



รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟู
บุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
ตำบลรอบเวียง อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย

โดย

นางปิยะนุช ชัยวรรัตน์และคณะ

ตุลาคม 2559

โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟู
บุคคลออกโทษติดโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
ตำบลรอบเวียง อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย

คณะผู้วิจัย

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. นางปิยะนุช | ชัชวรัตน์ |
| 2. นางสาวอัจฉรา | เดชะบุญ |
| 3. นางปรียาภา | ศรีก่อม |
| 4. นางสาวปิยฉัตร | ไทยสมบูรณ์ |
| 5. นางสาวพรพัชร | ศิริอินทราทร |
| 6. นางเดือนเพ็ญ | ตันติวิริยกิจกุล |
| 7. นางสาวเกศรินทร์ | ศรีธนะ |
| 8. นางปฐริดา | อำมาตย์มณี |

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ฝ่ายการวิจัยเพื่อท้องถิ่น

บอกเล่าเพื่อความเข้าใจร่วมกัน

งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นกระบวนการที่คนในชุมชนได้มาร่วมคิดทบทวนสถานการณ์ ตั้งคำถาม วางแผน หาข้อมูล ทดลองทำ วิเคราะห์ สรุปผลการทำงาน และหาคำตอบเพื่อปรับปรุงงานต่อไป กล่าวคือ งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นเครื่องมือหนึ่งที่เน้นการให้ “คน” ในชุมชนเข้ามาร่วมในกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การ เริ่มคิด ตั้งคำถาม การวางแผน และค้นหาคำตอบอย่างเป็นระบบเป็นรูปธรรม โดยเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Action Research) อันทำให้ชุมชนได้เรียนรู้ สร้างผลงาน มีความเข้มแข็งในการแก้ปัญหาของตนเอง และสามารถใช้กระบวนการนี้ในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ในท้องถิ่นโดยมีกระบวนการศึกษาเรียนรู้อย่างเป็นเหตุเป็น ผล ดังนั้น จุดเน้นของการวิจัยเพื่อท้องถิ่นจึงอยู่ที่ “กระบวนการ” มากกว่า “ผลลัพธ์” เพื่อให้ชาวบ้านได้ ประโยชน์จากงานวิจัยโดยตรง และให้งานวิจัยมีส่วนในการแก้ไขปัญหาของชาวบ้าน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลง ชี้นจริงในชุมชน ซึ่งจะต่ออาศัย “เวที” (การประชุม เสวนา พูดคุย ถกเถียง) เป็นวิธีการเพื่อให้คนในชุมชน ทั้ง ชาวบ้าน ครู นักพัฒนา สมาชิก อบต. กรรมการสหกรณ์ ข้าราชการ หรือกลุ่มคนอื่นๆ เข้ามาร่วมหา ร่วมใช้ “ปัญญา” ในกระบวนการวิจัย

“กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่น” หมายถึงการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อ ตอบ “คำถาม” หรือ “ความสงสัย” บางอย่าง ดังนั้น สิ่งสำคัญ คือประเด็น “คำถาม” ต้องคมชัด โดยมีการแยกแยะประเด็นว่า ข้อ สงสัยอยู่ตรงไหน มีการหา “ข้อมูล” ก่อนทำ มีการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการ “วางแผน” การ ทำงานบนฐานข้อมูลที่มีอยู่ และในระหว่างลงมือทำมีการ “บันทึก” มีการ “ทบทวน” ความก้าวหน้า “วิเคราะห์” ความสำเร็จและอุปสรรคอยู่เสมอเพื่อถอดกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นออกมาให้ชัดเจน ในที่สุดก็ จะสามารถสรุปบทเรียน ตอบคำถามที่ตั้งไว้ และอาจจะทำใหม่ให้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถนำไปใช้เป็นบทเรียน สำหรับเรื่องอื่นๆ หรือพื้นที่ อื่นๆ ต่อไป ซึ่งทั้งหมดนี้ กระทำโดย “ผู้ที่สงสัย” ซึ่งเป็นคนในท้องถิ่นนั่นเอง ดังนั้นกระบวนการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจึงเป็นงานวิจัยอีกแบบหนึ่งที่มียึดติดกับแนวทางวิชาการมากนัก แต่ เป็นการสร้างความรู้ในตัวตนท้องถิ่น โดยคนท้องถิ่น เพื่อคนท้องถิ่น โดยมุ่งแก้ไขปัญหด้วยการทดลองทำจริง และมีการบันทึกและวิเคราะห์อย่างเป็นระเบียบ การวิจัยแบบนี้จึงไม่ใช่เครื่องมือทางวิชาการ ไม่ใช่ของ ศักดิ์สิทธิ์ที่ผูกขาดอยู่กับครูบาอาจารย์ แต่เป็นเครื่องมือธรรมดาที่ชาวบ้านก็ใช้เป็น เป็นประโยชน์ใน ชีวิตประจำวันได้

สกว.ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น ได้ใช้วิธีการสนับสนุนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นตามแนวคิดและหลักการดังกล่าว มาแล้วระยะหนึ่ง พบว่าชาวบ้านหรือทีมวิจัยส่วนใหญ่สามารถสะท้อนการดำเนินงานด้วยการบอกเล่าได้เป็น อย่างดี ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าการเขียนรายงานเป็นปัญหาที่สร้างความหนักใจให้แก่นักวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ด้วยความตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว สกว. ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น จึงได้ปรับรูปแบบการเขียน รายงานการวิจัยให้มีความยืดหยุ่น และมีความง่ายต่อการนำเสนองานออกมาในรูปแบบที่นักวิจัยถนัด โดยไม่ ยึดติดกับภาษาและรูปแบบที่เป็นวิชาการมากเกินไป ซึ่งเป้าหมายสำคัญของรายงานการวิจัยยังคงมุ่งเน้นการ นำเสนอให้เห็นภาพของกระบวนการวิจัยมากกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัย โดยกลไกสำคัญที่จะช่วยให้ทีมวิจัย ให้มีความสามารถเขียนรายงานการวิจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น คือศูนย์ประสานงานวิจัย (Node) ในพื้นที่ ซึ่งทำหน้าที่

เป็นที่เลี้ยงโครงการวิจัยมาตั้งแต่เริ่มต้นจนจบการทำวิจัย ดังนั้น Node จะรับรู้พัฒนาการของโครงการวิจัยมา โดยตลอด บทบาทการวิเคราะห์เนื้อหาหรือกิจกรรมของโครงการจึงเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง Node และ นักวิจัย ซึ่งความร่วมมือดังกล่าวได้นำมาซึ่งการถอดบทเรียนโครงการวิจัย สู่การเขียนมาเป็นรายงานวิจัยที่มี คุณค่าในที่สุด

อย่างไรก็ตาม รายงานการวิจัยเพื่อท้องถิ่น อาจไม่สมบูรณ์แบบดังเช่นรายงานวิจัยเชิงวิชาการ โดยทั่วไป หากแต่ได้คำตอบและเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัย ซึ่งท่านสามารถเข้าไปค้นหา ศึกษาและเรียนรู้เพิ่มเติมได้จากพื้นที่

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในจังหวัดเชียงราย” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟู ร่วมกับ “บ้านทอฝัน” ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย 2) พัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และ 3) นำเสนอรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้กับภาคีเครือข่าย โดยวิธีการวิจัยเพื่อท้องถิ่น ที่เน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการวิจัยในปี พ.ศ. 2558 - 2559

จากการสนทนากลุ่มผู้ปกครองจำนวน 8 ครอบครัว พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 75 มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอฝัน 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนในการตัดสินใจ 2) ขั้นตอนการดำเนินงาน 3) ขั้นตอนการรับผลประโยชน์ และ 4) ขั้นตอนการประเมินผล และในการทดลองรูปแบบการฟื้นฟูโดยใช้วงจรการจัดการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation: CBR) 4 คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การวางแผนและออกแบบ 3) การลงมือดำเนินการและติดตาม และ 4) การประเมินผล มีครอบครัวบุคคลออทิสติกเข้าร่วม 12 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 ครอบครัว เปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถพื้นฐานทักษะ 9 ด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถพื้นฐาน ($M=2.08$, $SD = 0.56$) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง ($M=1.82$, $SD = 0.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.81$, $p=0.0188$) จากการถอดบทเรียนได้รูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกเรียกว่า รูปแบบการฟื้นฟูด้วยความรักที่อ่อนโยนและห่วงใย (TENDER LOVE & CARE Rehabilitation Model : TLC RM หรือ TLC Model) ที่มีใจความสำคัญ 14 ประการคือ 1) การทำงานเป็นทีม (T-Teamwork) 2) ความเข้าอกเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ (E-Empathy) 3) การกล่อมเกล่า (N-Nurturing) 4) การปล่อยวาง (D-Detachment) 6) แก่นแท้ (E-Essence) 7) เป็นจริง (R-Realistic) 8) ความรัก (L-Love) 9) จุดมุ่งหมาย (O-Objectivity) 10) คุณค่า (V-Value) 11) การช่วยเหลือเกื้อกูล (E-Encouragement) 12) การเปลี่ยนแปลง (C-Changing) 13) การยินยอมและยอมรับ (A-Allowing) 14) ความรับผิดชอบ (R-Responsibility) 15) การเสริมพลังซึ่งกันและกัน (E-Empowerment)

จากผลการวิจัยคณะวิจัยมีข้อเสนอแนะ 1) ให้ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้ปกครอง 2) สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู 3) ให้ความรู้เพื่อผู้ปกครองจะสามารถนำไปใช้ต่อยอดที่บ้านได้ 4) พัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกทางด้านอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง 5) พัฒนาระบบการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, ผู้ปกครอง, การฟื้นฟูบุคคลออทิสติก

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาและพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย และนำเสนอรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้กับภาคีเครือข่าย การวิจัยนี้แบ่งเป็นสองระยะ โดยระยะที่หนึ่งเป็นการศึกษาและทบทวนสถานการณ์การให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกของผู้ปกครองร่วมกับบ้านทอฝัน ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายที่ให้บริการการฟื้นฟู 3 โปรแกรมได้แก่ โปรแกรมฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม โปรแกรมเตรียมความพร้อมเข้าสู่โรงเรียน และโปรแกรมสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง และทดลองรูปแบบการฟื้นฟู โดยมีผู้ร่วมโครงการเป็นผู้ปกครองและบุคคลออทิสติกจำนวน 12 ครอบครัวซึ่งแบ่งเป็นสองกลุ่มโดยการจับลูกปัดสีเลือกกลุ่ม นั่นคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 ครอบครัว ในกลุ่มทดลอง ผู้ปกครองจะเข้าสู่วงจรการจัดการตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน Community Based Rehabilitation: CBR 4 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ Situation Analysis ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและการออกแบบ Planning and Design ขั้นตอนที่ 3 การลงมือดำเนินการและการติดตาม Implementation and Monitoring ในขั้นตอนนี้ได้มีการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับออทิสติก การวางแผนการเรียนรู้เป็นรายบุคคล การนัด การกระตุ้นพัฒนาการ และการผลิตสื่อ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล Evaluation ในขณะที่กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ผู้ปกครองส่งนักเรียนมารับบริการฟื้นฟูที่บ้านทอฝันอย่างเดียว เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของบุคคลออทิสติกที่เข้าโครงการระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติอย่างง่าย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย Mean, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t Test และ P-value และสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในประเด็นการเปลี่ยนแปลงของบุคคลออทิสติกผู้และปกครอง โดยการสนทนากลุ่ม ระยะเวลา 2 วัน และนำเสนอผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยการถอดบทเรียนจัดการความรู้ ระยะเวลา 2 วัน

ผลการวิจัย

1) ผลการวิจัยตอบสมมติฐานของการวิจัยกล่าวคือพ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติกที่มีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอฝันอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลดีต่อพัฒนาการของลูกตน

2) กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมทั้งสี่ขั้นตอนมีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะออทิสซึม มีความสนใจใฝ่หาความรู้และใส่ใจในการฝึกฟื้นฟูของลูกของตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องตามศักยภาพของเด็ก มีความเสียสละ อดทน มีทัศนคติที่ดีและมองโลกเชิงบวก ผู้ปกครองได้รับผลจากการมีส่วนร่วมในเรื่องพัฒนาการของลูกที่ดีขึ้นและผู้ปกครองมีความเครียดลดลง เห็นคุณค่าของตนเองรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และได้แบ่งปันประสบการณ์ให้กับผู้ปกครองคนอื่น แต่ปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองบางคนไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ครบทุกขั้นตอนคือต้องทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว

3) การเปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถพื้นฐานทักษะ 9 ด้าน ได้แก่ ได้แก่ ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะการใช้ภาษาและการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะการเคลื่อนไหว ทักษะการเตรียมความพร้อมทางวิชาการ ทักษะความสนใจ และทักษะการ

เลียนแบบ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการ พบว่าชุดข้อมูลคะแนนความสามารถพื้นฐานก่อน และหลังการทดลองมีการกระจายแบบปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติทีคู่ (dependent t-test) พบว่าหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีคะแนนความสามารถพื้นฐาน ($M=2.24$, $SD = 0.51$) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง ($M=1.91$, $SD = 0.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.6830$, $p=0.0031$)

4) หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนความสามารถพื้นฐาน ($M=2.08$, $SD = 0.56$) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง ($M=1.82$, $SD = 0.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.81$, $p=0.0188$)

5) หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนความสามารถพื้นฐานด้านทักษะการเลียนแบบ ($M=1.92$, $SD = 0.73$) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง ($M=1.73$, $SD = 0.63$) ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.1401$) แต่มีพัฒนาการของเด็กที่สำคัญที่ดีขึ้นคือ 1) การเลียนแบบท่าทางง่ายๆ เช่น สวัสดี ขอบคุณ บายบาย 2) การเลียนแบบการออกเสียงตามผู้อื่นได้ และ 3) เลียนแบบการชี้ หยิบ จับ ตอบสมมติฐานที่โปรแกรมการฟื้นฟูเด็กออทิสติกของบ้านทอฝันยังไม่เหมาะสมกับเด็กออทิสติกทุกเพศวัย

6) จากการถอดบทเรียนอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยและเครือข่าย พบว่านอกจากผู้ปกครองที่เป็นปัจจัยหลักในการฟื้นฟูแล้วยังมีบุคคลและหน่วยงานอื่นที่มาเติมเต็มให้รูปแบบการฟื้นฟูมีชีวิตและมีความสมบูรณ์มากขึ้น ได้แก่ อาสาสมัคร มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย เครือข่ายคนทำงานเพื่อเด็กพิเศษ และชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

7) ใจความสำคัญที่ทำให้รูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง จังหวัดเชียงรายมีความพิเศษ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม(T-Teamwork) ของทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน (E-Empathy) ในการกล่อมเกลาคูบุคคลออทิสติก (N-Nurturing) ผู้ปกครองปล่อยวาง(D-Detachment) และไม่ยึดติดกับความคิดเดิมๆ ที่ว่าผู้ปกครองไม่สามารถทำได้ และเริ่มศึกษาแก่นแท้ (E-Essence) ในการฟื้นฟูตรหลานของตน ลงมือปฏิบัติอย่างเข้มข้น จริงจังและสมเหตุสมผล (R-Realistic) ด้วยความรัก (L-Love) มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน (O-Objectivity) และมีคุณค่า (V-Value) ภายใต้การช่วยเหลือเกื้อกูล (E-Encouragement) ของผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย จนเกิดการเปลี่ยนแปลง (C-Changing) ทั้งในระดับตัวบุคคลและเครือข่าย ยินยอมและยอมรับ (A-Allowing) ผลที่จะเกิด ร่วมกันรับผิดชอบ (R-Responsibility) ในการตัดสินใจ การดำเนินการ การรับประโยชน์ และให้กำลังใจกันเสริมพลังซึ่งกันและกัน (E-Empowerment) ผู้วิจัยจึงได้เรียบเรียงคำศัพท์ภาษาอังกฤษของใจความสำคัญเป็นชื่อรูปแบบในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในจังหวัดเชียงรายว่า รูปแบบการฟื้นฟูด้วยความรักที่อ่อนโยนและห่วงใย (TENDER LOVE & CARE Rehabilitation Model : TLC RM หรือ TLC Model)

8) การรวมกลุ่มของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กันในแบบ Group Support ผู้ปกครองช่วยเหลือให้คำแนะนำและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อผู้ปกครองในเชิงบวก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดี มีความรู้เพิ่มขึ้นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูดังกล่าว การเพิ่มองค์ความรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองแสดงให้เห็นการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกได้อย่างเป็นรูปธรรม

9) การฟื้นฟูบุคคลออทิสติกของบ้านทอฝันได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น วิทยากรให้ความรู้เรื่องการผลิตสื่อเป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และทีมนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยก็มีความเป็นสหสาขาวิชาชีพ ทั้งครู อาจารย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา ผู้ปกครอง

นักศึกษาและอาสาสมัคร ตรงกับนิยามความหมาย CBR ของ WHO ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของ คนพิการ ครอบครัวคนพิการ และสมาชิกในชุมชน การเสริมพลังแก่คนพิการ (Empowerment) การอยู่ ร่วมกันในสังคม การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน การสร้างชุมชนสมานฉันท์ และรับผิดชอบต่อสมาชิกทุกคนและ การทำงานแบบพหุภาคี ความเป็นสหสาขาวิชาการในการให้บริการฟื้นฟู

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะต่อผู้ปกครอง

ผู้ปกครองควรรวมกลุ่มและส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู และใช้สิทธิที่รัฐจัดให้ทั้ง การฟื้นฟูทางการแพทย์ การศึกษา สังคมอาชีพและการมีงานทำ การเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศให้มากขึ้น

2) ข้อเสนอแนะต่อองค์กรคนพิการออกัสติก

องค์กรคนพิการในพื้นที่และระดับประเทศควรจัดทำฐานข้อมูล จัดกิจกรรมรวมกลุ่มผู้ปกครอง และสำรวจความต้องการในการฟื้นฟูของสมาชิก

3) ข้อเสนอแนะต่อองค์กรภาครัฐ

องค์กรภาครัฐส่งเสริมและสนับสนุนการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยองค์กรคนพิการออกัสติก และการจัดอบรมให้ความรู้ในการฟื้นฟูแก่ผู้ปกครองเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ต่อยอดที่บ้านได้รวมทั้ง พัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกทางด้านอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง

4) ข้อเสนอแนะต่อภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด

ภาคีเครือข่ายควรประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ และความร่วมมือในการสนับสนุนทรัพยากร เช่น วิทยากรให้ความรู้ สถานที่ในการจัดอบรม หรืองบประมาณในการดำเนิน กิจกรรม

5) ข้อเสนอแนะในการขยายองค์ความรู้

- “บ้านทอฝัน” ควรทำวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องการพัฒนาระบบการในการสร้างความร่วมมือของผู้ปกครองในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก

- “บ้านทอฝัน” ควรขยายองค์ความรู้ในแนวราบ โดยการเพิ่มปริมาณผู้ปกครองในการ ทดลองใช้รูปแบบการฟื้นฟูด้วยความรักที่อ่อนโยนและห่วงใย (TENDER LOVE & CARE Rehabilitation Model : TLC RM หรือ TLC Model) ในพื้นที่อย่างน้อย 2 พื้นที่ในจังหวัดเชียงราย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือ และร่วมแรงของบุคคลหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชน ได้แก่ อาสาสมัครส่วนบุคคล มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงราย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย เครือข่ายคนทำงานเพื่อเด็ก พิเศษ และชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย คณะผู้วิจัยขอขอบคุณท่าน ผศ.ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร หัวหน้าชุดโครงการวิจัยที่ได้ให้คำแนะนำ แนวคิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ มาโดยตลอด จนงานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณอาจารย์สมบูรณ์ อัมภาสกิจ และคณะจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น ที่สนับสนุนงบประมาณ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้านกระบวนการดำเนินการงานวิจัย และให้กำลังใจในการศึกษาตลอดมา ขอขอบคุณอาจารย์อาทิตา นราวรวัชร ผู้ประสานงานโครงการและคณะจากมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาชีวิตคนพิการประเทศไทย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวก กระตุ้น หนุน เสริม และให้กำลังใจจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ ขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ คุณปู่ คุณย่า คุณตา คุณยาย ผู้ปกครองของบุคคลออทิสติกในจังหวัดเชียงราย นักวิจัย อาสาสมัครและผู้ช่วยนักวิจัยทุกคน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยในการศึกษาและพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

คณะผู้วิจัยหวังว่า ผลงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแล องค์กรคนพิการออทิสติก และผู้ที่สนใจ

คณะผู้จัดทำ

ตุลาคม 2559

คำนำ

จากข้อมูลของสำนักสถิติแห่งชาติ(มูลนิธิออทิสติกไทย, 2553, อ้างใน เอกสารสรุปสถานการณ์ด้านบุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการปี 2553) พบว่าจำนวนประชากรไทย 62 ล้านคน มีประชากรกลุ่มออทิสติกประมาณ 0.6 ใน 1,000 หรือ ร้อยละ 0.06 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 372,000 คน แต่เข้าถึงบริการทางการศึกษาเพียง 4,896 คน ดังนั้นในปี พ.ศ.2553 มูลนิธิออทิสติกไทยจึงได้ส่งเสริม สนับสนุนชมรมผู้ปกครองแกนนำจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก 8 ศูนย์ รวมทั้งศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย เป็นการเพิ่มช่องทางและโอกาสในการพัฒนาฟื้นฟูบุคคลออทิสติกและมีบุคคลออทิสติกเข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง นับเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทั้งในระดับการวางแผนและการดำเนินงาน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีการประสานงานกัน ในปี พ.ศ. 2558 ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายมีสมาชิกบุคคลออทิสติกมาใช้บริการรวมจำนวนทั้งสิ้น 49 คนจากจำนวนสมาชิกทั้งสิ้น 117 ครอบครัว กลุ่มผู้ปกครองบุคคลออทิสติกที่ยังไม่ได้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายอย่างแพร่หลายอาจขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพระบบบริการของศูนย์ส่งเสริมฯ ทำให้บุคคลออทิสติกส่วนใหญ่ขาดโอกาสในการรับบริการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติก

เพื่อให้บุคคลออทิสติกได้มีโอกาสในการเข้าถึงบริการการฟื้นฟู และพ่อแม่ ผู้ดูแลมีองค์ความรู้ มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก รวมทั้งพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงได้มีการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายหวังว่า ผลของการศึกษาดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริม สนับสนุนให้คนพิการ ครอบครัว ชุมชนและองค์กรเอกชนมีส่วนร่วมในการบริการฟื้นฟูให้แก่บุคคลออทิสติก และยังเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในการให้บริการฟื้นฟูบุคคล ออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอย่างเป็นรูปธรรมและถูกต้องตามหลักวิชาการ ทั้งนี้ผู้เขียนขอขอบพระคุณการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สวก.) มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ(TRIP) และความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายและทีมงานทุกท่าน

นางปิยะนุช ชัยวรรัตน์

ผู้จัดทำ

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

บอกเล่าเพื่อความเข้าใจร่วมกัน

บทคัดย่อ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

คำนำ

สารบัญ

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	กำหนดบทบาทหน้าที่	55
ตารางที่ 2	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองที่มาให้ข้อมูล	66
ตารางที่ 3	ข้อมูลพื้นฐานของครู ผู้ปกครองและผู้บริหาร	73
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนบุคลากร ปี 2559	82
ตารางที่ 5	แสดงรายรับรายจ่ายย้อนหลังสามปี (ปี พ.ศ. 2555 - 2557)	83
ตารางที่ 6	แสดงค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูเฉลี่ยต่อเดือน	84
ตารางที่ 7	แสดงข้อมูลพื้นฐานผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ระยะที่ 2	88
ตารางที่ 8	แสดงข้อมูลพื้นฐานบุคคลออกทัศนคติที่เข้าร่วม โครงการวิจัยระยะที่ 2	89
ตารางที่ 9	ผลการทดสอบการประเมินความสามารถพื้นฐานของ อาสาสมัครทั้งหมด	93
ตารางที่ 10	ผลการทดสอบการประเมินความสามารถพื้นฐาน ของกลุ่มทดลอง	94
ตารางที่ 11	ผลการทดสอบการประเมินความสามารถพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุม	94

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

ตารางที่ 12 ผลการทดสอบการประเมินความสามารถพื้นฐาน ด้านทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก	94
ตารางที่ 13 ผลการทดสอบการประเมินความสามารถพื้นฐาน ด้านทักษะการเลียนแบบ	95

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนบุคคลออทิสติกรายใหม่ขึ้น ทะเบียน ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ย้อนหลัง 5 ปี (2550 – 2554)	1
รูปภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงจำนวนบุคคลออทิสติกเข้าถึงบริการ ฟื้นฟูทางการแพทย์	2
รูปภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนบุคคลออทิสติกและบกพร่อง ทางพัฒนาการเข้าถึงบริการทางการศึกษา	3
รูปภาพที่ 4 กรอบแนวคิดวิจัย	48
รูปภาพที่ 5 วงจรการจัดการ	48
รูปภาพที่ 6 Timeline การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2	63
รูปภาพที่ 7 สื่อการเรียนรู้	64
รูปภาพที่ 8 ลูกบอลทรงตัว	64
รูปภาพที่ 9 สิ่งแวดล้อม	64
รูปภาพที่ 10 แม่สอนลูก-1	68
รูปภาพที่ 11 แม่สอนลูก-2	68
รูปภาพที่ 12 การฝึกทักษะชีวิตประจำวัน	75
รูปภาพที่ 13 การฝึกทักษะประสาทสัมผัส	75
รูปภาพที่ 14 การฝึกทักษะด้านภาษา	76
รูปภาพที่ 15 การฝึกทักษะด้านคณิตศาสตร์	76
รูปภาพที่ 16 การฝึกทักษะประสบการณ์ชีวิต	76
รูปภาพที่ 17 การฝึกทักษะประสบการณ์ชีวิตและเทคโนโลยี	76
รูปภาพที่ 18 การฝึกทักษะทางสังคม-1	77
รูปภาพที่ 19 การฝึกทักษะทางสังคม-2	77
รูปภาพที่ 20 การฝึกความยืดหยุ่นของร่างกาย	77

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
รูปภาพที่ 21 แผนภูมิแสดงกระบวนการให้บริการ	86
รูปภาพที่ 22 -23 ตารางความสัมพันธ์ความคาดหวังและความสามารถ	90
รูปภาพที่ 24-25 แบบประเมินทักษะ	91
รูปภาพที่ 26-28 แผนการสอน	91
รูปภาพที่ 29-30 ภาพกิจกรรมผลิตสื่อหนังสือผ้า	92
รูปภาพที่ 31-32 ภาพกิจกรรมผลิตสื่อหนังสือ Pop-Up	93
บทที่ 1	บทนำ
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 คำถามวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย	5
1.5 ประเด็นศึกษา	6
1.6 คำนิยามศัพท์	6
1.7 พื้นที่ดำเนินการวิจัย	7
1.8 ระยะเวลาทำการวิจัย	7
1.9 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2	วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2.1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติก	9
2.1.1 ประวัติความเป็นมาของภาวะออทิสซึม	9
2.1.2 ความหมายของภาวะออทิสซึม	11
2.1.3 ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก	15
2.1.4 แนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก	19
2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก	25
2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและหลักการการพัฒนา	25
รูปแบบ	
1) ความหมายของรูปแบบ	25
2) องค์ประกอบของรูปแบบ	27

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
3) ประเภทของรูปแบบ	28
4) คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี	29
5) การตรวจสอบรูปแบบ	30
6) การสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ	31
2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก	33
1) รูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก	33
2) แนวทางการดูแลบุคคลออทิสติก	34
2.3 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	37
2.3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม	37
2.3.2 กระบวนการมีส่วนร่วม	39
2.3.3 ประเภทของการมีส่วนร่วม	40
2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
2.4 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน	44
2.4.1 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน	44
2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
2.5 สรุปกรอบแนวคิด	47
2.5.1 แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม	47
2.5.2 แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	48
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย
3.1 รูปแบบการวิจัย	49
3.2 การวิจัยระยะที่ 1 ทบทวนสถานการณ์ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก	49
3.2.1 ช่วงที่ 1 ช่วงเตรียมการ	50
1) การประชุมทีมวิจัย	50
2) การจัดเวทีชี้แจงโครงการวิจัย	54
3) การเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลและ การกำหนดบทบาทหน้าที่	55

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
3.2.2 ช่วงที่ 2 ช่วงปฏิบัติการเก็บข้อมูล	57
1) การทบทวนการมีส่วนร่วม	57
2) ศึกษารูปแบบการให้บริการ	58
3) ทบทวนและศึกษาการบริหารจัดการศูนย์	59
3.2.3 ช่วงที่ 3 ช่วงสรุปผลการวิจัย	60
3.3 การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย	61
3.3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์	61
3.3.2 ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและการออกแบบ	61
3.3.3 ขั้นตอนที่ 3 การลงทบทวนดำเนินการและการติดตาม	62
3.3.4 ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล	62
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	64
4.1 บริบทของ “บ้านทอฝัน” ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย	64
4.2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	— 66
4.3 ผลการศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย	67
4.3.1 ขั้นตอนที่หนึ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	68
4.3.2 ขั้นตอนที่สองการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	69
4.3.3 ขั้นตอนที่สามการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ร่วมกัน	70
4.3.4 ขั้นตอนี่สี่การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	71
4.4 ผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย	73
4.4.1 ข้อมูลพื้นฐานของครู ผู้ปกครองและผู้บริหารที่มาให้ข้อมูล	73
4.4.2 โปรแกรมฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม	77

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
4.4.3 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการศึกษา และสามารถนำกลับไปใช้ในชีวิตในสังคม	78
4.4.4 โปรแกรมการให้บริการสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง	78
4.4.5 ผลกระทบต่อบุคคลที่มีส่วนร่วมในด้านการบริการ ฟื้นฟูที่บ้านทอฝัน	79
4.4.6 การทบทวนสถานการณ์การบริหารบ้านทอฝัน	80
1) ด้านการจัดการ	80
2) ด้านบุคลากร	82
3) ด้านงบประมาณ	83
4) ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม	85
5) การบริหารเวลา	85
4.4.7 สรุปผลการพัฒนารูปแบบ	86
4.5 การทดลองรูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย	87
4.5.1 การวิเคราะห์สถานการณ์	87
4.5.2 การวางแผนและการออกแบบ	91
4.5.3 การลงมอดำเนินการและการติดตาม	92
4.5.4 การประเมินผล	93
4.5.5 การนำเสนอรูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการ มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย	97
เรื่องเล่าที่ 1 “ปู่ผู้สู้ชีวิต”	97
เรื่องเล่าที่ 2 “ตาผู้ปล่อยวาง”	99
เรื่องเล่าที่ 3 “แม่ผู้มีหัวใจที่เข้มแข็ง”	100
เรื่องเล่าที่ 4 “เปลี่ยนตัวเอง”	102
เรื่องเล่าที่ 5 “สื่อสร้างจากรัก”	103
เรื่องเล่าที่ 6 “มรดกของลูก”	103
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	105
5.1 สรุปผลการวิจัย	105
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	107
5.3 ปัญหาและอุปสรรค	108

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
5.3.1 การเตรียมการ	108
5.3.2 การดำเนินงาน	109
5.3.3 การสรุปและรายงานผล	109
5.4 ข้อเสนอแนะ	109
5.4.1 ข้อเสนอแนะต่อผู้ปกครอง	109
5.4.2 ข้อเสนอแนะต่อองค์กรคนพิการออกทิสติก	109
5.4.3 ข้อเสนอแนะต่อองค์กรภาครัฐ	109
5.4.4 ข้อเสนอแนะต่อภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด	109
5.4.5 ข้อเสนอแนะในการขยายองค์ความรู้	110
บรรณานุกรม	111-113

ภาคผนวก

ประวัติทีมวิจัย
ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ กิจกรรมที่
ดำเนินการมาและผลที่ได้รับตลอดโครงการ
การนำผลจากโครงการไปใช้ประโยชน์
บทความสำหรับการเผยแพร่
รูปภาพการดำเนินกิจกรรม

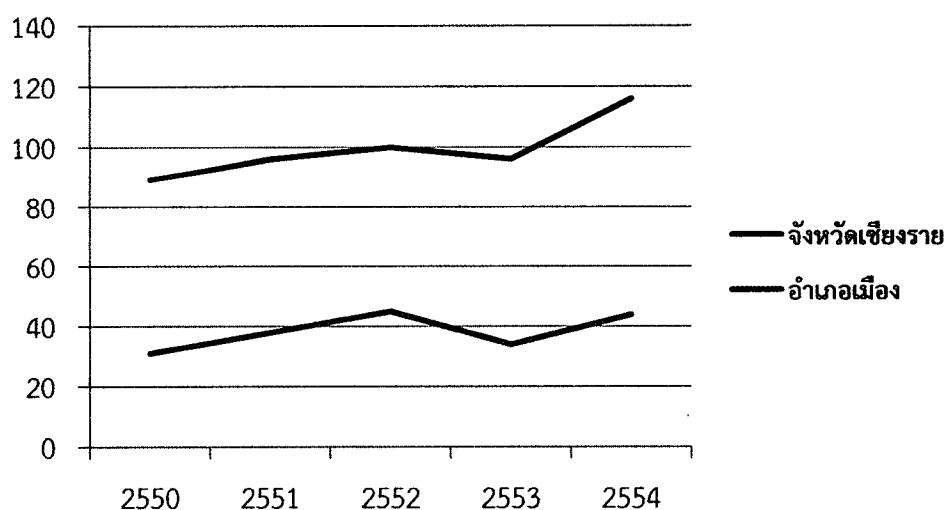
บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

จากรายงานอัตราความชุกของโรคออทิสซึม(สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา, 2546 อ้างใน สมพร หวานเสร็จ, 2552, 10-11) พบว่าสัดส่วนของการเกิดโรคออทิสซึมในสังคม 4-5: 10,000 และพบในเด็กชาย มากกว่าเด็กหญิงประมาณ 4 เท่า (ศรีวรรณพูลทรัพย์สิทธิ์, 2548 อ้างใน สมพร หวานเสร็จ, 2552, 10-11) ประชากรศึกษาเด็กกลุ่มอายุ 1-5 ปี พบว่ามีความชุกของโรคออทิสซึมเท่ากับ 9.9: 10,000 และพบเด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคออทิสซึม จากการคัดกรอง 4.4: 1,000 หรือ 1: 227 ซึ่งหมายความว่า อัตราการเกิดโรคออทิสซึมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับผลการสำรวจจำนวนบุคคลออทิสติกรายใหม่ขึ้นทะเบียน ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงรายย้อนหลัง 5 ปี (2550-2554) พบว่าอุบัติการณ์ของบุคคลออทิสติกในจังหวัดเชียงรายอยู่ที่ 1:10,000 และมีอัตราความชุก3:10,000 มีบุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการแบบรอบด้านรายใหม่ขึ้นทะเบียน ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ทั้งจังหวัดเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 99 คนต่อปี จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นแนวโน้มของบุคคลออทิสติกในจังหวัดเชียงรายเพิ่มมากขึ้น ไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลต่อความต้องการในการบริการฟื้นฟูทางการแพทย์ การศึกษา สังคม อาชีพและการมีงานทำ การเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศมากขึ้นตามลำดับ

รูปภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนบุคคลออทิสติกรายใหม่ขึ้นทะเบียน ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ย้อนหลัง 5 ปี (2550 – 2554)

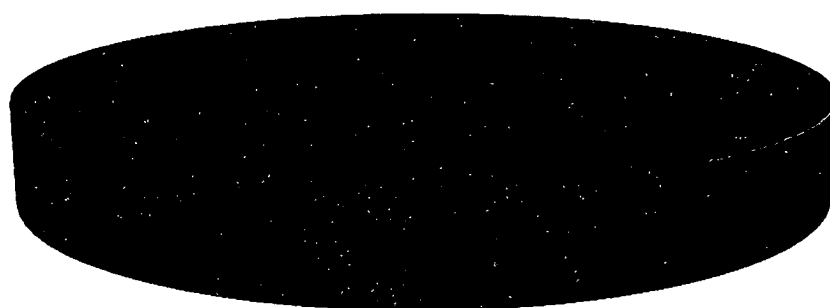


ที่มา ข้อมูลทุติยภูมิ โดยคัดลอกเพิ่มข้อมูลจากทะเบียนของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ข้อมูลคนไข้ขึ้นทะเบียน Autistic Childhood และ PDDs ณ โรงพยาบาลเชียงรายย้อนหลัง 5 ปี

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข แถลงข่าว ร่วมกับ นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต และ พญ.พรรณพิมล วิปุลากร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ภายหลังเปิดการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กครั้งที่ 2 และการประชุมวิชาการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ครั้งที่ 10 ว่า อัตราการเข้าถึงบริการการฟื้นฟูทางการแพทย์ของบุคคลออทิสติกมีเพียงร้อยละ 25 อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ/ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ยังมีน้อย เด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา มีการเข้าถึงเพียง 33,592 คน หรือประมาณ 5.23% และเป็นเด็กออทิสติก 7,212 คน หรือประมาณ 12.02% ของประชากรเด็ก (<http://rajanukul.go.th/main/index.php?mode=news&group=2&submode=news&idgroup=554>, 24 มิ.ย. 56)

รูปภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงจำนวนบุคคลออทิสติกเข้าถึงบริการฟื้นฟูทางการแพทย์

ประชากรเด็กและประชากรเด็กออทิสติก



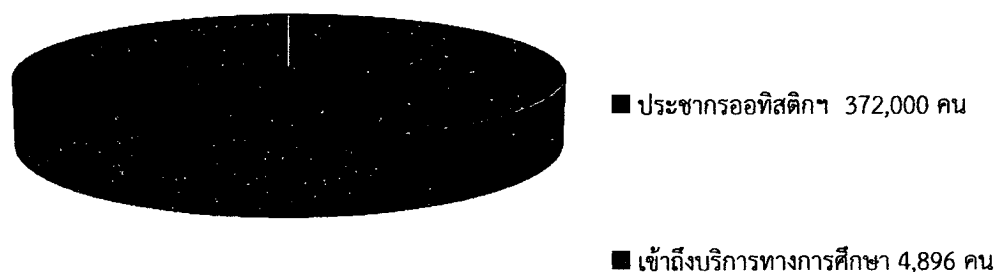
■ ประชากรเด็ก ■ ประชากรเด็กออทิสติกเข้าถึงบริการฟื้นฟูทางการแพทย์ 7,212 (12.02%) คน

ที่มา: ประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก 24 มิถุนายน 2556

และข้อมูลของสำนักสถิติแห่งชาติ(มูลนิธิออทิสติกไทย, 2553, อ้างใน เอกสารสรุปสถานการณ์ด้านบุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการปี 2553) พบว่าจำนวนประชากรไทย 62 ล้านคน มีประชากรกลุ่มออทิสติกประมาณ 0.6 ใน 1,000 หรือ ร้อยละ 0.06 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 372,000 คน แต่เข้าถึงบริการทางการศึกษาเพียง 4,896 คน

รูปภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนบุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการเข้าถึงบริการทางการศึกษา

ประชากรออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการ พ.ศ. 2553



ที่มา: มูลนิธิออทิสติกไทย สรุปสถานการณ์ด้านบุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการ ปี พ.ศ. 2553

เด็กที่มีอาการปานกลางหรือรุนแรงจะถูกปฏิเสธจากโรงเรียนเนื่องจากครูไม่สามารถจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กได้ ในขณะที่ผู้ปกครองคาดหวังว่าโรงเรียนจะสามารถดูแลเด็กได้ส่งผลให้ผู้ปกครองประสบปัญหาในการหาโรงเรียนให้ลูก ผู้ปกครองมีความเชื่อว่าการศึกษาพิเศษเฉพาะบุคคลออทิสติกมีความเหมาะสมมากกว่าการศึกษาประเภทอื่นๆ ซึ่งผู้ปกครองต้องการห้องเรียนในระบบเรียนร่วม ห้องเรียนคู่ขนานสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องในระดับปานกลางหรือรุนแรง และระบบบริการเสริมในโรงเรียน(Special Unit) ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการสามารถจัดห้องเรียนคู่ขนานแก่เด็กออทิสติกได้เพียงประมาณ 300 ห้องจากห้องเรียนเกือบ 40,000 ห้องเรียนทั่วประเทศ และจากการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550พบว่าประชากรพิการร้อยละ 97อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแต่ก็ยังคงมีการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่มากนักถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข “ว่าด้วยการกำหนดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล” พ.ศ.2553 ให้ครอบคลุมค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นก็ตามแต่หน่วยบริการส่งเสริมพัฒนาการยังมีจำนวนจำกัดเฉพาะในระดับโรงเรียนศูนย์หรือโรงพยาบาลซึ่งอยู่ในตัวจังหวัดอีกทั้งสถานที่ของหน่วยบริการพัฒนาการในสถานพยาบาลไม่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์บางแห่งเป็นห้องฝึกขนาดเล็กฝากไว้กับงานอื่นในสถานพยาบาลเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลส่งเสริมพัฒนาการพยาบาลจิตเวชไม่เพียงพอส่งเสริมพัฒนาการสื่อความรู้ผู้ปกครองไม่เพียงพอและผู้ปกครองขาดการนำคำแนะนำไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งโอกาสในการ

รับบริการน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการบำบัดฟื้นฟูส่งผลต่อการพัฒนาการของเด็ก ไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควรผู้ปกครองส่วนใหญ่จึงใช้สิทธิตามระบบหลักประกันเพียงการรักษาพยาบาลทั่วไปมากกว่า การส่งเสริมพัฒนาการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนของภายใต้โครงการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เพื่อให้บริการคนพิการแบบครบวงจรในระดับชุมชน โดยใช้รูปแบบของ “อาสาสมัครพัฒนาสังคมฯช่วยเหลือคนพิการ” (อพมก.) ซึ่งภารกิจหลักของ อพมก. ในการให้ความช่วยเหลือดูแล ฟื้นฟู และพัฒนาคคนพิการ มี 11 ภารกิจหลักได้แก่ การค้นหาคนพิการ โดยชุมชน การจดทะเบียนคนพิการ ประสานงานกับคนพิการ/ครอบครัว/อบต. และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหา ปัญหาและความต้องการ การจัดทำแผนบุคคล การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแต่ละประเภท การส่งเสริมเข้าถึงระบบสุขภาพหลักประกัน 30 บาท การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบโรงเรียน การฝึกทักษะอาชีพสำหรับคนพิการ และการกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่ม ในชุมชน เป็นต้นแต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

ในปี พ.ศ.2553 มูลนิธิออทิสติกไทยได้ส่งเสริม สนับสนุนชมรมผู้ปกครองแกนนำจัดตั้งศูนย์ ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก8 ศูนย์ รวมทั้งศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายและ พัฒนาหลักสูตรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการฟื้นฟู 3โปรแกรมคือ 1.โปรแกรมการฟื้นฟู ระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) 2. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ระบบการศึกษา และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม (Preparation for school and social) 3. โปรแกรมการจัดบริการแบบ Respite care สำหรับผู้ป่วยออทิสติกเรื้อรัง ซึ่งจัดเป็นลักษณะการดูแลเฉพาะช่วงเวลาระหว่างวัน (day care) เป็นการเพิ่มช่องทางและโอกาสในการพัฒนาฟื้นฟูบุคคลออทิสติกและมีบุคคลออทิสติกเข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง นับเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทั้งในระดับการวางแผน และการดำเนินงาน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีการประสานงานกัน ในปี พ.ศ. 2558ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิต บุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายมีสมาชิกบุคคลออทิสติกมาใช้บริการรวมจำนวนทั้งสิ้น49 คนจากจำนวน สมาชิกทั้งสิ้น 117 ครอบครัว

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่ากลุ่มผู้ปกครองยังไม่ได้มาใช้บริการอย่างแพร่หลาย เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพระบบบริการของศูนย์ส่งเสริมฯ ทำให้บุคคลออทิสติกส่วนใหญ่ขาดโอกาสในการรับบริการ ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติก ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัด เชียงรายจึงมีความต้องการที่จะทบทวนและศึกษาการให้บริการของศูนย์ เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟู กับบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดเชียงราย ผลของ การศึกษาดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริม สนับสนุนให้คนพิการ ครอบครัว ชุมชนและองค์กร เอกชนมีส่วนร่วมในการบริการฟื้นฟูให้แก่บุคคลออทิสติก และยังเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในการให้บริการ ฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอย่างเป็นรูปธรรมและถูกต้องตามหลักวิชาการ

1.2 คำถามวิจัย

1.2.1 ผู้ปกครองเด็กออทิสติกสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอฝันหรือไม่ ในขั้นตอนใด ?

1.2.2 รูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกของบ้านทอฝันควรมีลักษณะเช่นไร? ส่งผลต่อการพัฒนาการของบุคคลออทิสติกอย่างไร?

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

1.3.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

1.3.3 เพื่อนำเสนอรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้กับภาคีเครือข่าย

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1. พ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติกที่มีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอฝันอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลดีต่อการพัฒนาการของลูกตน

1.3.2. โปรแกรมการฟื้นฟูเด็กออทิสติกของบ้านทอฝันยังไม่เหมาะสมกับเด็กออทิสติกทุกเพศวัย

1.5 ประเด็นการศึกษา

1.5.1 ทบทวนและศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟู

1.5.2 ศึกษาความต้องการของผู้ปกครองในเรื่องการฟื้นฟู

1.5.3 ศึกษารูปแบบการให้บริการ

- โปรแกรมการฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)
- โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ระบบการศึกษา และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม (Preparation for school and social)
- โปรแกรมให้บริการแบบ Respite care สำหรับผู้ป่วยออทิสติกเรื้อรัง

1.5.4 ทบทวนและศึกษาการบริหารจัดการของศูนย์ส่งเสริมฯ

- ด้านบุคลากร Manpower
- ด้านงบประมาณ Money
- ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม Material
- ด้านการจัดการ Management
- การบริหารเวลา

15.5 พัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

1.5.6 ทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบ

1.5.7 นำเสนอรูปแบบต่อภาคีเครือข่าย

1.6 คำนิยามศัพท์

เพื่อให้เข้าใจในความหมายของคำศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังต่อไปนี้

1.6.1 บุคคลออทิสติก หรือบุคคลที่มีภาวะออทิสติก (Children with autism) หมายถึง บุคคลที่มีพฤติกรรมที่ผิดปกติในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การใช้ภาษาติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมที่ชอบทำอะไรซ้ำไปซ้ำมา หมกมุ่นกับสิ่งที่สนใจเป็นเวลานาน ๆ ด้านการเลียนแบบและจินตนาการ การรับรู้ทางสายตา การตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่นและรส และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ซึ่งลักษณะของ เด็กออทิสติกจะเด่นชัดเพียงไร จะขึ้นอยู่กับระดับอาการของเด็กแต่ละคน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองที่ผิดปกติไป ซึ่งความผิดปกตินี้พบได้ตั้งแต่แรกเกิดถึง 30 เดือน

1.6.2 ผู้ปกครองบุคคลออทิสติกหมายถึง พ่อหรือแม่ หรือปู่/ย่า หรือตา/ยาย ที่ดูแลบุคคลออทิสติก

1.6.3 ชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย หมายถึง กลุ่มผู้ปกครองบุคคลออทิสติกในพื้นที่จังหวัดเชียงรายที่รวมตัวกัน มีคณะกรรมการ และระเบียบชมรมโดยได้รับการรับรองจากสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)องค์กรคนพิการระดับชาติที่แจ้งชื่อไว้กับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

1.6.4 “บ้านทอฝัน” หมายถึงศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย ที่เกิดจากการที่มูลนิธิออทิสติกไทย ส่งเสริม สนับสนุนให้ชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกในปี พ.ศ. 2553 โดยพัฒนาหลักสูตรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพ ให้บริการฟื้นฟู 3 โปรแกรมคือ 1.โปรแกรมการฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) 2. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ระบบการศึกษา และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม (Preparation for school and social) 3. โปรแกรมการจัดบริการแบบ Respite care สำหรับผู้ป่วยออทิสติกเรื้อรัง ซึ่งจัดเป็นลักษณะการดูแลเฉพาะช่วงเวลาระหว่างวัน (day care)

1.6.5 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนดังนี้ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลดังนี้ร่วมในกระบวนการฟื้นฟู

1.6.6 ผู้บริหาร หมายถึงประธานศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิต ซึ่งทำหน้าที่บริหารการเงิน บริหารบุคลากร บริหารอาคาร สถานที่ สื่อและสิ่งอำนวยความสะดวก และบริหารด้านวิชาการ

1.6.7 รูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกหมายถึง องค์ประกอบและขั้นตอนที่สำคัญในการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก ในงานวิจัยนี้ หมายถึง รูปแบบการให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ การบริหารจัดการ และขั้นตอนการให้บริการซึ่งประกอบไปด้วย การประเมินพัฒนาการและการประเมินความสามารถพื้นฐาน การวางแผนการฟื้นฟู การฟื้นฟู และการประเมินความก้าวหน้าในการฟื้นฟู บุคคลออทิสติก

1.7 พื้นที่ดำเนินการวิจัย

พื้นที่อำเภอเมืองเชียงราย

1.8 ระยะเวลาการดำเนินการ

12 เดือน (กรกฎาคม 2558 – กันยายน 2559)

1.9 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.9.1 ผลเชิงการวิจัย(ตามวัตถุประสงค์)

- ได้ศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย
- ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย
- ได้นำเสนอรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้กับภาคีเครือข่าย

1.9.2 ผลเชิงการพัฒนา

- ได้แนวทางการพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูอย่างมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
- บุคคลออทิสติกในจังหวัดเชียงรายได้รับการฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ภาคี เครือข่าย ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและพัฒนาารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก
โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

- 2.1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติก
 - 2.1.1 ประวัติความเป็นมาของภาวะออทิสซึม
 - 2.1.2 ความหมายของภาวะออทิสซึม
 - 2.1.3 ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก
 - 2.1.4 แนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก
- 2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก
 - 2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและหลักการในการพัฒนารูปแบบ
 - 2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก
- 2.3 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม
 - 2.3.1 ความหมายการมีส่วนร่วม
 - 2.3.2 กระบวนการมีส่วนร่วม
 - 2.3.3 ประเภทการมีส่วนร่วม
 - 2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน
 - 2.4.1 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน
 - 2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 สรุปกรอบแนวคิด
 - 2.5.1 แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม
 - 2.5.2 แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของ

ผู้ปกครอง

2.1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติก

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของภาวะออทิสซึม

จากการศึกษาประวัติความเป็นมาของเด็กออทิสติกมีหลักฐานว่าภาวะออทิสซึมได้ถูกพบตั้งแต่อ่อนศตวรรษที่ 20 โดยในปี ค.ศ. 1803 ซอง - มาร์ก กาสปาร์ อีตาร์ (Jean - Marc Gas-pard Itard) นายแพทย์ชาวฝรั่งเศสได้บันทึกเรื่องราวของเด็กชายชื่อวิกเตอร์ (Victor) อายุประมาณ 11 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดอะเวรอน (Aveyron) ทางตอนใต้ของฝรั่งเศสถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังในป่า ขณะที่พบเด็กไม่สามารถพูดได้ ไม่พยายามที่จะสื่อสารกับผู้อื่น แสดงพฤติกรรมเพียงสองสามพฤติกรรมเข้าไปเข้ามา รับรู้ได้ยาก และมีพฤติกรรมที่แปลกประหลาดและไม่เหมาะสม (อัญชลีพร ลพประเสริฐ, 2559 อ้างอิงจาก Scheuermann; & Webber. 2002: 2); (Lane. 1976; 3-9) อีตาร์ คิดว่าเด็กผิดปกติเพราะถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวโดยไม่ได้พบปะผู้คน เมื่อนำมาพิจารณาในปัจจุบัน เห็นว่า วิกเตอร์อาจจะมีพฤติกรรมของภาวะออทิสซึม แต่นายแพทย์ฟิลลิป ปีแนล (Philippe Pinel) ไม่เห็นด้วยเขาเชื่อว่าเด็กคนนี้น่าจะมีปัญหาที่ตั้งแต่แรกเกิดแล้ว เพราะเด็กได้รับการฝึกนานถึง 1 ปี แต่ก็ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ซึ่งบางคนให้ความคิดเห็นว่า วิกเตอร์เป็นเด็กที่มีภาวะออทิสซึมตั้งแต่เกิดจึงถูกทอดทิ้งในช่วงการปฏิวัติฝรั่งเศส แต่บางคนเห็นว่าวิกเตอร์ถูกทอดทิ้งทำให้มีภาวะออทิสซึม แต่เรื่องเล่าของอีตาร์เป็นที่สนใจเนื่องจากวิธีการที่คิดขึ้นเพื่อสอนเด็กคนนี้ อีตาร์จึงได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาแห่งวงการการศึกษาพิเศษ

ค.ศ. 1809 จอห์น ฮัสแลม (John Haslam) นายแพทย์ชาวอังกฤษได้รายงานถึงเด็กชายอายุ 1 ปี พบว่า เด็กมีพฤติกรรมเหมือนเด็กออทิสติก

ค.ศ. 1908 พอล เออร์เก้น บลูเลอร์ (Paul Eugen Bleuler) จิตแพทย์ชาวสวิสใช้คำว่า “ออทิสซึม (Autism)” ในการเรียกผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเภทของเขา โดยคำว่าออทิสซึม มาจากคำในภาษากรีกว่า “autos” ที่มีความหมายแปลว่า ตัวเอง (Mandal. 2013: online)

ค.ศ. 1919 ไลเนอร์ วิลเมอร์ (Liner Wiltmer) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน เขียนบทความเกี่ยวกับเด็กชายอายุ 2 ปี 7 เดือน ชื่อ ดอน (Don) ซึ่งเรียนอยู่ในโรงเรียนของวิลเมอร์ดอนเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมเหมือนเด็กที่มีภาวะออทิสซึม (Wing. 2001: 17)

ค.ศ. 1943 ลีโอ แคนเนอร์ (Leo Kanner) จิตแพทย์ชาวอเมริกันจากโรงพยาบาลจอห์น ฮอปกินส์ (John Hopkins Hospital) ใช้คำว่า ออทิสซึม (Autism) ในการอธิบายอาการของผู้ป่วยเด็กจำนวน 11 คน ที่ได้รับรายงานว่ามีพฤติกรรมแยกตัวหรือถอนตัวออกจากสังคม ไม่ใส่ใจคนรอบข้าง หลีกเลี่ยงการสบตา ขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ไม่มีภาษาหรือมีภาษาจำกัด เคลื่อนไหวหรือมีพฤติกรรมซ้ำไปซ้ำมา ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง มีความยากลำบากในการสื่อสารกับผู้อื่น พูดเลียนเสียง และเรียนรู้ยาก (Mash; & Wolfe. 2005: 284); (Zager. 1999: 3-4); (Aarons; & Gittens. 1999: 5-6) และได้ติดตามอยู่ห้าปีพบว่าเด็กเหล่านี้ต่างจากเด็กปัญญาอ่อนและโรคจิตเภทอื่น ๆ

ค.ศ. 1944 ฮานส์ แอสเพเกอร์ (Hans Asperger) กุมารแพทย์ชาวออสเตรียได้อธิบายเกี่ยวกับเด็กสี่คนที่มีพฤติกรรมไม่ใส่ใจกับสิ่งรอบตัว ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความบกพร่องในทักษะทางด้านสังคมและอารมณ์ มีพฤติกรรมและการเคลื่อนไหวซ้ำๆ รับรู้ในสิ่งที่สนใจได้อย่างรวดเร็ว ไม่มีความล่าช้าในทักษะด้านภาษาแต่มักจะชอบพูดถึงแต่สิ่งที่ตนเองสนใจโดยไม่สนใจคู่สนทนา ซึ่งเขาเรียกอาการเหล่านี้ว่า “โรคจิตเภทออทิสติก (Autistic psychopathy)” (Wolff. 2004: 204); (Aarons; & Gittens. 1999: 6)

ค.ศ. 1967 บรูโน เบทเทลเฮม (Bruno Bettelheim) ได้ทำการศึกษาเด็กออทิสติกผ่านชุดการบำบัดสามชุด มีความเห็นว่าเด็กออทิสติกเกิดจากการเลี้ยงดูจากพ่อแม่ที่เย็นชา ซึ่งการศึกษาของเบ

ทเทิลเฮล์มสอดคล้องกับแคนเนอร์ที่ทำการศึกษามิหลังและสังเกตพฤติกรรมพ่อแม่ของเด็กที่อยู่ในโครงการเบทเทิลเฮล์มจึงได้สร้างทฤษฎีขึ้นโดยกล่าวว่า การเลี้ยงดูจากผู้ปกครองโดยเฉพาะแม่ที่เย็นชาเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะออทิสซึมในเด็ก (Zager, 1999: 9) แต่เบอร์นาร์ด รีมแลนด์ (Bernard Rimland) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันและเป็นพ่อของเด็กที่มีภาวะออทิสซึมไม่เห็นด้วยกับเบทเทิลเฮล์ม ในปี ค.ศ. 1964 รีมแลนด์ได้ตีพิมพ์หนังสือเรื่อง *Infantile Autism: The Syndrome and Its Implication for a Natural Theory of Behavior*. (Mandal, 2013: online)

ค.ศ. 1962 ได้มีการจัดตั้งสมาคมพ่อแม่ นักวิชาการ และผู้ทำงานเกี่ยวกับเด็กออทิสซึมในประเทศอังกฤษเป็นแห่งแรกในนามของ สมาคมออทิสติกแห่งชาติ (National Autistic Society) รวมถึงประเทศต่างๆ ในทวีปอเมริกา และยุโรป ภาวะออทิสซึมเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางในช่วงปี 1970's และในช่วงต้นๆ ของปี 1980's เริ่มมีการจัดการศึกษาและการบำบัด ทางจิตสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิสซึม โดยในช่วงนี้มีการวิจัยออกมามากมายเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดภาวะออทิสซึม ซึ่งมีรายงานสาเหตุว่าเกิดจากความผิดปกติทางระบบประสาท (Neurological disturbances) โรคทางพันธุกรรม (Genetic ailment) ความผิดปกติของระบบการเผาผลาญอาหาร (Metabolic disturbances) และความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosomal abnormalities) รวมถึงลอร์นา วินส์ (Lorna Wings) และ คริสโตเฟอร์ กิลเบิร์ก (Christopher Gillberg) จากคลินิกระบบจิตประสาทเด็ก (Children's Neuro-psychiatric clinic) ในสวีเดน ได้นำเสนอสาเหตุการเกิดภาวะออทิสซึมเพิ่มเติมว่าเกิดจากความผิดปกติร่วมของระบบสัมผัส การสื่อสาร และจินตนาการ

สำหรับการบำบัดทางพฤติกรรมของเด็กที่มีภาวะออทิสซึมได้เริ่มขึ้นจากวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งซึ่งค้นหาระบบวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการสังเกตอย่างมีเหตุมีผล มีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดและเป็นระบบ ซึ่งนำไปสู่การสร้างเสริมพฤติกรรมใหม่ ๆ เพื่อช่วยเหลือบุคคลในการพัฒนาความสามารถ โดยนำวิธีการปรับพฤติกรรมมาใช้ในการสอนเด็กวิธีการนี้เรียกว่าพฤติกรรมวิเคราะห์เชิงประยุกต์ (Applied Behavior Analysis: ABA) และเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับเด็กกลุ่มอาการออทิสซึม วิธีนี้พัฒนาขึ้นในช่วงปี 1960's - 2000's โดยศาสตราจารย์โอเล ไอ์วาร์ โลวาส (Ole Ivar Lovass) (Smith; & Eikeseth, 2010: online) ซึ่งได้ตีพิมพ์ผลงานการศึกษาที่มีชื่อเสียงเป็นอย่างมาก จนคนส่วนใหญ่นิยมคำศัพท์ว่า “โลวาสบำบัด” ซึ่งเป็นเพียงส่วนย่อยของพฤติกรรมวิเคราะห์เชิงประยุกต์ (ABA) แต่ความหมายก็ไม่ได้จำกัดว่าจะเหมือนกันทีเดียวนัก นักปฏิบัติผู้ซึ่งสืบทอดผลงานโดยตรงกับโลวาสเท่านั้นที่สามารถใช้คำว่า “โลวาสบำบัด” สำหรับคำเรียกอย่างเป็นทางการคือ พฤติกรรมบำบัดวิเคราะห์เชิงประยุกต์ (ABA) หรือ การแทรกแซงพฤติกรรมอย่างเข้มข้น เป็นศัพท์ทั่วไปที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก

สำหรับออทิสซึมในประเทศไทยได้เริ่มพบตั้งแต่ในสมัยรัชกาลที่ 7 แต่ในตอนนั้นทราบกันเพียงว่าเป็นเด็กที่มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ชาวอังกฤษว่า “อัจฉริยะปัญญาอ่อน” (Idiot savant) เนื่องจากเด็กมีอัจฉริยะในด้านความจำ การคำนวณตัวเลข ดนตรี และศิลปะ แต่ด้อยทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์อย่างมากเด็กได้รับการดูแลบำบัดรักษาโดยแพทย์ทางระบบประสาทร่วมกับจิตแพทย์จากประเทศอังกฤษ

ในระหว่างปี พ.ศ. 2510 - 2511 แพทย์หญิงวาสนา ศรมณี จิตแพทย์เด็กโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ตรวจรักษาเด็กชาย อายุ 5 ปี หน้าตาน่ารัก มีสีหน้าเฉยเมย ไม่สนใจใคร เด็กอยู่ไม่นิ่ง วิ่งขึ้นลงบันได โดยใช้มือสลับไปตามราวบันไดช้า ๆ โดยไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ส่งเสียงร้องไม่เป็นภาษา ที่น่าแปลกใจก็คือ เด็กสามารถเล่นเครื่องเล่นเทพได้อย่างถูกต้อง เด็กจะกดปุ่มให้เทพกรอกลับไปกลับมาซ้ำ ๆ ไม่ยอมเลิก

ซึ่งในสมัยนั้น เครื่องเล่นเทปยังมีความยุ่งยากไม่ได้เหมือนในปัจจุบัน แพทย์หญิงวาสนา ธรรมณี ได้ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตในวัยเด็ก (Infantile psychosis) ซึ่งเรียกในปัจจุบันว่า โรคออทิสซึม

ในระหว่าง พ.ศ. 2511 - 2520 แพทย์หญิงเพ็ญแข (ศิริจรรยา) ลิมศิลา จิตแพทย์เด็ก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับเด็กออทิสติกที่ส่งมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ที่มีอาการรุนแรงและอายุมากกว่า 7 ปี ซึ่งมีปัญหายุ่งยาก ในการดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมาก สำหรับวิธีการรักษาคือ นำเด็กปกติซึ่งเป็นลูกหลานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์มาเป็นเพื่อนและแบบอย่างให้เด็กออทิสติกในโรงพยาบาล ปรากฏว่าเด็กได้รับการช่วยเหลือ จนสามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างคนปกติ โดยแต่ละคนใช้เวลารักษาประมาณ 2 - 3 ปี

ต่อมาปลายปี พ.ศ. 2520 ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสงค์ ตูจันดา ขณะดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ และอาจารย์แพทย์หญิงวันเพ็ญ บุญประกอบ หัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีความเห็นว่ากุมารแพทย์ที่ทำงานใกล้ชิดกับเด็กมาตั้งแต่แรกเกิดควรมีความรู้เพื่อการวินิจฉัย และสามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กที่มีปัญหาทางจิตเวชได้ จึงส่งแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ ปีที่ 2 และปีที่ 3 หมุนเวียนกันมาศึกษาดูงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2520 จนถึงปัจจุบัน ทำให้สถาบันการแพทย์ทุกแห่งในประเทศไทยเห็นความสำคัญและนำไปปฏิบัติตาม ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ก็ได้รับเด็กออทิสติกที่มีอายุน้อยลงกว่าเดิมมาก คืออายุประมาณ 3 - 5 ปี เด็กจึงได้รับการช่วยเหลือเร็วขึ้น ทำให้ผลการรักษาดีกว่าเดิมและมีเด็กจำนวนไม่น้อยที่สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ในวัยอันควร (อัญชลีพร ลพประเสริฐ, 2559 อ้างอิงจาก สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. 2556: ออนไลน์)

จากการรวบรวมเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของภาวะออทิสซึม สรุปได้ว่า ภาวะออทิสซึมมีความเป็นมาที่ยาวนาน โดยในช่วงแรกอาการต่างๆ ที่พบในผู้ป่วยเด็กหรือเด็กที่มีภาวะออทิสซึม และอิทธิพลจากกลุ่มนักวิชาการที่สนใจซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์ จิตแพทย์ และนักจิตวิทยา ทำให้สรุปว่าอาการเหล่านี้เป็นอาการของโรคจิตเภทชนิดหนึ่ง ต่อมาได้มีการใช้คำว่า “ออทิสซึม (Autism)” ในการเรียกลักษณะอาการของผู้ป่วย จากความพยายามในการบำบัดรักษาทำให้เกิดงานวิจัยมากมายเกี่ยวกับการหาสาเหตุ แนวคิดและทฤษฎีในการบำบัดรักษาและจัดการศึกษา เพื่อช่วยเหลือให้เด็กสามารถลดข้อบกพร่องให้ได้มากที่สุด มีพัฒนาการที่ดีขึ้น และดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคม

2.1.2 ความหมายของภาวะออทิสซึม

ภาวะออทิสซึม (Autism) ในช่วงแรกใช้ในการบ่งชี้อาการทางจิตเภท แต่ในช่วง 20 ปีหลังนี้ คำว่าภาวะออทิสซึมได้ถูกแยกออกจากคำว่าโรคจิตเภทอย่างชัดเจน และถูกใช้อย่างแพร่หลายในการอธิบายถึงภาวะความบกพร่องทางพัฒนาการที่ค่อนข้างซับซ้อนและแตกต่างกันทำให้ยังมีความสับสนในการกำหนดลักษณะและความหมายของคำว่าภาวะออทิสซึม ซึ่งมีการใช้คำที่หลากหลาย อาทิ แคนเนอร์ซินโดรม (Kanner 's syndrome) อินแฟนเทลอทิสซึม (Infantile autism) ออทิสติกดิสออเดอร์ (Autistic disorder) เป็นต้น (Kuder. 2008: 163)

ในปัจจุบันภาวะออทิสซึมนิยมใช้คำว่า ออทิสซึมสเปกตรัมดิสออเดอร์ หรือกลุ่มที่มีอาการออทิสซึม (Autism Spectrum Disorder: ASD) และกลุ่มอาการที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders: PDDs) เนื่องจากอาการออทิสซึมมีหลายระดับตั้งแต่น้อยไปจนถึงรุนแรงมาก ทำให้นักวิชาการในประเทศสหรัฐอเมริกาพยายามที่จะจัดหมวดหมู่ของเด็กที่มีภาวะ

ออทิสซึมที่มีลักษณะต่างกันเข้าไว้ในหมวดเดียวกันจึงทำให้เป็นกลุ่มอาการที่ใหญ่และมีลักษณะความบกพร่องที่แตกต่างหลากหลายราวกับสเปกตรัม (แถบสี) ในวิชาวิทยาศาสตร์ (ผดุง อารยวิญญู และคณะ. 2546: 1)

โดยคำจำกัดความของคำว่าออทิสซึมที่นำมาใช้กันอย่างกว้างขวางมาจากสองสถาบัน

สถาบันแรกคือกฎหมายสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการศึกษา (The Individuals with Disabilities Education Act: IDEA) ที่ออกโดยรัฐบาลกลางของสหรัฐอเมริกา กฎหมายสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการศึกษาปี ค.ศ. 2004 (IDEA 2004) ในประมวลกฎหมายและระเบียบของสหรัฐอเมริกา (Code of Federal Regulations: CFR) ในส่วนที่ 300.8 (Part 300.8 (c)(1)) ให้ความหมายของคำว่าภาวะออทิสซึมไว้ว่า เป็นความบกพร่องทางพัฒนาการที่ส่งผลต่อการสื่อสารทั้งที่ใช้คำถ้อยคำและไม่ใช้คำถ้อยคำ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จะพบอาการก่อนอายุ 3 ปี ซึ่งส่งผลต่อความสามารถทางการศึกษา รวมถึงมีความผิดปกติและบกพร่องในด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหวช้าวน ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงหรือกิจวัตรที่เป็นประจำและมีการตอบสนองของระบบสัมผัสผิดปกติ (Department of Education. 2013: online); (Virginia Department of Education. 2010: 10); (Kuder. 2008: 163); (Ohio Developmental Disabilities council. 2013: online) —

และอีกสถาบันหนึ่งคือ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ซึ่งกำหนดขึ้นโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) มีสามฉบับที่หนังสือ เอกสาร และงานวิจัยในช่วงสิบกว่าปีนี้ใช้อ้างอิงดังนี้ DSM Fourth Edition (DSM-IV), DSM-IV Text Revision (DSM-IV-TR) และ DSM Fifth Edition (DSM-V) ซึ่งตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2000, 2008, 2013 ตามลำดับ

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ให้ความหมายของคำว่าออทิสซึมไว้ในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition:DSM-IV) ว่าเป็นอาการในกลุ่มของความบกพร่องด้านพัฒนาการแบบรอบด้าน (PDDs) ในเด็กและวัยรุ่นที่มีความบกพร่องในทักษะด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการสื่อสาร และมีพฤติกรรมทำอะไรซ้ำ ๆ และปรากฏอาการก่อนอายุ 36 เดือน ต่อมาในเดือนตุลาคม ปี ค.ศ. 2008 สมาคมได้ปรับปรุงให้มีข้อความอธิบายอาการของออทิสซึมให้มีความชัดเจนขึ้นในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 4 (ปรับปรุง) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision:DSM-IV-TR) เช่น ความบกพร่องด้านพฤติกรรมจะมีพฤติกรรมทำอะไร ซ้ำ ๆ มีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ยากในการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ทำอยู่ (American Psychiatric Association. 2013a: online); (Friend. 2008: 377); (Mash.; & Wolfe. 2005: 286) และในกลุ่มอาการนี้ประกอบด้วยอาการย่อย ๆ ดังนี้ โรคออทิสติก (Autistic disorder) แอสเพอร์เกอร์ซินโดรม (Asperger's syndrome) ความบกพร่องด้านพัฒนาการรอบด้านแบบไม่เข้าพวก (Pervasive development disorder not otherwise specified: PDD-NOS) และในปี ค.ศ. 2013 นี้ ทางสมาคมได้กำหนดใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition:DSM-V) ซึ่งให้คำจำกัดความของคำว่าออทิสซึมสเปกตรัมดิสออเดอร์ (ASD) ที่นอกเหนือจากเดิมไว้ว่า เป็นบุคคลที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร เช่น ไม่สามารถโต้ตอบการสนทนาหรือโต้ตอบได้อย่างไม่เหมาะสม ไม่สามารถสื่อสารโดยไม่ใช้ภาษา ถ้อยคำได้ มีความยากลำบากในการสร้างมิตรภาพกับคนในวัยเดียวกัน สำหรับในด้านพฤติกรรมมีอาการยึดติดกิจวัตรที่ทำสูง มีการตอบสนองที่รุนแรงอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม หรือให้ความสนใจกับวัตถุอื่นๆ (ที่ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ในขณะนั้น) มากเกินไป และแสดงอาการรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (อัญชลีพร ลพประเสริฐ, 2559 อ้างอิงจาก American Psychiatric Association. 2013b: online)

นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยนักวิชาการและองค์กรต่างๆ ได้ให้ความหมายของภาวะออทิสซึมเพิ่มเติมไว้ โดยสามารถแบ่งตามแนวคิดได้ดังนี้

1. กลุ่มแนวคิดที่ระบุว่าภาวะออทิสซึมเป็นโรค มีดังนี้

วินัดดา ปิยศิลป์ (2537: 10) กล่าวว่า ภาวะออทิสซึม หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติในการพัฒนาการของเด็ก มีความย่อหย่อนของประสาทการรับรู้และด้อยในพัฒนาการทางภาษา และแยกตัวออกจากสังคม ความย่อหย่อนนี้จะขัดขวางหรือแปรผลข้อมูลที่รับรู้จากสายตา การได้ยิน และประสาทสัมผัสอื่นๆ ผิดพลาดจากปกติ มีผลต่อพัฒนาการทางการพูดและการสื่อสารอย่างมาก

จิราพร ศรีเจริญกาญจน์ (2549: 10) กล่าวว่า ภาวะออทิสซึมเป็นโรคชนิดหนึ่งที่มีสาเหตุของการเกิดโรคโดยเฉพาะและปรากฏให้เห็นเด่นชัดในด้านการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างออกไปจากเด็กปกติทั่วไป ส่วนใหญ่พบความบกพร่องในด้านการเข้าสังคม การสื่อสาร และการแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว (2556: ออนไลน์) กล่าวว่า ภาวะออทิสซึม (Autism) เป็นโรคที่เกิดขึ้นในเด็ก เนื่องจากสมองผิดปกติ เด็กที่เป็นโรคนี้อยู่แต่ในโลกของตนเอง และขาดความสนใจที่จะมีสังคมร่วมกับคนอื่น โดยสมองที่ผิดปกติทำให้เด็กแสดงความบกพร่องออกมา 3 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่

1) ความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ เช่น ไม่แสดงสีหน้าท่าทางในกรตอบรับและสื่อสารกับผู้อื่น ไม่สบตา เรียกไม่หัน

2) ความบกพร่องในการสื่อสาร เช่น พูดซ้ำหรือไม่พูดและไม่มีความพยายามในการสื่อสาร พูดตามหรือพูดสลับคำ

3) การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น หมกหมุ่นอยู่กับการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่เหมาะสมหรือทำซ้ำๆ มากเกินไป ยึดติดกับขั้นตอนในการทำกิจวัตรประจำวัน

กรมสุขภาพจิต (2556ก: ออนไลน์) กล่าวว่า ภาวะออทิสซึม เป็นโรคความผิดปกติทางระบบประสาทชนิดหนึ่ง แสดงออกทางพัฒนาการทางสังคม การสื่อสาร และพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือผิดปกติ ความผิดปกติดังกล่าวต้องแสดงออกให้เห็นชัดเจนก่อนอายุ 3 ปี

2. กลุ่มแนวคิดที่ระบุว่าภาวะออทิสซึมเป็นความผิดปกติด้านพัฒนาการ มีดังนี้

โรงพยาบาลจุฬาราชโรตไฮโปธัม (2545ก: 1) ให้ความหมายคำว่าภาวะ ออทิสซึมไว้ว่า เป็นภาวะผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรงซึ่งมักพบในเด็ก โดยมีความบกพร่องที่สำคัญ 2 ด้าน คือ ด้านแรกเป็นพัฒนาการด้านสังคม เช่น ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านที่สองเป็นพัฒนาการด้านการสื่อสาร เช่น ไม่พูด พูดเลียนแบบ พูดเรื่องซ้ำ ๆ พูดเป็นภาษาที่คนอื่นฟังไม่เข้าใจ และการมีพฤติกรรมที่ผิดปกติซ้ำซาก เช่น หมุนตัว สะบัดมือ เขย่งปลายเท้า ความบกพร่องดังกล่าวพบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (2547: 6) กล่าวว่า ภาวะออทิสซึม (Autism) เป็นคำที่ใช้เรียกพฤติกรรมหรืออาการที่เกิดขึ้น มาจากภาษากรีกมีรากศัพท์มาจากคำว่า Auto หรือ self ซึ่งแปลว่าตัวเอง ทางกรมแพทย์ถือว่าออทิสซึมเป็นภาวะความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรง ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการในด้านต่างๆ ทั้งด้านภาษา การสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพฤติกรรม โดยจะปรากฏให้เห็นได้ในระยะ 3 ปีแรกของชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติทางหน้าที่ของระบบประสาทบางส่วน

ชาญยุทธ์ ศุภคุณภิญโญ (2554: 29) กล่าวว่า ภาวะออทิสซึม (Autism) เป็นกลุ่มอาการความบกพร่องของการพัฒนาการที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท (Neurodevelopmental

disorder) มีลักษณะของความบกพร่องสำคัญคือ มีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านภาษา และการสื่อสารความหมาย มีความสนใจที่จำกัด และมีพฤติกรรมที่ซ้ำ ๆ โดยเริ่มแสดงอาการตั้งแต่อายุก่อน 3 ปีแรก

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2555: 1)กล่าวว่า ภาวะออทิสซึม (Autism) หรือกลุ่มอาการแคนเนอร์ เป็นกลุ่มอาการความบกพร่องที่มีพฤติกรรมจำเพาะ มีความล่าช้าและความผิดปกติทางพัฒนาการหลายด้าน ได้แก่ มีการสูญเสียทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการสูญเสียทางการสื่อสารความหมาย มีพฤติกรรม ความสนใจและการกระทำซ้ำ ๆ โดยเริ่มพบอาการก่อนอายุ 30 เดือน และความผิดปกติทางพฤติกรรมที่พบนั้นเป็นความผิดปกติที่เปรียบเทียบกับระดับพัฒนาการของเด็กปกติในวัยเดียวกันเท่านั้น

เบลลิงเจอร์และคณะ (Bellinger; Perlman; & DiPerna. 2011; 141) ให้ความหมายคำว่าออทิสซึมสเปกตรัมดิสออเดอร์ (ASD) ไว้ในงานวิจัยว่า เป็นกลุ่มอาการความบกพร่องด้านพัฒนาการที่ประกอบด้วย โรคออทิสติก (Autistic Disorder) แอสเพอร์เกอร์ ดิสออเดอร์ (Asperger Disorder) กลุ่มที่มีความบกพร่องทางพัฒนารอบด้านแบบไม่เข้าพวก (PDD-Not Otherwise Specified: PDD-NOS) กลุ่มที่พบความผิดปกติในภายหลัง (Childhood Disintegrative Disorder: CDD) และเรตติสออเดอร์ (Rett Disorder) โดยความผิดปกติจะแสดงออกในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร และพฤติกรรมซ้ำวน

ออทิสซึมสปีค (Autism Speak. 2013: Online) เป็นองค์กรที่เกิดจากการรวมตัวกันของผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมทุนมาใช้ในการศึกษาวิจัยสาเหตุ การป้องกัน และการรักษาเกี่ยวกับออทิสซึม รวมถึงเรียกร้องสิทธิและความต้องการแก่บุคคลออทิสติกและครอบครัว ให้ความหมายของคำว่า ภาวะออทิสซึมและออทิสซึมสเปกตรัมดิสออเดอร์ (ASD) ไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการความบกพร่องด้านพัฒนาการทางสมองที่ส่งผลให้มีความยากลำบากหลายระดับในทักษะ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสารโดยใช้ถ้อยคำและไม่ใช้ถ้อยคำ และพฤติกรรมซ้ำๆ โดยในกลุ่มอาการนี้ประกอบไปด้วย โรคออทิสติก (Autistic Disorder) เรตติสออเดอร์ (Rett Disorder) กลุ่มที่พบความผิดปกติในภายหลัง (Childhood Disintegrative Disorder: CDD) กลุ่มที่มีความบกพร่องทางพัฒนารอบด้านแบบไม่เข้าพวก (PDD-Not Otherwise Specified: PDD-NOS) และแอสเพอร์เกอร์ซินโดรม (Asperger's syndrome) และอาการเหล่านี้ส่งผลถึงความสามารถด้านสติปัญญา มีความยากลำบากในการทำงานประสานกันของระบบการเคลื่อนไหว (Motor system) และปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางร่างกาย เช่น ความผิดปกติในการนอนหลับและระบบทางเดินอาหาร แต่สำหรับในบางคนจะมีความสามารถในทักษะด้านคณิตศาสตร์ ดนตรี และศิลปะ

สภาพพัฒนานกพิการแห่งรัฐโอไฮโอ สหรัฐอเมริกา (Ohio Developmental Disabilities council. 2013: online) ให้ความหมายคำว่า ภาวะออทิสซึม (Autism) ไว้ว่า เป็นภาวะความบกพร่องทางพัฒนาการที่มีความซับซ้อน และพบอาการตั้งแต่ 3 ปีแรกของชีวิต ความบกพร่องเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทที่ส่งผลต่อสมองทำให้มีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัยในด้านต่างๆ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีความยากลำบากในการสื่อสารด้วยภาษาถ้อยคำและไม่ใช้ภาษาถ้อยคำ และมีความยากลำบากในการใช้เวลาว่างหรือเล่นกิจกรรม โดยภาวะออทิสซึมเป็นหนึ่งในห้าของอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่อยู่ภายใต้กลุ่มอาการที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders: PDD) ซึ่งกลุ่มอาการผิดปกติทั้งห้า ได้แก่ โรคออทิสติก (Autistic Disorder) แอสเพอร์เกอร์ ดิสออเดอร์ (Asperger Disorder) กลุ่มที่พบความผิดปกติในภายหลัง (Childhood Disintegrative Disorder: CDD) เรตติสออเดอร์ (Rett Disorder) และกลุ่มที่มีความบกพร่องทางพัฒนารอบด้านแบบไม่เข้าพวก (PDD-Not Otherwise Specified: PDD-NOS)

3. กลุ่มแนวคิดที่ระบุว่าภาวะออทิสซึมเป็นความผิดปกติทางระบบประสาท มีดังนี้

ชมรมออทิสติกแห่งสหรัฐอเมริกา (The Autism Society of America) (อ้างถึงใน Cimeria. 2007: 7) ให้ความหมาย ภาวะออทิสซึม ไว้ว่า เป็นความบกพร่องด้านพัฒนาการที่ซับซ้อนเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทที่ส่งผลต่อการทำงานของสมองในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และทักษะด้านการสื่อสาร เด็กและบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมจะมีความยากลำบากในการใช้ภาษาทั้งที่เป็นภาษาถ้อยคำและไม่ใช้ภาษาถ้อยคำ แสดงอาการในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต

อัลเบอर्ट คอตตูโน (Cotugno. 2009: 1269) ได้ให้คำจำกัดความคำว่า ภาวะออทิสซึม ไว้ในงานวิจัยว่า เป็นความบกพร่องในการทำงานของระบบประสาทที่ส่งผลต่อความสามารถในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ภาษาและการสื่อสาร และพฤติกรรมการทำกิจกรรมและความสนใจ

จากคำจำกัดความของคำว่า “ภาวะออทิสซึม” ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าภาวะออทิสซึม หรือออทิสซึมสเปกตรัมดิสออเดอร์เป็นกลุ่มอาการความบกพร่องทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อความผิดปกติของพัฒนาการในสามด้านใหญ่ ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสารที่ใช้ถ้อยคำและไม่ใช้ถ้อยคำ และพฤติกรรมซ้ำๆ รวมถึงมีความสนใจจำกัด มีความยากลำบากในการใช้เวลาว่างและเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำอยู่ แสดงอาการก่อนอายุ 3 ปี โดยในกลุ่มอาการนี้ประกอบด้วย 5 อาการ ดังนี้ โรคออทิสติก (Autistic Disorder) แอสเพอร์เกอร์ซินโดรม (Asperger's syndrome) กลุ่มที่มีความบกพร่องทางพัฒนารอบด้านแบบไม่เข้าพวก (PDD-Not Otherwise Specified: PDD-NOS) เร็ตติสออเดอร์ (Rett Disorder) และกลุ่มที่พบความผิดปกติในภายหลัง (Childhood Disintegrative Disorder: CDD)

2.1.3 ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก

อาการของออทิสติกจะต้องเกิดขึ้นก่อนอายุ 3 ขวบ เด็กมักจะถูกพามาพบแพทย์ด้วยอาการพูดช้า เรียกไม่ค่อยหัน ไม่ยอมสบตา หรือดูเหมือนไม่ฟังเวลาพูดด้วยเด็กออทิสติกแต่ละคนมีเอกลักษณ์ของตนเองทั้งนี้ขึ้นกับอาการของเด็กว่ามีความรุนแรงมากน้อยอย่างไร โดยนักวิชาการและนักการศึกษาได้พยายามอธิบายลักษณะอาการของเด็กออทิสติกไว้ดังนี้

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (2545ข: 18-23) กล่าวว่า อาการของเด็กออทิสติกจะแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ ที่มากจนเกินไปหรือน้อยจนเกินไป ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เด็กออทิสติกร่างกายจะเจริญเติบโตเป็นปกติ แต่สำหรับเด็กออทิสติกที่มีรูปร่างเล็กไม่แข็งแรงมักจะเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านการรับประทานอาหารมาตั้งแต่เล็ก เช่น การรับประทานอาหารอย่างเดิมซ้ำๆ ทานได้น้อยเนื่องจากไม่ยอมเคี้ยวอาหารทำให้กลืนลำบาก หรือบางรายจะอมไว้ที่กระพุ้งแก้มจนอัดแน่น เป็นต้น เมื่อตรวจจะพบว่ากล้ามเนื้อที่แก้มจะไม่มีแรงด้วย ทำให้เด็กไม่สามารถอมน้ำ เป่าลมออกจากปาก หรือกลืนอาหารได้เหมือนเด็กปกติ ส่วนเด็ก ออทิสติกที่มีน้ำหนักเกินมักพบว่าเด็กรับประทานอาหารมากไม่รู้จุกอิ่ม ไม่รู้จักพอ ชอบรับประทานอาหารของหวานและของขบเคี้ยวซ้ำซาก เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องรับประทานอาหารส่วนมากมักจะมีปัญหาด้านอารมณ์ร่วมด้วย

2. การเคลื่อนไหวร่างกาย เด็กออทิสติกมีความผิดปกติในการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง เช่น การเดินหรือวิ่งไปเรื่อยๆ อย่างไร้จุดหมาย ยืนกางขา โยกตัว กระดิกนิ้ว โบกมือไปมา เดินเขย่งปลายเท้า กระโดดขึ้นลงอยู่กับที่ วิ่งแบบม้าย่อง ตีลังกา ปีนป่ายโดยไม่รู้จักกลัว

อันตราย เด็กบางคนมีพลังมากมายจนไม่ยอมหลับยอมนอน เมื่อถือสิ่งหนึ่งสิ่งใดตลอดเวลา บางรายอาจนั่งเฉย เคลื่อนไหวร่างกายน้อย ท่าทางงุ่มง่าม ซึ่งมักจะเดินชนหรือวิ่งสิ่งของหรือหกล้มบ่อย

3. การแสดงออกทางสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคล เมื่อให้ผู้คุ้นเคยกับเด็ก เรียกชื่อเด็กมีท่าทีไม่ตอบสนอง ไม่หันหาเสียง หรือแสดงท่าทางหงุดหงิดไม่พอใจ หรือแสดงท่าทีเฉยเมย ไม่รู้ ไม่ชี้ หรือแยกตัวไปอยู่ตามลำพัง เด็กมักจะแสดงความสนใจสิ่งของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายอย่างที่อยู่รอบตัว มากกว่าบุคคล แสดงท่าทางติดบุคคลใดบุคคลหนึ่งมากเกินไป ในบางรายพบว่าเด็กจะดึงเสื้อหรือผมของคนอื่นไว้ตลอดเวลา หรือบางคนไม่แสดงท่าทางกลัวคนแปลกหน้า หรือแสดงว่ากลัวมากเกินไป เด็กออทิสติกจะแสดง พฤติกรรมด้านสังคมให้เห็นเป็น 3 แบบ ดังนี้ แบบที่หนึ่งเด็กจะแยกตัวโดดเดี่ยว แบบที่สองเด็กจะมีพฤติกรรม สมยอมโดยเด็กจะนั่งเฉย เคลื่อนไหวน้อย เหม่อมองและไม่สนใจใคร สำหรับแบบสุดท้ายเด็กจะมีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลทั่วไปมากจนเกินไป โดยแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น การทักทายบุคคลโดยการเข้าไปดม เสื้อ กระโปรง ผม และแสดงความสนใจสิ่งของในตัวคนมากกว่าบุคคล

4. การตอบสนองต่อการใช้ตา เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสบตา เช่น ไม่สบตาเลย มองทางหางตา หรือมองอย่างผิดปกติ เช่น มองจ้องแบบไม่ละสายตา มองอย่างเลื่อนลอย เป็นต้น เมื่อส่งของให้จะไม่มองสิ่งของนั้นแต่จะเอื้อมรับ ชอบมองกระจกเงา แสงสว่าง สิ่งของที่หมุนๆ เช่น พัดลม ลูกตุ้มนาฬิกา ใบไม้ไหว ม่านที่ถูกลมพัด เป็นต้น ระยะการมองผิดปกติส่วนมากจะพบว่าเด็กจะนำเอาสิ่งของ มาใกล้ตามาจนเกินไป บางรายอาจใช้มือปิดตา

5. การตอบสนองต่อการรับฟัง เด็กออทิสติกส่วนใหญ่มักไม่มีการตอบสนองต่อเสียง ของบุคคล เช่น เมื่อเรียกจะไม่หันตามเสียงเรียก แต่ในบางรายจะมีการตอบสนองต่อเสียงใดเสียงหนึ่งมาก เกินไป เช่น หนีไม่ได้เมื่อได้ยินเสียงบางอย่าง อาทิเช่น เสียงสตาร์ทรถ มอเตอร์ไซด์ เครื่องเป่าผม เครื่องจักร เป็นต้น เด็กอาจใช้วิธีเอามือปิดหูหรือกรีดเสียงร้องจนเสียงเหล่านั้นหยุดไป

6. การตอบสนองต่อรส กลิ่น และสัมผัส เด็กออทิสติกมักจะมีพฤติกรรมเข้าไปดม หรือเลียสิ่งของที่รับประทานไม่ได้ เช่น กระดาษ ดินสอ โตะ แก้ว อี ของเล่น รองเท้า เป็นต้น บางรายชอบกินขี้ มูกหรือสิ่งที่ตัวเองแคะเกาตามตัว แต่กลับรังเกียจขี้มูกหรือน้ำลายของคนอื่นอย่างมาก แสดงท่าทางหมกหมุ่น ต่อการสัมผัส เช่น ลูบลำผ้าแพร ผ้าไหม ผ้ามัน กระโปรงอัดฟลีส ผมของคน กระเป๋า รองเท้า เป็นต้น แต่ กลับไม่รับรู้การสัมผัสของบุคคล เช่น เด็กไม่ชอบให้ใครมาถูกตัวหรือกอดรัด ไม่รู้สึกเมื่อถูกจิกจี้ตามตัว ไม่แสดง อาการเจ็บปวดเมื่อหกล้มหรือมีบาดแผลหรือแสดงอาการเจ็บปวดเกินกว่าเหตุและมีการแสดงออกทางอารมณ์ อย่างรุนแรง รวมถึงเด็กออทิสติกที่ชอบรับประทานอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำซากหรือปฏิเสธอาหารอื่น อาจ มีสาเหตุเนื่องมาจากเด็กมีความอ่อนไหวมากต่อรสและกลิ่นของอาหาร

7. การสื่อความหมาย เด็กออทิสติกไม่สามารถสื่อความหมายด้วยท่าทางได้ ไม่ สามารถเข้าใจท่าทางและสีหน้าของผู้อื่น พูดไม่ได้หรืออาจจะเคยพูดเป็นคำๆ บ้างแต่ก็หายไป เนื่องจากเด็ก พูดเลียนแบบโดยไม่เข้าใจความหมายของคำเมื่อเด็กโตขึ้นถึงวัยที่ควรพูดได้ ทำให้เด็กไม่พูดได้แต่ส่งเสียงไม่เป็น ภาษา เมื่อเด็กออทิสติกเริ่มพูดได้เด็กจะพูดเลียนแบบได้เป็นประโยคยาวๆ หรือพูดภาษาของตนเองที่คนอื่นฟัง ไม่เข้าใจ เด็กจะพูดซ้ำๆ นานๆ อยู่คนเดียว บางคนสามารถร้องเพลงได้ถูกต้องทั้งเพลงเพราะเด็กมีความจำเป็นเลิศจึงสามารถร้องเพลงได้เหมือนกับการพูดเลียนแบบนั่นเอง

8. พฤติกรรมซ้ำๆ เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมซ้ำซาก เช่น ชอบดูโฆษณาทางทีวี ซ้ำๆ หรือภาพยนตร์การ์ตูนเรื่องใดเรื่องหนึ่งซ้ำไปซ้ำมา ฟังเพลงใดเพลงหนึ่งได้ทั้งวัน ชอบเปิดปิดที่ใดที่หนึ่ง ซ้ำๆ เช่น ไฟฟ้า ประตู โทรศัพท์ วิทยุ เป็นต้น ไม่ยอมเปลี่ยนเส้นทางในการเดินจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง นั่งที่เดิม

ถ้าเด็กต้องเปลี่ยนความเคยชินเด็กจะวุ่นวาย หงุดหงิด ทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่น พฤติกรรมซ้ำๆ เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ จึงควรช่วยเหลือเด็กโดยการปรับพฤติกรรม มิฉะนั้นเด็กจะอยู่ในสังคมลำบาก

9. การจินตนาการ เด็กออทิสติกไม่สามารถสมมติในการเล่นเหมือนเด็กปกติในวัยเดียวกันจึงเล่นของเล่นไม่เป็น เด็กไม่สามารถแยกสิ่งที่มีชีวิตออกจากสิ่งที่ไม่มีชีวิตได้จึงควรระวังอันตรายถ้าเด็กอยู่ใกล้สัตว์เลี้ยง เมื่อเด็กออทิสติกโตขึ้นจนสามารถเรียนได้ในระดับอนุบาลเด็กจะยังไม่สนใจฟังนิทานเนื่องจากขาดความเข้าใจและขาดจินตนาการนั่นเอง

10. การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและการแสดงออกทางอารมณ์ เด็กออทิสติกจะปรับตัวยาก ทำให้แสดงกิริยาต่อต้าน โกรธ ไม่มีความสุข เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือสถานที่ พฤติกรรมที่เด็กแสดงออก เช่น กลัว ตื่นตระหนกมากหรือน้อยเกินไปไม่สมเหตุผล แสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ปรับเปลี่ยนอารมณ์ยาก บางทีหัวเราะหรือร้องไห้ได้ทั้งวัน และส่วนใหญ่อารมณ์ของเด็กออทิสติกจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาอย่างไม่สมเหตุสมผล

จากที่กล่าวมาแล้วเมื่อพิจารณาจะพบว่าเด็กออทิสติกจะมีความล่าช้าและผิดปกติในด้านใหญ่ๆ 3 ด้าน คือ ด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย การพูดและการใช้ภาษา และด้านจินตนาการ

จิราพร ศรีเจริญกาญจน์ (2549: 10-15) ออทิสติกเป็นโรคชนิดหนึ่งที่มีสาเหตุของการเกิดโรคโดยเฉพาะและปรากฏให้เห็นเด่นชัดในด้านการแสดงออกทางพฤติกรรม ส่วนใหญ่พบความบกพร่องในด้านการเข้าสังคม การสื่อสาร และการแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ ซึ่งสามารถจัดเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. การแสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ กล่าวคือ การพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆ ของเด็กออทิสติกจะต่ำกว่าระดับที่เด็กปกติสามารถทำได้ มีดังนี้

1.1 ด้านการใช้ภาษา เด็กออทิสติกจะมีพัฒนาการการใช้ภาษาน้อยมากหรือแทบไม่มีเลย และขาดความสามารถในการรับรู้และการใช้ภาษาสื่อสารกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ในบางรายที่สามารถพูดได้มักจะใช้ภาษาไม่ถูกหลักไวยากรณ์ ใช้สรรพนามไม่ถูกต้อง ไม่สามารถเรียกชื่อสิ่งของได้ทั้งๆ ที่รู้ว่สิ่งนั้นเป็นอะไร ไม่สามารถใช้เหตุผลในการโต้ตอบคำถามกับผู้อื่น ไม่สามารถเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นกับตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้ บางรายชอบพูดเลียนเสียงผู้อื่น (Echolalia) และมีภาษาแปลกๆ ที่ผู้อื่นฟังแล้วไม่เข้าใจ (Neologism) การออกเสียงสูง-ต่ำไม่ถูกต้องจะออกเสียงอยู่ในระดับเสียงเดียวกันหมด (Monotone) ให้การแสดงท่าทางบอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้

1.2 การแสดงออกทางอารมณ์ เด็กออทิสติกจะแสดงความรักและความผูกพันกับผู้อื่นได้น้อยมาก เด็กจะไม่ตอบสนองทางด้านอารมณ์กับบุคคลเหล่านั้น เมื่อเด็กเป็นทารกเด็กจะไม่ชอบให้ใครมากอดรัด หรือบางคนกอดผู้อื่นในลักษณะกระตุ้นตนเองเพราะเมื่อผู้อื่นกอดตบเด็กจะผินตัวและดิ้นหนีไปไม่ยอมให้กอด และยังพบอีกว่าเด็กไม่ยอมมองสบตากับผู้อื่น แต่จะมองแบบฉาบฉวยประเดี๋ยวเดียวเท่านั้น นอกจากนั้นเด็กกลุ่มนี้ยังขาดการโต้ตอบทางอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น ความกลัว ความดีใจ ความเศร้า เป็นต้น

1.3 ความบกพร่องทางการสัมผัส เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมไม่หันหาเสียงเรียก หรือไม่มองสบตาเวลาที่มีคนมาคุยด้วย แต่มีอาการตอบสนองต่อเสียงเบาๆ ได้ ส่วนการตอบสนองการมองเห็นส่วนใหญ่จะเป็นการมองแบบมองทะลุผ่านผู้ถูกมองและไม่เกิดการรับรู้ว่าตนมองอะไร นอกจากนี้ยังพบเด็กกลุ่มนี้แสดงออกทางความรู้สึกได้น้อยมาก เช่น เวลาที่เด็กหกล้มหรือได้รับบาดเจ็บเด็กจะร้องไห้เพียงเล็กน้อยหรือไม่ร้องเลย

1.4 การเล่นด้วยของเล่นและการเล่นกับเพื่อน เด็กออทิสติกจะไม่สนใจของเล่น นอกจากของที่เคยใช้อยู่เป็นประจำ ส่วนใหญ่จะนำของเล่นมากระตุ้นตนเองมากกว่านำมาเล่นแบบมีเป้าหมาย และไม่สนใจเด็กอื่นที่เล่นอยู่ข้างๆ

1.5 ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เด็กออทิสติกมักไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในทุกเรื่องตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เพราะมีความผิดปกติทางการรับรู้และการแสดงออก

2. การแสดงพฤติกรรมออกมาเกินกว่าปกติ มีดังนี้

2.1 พฤติกรรมกระตุ้นตนเอง (Self stimulation) เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ไม่สามารถมีประสบการณ์ในการสื่อสารกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ตลอดจนไม่รู้วิธีการสื่อสารด้วยตนเอง ดังนั้นเด็กจึงใช้การกระตุ้นตนเองด้วยการทำพฤติกรรมซ้ำๆ แทน ได้แก่ การขยิบมือแบบนกกระพือปีก โยกตัว ขำเล็งมองแสงไฟ ขำเล็งมองวัตถุที่หมุนได้ เอาวัตถุมาส่งดู เดินไปมา เดินเขย่งปลายเท้า กระโดด พุดและส่งเสียงร้องโดยไม่มีความหมาย กัดฟัน กัดกระพุ้งแก้มหรือริมฝีปาก กลืนลมหายใจ หายใจแรง เล่นนิ้วมือ เอามือลูบหรือถูไปตามสิ่งของต่างๆ ใช้มือวาดรูปในอากาศ เคาะวัตถุให้เกิดเสียงดัง และเหม่อลอย เป็นต้น

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงและพฤติกรรมก้าวร้าว (Temper Tantrum and Aggression) เนื่องจากเด็กออทิสติกไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ ดังนั้นเด็กจึงเกิดความไม่พอใจจนถึงขั้นโกรธและไม่สามารถระบายความไม่พอใจออกมาเป็นคำพูดได้ เด็กจึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ว่าจะเป็นต่อตนเองหรือผู้อื่นออกมา

3. การแสดงพฤติกรรมปกติที่มีการพัฒนาได้เหมาะสมตามวัยและยังคงมีพฤติกรรมนั้นตลอดไป มีดังนี้

3.1 การพัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหว เด็กออทิสติกสามารถพัฒนาทักษะทางการเคลื่อนไหวได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ

3.2 ความจำ เด็กออทิสติกมีความจำในด้านการได้ยิน การเห็นที่ดี เช่น เด็กออทิสติกสามารถจำเกี่ยวกับการเลียนเสียงวลี เพลงที่ได้ยินมานานแล้ว หรือจำได้ว่าของที่บ้านญาติวางอยู่ที่ไหนแม้จะเคยไปเพียงครั้งเดียวและนานมาแล้ว จำเส้นทางการกลับบ้านทางเดิมได้อย่างแม่นยำ เป็นต้น

นิรมล พัจจนสุนทร (2554: 7-8) กล่าวว่า ออทิสติกเป็นโรคผิดปกติทางสมอง ทำให้มีอาการพัฒนาการล่าช้าทางด้านการพูด การสื่อสาร การเข้าใจภาษา ผิดปกติในด้านอารมณ์ การสนใจบุคคลอื่น และมีความผิดปกติทางพฤติกรรม เช่น การทำอะไรซ้ำๆ การกรีดร้อง ชนผิดปกติ อาการจะแสดงให้เห็นตั้งแต่วัยทารกจนถึงอายุ 3 ปี ซึ่งมีรายละเอียดลักษณะอาการดังนี้

1. พัฒนาการช้าหรือบกพร่องด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

1.1 ในวัยเด็กวัยทารก (แรกเกิด - 1 ปี) เด็กจะเลี้ยงง่ายเพราะนอนเฉย ไม่ชอบให้อุ้มหรือกอด ไม่จ้องตามารดา ไม่สนใจมองตามารดาหรือหันมามองเวลาเรียกชื่อเด็กหรือมีแต่จะมีน้อยกว่าปกติ ไม่แสดงความรักเมื่อเห็นแม่หรือโผเข้าหาอยากให้อุ้ม ไม่แสดงความต้องการให้ปลอบเวลาเจ็บ เมื่อนั่งหรือคลานได้แต่ยังไม่มีการเลียนแบบ เช่น บ้ายบาย ส่งจูบ เล่นจ๊ะเอ๋ ยิ้มตอบหรือคลานเข้ามาหาแม่เมื่อแม่เอามาของเล่นมาเล่นด้วย

1.2 ในเด็กวัยหัดเดินจนถึงวัย 3 - 4 ปี เด็กจะไม่มองหน้าเป็นเวลานานพอจนเข้าใจกันหรือสบตาตอบเมื่อมองตาเขา เมื่อเรียกชื่อบางทีจะหันมาบางทีจะไม่หันหาขึ้นกับว่าตนสนใจต้องการอะไรเท่านั้น ไม่แสดงความต้องการคำชมหรือการปลอบ ไม่แสดงความสนใจต่ออารมณ์ของแม่ ไม่แสดงท่าทางดีใจหรือยิ้มเมื่อได้ของที่ต้องการ ไม่แสดงความสนใจเมื่อเห็นพ่อ-แม่ พี่-น้องเล่นกัน เมื่อได้ของเล่น

จะเล่นโดยการอม ตม แกะ หรือเคาะ ไม่สังเกตคนอื่นว่าเขาเล่นของเล่นนั้นอย่างไร ไม่นำของเล่นนั้นมาเล่นตามการใช้งาน เช่น เล่นสมมติ เล่นเอาช้อนตักอาหารใส่ปาก เป็นต้น ถ้ามีเด็กอื่นจะไม่ใส่ใจเล่นด้วย

2. พัฒนาการซ้ำหรือบกพร่องด้านการสื่อสารภาษาและความหมาย ทั้งที่อวัยวะในการได้ยินและออกเสียงปกติ

2.1 ในเด็กทารกแรกเกิด (แรกเกิด – 1 ปี) ด้านภาษาที่แสดงความต้องการประกอบไปด้วย ภาษาพูดและการแสดงออกทางกาย ในเด็กออทิสติกช่วงอายุ 3-4 เดือน จะไม่ค่อยทำเสียงในคำตอบให้กับพ่อแม่ ไม่ใช้ภาษาทางกาย เช่น การแสดงความพอใจ ชูมือชูแขนเข้าหาแม่เมื่อแม่เดินห่างออกไป ไม่แสดงว่าไม่ยอมให้แม่ไป ไม่อ้อมเมื่อพอใจ เด็กออทิสติกยังมีความบกพร่องทางด้านการเข้าใจภาษา เช่น ไม่หันเมื่อแม่เรียกชื่อ ไม่หยุดเมื่อแม่ส่งเสียงให้หยุด ไม่เลียนแบบเมื่อแม่ทำให้อุจจกร เช่น อ้าปาก โบกมือให้ กลิ้งบอลให้ เป็นต้น

2.2 ในเด็กวัย 2 – 3 ปี เด็กออทิสติกจะมีความบกพร่องทางภาษาที่แสดงความต้องการ ได้แก่ ไม่พูดบอกความต้องการหรือพูดภาษาคลายมนุษย์ต่างดาวที่ผู้อื่นไม่เข้าใจ หรือพูดได้เป็นคำๆ แต่มีศัพท์ไม่ถึง 10 คำ ไม่ใช้การพูดตอบโต้กับพ่อแม่หรือผู้ดูแล ถ้าพูดขึ้นมาจะเป็นโดยบังเอิญ เมื่อต้องการอะไรใช้การจ้อง ใช้การร้องอาละวาดหรือร้องไห้แทนการพูด

2.3 ในเด็ก 3 ปี เด็กออทิสติกเมื่อถึงวัยนี้จะเริ่มพูดได้บ้างแล้ว แต่ไม่เท่ากับเด็กวัยเดียวกัน เช่น พูดเป็นคำๆ ได้ แต่ไม่รู้จัดตอบคำถามหรือพูดซ้ำๆ ประโยคเดิม ภาษาที่แสดงความเข้าใจ เช่น บอกให้ยกมือไหว้ ให้ยกมือป้ายบาย เด็กจะทำได้แต่ต้องจับมือทำหรือถ้าทำก็จะทำเป็นชุดตามที่ตนเคยชิน ในเด็กออทิสติกบางคนอาจจะพูดได้มากแต่จะพูดทุกอย่างที่ตนได้เห็นหรือได้ยินมาไม่ถูกกับการสนทนาในขณะนั้น เด็กบางคนพูดไม่ชัดหรือเร็วไม่แบ่งวรรคตอน

3. ความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ มีความจำกัดในความสนใจ เช่น เดินเข้าไปในห้องโดยไม่สนใจอย่างอื่นหรือคนแต่จะไปหยิบเอาของที่ตนชอบเท่านั้น และมักเป็นสิ่งที่ซ้ำๆ เช่น คอมพิวเตอร์ หรือกล่อง เป็นต้น หรือวาดภาพซ้ำๆ เช่น รถยนต์ เป็นต้น ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง เคยทำอะไรเคยไปตรงไหนจะต้องไปตรงนั้นก่อน ชอบจัดของให้เป็นแถว จะกรีดร้องเมื่อมีคนทำให้ของเล่นนั้นแตกแถว มีพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของประสาทสัมผัส เช่น กลัวแสงจ้า กลัวเสียง ต้องรับประทานอาหารเดิมเท่านั้น บางคนกินอาหารได้เฉพาะของที่แป้นแห้งกรอบ บางคนไม่ชอบให้อาหารเข้าปากและกับข้าวรวมกัน เด็กออทิสติกอาจจะมีความผิดปกติของประสาทสัมผัสอื่นๆ เช่น เหยียดขา หมุนของเล่นซ้ำๆ บางรายจะมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เช่น โขกหัว ใช้มือตีผนัง เป็นต้น

สรุปได้ว่าลักษณะอาการของเด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การใช้ภาษาติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมที่ชอบทำอะไรซ้ำไปซ้ำมา หมกมุ่นกับสิ่งที่สนใจเป็นเวลานาน ๆ ด้านการเลียนแบบและจินตนาการ การรับรู้ทางสายตา การตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่นและรส และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ซึ่งลักษณะของเด็กออทิสติกจะเด่นชัดเพียงไร จะขึ้นอยู่กับระดับอาการของเด็กแต่ละคน

2.1.4 แนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก

การให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกในเบื้องต้นที่สำคัญ คือ พ่อแม่ต้องยอมรับและเข้าใจในปัญหาของลูกที่เป็นออทิสติก ร่วมมืออย่างจริงจังกับผู้ให้การรักษา ซึ่งการรักษาเด็กเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลานาน ขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ อย่างรวมทั้งลักษณะอาการของเด็กออทิสติกแต่ละคนด้วยโดยมีนักวิชาการและสถาบันต่าง ๆ ให้แนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก ไว้ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์: 13-15) ได้กล่าวถึงหลักในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกไว้ว่า เป็นแนวทางการให้ความช่วยเหลือที่มีจุดมุ่งหมายสำคัญอยู่ 7 ประการ ดังนี้

1. การกระตุ้นเด็กออทิสติกอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีพัฒนาการเป็นปกติตามวัย
2. การลดพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติกโดยใช้พฤติกรรมบำบัดและกิจกรรมอื่นๆ

ทดแทน

3. กระตุ้นให้เด็กออทิสติกเข้ากลุ่มในเด็กวัยเดียวกันเพื่อพัฒนาทางด้านสังคมและอารมณ์
4. การฝึกให้เด็กพูดและสามารถสื่อความหมายทางภาษาได้ พูดได้ตอบปฏิบัติ ตามคำสั่ง

ได้

5. เด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางด้านการนอน มีพฤติกรรมที่อยู่ไม่สุขว่องไว ไม่อยู่นิ่ง หรือมีปัญหาทางด้านอารมณ์รุนแรง จนพยาบาลไม่สามารถฝึกหรือให้กระทำการกิจกรรมต่าง ๆ แพทย์จะเป็นผู้ให้ยาด้วยความระมัดระวัง

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กออทิสติกโดยการใช้กิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมเข้าจังหวะ ละครบำบัด ดนตรี การออกกำลังกาย ซึ่งนับว่าสำคัญมากสำหรับเด็กออทิสติก

7. ในเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมต่าง ๆ ดีขึ้นแล้ว และมีอายุอยู่ในวัยเรียนควรจัดให้เรียนในห้องเรียนการศึกษาพิเศษของโรงพยาบาลก่อน ให้เด็กได้มีทักษะการเรียนรู้ที่เหมาะสม เพื่อฝึกความพร้อมก่อนส่งเรียนร่วมกับเด็กปกติต่อไป เด็กปกติจะเป็นแบบอย่างให้เด็กออทิสติกเป็นอย่างดี

ในกรณีที่เด็กได้รับการช่วยเหลือในระยะเริ่มแรก (early intervention) จนสามารถปฏิบัติตามคำสั่งง่าย ๆ ได้ เริ่มพูดได้บ้าง ก็จะจัดส่งเด็กเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติในระดับก่อนวัยเรียน โดยต้องในความช่วยเหลือพัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาทักษะทางสังคม

เนื่องด้วยเด็กออทิสติกมีความบกพร่องไม่รับรู้การมีสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมองบุคคลเหมือนเป็นวัตถุชิ้นหนึ่ง หลีกเลี่ยงการสบตา ชอบแยกตัวอยู่ลำพัง ไม่เล่นกับผู้อื่น ไม่รู้จักการเล่นแบบ ไม่รู้จักมารยาททางสังคม ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือต้องเริ่มจากบุคคลที่เด็กคุ้นเคยให้ความไว้วางใจมากที่สุดก่อน ได้แก่ แม่ พ่อ บุคคลในครอบครัว โดยการฝึกสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สวมกอดแสดงความรัก มองหน้าสบตา เล่นจะเอ่ จิกจี้ สัมผัส ซื่อวัยวะของแม่ของตนเอง สบตาทุกครั้งเมื่อเรียกชื่อ สบตาอย่างมีความหมาย มองจ้องเมื่อมีการสนทนา มองตามสิ่งของไปทางซ้าย-ขวา ข้างบน ข้างล่าง มองใกล้ มองไกล มองและทำเลียนแบบได้ รู้จักทักทายสวัสดี บ้าย-บาย ขอขอบคุณ รู้จักเล่นของเล่นให้ถูกวิธี ไม่ขว้างปา หรือนำไปโยนทิ้ง เก็บของเล่นเข้าที่เมื่อเลิกเล่น เล่นกับเด็กวัยเดียว กัน 2 คน เล่นรวมกลุ่ม ไม่แย่งชิงของเล่น และทုตีเพื่อน รู้จักขอรู้จักการรอคอย รู้จัก การให้ รู้ชื่อนามสกุล รู้จักคนในครอบครัว

2. การพัฒนาการด้านการสื่อความหมาย

เด็กออทิสติกมีความบกพร่องอย่างมากในการสื่อความหมาย และเริ่มมีภาษาพูดช้ากว่าเด็กทั่วไป มีตั้งแต่ไม่มีภาษาพูด พูดภาษาของตนเอง คนใกล้ชิดเท่านั้นที่จะเข้าใจ พูดเลียนแบบแต่ไม่เข้าใจความหมาย เช่น พูดโฆษณาตามทีวี พูดซ้ำ ๆ พูดเป็นคำ ๆ เข้าใจความหมายตรงไปตรงมา เช่น แมว หมา นก ปลา น้ำ ข้าว โดยเรียนรู้จากของจริงและภาพใช้คำใดคำหนึ่งในสถานการณ์เดียวไม่สามารถใช้ในสถานการณ์อื่นได้ เช่น เด็กคนหนึ่ง มีอาชีพกบ เด็กจะเรียกอาบกบ ต่อมาเด็กเรียนรู้คำศัพท์ “กบ” จากภาพ เด็กไม่สามารถเรียกภาพกบว่า “กบ” ได้ เด็กจะเรียกอาบกบ เป็นต้น พูดได้เป็นประโยคสั้น ๆ และโครงสร้างไม่ถูกต้องขาดประธาน คำเชื่อม หรือวางสลับที่กัน เช่น แมลงสาบอยู่ในห้องน้ำเป็นแมลงสาบห้องน้ำ หนังสืออยู่โต๊ะ (ตกคำ

ว่า บน) เป็นต้น เด็กออทิสติกบางคนออกเสียงไม่ชัด บางคนพูดคนเดียวโดยไม่ต้องมีคู่สนทนา ใช้คำถามเดิม ๆ โดย ไม่ต้องการคำตอบ พูดทวนคำถามแทนที่จะตอบคำถาม ไม่รู้จักแสดงท่าทางตอบรับหรือปฏิเสธ เช่น สั่นหน้าหรือส่ายหัวแทนคำว่า “ไม่” พยักหน้าแทนการตอบรับ เขาจะจูงมือไปที่สิ่งนั้น บางคนอาจจะร้องไห้จนกว่าจะมีการเอาตัวออกจากตรงนั้น และนำมาให้ได้จึงจะเงียบ ด้วยเด็กออทิสติกเรียนรู้การสื่อสารภาษาได้ยากและช้า ดังนั้นจึงต้องใช้ภาษาที่ง่าย สั้น ชัดเจน ไม่ซับซ้อน ตรงไปตรงมา เช่น “กินข้าว” “จับช้อน” “นี่ใคร” “สีแดง” “ไม่เอา” “เอา” เช่น ถ้าต้องการให้เด็กหยิบลูกบิดสีแดงพูด “หยิบสีแดง” ถ้าเด็กหยิบสีเขียวมาให้จับมือเด็ก เอาสีเขียวไปเก็บ แล้วพูดใหม่ “สีแดง” ถ้าเด็กหยิบไม่ถูกให้ชี้และพูด “สีแดง” อีก เป็นต้น ควรพูดเฉพาะสิ่งที่ต้องการให้ทำเท่านั้น ให้โอกาสเด็กได้ตอบใช้ภาษาเท่าที่เขาจะสามารถทำได้

3. การพัฒนาการใช้กล้ามเนื้อใหญ่

เด็กออทิสติกมีพัฒนาการทางร่างกายใกล้เคียงกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน แต่ขาดความแข็งแรงมั่นคง คล่องแคล่วของกล้ามเนื้อ การทรงตัวไม่ดี ไม่รู้จักหลบหลีกสิ่งกีดขวาง เช่น เดินได้แต่เดินบิ๊ดไปบิ๊ดมาทรงตัวไม่ดี กระโดดไม่เป็น ไม่รู้จักมุด ลอด หลีกสิ่งกีดขวาง เด็กมักจะเดินข้าม เดินทะลุ เหยียบย่ำ ผ่านไป เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อใหญ่ให้ใช้ได้ อย่างคล่องแคล่วและแข็งแรง โดยจัดกิจกรรมจูงใจให้เด็กได้ใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย วิ่ง กระโดด ถีบสามล้อ โยนลูกบอลเตะบอล วาดน้ำ เดินขึ้นลงบันได เล่นเครื่องเล่นสนาม เดิน วิ่งหลบหลีกสิ่งกีดขวาง ช่วยงานบ้าน เช่น รดน้ำต้นไม้ หยิบจานชามของตัวเอง ถอดรองเท้ากับข้าว เก็บเสื้อผ้าแล้ว เป็นต้น ผลที่ได้ตามมาจากการฝึกเด็กจะมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงมีความเข้าใจในการทำตามคำสั่ง การเลียนแบบท่าทางการเคลื่อนไหว และพัฒนาทักษะทางสังคมเกิดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลด้วย

4. การพัฒนาการใช้กล้ามเนื้อเล็ก

การใช้กล้ามเนื้อเล็กเป็นการผสมผสานการทำงานของตาและมือเข้าด้วยกัน โดยอาศัยความเข้าใจ การรับรู้ ประสบการณ์การเล่น การช่วยเหลือตนเอง และการได้รับโอกาสจากผู้ปกครองทำให้พัฒนาได้เหมาะสมตามวัย แต่ด้วยเด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความบกพร่องแบบแผ่กระจาย ขาดประสบการณ์ในการเล่น การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ซึ่งทำให้ไม่เอื้อต่อการพัฒนาด้านนี้ ดังนั้นจึงต้องจัดกิจกรรมให้เด็กสามารถใช้มือ และตาประสานสัมพันธ์กัน มีความเข้าใจและรับรู้สิ่งต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือตนเอง ในกิจวัตรประจำวัน หยิบจับสิ่งของได้ตามคำสั่ง เตรียมความพร้อมในการเขียนหนังสือ เมื่อเข้าสู่ระบบโรงเรียน เด็กจะมีพัฒนาการของการใช้มือหยิบจับสิ่งของ เริ่มจากการใช้ฝ่ามือหยิบของต่อมาพัฒนาใช้ปลายนิ้วหยิบสิ่งของ และต้องประสานสัมพันธ์กับการรับรู้ทางสายตา ทำเลียนแบบและทำตามคำสั่งได้เด็กจึงจะช่วยตัวเองได้

5. การเตรียมความพร้อมทางปัญญาและวิชาการ

การเตรียมความพร้อมพื้นฐานทางการเรียนให้กับเด็กออทิสติก จะต้องฝึกสอนทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการเรียนรู้ และเรียนร่วมกับเด็กปกติโดยจัดสอนเตรียมความพร้อมในเรื่องการรู้จักบุคคลใกล้ชิด การใช้สายตาอย่างมีความหมาย มองแยกแยะ มองกวาดสายตา มองและทำเลียนแบบได้ รู้ค่านาม (ชื่อสิ่งของ) รู้คำกริยา คำบุพบท พูดสื่อความหมายได้เข้าใจพอสมควร บอกความต้องการได้ รูรูปร่าง ประเภท ขนาด สี จำนวน ตัวเลข ทำตามคำสั่งได้บ้าง เล่าเรื่องจากการมองเห็นโดยการตอบคำถามได้บ้าง รู้จักอวัยวะภายนอกในร่างกาย มีพื้นฐานการเขียน จับดินสอได้ถูกต้อง ลากเส้นตั้ง เส้นนอน เส้นโค้งได้

6. การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง

การช่วยเหลือตนเองเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กออทิสติกจะต้องเรียนรู้ เพราะการได้ฝึกช่วยเหลือตนเองจะช่วยเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ให้ใช้การได้ เช่น การใช้กล้ามเนื้อมือแข็งแรง

คล่องแคล่ว สัมพันธ์กัน เกิดความเข้าใจภาษา การเลียนแบบและการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น นอกจากนั้นการช่วยเหลือตนเองยังเป็นที่ที่เด็กต้องนำไปใช้จัดการกับตนเองเมื่ออยู่ที่โรงเรียน ทักษะที่จำเป็นได้แก่ การแต่งกาย การรับประทานอาหาร สุขอนามัยส่วนตัว (การล้างมือ ล้างปาก ขับถ่ายเป็นที่ การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การเลือกใช้ห้องสุขาให้ถูกต้องตามเพศของตน) สิ่งเหล่านี้ต้องสอน และพาไปทำความรู้จักคุ้นเคยหลาย ๆ ครั้ง ดังนั้นจึงต้องจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมทางการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กออทิสติก

7. การจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้อย่างมาก ด้วยลักษณะความบกพร่องแบบรอบด้านของเด็ก ซึ่งจะหมกมุ่นกับโลกของตนเอง การเปิดโลกรับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกก็จะต้องมีผู้จัดประสบการณ์ฝึกสอนให้ในทุก ๆ เรื่อง การมีปัญหายุ่งยากเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้การเรียนรู้เป็นไปได้ยากลำบาก ต้องใช้เวลาในการจัดหรือลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาก่อนจึงจะเริ่มโปรแกรมการสอนได้ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาและพบเสมอได้แก่ การกรีดร้องเมื่อต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ การทำร้ายตนเอง โขกศีรษะ ดึงผม ก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น เพื่อต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ไม่สามารถสื่อความต้องการให้ผู้อื่นรู้ได้ สมาธิสั้น สนใจอะไรไม่นาน เคลื่อนไหวมากผิดปกติไม่นั่งที่ มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เป็นต้น การจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต้องทำใจว่า เมื่อพฤติกรรมที่ขัดขวางไปอาจจะมีพฤติกรรมใหม่เข้ามาแทนที่ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบ วิธีการจัดการ ความสม่ำเสมอ ความอดทนของบุคคลรอบข้าง ต้องมีการตกลงและปฏิบัติตามเดียวกันทุกครั้งจึงจะได้ผล

กระทรวงศึกษาธิการ (2546: 13-1) ได้กล่าวถึงแนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนเพื่อพัฒนาเด็กออทิสติก ไว้ดังนี้

1. แนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวุฒิภาวะ

ความพร้อมของพัฒนาการขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะของแต่ละคน ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวส่งเสริมคุณภาพพัฒนาการในแต่ละด้าน เด็กออทิสติกมีข้อจำกัดในพัฒนาการหลายด้าน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ดังนั้น ครูต้องพยายามจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรค โดยจัดกิจกรรมที่เอื้อให้เด็กออทิสติกได้รับการฝึกฝน พัฒนา รวมถึงได้รับการกระตุ้นพัฒนาการตาม วุฒิภาวะและความพร้อมของเด็กแต่ละคน การจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมต้องบูรณาการทักษะด้านต่างๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งจะช่วยให้เด็กออทิสติกได้รับการพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและพอเพียงต่อการเรียนรู้ในระดับต่อไป

2. แนวทางการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นกระบวนการรับรู้ข้อมูลจากสิ่งเร้าโดยผ่านระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดังนั้นการจัดสิ่งเร้าและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การสอนจากสิ่งที่ย้ายไปหาสิ่งที่ยากหรือเชื่อมโยงทักษะเก่าไปสู่ทักษะใหม่ เพื่อให้เด็กรู้สึกได้ว่าตนเองประสบความสำเร็จในการเรียน ทำให้เด็กมีกำลังใจที่จะเรียนรู้ เนื้อหาที่ยากขึ้น การพัฒนาระบบประสาทสัมผัสนี้จะช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้น การจัดสภาพแวดล้อมที่ดีควรจัดห้องเรียนให้สงบ ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย จะช่วยให้เด็กออทิสติกเรียนรู้ได้ดีขึ้น

3. แนวทางการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรม

เด็กออทิสติกมีข้อจำกัดของพฤติกรรมหลายด้าน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น พฤติกรรมซ้ำ ๆ พฤติกรรมการกระตุ้นตนเอง การไม่สบตา ช่วงความสนใจสั้น เป็นต้น ครูควรจัดกิจกรรมเพื่อปรับลดพฤติกรรมดังกล่าว และจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการและความสามารถของเด็ก

4. แนวทางการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการเล่นและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

การเล่นเป็นกิจกรรมที่สำคัญต่อการพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกกับสังคม ครูควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการเล่นและเสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนรวมถึงการเรียนรู้กฎและกติกาต่าง ๆ

ทวีศักดิ์ สิริรัตนธธา (2552: 7-32) ได้เสนอแนวทางการดูแลเด็กออทิสติกไว้ 10 แนวทาง โดยสรุปความได้ดังนี้

1. ส่งเสริมพลังครอบครัว (family empowerment) เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ผู้ปกครองและพี่น้องของเด็กออทิสติกบางคนอาจมีความต้องการพิเศษเป็นการเฉพาะ ซึ่งจะต้องให้การช่วยเหลือ ผู้ปกครองมักมีความเสี่ยงต่ออาการซึมเศร้า หรือความเครียดเพิ่มขึ้น พี่น้องอาจจะมีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการเพิ่มขึ้น ทำให้ครอบครัวได้รับผลกระทบมาก ดังนั้นการเตรียมพลังกายและพลังใจในตัวผู้ปกครองจึงมีความสำคัญมาก แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่ดูแลควรให้คำปรึกษาถึงสิ่งที่ผู้ปกครองเป็นกังวลใจ ปัญหา และแนวทางการดูแลอย่างเหมาะสม รวมถึงการยอมรับของพ่อแม่ว่าลูกมีปัญหาหรือความบกพร่องบางอย่างที่แตกต่างจากเด็กคนอื่น ควรได้รับการช่วยเหลือและแก้ไข ถึงแม้ว่าจะไม่ยอมรับว่าลูกเป็นอะไรแต่ควรจะรู้ว่าจะช่วยอะไรลูกได้บ้าง การยอมรับปัญหาเร็วจะช่วยให้เด็กไม่เสียโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือ

2. ส่งเสริมความสามารถเด็ก (ability enhancement) โดยแนวทางการดูแลที่มีเป้าหมายเพียงเพื่อแก้ไขความบกพร่อง จะทำให้ลืมนองใน มุมที่เป็นความสามารถของเด็ก และพบว่า เด็กออทิสติกบางคนมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้านด้วย แต่ถ้าแนวทางการดูแลที่คำนึงถึงความสามารถของเด็ก จะทำให้เด็กสามารถเรียนรู้และพัฒนาเพิ่มขึ้น ส่วนความบกพร่องที่มักได้รับการแก้ไขบนฐานความคิดที่ว่า “แก้ไขเพื่อตั้งความสามารถที่มีอยู่ออกมาให้เต็มที่ เต็มศักยภาพ ไม่ใช่แก้ไขเพื่อลดความผิดปกติเท่านั้น” เพราะการมุ่งแก้ไขความบกพร่องเพียงอย่างเดียวจะทำให้หมดกำลังใจเร็ว เนื่องจากมองเห็นแต่ปัญหา แต่ถ้ามุ่งส่งเสริมความสามารถควบคู่ไปด้วย จะช่วยทำให้มีกำลังใจ เนื่องจากมองเห็นการเปลี่ยนแปลง

3. ส่งเสริมพัฒนาการ (early intervention) การส่งเสริมพัฒนาการ คือ การจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย โดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ควรทำตั้งแต่ อายุุน้อย โดยต้องทำอย่างเข้มข้น สม่ำเสมอ และต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ การออกแบบการฝึกต้องให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา ความสามารถ และความเร็วในการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน เด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดความสมดุล การส่งเสริมพัฒนาการเพียงด้านเดียว เช่น การสอนพูดโดยไม่พัฒนาทักษะสังคมร่วมไปด้วย อาจทำให้พูดเก่งแต่ไม่เข้าใจความหมาย ไม่มองหน้า ไม่สบตา ไม่สื่อสาร เป็นต้น

กิจกรรมที่นำมาใช้ฝึกสอนต้องเหมาะสมตามระดับพัฒนาการของเด็ก โดยสอนจากง่ายไปยาก ถ้าสอนเร็วเกินไปเด็กก็ทำไม่ได้ และสภาพแวดล้อมควรส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้ได้ดี มีความเป็นระเบียบแบบแผน แบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจน มีความแน่นอน คาดเดาได้ เช่น รู้ว่าสิ่งของที่ต้องการเก็บไว้ที่ไหน ต่อไปจะทำอะไร นั่งเล่นที่มุมไหนได้บ้าง เพื่อให้เด็กสามารถเข้าใจง่ายขึ้น มีความรู้สึกปลอดภัย และไม่ควรมีสิ่งเร้ามากเกินไป ซึ่งจะรบกวนสมาธิได้

เด็กออทิสติกสามารถเรียนรู้ได้ดีจากคนมากกว่าวัตถุ จากการมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกันมากกว่าการฟังหรือดูเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว ดังนั้นจึงควรดึงเด็กมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนในครอบครัวให้มากที่สุด เพื่อดึงเด็กออกจากโลกส่วนตัวมาเรียนรู้โลกภายนอก ควรเน้นในเรื่องการมองหน้าสบตา การมีสมาธิ การฟัง และการทำตามคำสั่ง

4. พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดประกอบด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (Applied Behavior Analysis--ABA) และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioral modification procedure) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่อง หยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (medical rehabilitation) ประกอบด้วย การฝึกการแก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัด หรือกายภาพบำบัด พิจารณาตามศักยภาพเด็กเป็นสำคัญ

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (education rehabilitation) มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคม การสื่อสาร และทักษะทางความคิด ซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เด็กสามารถใช้ในชีวิตประจำวันจริง ๆ ได้ แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น ควรมีการจัดแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program--IEP) โดยออกแบบให้เหมาะสมกับระดับความสามารถ ความบกพร่อง และความสนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่าย ไม่สับสน เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้นอกห้องเรียนได้

7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (social rehabilitation) ประกอบด้วย การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน (activity of daily living training) และการฝึกฝนทักษะทางสังคม (social skill training) โดยการฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน ควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ให้เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองเต็มความสามารถที่เขา มีอยู่ โดยต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุดในการฝึกฝน เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้ทีละขั้นตอนจนสามารถปฏิบัติได้ และเกิดเป็นความ เคยชิน ติดตัวไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ ลดการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเด็กเกิดความภาคภูมิใจเมื่อเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง

การฝึกฝนทักษะทางสังคมเป็นอีกทักษะหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากทักษะทางสังคมเป็นความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้เป็นพิเศษซึ่ง ทำได้โดยจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญหรือการสอนโดยให้จดจำรูปแบบการสนทนาในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้โดยตรง เช่น การสอนเรื่องราวทางสังคม (social stories)

8. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (vocational rehabilitation) ในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้ทำงานในสถานพยาบาล หรือโรงงานในอารักขา มาสู่ตลาดแรงงานจริง หรือการประกอบอาชีพส่วนตัว ภายใต้การชี้แนะการฝึกอาชีพ การจัดการงานและการสนับสนุนอย่างเป็นระบบเพื่อให้สู่เป้าหมายให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงาน มีรายได้ และดำรงชีวิตโดยอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทักษะที่จำเป็นในการทำงาน เช่น การตรงต่อเวลา การปรับตัวเข้ากับหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น และฝึกทักษะพื้นฐานเฉพาะทางอาชีพควบคู่กันไป

9. การรักษาด้วยยา (pharmacotherapy) ไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายขาดจากโรคออทิสติกโดยตรง แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดร่วมด้วย เด็กไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และเมื่อทานยาแล้วก็ไม่ได้จำเป็นต้องทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิต แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาปรับขนาดยาหรือหยุดยาเมื่ออาการเป้าหมายทุเลาลง ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านการสื่อสารและด้านสังคม ซึ่งเป็นปัญหาหลักของเด็กออทิสติกได้ ส่วนยาที่นำมาใช้พบว่า มีประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) หุนหันพลันแล่น (impulsivity) ก้าวร้าว (aggression) และหมกมุ่น (obsessive preoccupation) สำหรับยาที่นำมาใช้รักษามีหลายชนิด เช่น กลุ่มยารักษาโรคจิต (neuroleptics) ยารักษา

โรคซึมเศร้า กลุ่ม SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) และเพิ่มสมาธิ (psychostimulant) เป็นต้น

10. การบำบัดทางเลือก (alternative therapy) นอกจากแนวทางหลักที่ใช้ในการบำบัดรักษาข้างต้นแล้วในปัจจุบันยังมี แนวทางการบำบัดทางเลือกที่หลากหลาย สามารถเลือกใช้ควบคู่กับการบำบัดหลักตามความเหมาะสมและสภาพปัญหาและผลการตอบสนองของเด็กแต่ละคน เพื่อเสริมการบำบัดหลักให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น เช่น ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด เครื่องเอชอีจี การฝังเข็ม การบำบัดด้วยสัตว์ เป็นต้น

สรุปได้ว่า แนวทางในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำเพื่อจัดโปรแกรมสำหรับกระตุ้นและฟื้นฟูพัฒนาการอย่างเหมาะสม ขจัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา รวมถึงการเตรียมความพร้อมทั้งด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง และความพร้อมทางสติปัญญาที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ เพื่อให้เด็กออทิสติกสามารถเรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติได้

2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและหลักการในการพัฒนารูปแบบ

1) ความหมายของรูปแบบ รูปแบบเป็นสิ่งที่สร้างและพัฒนาขึ้นได้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่ง มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ คัมภีร์ สุดแท้(2553) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่ง ที่สร้าง หรือพัฒนาขึ้น แสดงให้เห็น ถึงองค์ประกอบสำคัญๆ ของเรื่องให้เข้าใจง่ายขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

ปัญญา ทองนิล (2553) ได้กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่เกิดจากทฤษฎี ประสบการณ์ การคาดการณ์ นำเสนอในรูปของข้อความหรือแผนผัง

ณัฐศักดิ์ จันทร์ผล (2552:125) รูปแบบหมายถึงโครงสร้างโปรแกรม แบบจำลอง หรือ ตัวแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริงที่สร้างขึ้นจากการลดทอนเวลาและเทศะ พิจารณาว่า มีสิ่งใดบ้าง ที่ จะต้องนำมาศึกษาเพื่อใช้ทดแทนแนวคิดหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอธิบาย ความสัมพันธ์ของ องค์ประกอบต่างๆของรูปแบบนั้น ๆ

มาลี สิบกระแสน (2552: 108-109) รูปแบบมีสองลักษณะคือรูปแบบจา ลงของสิ่ง ที่เป็นรูปธรรม เช่นระบบการปฏิบัติงาน และรูปแบบที่เป็นแบบจา ลงของสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น รูปแบบอาจแสดงความสัมพันธ์ด้วยเส้นโยงแสดงในรูปแผนภาพหรือ เขียนในรูปสมการคณิตศาสตร์ หรือสมการพยากรณ์หรือเขียนเป็นข้อความ จำนวน หรือ ภาพ หรือ แผนภูมิหรือรูปสามมิติ 10

ทิตินา แคมมณี(2550) ได้กล่าวอธิบายความหมายของรูปแบบไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง เครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยสร้างมาจากความคิด ประสบการณ์การใช้อุปมาอุปไมย หรือจากทฤษฎีหลักการต่างๆ และ แสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

วิลเลอร์ (Willer,1967: 125) กล่าวว่ารูปแบบเป็นการสร้างมโนทัศน์ (Conceptualization) เกี่ยวกับ ชุดของปรากฏการณ์โดยอาศัยหลักการ (Rationale)ของระบบรูปนัย

(Formal system) และมีจุดมุ่งหมายเพื่อการทำให้เกิดความกระจ่างชัดของนิยาม ความสัมพันธ์ และ ประพจน์ที่เกี่ยวข้อง

พอลอคเตอร์และพอล (Procter and Paul 1978: 174) ให้ความหมายคำ คำนี้นไว้ ใน Longman Dictionary of Contemporary English โดยสรุปแล้วจะมี 3 ลักษณะใหญ่คือ Model ที่ หมายถึงสิ่งซึ่ง เป็นแบบย่อ ส่วนของจริงความหมายนี้ตรงกับ ภาษาไทยว่า แบบจำลอง เช่น แบบจำลองของ เรือดำน้ำ เป็นต้น Model ที่หมายถึงสิ่งของหรือคนที่นำมาใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินกรบางอย่าง เช่น ครูแบบอย่างนักเรียนแบบหรือแม่แบบในการวาดภาพศิลปะ เป็นต้น Model ที่หมายถึงแบบ หรือรุ่นของผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์รุ่น 864X เป็นต้น

โทสและคาร์รอล (Tosi and Carroll, 1982: 74) กล่าวว่าไว้ว่า รูปแบบเป็นนามธรรม ของ จจริงหรือภาพจำลองของสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่รูปแบบอย่างง่าย ๆ ไปจนถึง รูปแบบที่มีความสลับซับซ้อนมากๆ และมีทั้งรูปแบบทั้งกายภาพ (Physical model) ที่เป็นแบบจำลองของ วัตถุเช่น แบบจำลองหอสมุดแห่งชาติแบบจำลองเครื่องบินขับไล่ เอฟ 16 เป็นต้น และ รูปแบบเชิงลักษณะ (Qualitative Model) ที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ด้วยภาษาหรือสัญลักษณ์เช่น รูปแบบเชิงระบบและตาม สถานการณ์ (A System/Contingency Model) ของ บราวน์ และโมเบอร์กส์ (Brown and Moberg 1980: 56) และรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ ของ บุญชม ศรีสะอาด (2548) เป็นต้น และรูปแบบการบริหารซึ่ง กำลังศึกษาและพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้จะอยู่ในกลุ่มของรูปแบบประเภทหลังคือรูปแบบเชิงคุณลักษณะซึ่งเป็น รูปแบบในความหมายโดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงคำในวงวิชาการ

บาร์โดและฮาร์ทแมน (Bardo and Hartman, 1982: 245) ได้กล่าวถึงรูปแบบ ในทางสังคมศาสตร์ไว้ว่า “เป็นชุดของข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับ ปรากฏการณ์ที่เราสนใจ เพื่อใช้ในการ นิยามคุณลักษณะและ/ หรือ บรรยายคุณสมบัติอื่นๆ” Bardo และ Hartman อธิบายต่อไปว่า รูปแบบเป็น อะไรวางอย่างที่เราพัฒนาขึ้นมา เพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ของปรากฏการณ์ อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ รูปแบบจึงมิใช่การบรรยายหรืออธิบาย ปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะการทำเช่นนั้นจะทำให้รูปแบบมีความซับซ้อนและยุ่งยากเกินไปในการทำ ความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้ คุณค่าของรูปแบบนั้นด้อยลงไป ส่วนการที่จัดระบบ รูปแบบหนึ่งๆ จะต้องมียละเอียดมากขึ้นเพียงใดจึงจะ เหมาะสม และรูปแบบนั้นๆ ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดเป็นการตายตัว ทั้งนี้ก็แล้ว ปรากฏการณ์แต่ละอย่างและ วัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ อย่างไร

สโตนอร์และแวนเกิล (Stoner and Wankel, 1986: 44) ให้ทัศนะว่ารูปแบบเป็น การจำลองความจริงของปรากฏการณ์เพื่อให้เราได้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของ ปรากฏการณ์นั้นๆ ได้ง่ายขึ้น

ไรย์ (Raj, 1996: 45) ได้ให้ความหมายของคำว่ารูปแบบ (Model) ในหนังสือ Encyclopedia of Psychology and Education ไว้ 2 ความหมายดังนี้

1) รูปแบบ คือรูปย่อของความจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงด้วย ข้อความ จำนวน หรือ ภาพ โดยการลดทอนเวลา และเศษะทำให้เข้าใจความจริงของปรากฏการณ์ได้ดียิ่งขึ้น

2) รูปแบบ คือ ตัวแทนของการใช้แนวความคิดของ โปรแกรมที่กำหนด เฉพาะโดยสรุปแล้ว รูปแบบหมายถึงแบบจำลองอย่างง่ายหรือย่อส่วน (Simplified Form) ของปรากฏการณ์ ต่างๆ ที่ผู้เสนอรูปแบบดังกล่าวได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นมาเพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น หรือในบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

กู๊ด (Good, 2005: 177) ในพจนานุกรมการศึกษาได้รวบรวมความหมายของรูปแบบเอาไว้ 4 ความหมาย คือ

- 1) เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ
- 2) เป็นตัวอย่างเพื่อเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศเพื่อให้ผู้เรียนได้ เลียนแบบ เป็นต้น
- 3) เป็นแผนภูมิหรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลักการหรือแนวคิด
- 4) เป็นชุดของปัจจัยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมตัวกันเป็นตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจจะเขียนออกมา เป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้

ทิงค์เอ็กซิสต์ (Thinkexist, 2008 : 1) ได้ให้ความหมายของคำว่า รูปแบบ (Model) ไว้ว่าเป็นแบบจำลองระบบการปฏิบัติงาน หรือแบบแปลนของการก่อสร้างที่วาดไว้ล่วงหน้าหรือสิ่งของ ที่เป็นตัวแทนแสดงความคิดของสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต หรือสิ่งที่เตรียมเอาไว้ล่วงหน้า

อาร์ดิกชันนารี (Ardictionary, 2008: 1) ได้นิยามความหมายของ (Model) ว่า หมายถึงแบบจำลองที่เป็นสัดส่วนหรือเป็นประเภทเดียวกันกับของจริงหรือสัญลักษณ์ของการเป็นตัวแทนสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ คาดว่าจะเกิดในอนาคต หรือแบบแผนของสิ่งที่เตรียมไว้ 12 การให้ความหมายของรูปแบบ (Model) ในหนังสือ Encyclopedia of Psychology and Education ไว้ 2 ความหมายดังนี้

1. รูปแบบ คือ รূปย่อของความจริงของปรากฏการณ์ซึ่งแสดงด้วยข้อความจำนวน หรือ ภาพ โดยการลดทอนเวลาและเทศะ ทำให้เข้าใจความจริงของปรากฏการณ์ได้ดียิ่งขึ้น
2. รูปแบบ คือ ตัวแทนของการใช้แนวความคิดของโปรแกรมที่กำหนดเฉพาะ

เรย์ (Raj, 1996: 197) รูปแบบหมายถึงรูปย่อ ที่เลียนแบบความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ โดยปรากฏการณ์หนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยจัดระบบความคิดในเรื่องนั้น ให้ง่ายขึ้น

สารานุกรมสแตนฟอร์ดด้านปรัชญา (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2006: 671) ได้ให้ความหมายของรูปแบบในลักษณะสอดคล้องกับการให้ความหมายของ Good ว่า รูปแบบเป็นระบบหรือโครงสร้างที่ถูกสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีทั่วไปเพื่อพรรณนาและอธิบาย ปรากฏการณ์นั้น ๆ

Husen and Postlethwaite (1994: 3895) ได้ให้ความหมาย ว่ารูปแบบ คือ โครงสร้างที่ ถูกนำเสนอเพื่อใช้วินิจฉัยความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่สร้างมาจากเหตุการณ์การหยั่งรู้ด้วยวิธีการอุปมาอุปมัย หรือได้มาจากทฤษฎีรูปแบบจึงไม่ใช่ทฤษฎี สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง ความสัมพันธ์ของ 2 ชุด ตัวแปร ประกอบด้วย กระบวนการปฏิบัติงาน กับงานวิชาการที่มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

2) องค์ประกอบของรูปแบบ นักการศึกษาได้อธิบายถึงองค์ประกอบของรูปแบบได้ 4 องค์ประกอบดังนี้

ฮัสเซน และ โพสต์เลทเวท (Husen and Postlethwaite, 1994: 3865; ทิศนา แคมมณี, 2550: 220)

1. รูปแบบสามารถนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา สามารถทดสอบ / สังเกตได้

2. มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุอธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้น / ปรากฏกลไกเชิงสาเหตุที่ กำลังศึกษาและอธิบายเรื่องที่กำลังศึกษา

3. รูปแบบช่วยจินตนาการสร้างความคิดรวบยอดความสัมพันธ์ของสิ่งที่กำลังศึกษา / ช่วยสืบเสาะความรู้

4. รูปแบบมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่า ความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยงจากการศึกษาตัวอย่างของรูปแบบจากเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ พบว่าไม่ปรากฏมีหลักเกณฑ์ที่เป็นเกณฑ์ตายตัวว่ารูปแบบนั้นต้องมีย่อประกอบอะไรบางอย่างไว้ ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับ ลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจดำเนินการศึกษา

3) ประเภทของรูปแบบ รูปแบบมีหลายประเภทด้วยกัน ซึ่งนักวิชาการด้านต่างๆ ก็ได้จัดแบ่งประเภทต่างกันไปสำหรับรูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์นั้น

คีฟ (Keeves, 1988: 561-565) ได้แบ่ง ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. Analogue Model เป็นรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปไมยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็น รูปธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เช่น รูปแบบในการทำนายจำนวน นักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งอนุมานแนวคิดมาจากการเปิดน้ำ เข้าและปล่อยน้ำออกจากถัง นักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบเปรียบเทียบกับน้ำ ที่เปิดออกจากถัง ดังนั้น นักเรียนที่คงอยู่ในระบบจึงเท่ากับนักเรียนที่เข้าสู่ระบบลบด้วยนักเรียนที่ออกจากระบบ เป็นต้น

2. Semantic Model เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบาย ปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้นๆ เช่น รูปแบบการสอนของ Joyce and Well, 1985: 41)

3. Mathematical Model เป็นรูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดง ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ รูปแบบประเภตินี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาและศึกษาศาสตร์ รวมทั้งการบริหารการศึกษาด้วย

4. Causal Model เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิคที่เรียกว่า Path Analysis และ หลักการสร้าง Semantic Model โดยการนำ เอาตัวแปรต่างๆ มาสัมพันธ์กัน เชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เช่น The Standard Deprivation Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของบิดา มารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่บ้าน และระดับสติปัญญา ของเด็ก เป็นต้น Schwirian (อ้างถึงใน Bardo & Hardman 1982: 70-72) นักนิเวศวิทยาคนสำคัญ ได้แบ่ง ประเภทของรูปแบบด้วยการอธิบายลักษณะจากลักษณะของเมืองออกเป็นรูปแบบที่อธิบายโดย พื้นที่นั้น เป็นจุดมุ่งหมายในการบรรยาย ลักษณะของเมืองว่า มีลักษณะเช่นไร เช่น Concentric Zone Model และ Social Area Analysis Model เป็นต้น

สไตเนอร์ (Steiner, 1988: 148) รูปแบบแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1) รูปแบบเชิง ปฏิบัติ (Practical Model or Model-of) รูปแบบประเภทนี้เป็นแบบจำลองทางกายภาพ เช่น แบบจำลองรถยนต์ เครื่องบิน ภาพจำลอง

2) รูปแบบเชิงทฤษฎี (Theoretical Model or Model-of) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นจากกรอบความคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน ตัวทฤษฎีเองไม่ใช่รูปแบบหรือ แบบจำลองเป็นตัวช่วยให้เกิดรูปแบบที่มีโครงสร้างต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน

บาร์โดและฮาร์ตแมน (Bardo and Hartman, 1982: 141) นักนิเวศวิทยาคนสำคัญท่านหนึ่งได้ให้ทัศนะที่น่าสนใจไว้อีกแนวหนึ่งซึ่งเป็นแนวคิดหรือทฤษฎีพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบโดยแบ่งประเภทของรูปแบบ ด้วยการอธิบายลักษณะจากลักษณะของเมืองออกเป็นรูปแบบที่ อธิบายโดยลักษณะพื้นที่และรูปแบบที่อธิบายโดยลักษณะของประชากร รูปแบบที่ใช้ในการ อธิบายโดยพื้นที่นั้นมีจุดมุ่งหมายในการบรรยายลักษณะของเมืองว่าลักษณะอย่างไร เช่น Concentric Zone Model และ Social Area Analysis model เป็นต้น สำหรับรูปแบบที่ใช้อธิบาย โดยคุณลักษณะของประชากรนั้น เป็นรูปแบบที่เสนอแนวคิดในการอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของประชากรของเมืองต่างๆเช่น Sesidential Segregation Model และ Group Location Model เป็นต้น

คีฟ (Keeves, 1988: 178) จำแนกรูปแบบ 5 รูปแบบคือ

1) รูปแบบคล้าย (Analogue Models) คือเป็นรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับระบบกายภาพ มักเป็นรูปแบบที่ใช้ในวิทยาศาสตร์กายภาพเป็นรูปแบบที่นำไปใช้อุปมากับ สิ่งอื่นได้เช่น รูปแบบ แบบจำลองระบบสุริยะที่เกิดขึ้นจริง ธนาการจำลองกับ ระบบธนาการที่เป็นจริง แบบจำลองการ ผลิตกับการผลิตจริง เป็นต้น

2) รูปแบบที่อธิบายความหมายหรือให้ความหมาย (Semantic Models) คือ เป็นรูปแบบ ที่ใช้ภาษาในการบรรยายลักษณะของรูปแบบชนิดนี้จะใช้วิธีการอุปมาในการพิจารณาด้วยภาษา มากกว่า ที่จะใช้อุปมาในการพิจารณาด้วยโครงสร้างกายภาพ

3) รูปแบบที่มีลักษณะเป็นแผนภูมิแบบแผน หรือโครงการ (Schematic Models)

4) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Models) คือเป็นรูปแบบที่กำหนด ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปสมการหรือฟังก์ชันทางคณิตศาสตร์

5) รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Models) คือเป็นรูปแบบที่มีโครงสร้างเป็นสมการเชิงเส้น ที่ประกอบด้วยตัวแปรสัมพันธ์กันเป็นเหตุและผล มีการทดสอบสมมุติฐานผลของรูปแบบ

จากลักษณะการแบ่งประเภทของรูปแบบของนักวิชาการต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดที่หนึ่งนั้น บอกให้ทราบถึงลักษณะการเขียนรูปแบบที่มีลักษณะ ส่วนการแบ่งประเภทของรูปแบบในแบบที่สองและสามนั้น เป็นการแบ่งประเภทของรูปแบบตาม แนวคิดพื้นฐานในการเสนอรูปแบบในการบรรยาย อธิบายปรากฏการณ์นั้นๆเป็นหลักจากที่กล่าวมาแสดงว่า รูปแบบมีหลายประเภทด้วยกันเป็นสิ่งที่สร้างและพัฒนาขึ้น ของแต่ละสาขาก็มีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป เช่น รูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์ได้ แบ่งออกเป็น รูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปไมยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความ เข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม รูปแบบที่ใช้ภาษาสื่อในการขยายหรืออภิปรายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ รูปภาพ รูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดง ความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆและรูปแบบที่นำ เอาตัวแปรต่างๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่ เกิดขึ้น เป็นต้น

4) คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี

คีฟ Keeves (1988: 560)กล่าวว่า รูปแบบที่ใช้ ประโยชน์ได้ควรจะมีข้อกำหนด (Requirement) 4 ประการ คือ

1.รูปแบบ ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันแบบรวม ๆ (Associative Relationship) 17

2.รูปแบบ ควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถถูกตรวจสอบ ได้โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3. รูปแบบ ควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษานั้น นอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4. รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา

5) การตรวจสอบรูปแบบ จุดมุ่งหมายที่สำคัญ ของการสร้างรูปแบบก็เพื่อทดสอบหรือตรวจสอบรูปแบบนั้นด้วย ข้อมูลเชิงประจักษ์ การตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธี ซึ่งอาจใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิง คุณลักษณะ(Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยที่การตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐาน เชิงคุณลักษณะอาจใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ

ส่วนการตรวจสอบโมเดลจากหลักฐานเชิง ปริมาณใช้เทคนิคทางสถิติซึ่งการตรวจสอบรูปแบบควรตรวจสอบคุณลักษณะ 2 อย่าง (อุทุมพร จามรมาน, 2541: 23) คือ

1. การตรวจสอบความมากน้อยของความสัมพันธ์/ ความเกี่ยวข้อง / เหตุผลระหว่าง ตัวแปร

2.การประมาณค่าพารามิเตอร์ของความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งการประมาณค่านี้สามารถ ประมาณข้ามกาลเวลากลุ่มตัวอย่าง หรือสถานที่ได้(Across Time, Samples, Sites)

Eisner (1976: 192-193) ได้เสนอแนวคิดการตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิในบาง เรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่า การรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้และได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้

1.การประเมินโดยแนวทางนี้มีได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตาม รูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal-Based Model) การตอบสนองปัญหา และความ ต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive model) หรือ กระบวนการการวิเคราะห์หรือวิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้อง เกี่ยวโยงกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสาน ปัจจัยในการพิจารณาต่างๆ เข้าด้วยกัน ตามวิจรรย์านของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับ คุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำ การประเมิน

2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่ จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับ สูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใดๆ ได้และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับ สูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้น ในสาขาเฉพาะที่ต้อง อาศัยผู้รู้ผู้เล่นในเรื่องนั้นจริงๆ มาเป็นผู้ประเมินผล ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้เฉพาะสาขานั้นผู้ที่ศึกษา เรื่องนั้นจริงๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

3. เป็นรูปแบบที่ใช้บุคคล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความ เชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้น เที่ยงธรรมและมีคุณพินิจที่ดีทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่างๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั้นเอง

4. เป็นรูปแบบที่ย่อมให้ความยืดหยุ่น ในกระบวนการทำงานของผู้ทรงวุฒิ ตามอรรถาธิบาย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการการเก็บรวบรวม การประมวลผลการวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ ทั้งนี้การเลือกผู้ทรงวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพ ประสบการณ์และการเป็นที่ เชื่อถือ (High Credit) ของวิชาชีพนั้น เป็นสำคัญ

6) การสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

1. การสร้างรูปแบบ คือการกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นชัดเจนว่ารูปแบบเสนออะไร เสนออย่างไร เพื่อให้ได้อะไร และสิ่งที่ได้นั้น อธิบาย ปรากฏการณ์อะไร และนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ๆ

สไตเนอร์ (Steiner, 1969; Kieve, 1988: 172) รูปแบบที่จะนำไปใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้น ต้องประกอบด้วย ลักษณะที่สำคัญ คือ มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง สามารถทำนายผลได้ สามารถขยายความผลทำนายได้กว้างขวางขึ้นและสามารถนำไปสู่แนวคิดใหม่ๆ สำหรับการพัฒนาแบบนั้น ผู้วิจัย จะต้องศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการสร้างรูปแบบนำเอาข้อมูลที่จัด เก็บมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบกำหนดโครงสร้างและข้อเสนอของรูปแบบอย่างชัดเจนเพื่อนำ ไปสู่ผลสรุปเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่มุ่งหวังของการวิจัยมีการทดสอบ และปรับปรุงรูปแบบก่อนนำรูปแบบไปใช้งานจริงและมีการประเมินผลหลังจากการนำ รูปแบบไป ใช้งานจริง

มียากาวะ (2550: 3) เสนอการสร้างโมเดลว่า เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางธรรมชาติหรือ สังคมเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เราอาจไม่ศึกษาปรากฏการณ์เรื่องนั้น โดยตรงก็ได้แต่เราศึกษา โดยวิธีการ สร้างโมเดล เพื่อหาข้อสรุปที่สามารถนำไปอธิบาย ทำนายหรือควบคุมปรากฏการณ์ที่ศึกษา ถ้าเราสร้างโมเดลให้ สอดคล้องกับ สภาพความจริงของปรากฏการณ์มากเท่าใดโมเดลจะสลับ ซับซ้อนมากขึ้นทำให้การนำโมเดลไปใช้มีความยุ่งยากในทางตรงกันข้าม ถ้าเราเน้น ความสะดวกในการนำเอาโมเดลไปใช้ อธิบายปรากฏการณ์ก็ต้องเขียนโมเดลให้ง่ายเข้าใจโมเดลก็ไม่ค่อยสอดคล้องกับ สภาพความจริง ของปรากฏการณ์ซึ่งทำให้การนำโมเดลไปใช้อธิบายทำนายหรือควบคุมปรากฏการณ์ได้จำกัด จุดมุ่งหมายที่สำคัญ การสร้างโมเดลก็เพื่อทดสอบหรือตรวจสอบโมเดลนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นโมเดลที่สร้างขึ้นจึงมีความชัดเจนและเหมาะสมกับวิธีการทดสอบโดยปกติแล้ว การ วิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มักจะทดสอบโมเดลด้วยวิธีการทางสถิติ การสร้างโมเดลการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดสอบโมเดลเป็นกิจกรรมที่ต้องบูรณาการเข้าด้วยกัน เนื่องจากโครงสร้างของโมเดลจะเป็นตัวกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จะนำไปใช้ทดสอบโมเดล ผลของการทดสอบโมเดลย่อมนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธโมเดลนั้น

คิฟ (Keeves, 1988: 67) ได้กล่าวถึงหลักการอย่างกว้างๆเพื่อกับการสร้างรูปแบบไว้ 4 ประการ คือ

1) รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปรมากกว่า ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดาอย่างไรก็ตามการเชื่อมโยงแบบเส้นตรงแบบธรรมดาทั่วไป นั้นก็มีประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ

2) รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น จากการใช้รูปแบบ ได้ สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกตและหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3) รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลในเรื่องที่ศึกษาดังนั้น นอกจาก จะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4) นอกจากคุณสมบัติต่างๆที่กล่าวมาแล้ว รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่เรากำลังศึกษาด้วย

2. ความหมายของการพัฒนารูปแบบ

รุ่งนภา จิตรโรจนรักษ์ (2548) การพัฒนารูปแบบหรือพัฒนาแบบจำลอง (Model Development) หมายถึง กระบวนการสร้างหรือพัฒนาแบบจำลองตลอดจนการทดสอบรูปแบบที่ดีให้มีคุณภาพ การจะนำไปสู่สภาวะการณ์ที่ดีในการศึกษาวิจัย จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพบว่า การพัฒนารูปแบบนั้น อาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกัน ไป แต่โดยทั่วไปแล้ว อาจจะแบ่งออกเป็นสองตอน ใหญ่ ๆ คือ การสร้างรูปแบบ(Construct) และการหาความตรง (Validity) ของรูปแบบ ส่วน รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้นๆ ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ การพัฒนารูปแบบซึ่งเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ของ

บุญชม ศรีสะอาด (2535: 13) ซึ่งได้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือการพัฒนารูปแบบและการทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ ในส่วนการพัฒนารูปแบบนั้น ดำเนินการ โดยวิเคราะห์ ลำดับในการทำวิทยานิพนธ์หลักการเขียนรายงานการวิจัย จุดบกพร่องที่มักจะพบในการทำวิทยานิพนธ์มาแล้วนำ องค์ประกอบเหล่านั้น มาสร้างรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ตามลำดับขั้น ในการทำวิทยานิพนธ์หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบและ ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ

รุ่งรัชดาบพร เวหะชาติ(2548: 92-93) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยมุ่งศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐานที่เหมาะสม ซึ่งในการศึกษามีรายละเอียดในการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่1 การศึกษาและสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ แนวคิดและหลักการบริหาร คุณภาพทั้งองค์การ โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอนที่ได้รับเลือกเป็นโครงการนา ร่องการวิจัยและการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาสภาพจริงจากการรายงานประเมินตนเองของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้ง องค์การโดยการสังเคราะห์แบบสัมภาษณ์จากการศึกษาในขั้น ตอนที1 นำมาสร้างรูปแบบจำลอง ระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงวุฒิแบบเลือกตอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

ขั้นตอนที่3 เป็นการพัฒนารูปแบบระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์การ โดยใช้เทคนิคเดล ฟายจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติโดยการใช้อยู่รูปแบบจำลอง จากขั้น ตอนที2 นำมาวิเคราะห์และกำหนดรูปแบบระบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วยเทคนิคเดลฟาย 3 รอบ

ขั้นตอนที่4 เป็นการวิเคราะห์หาความเหมาะสมของรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้ง องค์การเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษาคือ ผู้บริหาร สถานศึกษา ครูผู้สอน และกรรมการสถานศึกษา

ขั้นตอนที่5 การสรุปและนำรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร และจัดทำ เป็นรายงาน ผลการวิจัยต่อไป

สมุทร ชำนาญ (2546) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียน เป็นฐาน โดยมุ่งศึกษารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานที่เหมาะสมกับสภาพสังคม โดยได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่1 เป็นการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการ บริหารโรงเรียนที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน และสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อกำหนดกรอบ ความคิดในการวิจัย

ขั้นตอนที่2 เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหาร โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามชนิด เลือกตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย เพื่อถามความคิดเห็นของผู้ทรงวุฒิ

ขั้นตอนที่3 เป็นขั้นการพัฒนาแบบบริหารสถานศึกษาที่บริหารโดยใช้โรงเรียนฐาน โดยใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่4 เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และกรรมการสถานศึกษา

จากการศึกษาวิเคราะห์ในเรื่องนี้พอสรุปได้ว่าการสร้างรูปแบบ (Model) นั้นไม่มี ข้อกำหนดที่ตายตัวแน่นอนว่าต้องการทำอะไรบ้าง แต่โดยทั่วไปจะเริ่มต้น จากการศึกษาองค์ ความรู้ (Intensive Knowledge) เกี่ยวกับ เรื่องที่เราจะสร้างรูปแบบให้ชัดเจน จากนั้น จึงหาสมมติ ฐาน และหลักการของรูปแบบที่จะพัฒนา แล้วสร้างรูปแบบตามหลักการที่กำหนดขึ้นและนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบและประเมินผลหาคุณภาพของรูปแบบ โดยสรุปแล้วการพัฒนา รูปแบบมีการดา เนินการเป็นสองขั้น ตอนใหญ่ คือการสร้างรูปแบบและการหาคุณภาพของรูปแบบ

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก

1) รูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก

การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและฟื้นฟูเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ รวมทั้งการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหลังจากที่ได้รับการฟื้นฟูเต็มที่แล้ว ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกลุ่มวัยทำงานที่เกิดโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้คนงานได้รับค่าตอบแทนตามกฎหมายแรงงานด้วยการฟื้นฟูสุขภาพเป็นการให้บริการด้านการฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยที่สูญเสียสมรรถภาพนั้นๆ ซึ่งอาจจะเป็นทางกายหรือทางจิตใจตามความเหมาะสมกับสภาพของคนป่วย เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขพอสมควรตามอัตภาพทั้งร่างกายและจิตใจ แบ่งออกเป็น

1. การฟื้นฟูทางด้านการแพทย์ หมายถึง การดูแลทางการแพทย์

เพื่อให้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจของคนพิการหายเป็นปกติ กระบวนการนี้ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาชีวิต และให้ส่วนต่างๆของร่างกายมีความสูญเสียน้อยที่สุด โดยการฟื้นฟูจะขึ้นอยู่กับลักษณะการบาดเจ็บ หรือผลของโรคที่เกิดขึ้น การจัดหากายอุปกรณ์เทียม และกาย

อุปกรณ์เสริม การฝึกการใช้กายอุปกรณ์ ซึ่งจำเป็นต้องฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อโดยกายภาพบำบัด การออกกำลังกาย การเดิน นอกจากนี้ยังต้องมีการฝึกให้ทำงานหรือเรียกว่า อาชีwbำบัด ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสภาพที่เกิดตามลักษณะของงานให้ดีขึ้น การใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น เครื่องช่วยการได้ยิน ของคนที่หูเสียการได้ยิน นอกจากนี้อาจมีเรื่องคล้ายกรรมตกแต่งเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพนั้นให้กลับมาใช้งาน เช่น การผ่าตัด

2. การฟื้นฟูด้านจิตใจ เป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยคนที่พิการกลุ่มนี้มักคิดว่าความพิการทำให้สูญเสียสมรรถภาพและไม่สามารถกลับไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพได้ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและอารมณ์ การฟื้นฟูด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา กีฬา/นันทนาการ จริยธรรม/ศาสนา สงเคราะห์ครอบครัว จะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีขวัญกำลังใจ ทำให้ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดลดความเครียดจากสภาพที่ต้องรองรับอารมณ์ สามารถอยู่ในสังคมและไม่เป็นภาระต่อสังคม

2) แนวทางการดูแลอภิสิทธิ์ที่มีความหลากหลาย สรุปรวบรวมแนวทางหลักๆ ออกเป็น 10 แนวทาง ดังนี้

1. ส่งเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment)

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กอภิสิทธิ์ ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคน พลังครอบครัว คือ พลังแห่งความสำเร็จ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอภิสิทธิ์ เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ เพราะจะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ผู้ปกครองทุกคนเริ่มต้นที่ไมรู้เหมือนกัน แต่ปลายทางแห่งความสำเร็จต่างกันตามการเรียนรู้ของแต่ละคน

ทักษะต่างๆ จะสั่งสมตามประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือที่ได้ลงมือทำไป ไม่ต้องกังวลว่าจะทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี แต่ควรเริ่มต้นลงมือฝึกเด็กก่อนแล้วค่อยๆ พัฒนาวิธีการตามคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ

2. ส่งเสริมความสามารถเด็ก (Ability Enhancement)

ถ้ามุ่งแก้ไขความบกพร่องเพียงด้านเดียว ก็จะทำให้หมดพลังใจเร็ว เนื่องจากมองเห็นแต่ปัญหา แต่ถ้ามุ่งส่งเสริมความสามารถควบคู่ไปด้วย จะช่วยให้มีกำลังใจ เนื่องจากมองเห็นการเปลี่ยนแปลง

ความสามารถในที่นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นความสามารถพิเศษเสมอไป แต่คือสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ เช่น ส่งเสียงอะไรได้บ้าง พูดคำว่าอะไรได้บ้าง เล่นอะไรเป็นบ้าง ดูแลช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอะไรได้บ้าง แล้วขยายความสามารถที่ทำได้เหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำบ่อยๆ แล้วสอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กทำได้ ก็จะยิ่งทำให้เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และขยายขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้น

การเสริมสร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นของเล่นที่หลากหลาย ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา งานศิลปะต่างๆ ช่วยงานที่พ่อแม่ทำ ก็จะช่วยให้เด็กมีโอกาสแสดงความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้น

3. ส่งเสริมพัฒนาการ (Early Intervention)

การส่งเสริมพัฒนาการ คือการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย โดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ควรทำตั้งแต่อายุน้อย โดยต้องทำอย่างเข้มข้น

สม่ำเสมอ และต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ การออกแบบการฝึกต้องให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา ความสามารถ และความเร็วในการเรียนรู้ของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน

ทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้ที่ควรเริ่มฝึกเป็นอันดับแรก เพื่อดึงเด็กออกจากโลกส่วนตัวของเขาเองมาเรียนรู้โลกภายนอก ควรเน้นในเรื่องการมองเห็นหน้าสบตา การมีสมาธิ การฟัง และทำตามคำสั่ง การฝึกทักษะเหล่านี้ในระยะเริ่มต้นจะใช้เวลานาน และเห็นการเปลี่ยนแปลงช้า ทำให้เกิดความเครียดทั้งกับผู้ปกครองและตัวเด็กเอง แต่เมื่อเด็กมีทักษะพื้นฐานเหล่านี้ดีแล้วการต่อยอดในทักษะที่ยากขึ้นก็จะไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป

4. พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)

โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดประกอบด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (Applied Behavior Analysis - ABA) และกระบวนการฝึกปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification Procedure) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่อง หยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ การทำพฤติกรรมบำบัด ตั้งแต่อายุน้อยๆ และทำอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ไม่ว่าจะเป็นใช้โปรแกรมใดก็ตาม พบว่าช่วยเสริมสร้างทักษะด้านภาษา ด้านสังคม และทักษะอื่นๆ นอกจากนี้ยังช่วยลดระดับความเครียดของผู้ปกครองด้วย เทคนิคที่ใช้มีพื้นฐานมาจากหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ เทคนิคที่ใช้ได้ผลดีคือ การให้แรงเสริม เมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการ แรงเสริมมีทั้งสิ่งที่จับต้องได้ เช่น ขนม ของเล่น สติกเกอร์ และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น คำชมเชย ตบมือ ยิ้มให้ กอด เป็นต้น

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วย การแก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัด หรือกายภาพบำบัด (ในรายที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวร่วมด้วย)

การแก้ไขการพูด (Speech Therapy) ถ้าเด็กพูดได้เร็ว โอกาสที่จะมีพัฒนาการทางภาษาใกล้เคียงปกติก็จะเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกัน การใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมก็ลดลงด้วย ดังนั้นการแก้ไขการพูด จึงมีความสำคัญผู้เชี่ยวชาญที่แก้ไขการพูด คือ นักแก้ไขการพูด (Speech Therapist/ Speech Pathologist) แต่ผู้ที่มีบทบาทสำคัญไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่คือผู้ปกครองซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ดังนั้นไม่ใช่การรอจนถึงวันนัดแล้วค่อยฝึกเท่านั้น เพราะจะไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร ผู้ปกครองสามารถกระตุ้นให้มีการพูดได้ โดยผ่านการเล่นได้เช่นกัน พยายามสร้างสถานการณ์ ที่กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารขึ้น เช่น เวลาเล่นต่อจิ๊กซอว์ ก็อาจเอาไปซ่อนชิ้นหนึ่งเพื่อให้เด็กถามหา หรือ อาจเอารองเท้าของคนอื่นมาให้เด็กใส่ เพื่อให้เด็กบอกว่า ไม่ใช่หรือถามหารองเท้าของตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ควรนำเทคนิควิธีการฝึก ซึ่งได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ มาปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การพูดเป็นวิธีการสื่อความหมายที่สำคัญที่สุด แต่ถ้ายังไม่สามารถพูดได้ ก็จำเป็นต้องหาวิธีการอื่นมาทดแทน เพื่อให้สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเรียกวิธีการเหล่านี้ว่า การสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC) เพื่อใช้ทดแทนการพูดเป็นการชั่วคราว หรือโดยถาวรในรายที่มีความบกพร่องทางการพูดอย่างรุนแรง ตัวอย่างเช่น กลวิธีการรับรู้ผ่านการมอง (Visual Strategies) โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร (Picture Exchange Communication System; PECS) เครื่องโอบา (Communication Devices) และโปรแกรมปราศรีย เป็นต้น

กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) เป็นการประยุกต์กิจกรรม หรือกิจกรรม มาใช้ในการตรวจประเมิน วินิจฉัย ส่งเสริม บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ ช่วยเสริมสร้างสมาธิ ทักษะการคิด พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ

ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ โดยนักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) จะเป็นผู้ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมต่างๆ มาช่วยในการบำบัดเด็ก ตามสภาพปัญหาของแต่ละคน

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคมการสื่อสาร และทักษะทางความคิด ซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เด็กสามารถใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ ได้ แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program; IEP) จำเป็นต้องออกแบบให้เหมาะสมกับความสามารถ ความบกพร่อง และความสนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่าย ไม่สับสน เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้นอกห้องเรียน

ปัจจุบันมีทางเลือกในการศึกษาเพิ่มขึ้น ทั้งในรูปแบบโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทาง โรงเรียนเรียนร่วม ห้องเรียนคู่ขนาน ห้องเรียนปกติ รวมถึงการศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย

7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ประกอบด้วย การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน และการฝึกฝนทักษะสังคม เพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Training) ควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ให้เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองเต็มความสามารถที่เขา มีอยู่ โดยต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุดในการฝึกฝน เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้จนสามารถปฏิบัติได้ และเกิดเป็นความเคยชิน ติดตัวไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพ ลดการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเกิดความภาคภูมิใจ เมื่อเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยตัวเอง

การฝึกฝนทักษะสังคม (Social Skill Training) ทักษะสังคม เป็นความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้เป็นพิเศษ ซึ่งทำได้โดยจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ หรือการสอนโดยให้จดจำรูปแบบบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อนำมาใช้โดยตรง

การสอนเรื่องราวทางสังคม (Social Story) ซึ่งมี แครอล เกรย์ (Carol Gray) เป็นต้นตำรับ จะกำหนดเรื่องราว หรือสถานการณ์ต่างๆ ในสังคม มาสอนเด็ก โดยเน้นในเรื่อง ลักษณะทางสังคมที่สำคัญ ปฏิบัติการโต้ตอบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากเด็กทั่วไป และจากเด็กออทิสติก รวมถึงเหตุผลที่แสดงปฏิกริยาโต้ตอบเช่นนั้น เพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น และวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ สามารถปรับตัวเข้าสังคมได้ โดยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาลง

8. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation)

แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้ทำงานในสถานพยาบาล หรือโรงงานในอารักขา มาสู่ตลาดแรงงานจริง หรือการประกอบอาชีพส่วนตัว ภายใต้การชี้แนะการฝึกอาชีพ การจัดหางาน และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เพื่อไปสู่เป้าหมายให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงาน มีรายได้ และดำรงชีวิตโดยอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทักษะที่จำเป็นในการทำงาน เช่น การตรงต่อเวลา การปรับตัวเข้ากับหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น และฝึกทักษะพื้นฐานเฉพาะทางอาชีพ ควบคู่กันไป บุคคลออทิสติกสามารถประกอบอาชีพได้

ปกติ ตามความถนัดของแต่ละคน ถ้ามีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม และสังคมมีความเข้าใจ เปิดโอกาสให้

9. การรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy)

การรักษาด้วยยาไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายขาดจากออทิสติกโดยตรง แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดร่วมด้วย เด็กไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และเมื่อทานยาแล้วก็ยังไม่จำเป็นต้องทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเช่นกัน แพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยา หรือหยุดยา เมื่ออาการเป้าหมายทุเลาลงแล้ว ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านการสื่อสารและด้านสังคม ซึ่งเป็นปัญหาหลักของเด็กออทิสติกได้ ส่วนยาที่นำมาใช้พบว่ามียาประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว และหมกมุ่น

10. การบำบัดทางเลือก (Alternative Therapy)

นอกจากแนวทางหลักที่ใช้ในการบำบัดรักษาข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันยังมีแนวทางการบำบัดทางเลือกที่หลากหลาย สามารถเลือกใช้ควบคู่กับแนวทางหลัก ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และผลการตอบสนองที่ได้รับของเด็กแต่ละคน สิ่งสำคัญที่ควรทำความเข้าใจคือ การบำบัดทางเลือกใช้เสริมแนวทางหลักให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ไม่ใช่การนำมาใช้โดดๆ เพียงอย่างเดียวแล้วได้ผล การบำบัดทางเลือกดังกล่าวประกอบด้วย

1. การสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC)
2. ศิลปกรรมบำบัด (Art Therapy)
3. ดนตรีบำบัด (Music Therapy)
4. เครื่องเอชอีจี (HEG; Hemoencephalogram)
5. การฝังเข็ม (Acupuncture)
6. การบำบัดด้วยสัตว์ (Animal Therapy)
7. การบำบัดด้วยหุ่นยนต์ (Robot Therapy)

2.3 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

2.3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

สำหรับความหมายของการมีส่วนร่วม มีนักวิชาการทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศที่มีความรู้ ความสามารถ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมและทำวิจัย แต่งตำรา เกี่ยวกับเรื่องนี้มานาน อาจารย์วชิรวัชร งามละม่อมได้เรียบเรียงไว้ดังนี้ (วชิรวัชร งามละม่อม ทฤษฎีการมีส่วนร่วม http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html ค้นคืนวันที่ 29 มีนาคม 2559)

Arnstien (1969) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมโดยไม่มีบทบาทอะไรเลย ย่อมไม่ได้ผลการมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพนั้น ผู้เข้าร่วมจะต้องรู้จักใช้อำนาจและสามารถควบคุมกิจกรรมนั้นได้จึงจะทำให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

Berkley (1975) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ตามทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในการทำงานเท่าที่จะสามารถกระทำได้

William Erwin (1976) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง

Cohen & Uphoff (1981) การมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

United Nations (1981) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่างๆ ได้แก่ ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่างๆ ด้วยความเต็มใจ

Putti (1987) การมีส่วนร่วม หมายถึง พื้นฐานของกิจกรรมต่างๆ ที่จะส่งผลให้การบริหารจัดการมีลักษณะกว้าง ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะทำให้การมีส่วนร่วมขยายไปสู่การปฏิบัติงานในระดับล่างขององค์กร

นิคม ผัดแสน (2540) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ให้ประชาชนได้คิดค้นแนวทางขึ้นเองเป็นผู้กำหนดการตัดสินใจ คิดค้นปัญหา และการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ เช่น แสดงความคิดเห็น เสนอแนะ และสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ

อุทัย บุญประเสริฐ (2542) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมใดๆ ให้ความช่วยเหลือและมีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อประชาชน

พีระ พรนวม (2544) การมีส่วนร่วม หมายถึง เป็นการกระจายอำนาจให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหาความต้องการร่วมกัน ในการตัดสินใจร่วมกัน วางแผนดำเนินงาน หรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน ดำเนินการหรือปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดจนรับรู้ผลดี เสีย จนเกิดความภาคภูมิใจร่วมกัน

สมยศ นาวิการ (2545) การมีส่วนร่วมหมายถึงกระบวนการของการให้ผู้บังคับบัญชาได้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ (Participative Management) เน้นการมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล PM ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของพวกเขาในการแก้ปัญหาของการบริหาร

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพเสมอภาค มีใช้เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้น

จิราภรณ์ ศรีคำ (2547) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลที่มีความสนใจหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องเดียวกันเข้าร่วมกัน เพื่อปฏิบัติการกิจ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การดำเนินงาน การรับทราบผลการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล หรือร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ตกลงกันได้

จินตนา สุจจันท์ (2549) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน โดยให้สมาชิกเข้าร่วมวางแผน ปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน

ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ (2550) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทร่วมในกิจกรรมทุกประการตามกำลังความสามารถของสมาชิกไม่จะเป็นการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกัน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สัญญา เคนาภูมิ (2551) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

โดยสรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนร่วมมือกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เสมอภาค นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานในกลุ่มให้มีความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.3.2 กระบวนการมีส่วนร่วม เมื่อกล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนแล้ว จะต้องนึกถึงกระบวนการที่จะให้ประชาชนได้เข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม เพราะอย่างน้อยที่สุดประชาชนจะต้องได้รับรู้ขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนการตัดสินใจ ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนในการประเมินผลงาน เพื่อให้รับรู้ถึงความเป็นไปในกิจกรรมสาธารณะต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน มีนักวิชาการที่ได้ทำการวิจัยได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมตามประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น

ถวิลวดี บุรีกุล (2543) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมที่นำมาประมวลเป็นระดับไว้ได้อย่างน่าสนใจ โดยถวิลวดี ได้ทำวิจัยเรื่องประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม และได้ข้อสรุปถึงกระบวนการมีส่วนร่วม ควรจะมีลำดับขั้นประกอบไปด้วย การให้ข้อมูล การเปิดรับความคิดเห็นของประชาชน การปรึกษาหารือ การวางแผนร่วมกัน การร่วมปฏิบัติและการควบคุมติดตามโดยประชาชน โดยเป็นการเริ่มจากการสื่อสารทางเดียว ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลแต่เพียงอย่างเดียวไปจนถึงสื่อสารสองทางที่เป็นการปรึกษาหารือ ร่วมคิด ร่วมวางแผน และเมื่อสื่อสารกันเข้าใจตรงกันแล้ว จึงเป็นการร่วมทำ และในที่สุดเป็นการร่วมติดตามควบคุม ซึ่งนับเป็นขั้นตอนของการมีส่วนร่วมสูงสุด

อภิญญา กังสนารักษ์ (2544) ได้นำเสนอกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ 2) การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์วิธีการแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยาการที่จะใช้ในโครงการ 3) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ผลจากการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวกันได้

ประพันธ์ สร้อยเพชร (2547) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงน่าจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การค้นหาปัญหา และสาเหตุ 2) การวางแผนดำเนินกิจกรรม 3) การลงทุนและการปฏิบัติงาน 4) การติดตามและประเมินผล

สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (2548) ได้ชี้ให้เห็นถึงประเด็นสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมที่มีความสลับซับซ้อน ได้แก่ 1) การตัดสินใจและผลกระทบที่สำคัญ 2) การตัดสินใจจะมีผลกระทบต่อบางคนมากกว่าคนอื่น 3) การตัดสินใจจะมีผลกระทบต่อผลประโยชน์ของบางคนหรือกลุ่มคนที่มีอยู่เดิม 4) การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่มีความขัดแย้งอยู่ก่อนแล้ว 5) ความจำเป็นเพื่อให้มีการสนับสนุนต่อผลการตัดสินใจ

อดิน รพีพัฒน์ (2547) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข 2) การตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา 3) การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน 4) การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

2.3.3 ประเภทของการมีส่วนร่วม

เฉลียว บุรีภักดี และคนอื่นๆ (2545) สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่เท่าเทียมกันกล่าวคือ ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่า มีทรัพยากรหรือความรู้ด้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากการกำหนดนโยบายของรัฐ โดยไม่รู้จักความต้องการของประชาชน ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นเพียงประชาชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนบางเรื่องเท่านั้น

3) การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาด้วยความเท่าเทียมกันทุกฝ่าย จัดเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริงของประชาชนตามแนวความคิดและหลักการพัฒนาชุมชน เมื่อนำมาใช้ในการเรียนรู้จะสนับสนุนและส่งเสริมให้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จักร พิสุทธิ (2547) ศึกษาเรื่องชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านเหตุผล โดยการเปิดโอกาสให้สังคม องค์กรต่างๆ ในชุมชน ประชาชนมีบทบาทหลักตามสิทธิ หน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติและการรับผิดชอบในผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดผลประโยชน์ต่อชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

2) ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้ง ค่านิยมของประชาชนเป็นเครื่องชี้นำตนเองให้เข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม เกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ

จินตนา สุกจันทน์ (2549) ได้แบ่งประเภทของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine Participation) เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบโครงการ เริ่มตั้งแต่ร่วมศึกษาปัญหาและความ

ต้องการ ร่วมหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมวางแผนนโยบายและแผนงาน ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และร่วมปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และร่วมประเมินผลโครงการ

2) การมีส่วนร่วมที่ไม่แท้จริง (No Genuine Participation) เป็นการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนโดยเฉพาะเข้าร่วมในการปฏิบัติตามโครงการที่ได้มีการกำหนดไว้แล้ว เช่น การเข้าเป็นสมาชิกหรือการร่วมเสียสละแรงงาน

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (อ้างในสิริพัฒน์ ลากิจิตร, 2550) ได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมมีดังต่อไปนี้

1) การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) โดยผ่านองค์กรที่จัดตั้งโดยประชาชน (Inclusive Organization) การรวมกลุ่มเยาวชนต่างๆ

2) การที่ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อม (Indirect Participation) โดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน (Representative Organization) กรรมการของกลุ่มหรือชุมชน

3) การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ (Open Participation) โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน (Non-Representative Organization) เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวน หรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อไรก็ได้ทุกเวลา

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

2.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ (2550) ได้ทำวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ได้ใช้หลักการที่อิงไปในแนวทางของนโยบาย และได้พบว่า แท้จริงแล้วกระบวนการมีส่วนร่วมมีลักษณะที่คล้ายกับการกำหนดนโยบาย เพราะท้ายที่สุดของการกำหนดนโยบาย คือ การตัดสินใจและการตัดสินใจนี้เอง จึงเป็นเหตุเบื้องต้นของการกำหนดนโยบาย และเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามาแสดงความคิดเห็นเสมือนหนึ่งเป็นการขัดเกลานโยบายให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของประชาชน ตามแนวคิดของ ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์แล้ว กระบวนการการมีส่วนร่วมน่าจะเริ่มจาก 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบการประเมินผล

เมตต์ เมตต์การุณจิต(2553) ได้กล่าวถึงกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยที่มีความสอดคล้องกับ ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ แต่ได้เพิ่มบางประเด็นที่เห็นว่า ยังมีข้อบกพร่องและอาจจะเสริม

ประเด็นดังกล่าวให้มีความชัดเจนขึ้น โดยเริ่มจาก 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ และความต้องการ 2) มีส่วนร่วมในการวางแผน 3) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 4) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 5) มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล 6) มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แต่อย่างไรก็ตาม แนวคิดของ ทรงวุฒิ เรื่อง วาทศิลป์ และเมตต์ เมตต์การุณจิต ยังคงมีลักษณะในเชิงแคบ

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (อ้างใน จิราภรณ์ ศรีคำ, 2547) ได้ให้ความเห็นในกระบวนการมีส่วนร่วมที่ลึก หรือเป็นการต่อเติมประเด็นสำคัญในกระบวนการมีส่วนร่วมมากกว่า ซึ่งยุวัฒน์ วุฒิเมธีนี้ ได้เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมไปในทางของการพัฒนาชุมชน โดยการบูรณาการแนวทางที่เป็นนโยบายเข้ากับการพัฒนา จึงสะท้อนแนวคิดในเชิงสังคมมากกว่า ตามแนวคิดของเขาแล้ว กระบวนการมีส่วนร่วมจะต้องเริ่มจาก 1) การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 2) การมีส่วนร่วมในการคิด 3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 4) การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล 6) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

วรรณศิลป์ พิรพันธุ์ (2553) ได้กล่าวถึง กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนของประชาชนประกอบไปด้วย 1)การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 2) การให้ความเห็น 3) การประชุมรับฟังความเห็น 4) การร่วมตัดสินใจ 5) การทำงานร่วมกัน

Ornstein (อ้างใน ชูชาติ พ่วงสมจิตต์, 2540) เห็นว่า การมีส่วนร่วมจะมีลักษณะมากน้อยเพียงใด ให้พิจารณาว่าผู้นำเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปร่วมในการใช้อำนาจและมีบทบาทในการควบคุมได้เท่าใด ซึ่งเป็นข้อบ่งบอกถึงภาวะผู้นำที่เป็นประชาธิปไตย ว่า มีสูงหรือต่ำ โดย Ornstein ได้สรุปลักษณะการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การมีส่วนร่วมเทียม หรือไม่มีส่วนร่วม 2) การมีส่วนร่วมพอเป็นพิธีหรือร่วมเพียงบางส่วน 3) การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง คือ มีอำนาจและบทบาทมาก สอดคล้องกับ แนวคิดของ Campbell & Ramseyer (อ้างใน จิราภรณ์ ศรีคำ, 2547) ได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) ลักษณะที่ไม่มีส่วนร่วมเลย 2) ลักษณะที่มีส่วนร่วมน้อย 3) ลักษณะที่มีส่วนร่วมปานกลาง 4) ลักษณะที่มีส่วนร่วมมาก 5) ลักษณะที่มีส่วนร่วมมากที่สุด

Huntington & Nelson (1975) เห็นว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนจะพิจารณาจาก กิจกรรม และการบริหาร ซึ่งจะต้องมีการศึกษาควบคู่กันไป ในระดับกิจกรรมนั้น จะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการทำให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด ส่วนในด้านการบริหารนั้น จะเป็นลักษณะของผู้มีอำนาจหน้าที่ที่จะเปิดทางให้ประชาชนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือแสดงออกถึงเข้าร่วมในกิจกรรม โดย Huntington & Nelson ได้มีหลักในการพิจารณาถึงลักษณะการมีส่วนร่วมดังมีรายละเอียด ดังนี้

1) กิจกรรม ลักษณะของการมีส่วนร่วมประเภทนี้ให้ดูจากกิจกรรมที่เข้าร่วม เช่น ด้านการเมือง อาจพิจารณาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเลือกตั้ง การลงประชามติ การประท้วง กรณีที่รัฐมีโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชน เป็นต้น ว่า สามารถกระทำได้เพียงใด

2) ระดับการบริหาร โครงสร้างขององค์กรหนึ่งจะต้องมีสายการบังคับบัญชา ดังนั้น การมีส่วนร่วมจะพิจารณาได้จาก

- ในแนวราบ ทุกแผนกทุกฝ่ายจะมีความเสมอกันในตำแหน่ง ดังนั้น การมีส่วนร่วมในแนวราบจึงเป็นไปอย่างหลวมๆ ไม่จริงจัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีสถานะหรือตำแหน่งเท่ากัน

- ในแนวตั้ง เป็นการมีส่วนร่วมตามสายการบังคับบัญชา เช่น มีหัวหน้าลูกน้อง มีฝ่าย แผนกต่างๆ ลดหลั่นกันไป เป็นต้น การทำงานจึงมีการตรวจสอบตามลำดับชั้น การแสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเองหรือผู้อื่นจะได้รับการตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชา

- การมีส่วนร่วมทั้งแนวราบและแนวดิ่งนั้น ในบางครั้งจะต้องทำงานร่วมกันผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในแผนกอื่น จึงต้องแสดงบทบาทตาสถานภาพของแนวราบและแนวดิ่ง

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และพรณทิพย์ เพชรมาก (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไว้ใน เอกสารประกอบการสอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมืองและชนบท โดยได้ข้อสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่

1) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การมีส่วนร่วมแบบนี้ ประชาชนเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ ยังเป็นช่องทางการกระจายข่าวสารข้อมูลไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบทางเลือกการตัดสินใจ

3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายวิธีการ เช่น การประชุมระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นเชิงวิชาการ (Technical Meeting)

4) การประชาพิจารณา (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบังข้อผู้ที่มีส่วนได้และส่วนของโครงการ การประชุมและคณะกรรมการจัดประชุมจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และมีการแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบอย่างชัดเจน

5) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้นๆ ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการเลือกตัวแทนเข้าไปเป็นกรรมการที่มีอำนาจการตัดสินใจ

6) การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงในเชิงการป้องกันและแก้ไข แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องและการป้องกันสิทธิของตนเองอันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้หลักเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้หลายประการ และประชาชนสามารถใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญทั้งในรูปแบบของปัจเจกหรือในรูปแบบกลุ่ม องค์การ ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

Koufman (1949) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดของครอบครัว อาชีพ รายได้และระยะเวลาการอยู่อาศัยในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ประยูร ศรีประสาธน์ (2542) ได้นำเสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วม ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม มีด้วยกัน 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ 2) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม 3) ปัจจัยด้านการสื่อสาร ได้แก่ การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

สุธี วรประดิษฐ์ (2553) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน และได้นำเสนอปัจจัยที่มีส่วนในการผลักดันให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยได้สรุป แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคล

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่างๆ 2) ลักษณะทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ 3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความถี่ในการรับรู้ข่าวสาร และแหล่งที่มาของข่าวสาร

Leeder (อ้างใน จิราภรณ์ ศรีคำ, 2547) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ไว้ว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อกิจกรรมนั้นสอดคล้องกับความเชื่อพื้นฐาน ทศนคติ และค่านิยมของตน มีคุณค่าสอดคล้องกับผลประโยชน์ของตน มีเป้าหมายที่จะส่งเสริมและปกป้องรักษาผลประโยชน์ของตน สอดคล้องกับสิ่งที่ตนได้มาหรือหวังเอาไว้ และบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะไม่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดก็ต่อเมื่อตนเองได้มีประสบการณ์ที่เป็นอดีตต่อเรื่องนั้นๆ มาแล้ว และบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ย่อมขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของตนเป็นใหญ่ ขึ้นอยู่กับอุปนิสัยและจารีตประเพณี ขึ้นอยู่กับโอกาสที่จะอำนวยความสะดวกขึ้นอยู่กับการความสามารถรวมทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ของบุคคลและกลุ่มบุคคลจะกระทำโดยการบีบบังคับหาได้ไม่ นอกจากนี้บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุน กระตุ้นยั่วยุและจูงใจให้เกิดขึ้น

— ในขณะเดียวกัน ก็มีนักวิชาการกลุ่มหนึ่งที่ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เน้นที่ปัจจัยส่วนบุคคล องค์กรและชุมชน ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่เหมาะสมกับการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ เช่น

สิริพัฒน์ ลาภจิตร (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการบริหารงาน องค์กรการบริหารส่วนตำบล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้ข้อสรุปประเด็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การเป็นหน้าที่ของประชาชน อาสาสมัคร ด้วยใจ มีความรู้ความสามารถ กล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น เป็นที่เคารพนับถือของคนในชุมชน มีทักษะและประสบการณ์ เป็นประโยชน์กับตัวเองและชุมชน 2) ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ ชุมชนให้การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เลือกลงให้เป็นตัวแทน ชุมชนมีความสามัคคี และมีกลุ่มต่างๆ ที่สนับสนุนผลักดันการมีส่วนร่วม 3) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ อบต. ดำเนินงานเป็นไปตามกฎระเบียบ เอาใจใส่กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา มีประสิทธิภาพประชาชนคมหมู่บ้าน

เนตรรุ่ง อยู่เจริญ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของครูสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จากการทำวิจัยครั้งนี้ เนตรรุ่ง อยู่เจริญ ได้พบตัวแปรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ บรรยากาศองค์กร และการติดต่อสื่อสาร 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการมีส่วนร่วม และแรงจูงใจในการทำงาน ที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษา

โดยสรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่างๆ 2) ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ ชุมชนให้การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เลือกลงให้เป็นตัวแทน ชุมชนมีความสามัคคี และมีกลุ่มต่างๆ ที่สนับสนุนผลักดันการมีส่วนร่วม 3) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ บรรยากาศองค์กร การติดต่อสื่อสาร กฎระเบียบ การเอาใจใส่กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา มีประสิทธิภาพประชาชนคม 4) ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ เจตคติต่อการมีส่วนร่วม และแรงจูงใจในการทำงานความสำคัญและความหมายของการมีส่วนร่วม

2.4 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน

2.4.1 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation (CBR) หมายถึงกลวิธีที่เกิดขึ้นภายในชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเท่าเทียมในโอกาสและการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนพิการทุกประเภท โดยการดำเนินการผ่านการทำงานร่วมกัน

ของคนพิการ ครอบครัวคนพิการ และชุมชน เพื่อให้คนพิการเหล่านั้น มีสุขภาพที่ดี ได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพ และการบริการทางสังคมที่เหมาะสม ความหมายของ CBR ขององค์การอนามัยโลกให้ไว้ ในปี ค.ศ. 1994 (WHO, 1994; UNESCAP, 1997, อ้างใน ทวี เชื้อสุวรรณทวี, 2551) โดยมีแนวคิดที่สำคัญ (ILO, UNESCO, UNICEF & WHO, 2002; Thomas and Thomas, 2003, อ้างใน ทวี เชื้อสุวรรณทวี, 2551) ดังนี้

1) เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากแบบแผนการแพทย์ (Medical Model) ไปสู่แบบแผนทางสังคม (Social Model) ที่เน้นการเสริมพลังแก่คนพิการ (Empowerment) การอยู่ร่วมกันในสังคม การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน การสร้างชุมชนสมานฉันท์ และรับผิดชอบต่อสมาชิกทุกคน ทุกกลุ่มในชุมชนของตน

2) เน้นการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัวคนพิการ และสมาชิกในชุมชน

3) เน้นการทำงานแบบพหุภาคี ความเป็นสหวิชาการ

4) เน้นความเป็นธรรม ทั้งถึง เท่าเทียม โดยมีกฎหมาย ระเบียบ กลไกในการกำกับและ

ควบคุม

5) มีกลไกในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระดับชาติ สู่ระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังงานวิจัยที่ตรวจสอบและวิพากษ์ วรรณกรรมและปรากฏการณ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR) ให้เห็นถึงความหมายและนัยยะของ CBR ที่แตกต่างไปจากความหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

ทวี เชื้อสุวรรณทวี (2551) ให้ความหมายนัยยะของ CBR ในมิติต่างๆ ทั้งทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง ที่แตกต่างไปจากเดิม 6 มิติ ดังนี้

1) CBR ในฐานะกระบวนการกำหนดอุดมการณ์ (CBR as a process for establishment of Society Ideal) เป็นตัวแทนสัญลักษณ์ความร่วมมือ การเป็นเนื้อเดียวกัน การตระหนักถึงคนอื่น การรักในชาติ/รัฐ ความสนใจต่อกลุ่ม ประชาสังคม และธรรมชาติ หรือจิตใจที่เป็นสาธารณะ (Collectivism) และเป็นเสมือนสังคมยูโทเปีย (Utopia Society)

2) CBR ในฐานะกระบวนการแห่งการสลายตราบาปและพิธีกรรมการเปลี่ยนผ่าน (CBR as a Process of Stigma Breakdown and a Rite of Passing) ในขณะที่สังคมสร้างกฎเกณฑ์ในการจัดประเภทของคน สังคมมองความพิการ และคนพิการเป็น “ตราบาป (Stigma)” กล่าวคือเป็นสัญลักษณ์แห่งการลดคุณค่า ไม่ยอมรับ ไม่พึงประสงค์ และมีคนอีกกลุ่มหนึ่งที่เรียกว่า “คนที่มีปัญญา (The Wise Persons)” ที่นำตนเองไปใกล้ชิดกับวิถีชีวิตที่เร้นลับของคนที่ถูกตราบาป มีความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับ และมีความเป็นสมาชิกอย่างมีไมตรีเสมือนคนในเครือญาติ คนปกติที่มีตราบาปร่วมเหล่านี้ ต้องเผชิญกับ “ภาวะแห่งความไม่แท้” ที่เป็นการสัมพันธ์แย่งยอนระหว่างความเป็นคนที่ถูกตราบาปและการเป็นผู้แสดงแทนเปลี่ยนผ่านไปในทางบวกเมื่อมีพื้นที่ และเวทีให้คนพิการและคนทั่วไปได้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างเป็นธรรมชาติ

3) CBR ในฐานะกระบวนการต่อสู้กับลัทธิทุนนิยม (CBR as a Competitor of Capitalism) CBR เป็นยุทธวิธีหนึ่งของการพัฒนาชุมชน ในการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

4) CBR ในฐานะกระบวนการสร้างความยุติธรรมทางสังคม (CBR as a Social Justice) ที่มองว่า CBR เป็นยุติธรรมทางสังคมรูปแบบหนึ่ง เป็นเรื่องการจัดสรรทรัพยากร บริการ สินค้า ให้แก่คนพิการ เพื่อให้เขามีโอกาสในการดำเนินชีวิต การดำรงอยู่ที่เท่าเทียม

5) CBR ในฐานะภาคปฏิบัติแห่งวาทกรรม (CBR as a Practice of Discourse) CBR เป็นกระบวนการกำหนดวาทกรรม เพราะวาทกรรมเป็นส่วนเสี้ยวที่ไม่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน แต่ต้องมาอยู่

ด้วยกัน และอยู่ร่วมกัน มีใช้ในฐานะที่เป็นเอกภาพหรือมีความมั่นคง แต่อยู่ในฐานะวาทกรรมที่มีความแตกต่างหลากหลาย มียุทธศาสตร์เฉพาะตัวที่ไม่เหมือนกัน ขณะเดียวกันวาทกรรมก็ทำหน้าที่เก็บกด ปกปิด มีให้อेกลักษณ์ และความหมายบางอย่างเกิดขึ้น

6) CBR ในฐานะแบบแผนที่มีความบูรณาการ (CBR as an Integral Model) โดยมีพื้นที่ของตนเองไม่ต้องไปเบียดขับหรือแย่งพื้นที่แก่กันและกัน สามารถอยู่รวม/ร่วมกันได้ แม้จะมีความแตกต่างและทำหน้าที่ปฏิสัมพันธ์กัน โดยอาจแสดงบทบาท ทำหน้าที่ตามจังหวะเวลาและสถานที่ได้ไม่เท่ากัน ไม่เหมือนกัน เพื่อคงความเป็นองค์กรรวมและบูรณาการนั้นไว้

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชณี สรรเสริฐ (2553) ได้ศึกษาสถานการณ์หน่วยบริการปฐมภูมิในการจัดระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานดำเนินการปรับปรุงเครือข่ายการดูแลสุขภาพ และการให้บริการการส่งต่อการแพทย์ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันความพิการ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิเริ่มดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมถึงการบูรณาการแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชน เช่น การสนับสนุนทุน การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน การระดมคนพิการ ครอบครัว และสมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการของคนพิการเป็นฐาน

วัชรกร ภิมาลย์ (2555) ได้พัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวเขตอำเภอนาทม โดยมียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญ 4 ประการคือ 1) คนพิการต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการนั้นทุกขั้นตอนของโครงการ 2) วัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน 3) มุ่งเน้นในการทำงานกับชุมชนเพื่อส่งเสริมให้คนพิการเกิดทัศนคติทางบวกให้สมาชิกในชุมชนมีแรงจูงใจที่จะให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมกับโครงการ 4) เป็นโครงการที่มีความยืดหยุ่นเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะของชุมชนแต่ละแห่ง นอกจากนั้นการที่ ญาติ ผู้นำชุมชน อสม.และ อบต. รวมทั้งคนในชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนเป็นอย่างดีทั้งด้านงบประมาณ โอกาส การศึกษา ที่อยู่อาศัย การสร้างอาชีพ ทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น นอกจากนั้น ยังช่วยกระตุ้น สร้างขวัญกำลังใจให้คนพิการรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ให้ชุมชนสามารถดูแลคนพิการได้

รัชณี สรรเสริฐ (2553) ได้ถอดบทเรียนการบูรณาการแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในสถานบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลชุมชนภายใต้สถานการณ์ของระบบสุขภาพที่ดำเนินอยู่ พบว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่จัดระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ดำเนินการปรับปรุงเครือข่ายการดูแลสุขภาพ และการให้บริการการส่งต่อทางการแพทย์ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันความพิการ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิเริ่มดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมถึงการบูรณาการแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน การสนับสนุนทุน การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน การระดมคนพิการ ครอบครัวและสมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น และได้บทเรียนในเรื่องเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ 6 ประการ ได้แก่ 1) เงื่อนไขโครงสร้างระบบและกลไกการบริหารจัดการ 2) เงื่อนไขการออกแบบกิจกรรม บริการ 3)

เงื่อนไขการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลของภาคีหุ้นส่วน 4) เงื่อนไขการจัดระบบสารสนเทศ 5) เงื่อนไขการจัดการความรู้ 6) เงื่อนไขการประเมินคุณภาพบริการ และเงื่อนไขทั้งระวาง 9 ประการ ได้แก่ 1) ความสับสนในกรอบและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของบุคลากรสุขภาพ 2) การบริหารกำลังคนและการขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณสมบัติและความรู้และทักษะเฉพาะทาง 3) ความไม่ทัดเทียมในการจ่ายค่าตอบแทนและขวัญกำลังใจแก่ทีมสุขภาพ 4) ความไม่ต่อเนื่องของการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงาน 5) การจัดบริการที่ไม่ส่งเสริมการพึ่งตนเองของคนพิการอย่างแท้จริง 6) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เข้าใจบทบาทการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างแท้จริง 7) ความไม่แน่นอนของการเมืองท้องถิ่น 8) ความเคยชินของคนพิการและครอบครัวกับการรอรับเงินช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ 9) ความไม่เท่าเทียมกันในการช่วยเหลือคนพิการแต่ละประเภท

รัชณี สรรเสริญ (2556) ได้พัฒนานวัตกรรม 2 นวัตกรรม คือ นวัตกรรมที่ 1 รูปแบบระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน ประกอบด้วย 4 แนวคิดหลักคือ 1) การดูแลที่ไร้รอยต่อ 2) ความเข้มแข็งของครอบครัว 3) ศักยภาพของชุมชน 4) การเรียนรู้ร่วมกันสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย และ 8 หลักการสำคัญได้แก่ 1) บทบาทสำคัญ 2) บทบาทของภาคีเครือข่าย 3) การเข้าถึงบริการ 4) การประสานงานที่ไร้รอยต่อ 5) การจัดเตรียมบริการที่เหมาะสม 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและคนพิการ 7) การเคารพในศักดิ์ศรีของคนพิการ และ 8) ความรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำ นวัตกรรมที่ 2 We can do by TIM เป็นกระบวนการที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาภาคีหุ้นส่วน ซึ่งประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน 3 คุณลักษณะ คือ 1) W-Willing การสร้างความตั้งใจ มุ่งมั่นและความร่วมมือในการดูแลคนพิการ 2) E-Exploration ร่วมกันค้นหา มองและสะท้อนปัญหา ความต้องการ 3) C-Cognition การรวมพลังร่วมคิดเพื่อการพัฒนา 4) A-Action การร่วมปฏิบัติตามระบบการดูแลที่พึงประสงค์ 5) N-Notice การร่วมประเมินและให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติ 6) D-Decoration การร่วมแสวงหาและพัฒนาต่อ 7) O-Out standing การสร้างความโดดเด่น ความต่อเนื่อง และความยั่งยืนด้วยการเพิ่มพลัง 3 คุณลักษณะ (TIM) คือ 1) ทีมภาคีหุ้นส่วนจิตอาสาต้องทำงานเป็นทีมในการดูแลคนพิการ (T-Team Approach) 2) ทีมภาคีหุ้นส่วนจิตอาสาต้องมีแรงบันดาลใจในการดูแลคนพิการ (I-Inspiration) 3) ทีมภาคีหุ้นส่วนจิตอาสาต้องมีความรู้สึกร่วมในการทำเพื่อมวลมนุษยชาติ (M-Mankind)

2.5 สรุปกรอบแนวคิด

2.5.1 แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม

จากแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมที่นักวิชาการทั้งหลายได้ให้ทรรศนะไว้ในเบื้องต้นที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980) ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูบุตรหลานร่วมกับบ้านทอฝั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation)

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits)

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยได้แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้นมีขั้นตอนดังนี้

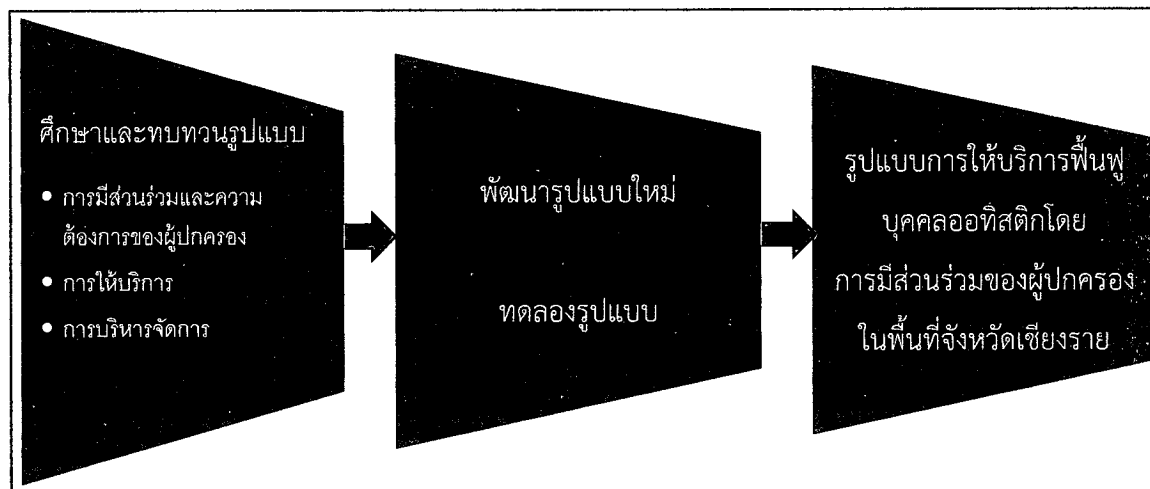
ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนสถานการณ์การให้บริการของบ้านทอฝั้น

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบจำลอง

ขั้นตอนที่ 3 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน แสดงความคิดเห็น

ขั้นตอนที่ 4 ทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการ

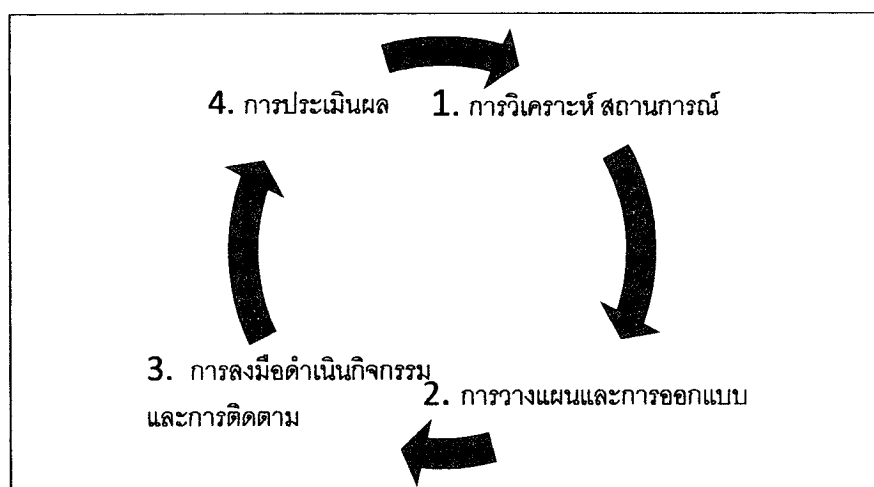
รูปภาพที่ 4 กรอบแนวคิดวิจัย



2.5.2 แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐาน Community Based Rehabilitation ได้แนวคิดในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและการออกแบบ ขั้นตอนที่ 3 การลงมือดำเนินกิจกรรมและการติดตาม และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลตามวงจรการจัดการตามคู่มือ Community-Based Rehabilitation Guidelines รูปภาพที่ 5 ดังนี้

รูปภาพที่ 5 วงจรการจัดการ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการวิจัยในเรื่องการพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดย
การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

3.2 การวิจัยระยะที่ 1 ทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของศูนย์
ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

3.3 การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วน
ร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อท้องถิ่น (Community Based Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิง
คุณภาพ (Qualitative Methods) ที่เน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
(Participatory Action Research) และ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติอย่างง่ายเช่นค่าร้อยละ และการ
เปรียบเทียบกับค่า P-Value และ t-Test ดำเนินการวิจัย เป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิต
บุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของ
ผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

3.2 การวิจัยระยะที่ 1 ทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของศูนย์
ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

โดยแบ่งช่วงการวิจัยเป็น 3 ช่วง คือ

ช่วงที่ 1 ช่วงเตรียมการ

ช่วงที่ 2 ช่วงปฏิบัติการเก็บข้อมูล

ช่วงที่ 3 ช่วงสรุปผลการวิจัย

3.2.1 ช่วงที่ 1 ช่วงเตรียมการ

1) การประชุมทีมวิจัย

ทีมวิจัยได้จัดประชุมในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2558 – 31 มีนาคม 2559 ณ ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ทั้งสิ้น 6 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรม	กำหนดการ	วิธีการ	ผู้มาประชุม	เอกสารประกอบ
ประชุมทีมวิจัยครั้งที่ 1	1. เสนอชื่อที่ปรึกษา	ประชุม	ทีมวิจัย 6 คน	กำหนดการประชุม
	2. แจ้งเรื่องไปประชุมเพื่อ	ระยะ		ใบลงทะเบียน
3 ส.ค. 58	นำเสนอโครงการวิจัย	เวลา 3		รายงานการประชุม
	3. กำหนดช่องทางการสื่อสาร	ชั่วโมง		

ผลที่เกิด

1. ทีมวิจัยเข้าใจภาพรวมของโครงการวิจัย
2. ทีมวิจัยร่วมกันเสนอชื่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย จำนวน 2 คน คือนายชูศักดิ์ จันทยานนท์ ประธานมูลนิธิออทิสติกไทย และนางสัญลักษณ์ เขมวัฒนา ผู้อำนวยการ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเชียงราย และมอบหมายให้หัวหน้าทีมวิจัยทาบทามที่ปรึกษาทั้งสองคน
3. ทีมวิจัยตกลงส่งตัวแทนสามคนไปร่วมประชุม เพื่อนำเสนอโครงการวิจัยในวันที่ 10 สิงหาคม 2558คือ นางปิยะนุช ชีวรรัตน์นางเดือนเพ็ญ ต้นติวิริยะกิจกุลและนางสาวปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์
4. ทีมวิจัยกำหนดช่องทางการสื่อสารทาง Line Application ชื่อกลุ่ม “ทีมวิจัยออทิสติก”

กิจกรรม	กำหนดการ	วิธีการ	ผู้มาประชุม	เอกสารประกอบ
ประชุมทีมวิจัยครั้งที่ 2	1. แจ้งผลการพิจารณาการดำเนินงาน	ประชุม	ทีมวิจัย 5 คน	กำหนดการประชุม
		ระยะ	ผู้ที่สนใจ 4	ใบลงทะเบียน
9 ต.ค. 58	2. กำหนดบทบาทหน้าที่	เวลา 3	คน	รายงานการประชุม
	3. วางแผนการประชุมเพื่อชี้แจงโครงการ	ชั่วโมง		

ผลที่เกิด

1. ทีมวิจัย ได้รับทราบความก้าวหน้าของการพิจารณา โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งทาง สกว.และ TRIP ได้ขอให้มีการแก้ไขโครงการตามที่ ดร.อุทัย ดุลยเกษมได้ให้ข้อเสนอแนะ ในวันที่10 สิงหาคม2558 ณ หอประชุม APCD กรุงเทพมหานคร ดังนี้

- 26 ส.ค. 59 ส่งโครงการที่แก้ไขแล้วไปให้อาจารย์อาทิชา ผู้ประสานงานโครงการทางอีเมล
- 19 ก.ย. 59 ได้รับชุดสัญญาจาก สกว. และหนังสือแจ้งธนาคารเพื่อทำการเปิดบัญชี
- 27 ก.ย. 59 เปิดบัญชี ชื่อบัญชี SRI58M0410-นางปิยะนุช ชัชรรัตน์ ธนาคารกรุงไทย สาขา เซ็นทรัลพลาซ่า เชียงราย เลขที่บัญชี 983-8-39344-4 โดยมีผู้มีอำนาจลงนามสามคนคือ
- 1) นางปิยะนุช ชัชรรัตน์ 2) นางปฐริดา อำมาตย์มณี 3) นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ
- เงื่อนไขในการถอน ผู้มีอำนาจลงนามสองในสาม
2. วางแผนการวิจัย ดังนี้
1. ทบทวนวัตถุประสงค์ของโครงการ ควรเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมของผู้ปกครองโดย
- ควรเน้น ให้ผู้ปกครองมีบทบาทในการทำกิจกรรมมากกว่ามาใช้บริการแค่รับส่งลูกเท่านั้น
2. ขอบเขตการวิจัย ระยะที่ 1 เป็นการทบทวนการมีส่วนร่วม ทบทวนการบริการและโปรแกรมการ
- บริการ และการบริหารโดยศึกษาจากข้อมูลเดิมของผู้ปกครองที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคล
- ออทิสติก จำนวน 10 คน ระยะที่ 2 ศึกษาจากผู้ปกครองที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุ
- เคราะห์ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย จำนวน 24 ครอบครัวครัว โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 และกลุ่ม
- ควบคุม 12 ครอบครัว
3. วิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะในระยะที่ 1 การจัดเวทีคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น
- เพิ่มเติมเป็นรับฟังความคิดเห็นจากโรงเรียนอื่นๆ โรงพยาบาล นายแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาใน
- ระยะที่ 2 ควรเน้นการทดลองและเวลา
4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ ได้รูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของ
- ผู้ปกครองในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย
3. วางแผนการประชุมเพื่อชี้แจงโครงการ โดยกำหนดวัน เวลา และบทบาทหน้าที่ ของทีมวิจัย ตามตาราง
- กำหนดบทบาทหน้าที่

กิจกรรม	กำหนดการ	วิธีการ	ผู้มาประชุม	เอกสารประกอบ
ประชุมทีมวิจัย	1. แจ้งผลการดำเนินงาน	ประชุม	ทีมวิจัย 8 คน	กำหนดการประชุม
ครั้งที่ 3	2. วางแผนการเก็บข้อมูลหัวข้อ	ระยะ		ใบลงทะเบียน
21 พ.ย. 58	การทบทวนการมีส่วนร่วมของ	เวลา 3		รายงานการประชุม
	ผู้ปกครอง	ชั่วโมง		

ผลที่เกิด

1. นักวิจัยได้ร่วมกิจกรรมการประชุมชี้แจงโครงการให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 24 คน เป็น ทีมวิจัย 8 คน
- ผู้ปกครอง 10 คน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6 คน ได้แก่ ครูศูนย์การศึกษาพิเศษ 1 คน ผู้แทนจาก
- ศูนย์บริการคนพิการประจำจังหวัดเชียงราย 1 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 1
- คน ครูศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก 2 คน และผู้แทนจากชมรมผู้ปกครองฯ 1 คน ได้สังเกตเห็น

ว่าทุกคนให้ความสนใจโครงการวิจัยนี้และมีข้อเสนอในการดำเนินงานวิจัยดังนี้

- ครูศูนย์การศึกษาพิเศษเสนอให้มีการแจ้งผลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรืออย่างน้อยผู้ที่มาเข้าร่วมประชุมในวันนี้

- นักวิจัยจากโรงพยาบาลเชียงายประชาชนเคราะห์เสนอวิธีการการดำเนินการวิจัย ระยะที่2 ควรมีการเชื่อมโยงองค์การส่วนท้องถิ่น (Provincial Organization) และควรขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลเชียงายประชาชนเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลของครอบครัวเด็กออทิสติก

- ผู้ปกครองหนึ่งคนได้แสดงความคิดเห็นว่าหลังจากได้อาสาสมัครมาช่วยงานที่ศูนย์บ้านทอดผืนรู้สึก ว่าตนเองมีบทบาทและมีส่วนร่วมมากขึ้นและเข้าใจนักเรียนที่ศูนย์รวมถึงลูกของตนเองมากขึ้นจึงอยากเชิญชวนให้ผู้ปกครองคนอื่นได้มีโอกาสเหมือนตนบ้างมดีที่ประชุมเห็นด้วยเช่นกัน

2. นักวิจัยได้ร่วมกันวางแผนการทบทวนการมีส่วนร่วม โดยกำหนดวันจัดทำสนทนากลุ่มในวันที่ 10 และกำหนดบทบาทหน้าที่ตามตาราง ประเด็นการมีส่วนร่วม ผู้ปกครอง10คน นักวิจัย2คน ควรถามการมีส่วนร่วม และความต้องการในการฟื้นฟูที่ดีที่ประชุมเห็นด้วย

กิจกรรม	กำหนดการ	วิธีการ	ผู้มาประชุม	เอกสารประกอบ
ประชุมทีมวิจัยครั้งที่ 4	1. แจ้งผลการดำเนินงาน	ประชุม	ทีมวิจัย 6 คน	กำหนดการประชุม
	2. วางแผนการเก็บข้อมูลหัวข้อ	ระยะ		ใบลงทะเบียน
10 ธ.ค. 58	การทบทวนการให้บริการ	เวลา 3 ชั่วโมง		รายงานการประชุม

ผลที่เกิด

1. แจ้งความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลในประเด็นการมีส่วนร่วม มีผู้ปกครองมาให้คำตอบในประเด็นการมีส่วนร่วม 8 คน และมีความเห็นร่วมกันว่า 8 คนก็เพียงพอในการเก็บข้อมูล
2. ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ผู้เชี่ยวชาญ และครูในเรื่องการให้บริการ และโปรแกรมการฟื้นฟู มอบหมายให้ อาจารย์เดือนเพ็ญ เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ ให้นางปิยะนุช เป็นผู้จดบันทึก และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
3. ทีมวิจัยจากโรงพยาบาลแจ้งว่าถ้าจะมีการรับสมัครอาสาสมัครที่โรงพยาบาลจะต้องยื่นขอให้คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของโรงพยาบาลพิจารณาโครงการวิจัยด้วย สามารถติดต่อขอแบบฟอร์มมากรอกเตรียมไว้ก่อนล่วงหน้า เพราะว่าโรงพยาบาลใช้เวลาในการพิจารณา ถึงเวลาจะจะสามารถดำเนินการทันทีและมอบหมายให้นางปิยะนุช ผู้วิจัยหลักเป็นผู้ร่าง
4. มอบหมายให้ นางปิยะนุช ชัชวรัตน์ นางสาวปิยฉัตร ไทยสมบุรณ์ และนางปฐริดา อำมาตย์มณี เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสรุปบทเรียนการพัฒนาจิตวิทยวิจัยและการบริหารจัดการงานวิจัย ซึ่งการประชุมนี้ขอให้ผู้รับผิดชอบเรื่องการเงินไปร่วมประชุมด้วยในวันที่ 18-20 ธันวาคม 2558

กิจกรรม	กำหนดการ	วิธีการ	ผู้มาประชุม	เอกสารประกอบ
ประชุมทีมวิจัย	1. แจ้งผลการดำเนินงาน	ประชุม	ทีมวิจัย 6 คน	กำหนดการประชุม
ครั้งที่ 5	2. วางแผนการเก็บข้อมูลหัวข้อ	ระยะ		ใบลงทะเบียน
15 ม.ค. 59	การทบทวนการบริหาร	เวลา 3 ชั่วโมง		รายงานการประชุม

ผลที่เกิด

- 1. แจ้งผลการการเก็บข้อมูลเรื่องการทบทวนการให้บริการฟื้นฟู จากผู้ปกครองสามคน ครูสามคน และนักกิจกรรมบำบัดในโรงพยาบาล แต่นักกิจกรรมบำบัดไม่สามารถมาร่วมให้ข้อมูลได้ จึงขอให้นางสาวอัจฉรา เดชะบุญนักกิจกรรมบำบัด ทีมวิจัยสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ แล้วส่งข้อมูลมาให้
- 2. แบ่งปันเรื่องกรอบงานวิจัยที่ ทีมเข้าประชุมได้เรียนรู้จากการไปประชุมรายละเอียด โดยเน้นความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์ และกิจกรรม ว่าตอบคำถามตามวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร ทบทวน วัตถุประสงค์กับกิจกรรมให้สอดคล้องกัน

กิจกรรม	กำหนดการ	วิธีการ	ผู้มาประชุม	เอกสารประกอบ
ประชุมทีมวิจัย	1. แจ้งผลการดำเนินงาน	ประชุม	ทีมวิจัย 6 คน	กำหนดการประชุม
ครั้งที่ 6	2. ติดตามความก้าวหน้าของการ	ระยะ		ใบลงทะเบียน
6 ก.พ. 59	ถอดเทป	เวลา 3 ชั่วโมง		รายงานการประชุม

ผลที่เกิด

ติดตามความก้าวหน้าของการถอดเทปและรวบรวมข้อมูลให้มากที่สุดเพื่อที่จะไปนำเสนอ และมีข้อมูลในการทดลองวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเขียน ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 20-22 มีนาคม2559 ที่ กรุงเทพมหานคร และมอบหมายให้นางปิยะนุช ชัชรรัตน์ นางเดือนเพ็ญตันติวิริยกิจกุลและนางสาวปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์ เข้าร่วมประชุม

2) การจัดเวทีชี้แจงโครงการวิจัยโครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกติ สติโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

จัดประชุมชี้แจงโครงการ จำนวน 1 ครั้งดังนี้

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	ผู้มาประชุม	เอกสารประกอบ
ประชุมชี้แจง โครงการวันที่ 21 พ.ย. 58	เพื่อชี้แจง โครงการวิจัย	ประชุมชี้แจง โครงการ ระยะเวลา 3 ชั่วโมง	จำนวน 24 คน ประกอบ ไปด้วย ทีมวิจัย 8 คน ผู้ปกครอง 10 คน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6 คนได้แก่ - ศูนย์การศึกษาพิเศษ 1 คน - พมจ. 1 คน - โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์ 1 คน - ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิต บุคคลออกติสติ 2 คน - ชมรมผู้ปกครองฯ 1 คน	1. หนังสือเชิญ ประชุม 2. ใบลงทะเบียน 3. กำหนดการ ประชุม 4. เอกสาร ประกอบการ ประชุม 5. ข้อเสนอแนะ ในการทำวิจัย

ผลที่เกิดขึ้น

1. ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบเกี่ยวกับวิธีการการดำเนินการวิจัย ระยะที่1 ให้มีการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเชิงลึก (Focus Group Discussion) ครูศูนย์การศึกษาพิเศษเสนอว่าควรมีการออกแบบการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง โดย นักวิจัยเปลี่ยนกันสัมภาษณ์ และแจ้งผลการดำเนินงานให้ผู้เกี่ยวข้อง
2. วางแผนการเก็บข้อมูลหัวข้อการทบทวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง คุณชนกจิตติวิทยาโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์เสนอวิธีการการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2 ควรมีการเชื่อมโยงองค์การส่วนท้องถิ่น (Provincial Organization) และควรขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เกี่ยวกับ ข้อมูลของครอบครัวเด็กออทิสติก
3. ส่วนคุณเหมียวในฐานะผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้แสดงความคิดเห็นว่าหลังจากได้อาสาสมัครมาช่วยงาน ที่ศูนย์บ้านทอฝันรู้สึกว่าคุณเองมีบทบาทและมีส่วนร่วมมากขึ้นและเข้าใจนักเรียนที่ศูนย์รวมถึงลูกของตนเอง มากขึ้นจึงอยากเชิญชวนให้ผู้ปกครองคนอื่นได้มีโอกาสเหมือนตนบ้าง

3) การเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล กำหนดบทบาทหน้าที่ ออกแบบเครื่องมือวางแผนการเก็บข้อมูล

ดำเนินการในการเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- 2. กำหนดประเด็นคำถาม
- 3. ประชุมหารือกับคณะผู้วิจัย
- 4. กำหนดบทบาทหน้าที่
- 5. ดำเนินการวิจัย
- 6. วิเคราะห์ข้อมูล
- 7. จัดทำรายงาน
- 8. นำเสนอผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ตารางกำหนดบทบาทหน้าที่

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วัน เวลา	กำหนดบทบาทหน้าที่	
			ชื่อ	บทบาทหน้าที่
ประชุมชี้แจงโครงการ	เพื่อชี้แจงโครงการวิจัย	21 พ.ย. 58	ปิยะนุช เดือนเพ็ญ ปฐิตา ปริยาภา ทีมวิจัย	ประธาน ดำเนินรายการ เลขานุการ บันทึกประชุม เตรียมเอกสารใบรับเงิน ลงทะเบียน ตอบคำถามให้ข้อมูลเพิ่ม
ทบทวนและศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูและความต้องการ	1.เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูฯ 2.เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ปกครองในการฟื้นฟูฯ	10 ธ.ค. 58	ปิยะนุช เดือนเพ็ญ ปิยฉัตร ปิยะนุช ปฐิตา ปริยาภา ทีมวิจัย	ออกแบบสอบถาม กำหนดประเด็น สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ บันทึกข้อมูล บันทึกข้อมูล เตรียมเอกสารใบรับเงิน ลงทะเบียน สังเกตการณ์ให้ข้อมูลเพิ่ม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วัน เวลา	กำหนดบทบาทหน้าที่	
			ชื่อ	บทบาทหน้าที่
ทบทวนและศึกษารูปแบบการให้บริการ	1. เพื่อให้ทราบข้อมูลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการฟื้นฟู 3 ทั้ง โปรแกรม	6 ก.พ. 59	ปิยะนุช เดือนเพ็ญ อัจฉรา	ออกแบบสอบถาม กำหนดประเด็น สัมภาษณ์ สัมภาษณ์
	2. วิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการ		ปิยะนุช ปฐริดา ปริยาภา ทิมวิชัย	บันทึกข้อมูล บันทึกข้อมูล เตรียมเอกสารใบรับเงิน ลงทะเบียน สังเกตการณ์ให้ข้อมูลเพิ่ม
ทบทวนและศึกษารูปแบบการบริหาร	1. เพื่อให้ทราบข้อมูลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารศูนย์ฟื้นฟูให้บริการ	6 มี.ค. 59	ปิยะนุช เดือนเพ็ญ อัจฉรา ปิยะนุช ปฐริดา	ออกแบบสอบถาม กำหนดประเด็น สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ บันทึกข้อมูล บันทึกข้อมูล
ทบทวนและศึกษารูปแบบการบริหาร (ต่อ)	2. วิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการ		ปริยาภา ทิมวิชัย	เตรียมเอกสารใบรับเงิน ลงทะเบียน สังเกตการณ์ให้ข้อมูลเพิ่ม
วิเคราะห์ข้อมูล		20-22 มี.ค. 59	ปิยะนุช เดือนเพ็ญ ปิยฉัตร ทิมวิชัย	เข้ารับการอบรม เข้ารับการอบรม เข้ารับการอบรม ให้ความคิดเห็น
จัดทำรายงาน		31 มี.ค. 59	ปิยะนุช เดือนเพ็ญ ปิยฉัตร ปฐริดา ปริยาภา ทิมวิชัย	ร่าง ร่าง ร่าง รายงานการเงิน รายงานการเงิน ให้ความคิดเห็น

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วัน เวลา	กำหนดบทบาทหน้าที่	
			ชื่อ	บทบาทหน้าที่
จัดประชุมสรุปผลเพื่อการพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย		5 เม.ย. 59	ปิยะนุช เดือนเพ็ญ ปฐิตา ปริยาภา ทีมวิจัย	ประธาน ดำเนินรายการ เลขานุการ บันทึกประชุม เตรียมเอกสารใบรับเงิน ลงทะเบียน ตอบคำถามให้ข้อมูลเพิ่ม

3.2.2 ช่วงที่ 2 ช่วงปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูลทีมวิจัยได้ดำเนินการทบทวนสถานการณ์ใน 3 ประเด็นดังนี้

1. การทบทวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และ ศึกษาความต้องการของผู้ปกครองในเรื่องการฟื้นฟู
2. ศึกษารูปแบบการให้บริการ
3. ทบทวนและศึกษาการบริหารจัดการของศูนย์ส่งเสริมฯ

1) การทบทวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและศึกษาความต้องการของผู้ปกครองในเรื่องการฟื้นฟู

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่
ทบทวนและ	1.เพื่อศึกษาการมี	สัมภาษณ์	ปิยะนุช	ออกแบบสอบถาม
ศึกษารูปแบบ	ส่วนร่วมของ	เจาะลึกโดยการ		กำหนดประเด็น
การมีส่วนร่วม	ผู้ปกครองในการ	สนทนากลุ่ม	เดือนเพ็ญ	สัมภาษณ์/สรุปข้อมูล
ของผู้ปกครองใน	ฟื้นฟูฯ	ผู้ปกครองที่มา	ปิยฉัตร	สัมภาษณ์/สรุปข้อมูล
การฟื้นฟูและ	2.เพื่อศึกษาความ	ใช้บริการศูนย์ฯ	ปิยะนุช	บันทึกเสียง/ถอดเทป
ความต้องการ	ต้องการของ	ระยะเวลา 1	ปฐิตา	บันทึกเสียง/ถอดเทป
	ผู้ปกครองในการ	วัน	ปริยาภา	เตรียมเอกสารใบรับเงิน
	ฟื้นฟูฯ		ทีมวิจัย	ลงทะเบียน
				สังเกตการณ์ให้ข้อมูลเพิ่ม

ขั้นตอนในการทบทวนการมีส่วนร่วม

1. ทีมวิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเรื่องการมีส่วนร่วม
2. ทีมวิจัยร่วมกันกำหนดประเด็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
3. กำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่มเพื่อสอบถามผู้ปกครองที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริม 10 คน แบบสอบถามมีสามส่วน

ส่วนแรก เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง เกี่ยวกับ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับบุคคลออทิสติก ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่มารับบริการ และวันเวลาที่มารับบริการ

ส่วนที่สอง สัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟู บุคคลออทิสติก โดยการสนทนากลุ่ม(สำหรับผู้ปกครอง) โดยคำถามยืดยการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย

- ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนดำเนินการ
- ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผล
- ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผล

ส่วนที่สาม ความต้องการของผู้ปกครองในเรื่องการฟื้นฟู

- 4. ดำเนินการเก็บข้อมูล มีผู้ปกครองมาให้ข้อมูล 8 คน
- 5. ถอดเทป
- 6. สรุปข้อมูลดำเนินการวิจัย

2) ศึกษารูปแบบการให้บริการ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่
4. ทบทวนและศึกษา รูปแบบการให้บริการ	1. เพื่อให้ทราบ ข้อมูลและปัจจัย	สัมภาษณ์ เจาะลึก	ปิยะนุช	ออกแบบสอบถาม กำหนดประเด็น
- โปรแกรมการฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม	ที่ส่งผลกระทบต่อ การให้บริการฟื้นฟู	ผู้รับบริการ ผู้ ให้บริการ และ	เดือนเพ็ญ	สัมภาษณ์/สรุปข้อมูล
- โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ระบบ การศึกษา และสามารถ	3 ทั้งโปรแกรม	ผู้เชี่ยวชาญสห สาขาวิชาชีพ	ปิยะนุช	สัมภาษณ์/สรุปข้อมูล
กลับไปใช้ชีวิตในสังคม	2. วิเคราะห์ ข้อมูลและหา แนวทางในการ	โดยการสนทนา	บุริดา	บันทึกเสียง/ถอดเทป
- โปรแกรมให้บริการแบบ Respite care สำหรับผู้ป่วย ออทิสติกเรื้อรัง	พัฒนารูปแบบ การให้บริการ	กลุ่ม ระยะเวลา 1 วัน	ปริยาภา	บันทึกเสียง/ถอดเทป
			ทีมวิจัย	เตรียมเอกสาร
				ใบรับเงิน ลงทะเบียน
				สังเกตการณ์ให้ข้อมูล

ขั้นตอนในการศึกษารูปแบบการให้บริการฟื้นฟู

- 1. ทีมวิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเรื่องรูปแบบการให้บริการฟื้นฟู
- 2. ทีมวิจัยร่วมกันกำหนดประเด็นคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการฟื้นฟู

3. ออกแบบแบบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ปกครองจำนวน 3 คนที่เลือกมา
จากข้อ 3.3.1 ครูผู้ให้บริการ 3 คน และผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ 3 คน สัมภาษณ์ในประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น

- 1. ข้อมูลส่วนตัว
- 2. ลักษณะความบกพร่องเมื่อแรกรู้ว่าเป็นออทิสติก
- 3. การรับบริการฟื้นฟู
- 4. ปัญหาและอุปสรรค

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยที่ทำให้ให้บริการศูนย์ส่งเสริม

- 1. โปรแกรมการฝึก
- 2. สถานที่ สิ่งแวดล้อม และสื่ออุปกรณ์
- 3. ครูผู้ฝึก
- 4. ราคา
- 5. ขั้นตอนการสอน
- 6. การให้ความรู้ผู้ปกครอง

ประเด็น ที่ 3 ความพึงพอใจ

ประเด็นที่ 4 ข้อเสนอแนะ

3) ทบทวนและศึกษาการบริหารจัดการศูนย์ส่งเสริม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่
5ทบทวนและศึกษาการบริหารจัดการของศูนย์ส่งเสริมฯ	1. เพื่อให้ทราบข้อมูลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารศูนย์ฟื้นฟู	สัมภาษณ์ เจาะลึก ผู้บริหาร และ ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง	ปิยะนุช เดือนเพ็ญ ปิยฉัตร บุนนิตา	ออกแบบสอบถาม กำหนดประเด็น สัมภาษณ์/สรุปข้อมูล สัมภาษณ์/สรุปข้อมูล บันทึกเสียง/ถอดเทป บันทึกเสียง/ถอดเทป
- ด้านบุคลากร	2. วิเคราะห์ข้อมูล และหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการ		ปริยาภา ทิมวิจิัย	เตรียมเอกสาร
- ด้านงบประมาณ				ใบรับเงิน ลงทะเบียน
- ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม				สังเกตการณ์ให้ข้อมูล
- ด้านการจัดการ				
- การบริหารเวลา				

ขั้นตอนในการทบทวนและศึกษาการบริหารจัดการ

- 1. ทีมวิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- 2. ทีมวิจัยร่วมกันสัมภาษณ์ผู้บริหารเกี่ยวกับการบริหารจัดการในเรื่อง

- ด้านบุคลากร
- ด้านงบประมาณ
- ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม
- ด้านการจัดการ
- การบริหารเวลา

3.2.3 ช่วงที่ 3 ช่วงสรุปผลการวิจัย

คณะวิจัยได้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัย ในวันที่ 20-22 มีนาคม 2559 ณ โรงแรมอิฟ กรุงเทพมหานคร โดยใช้ตารางวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลในหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1) ระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 2) นำข้อมูลที่มีอยู่ใส่ลงในวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละข้อ
- 3) ประเมินความเพียงพอและคุณภาพของข้อมูลที่มีอยู่ในวัตถุประสงค์แต่ละข้อ
- 4) นำข้อมูลที่มีมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อสร้างสารสนเทศในวัตถุประสงค์แต่ละข้อ
- 5) นำสารสนเทศมาสร้างเป็นองค์ความรู้ในงานวิจัยของเราในวัตถุประสงค์แต่ละข้อ
- 6) นำองค์ความรู้ที่ได้ไปเขียนในรายงานการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละข้อ
- 7) อ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลที่มีอยู่ใส่ลงในวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละข้อ
- 8) เปรียบเทียบองค์ความรู้ที่เราได้จากงานวิจัยของเรากับความรู้ที่มีอยู่ก่อนว่าเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
- 9) สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละข้อ
- 10) จัดทำข้อเสนอแนะโดยอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

3.3 การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ Situation Analysis

1) การคัดเลือกเข้าโครงการวิจัย ผู้วิจัยและคณะเชิญชวนให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้โดยวิธีส่งข้อความเชิญชวนสมาชิกชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย ผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย และฝากข่าวประชาสัมพันธ์ไปยังโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงราย และมหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดเชียงราย

ผู้วิจัยและคณะจัดการประชุมเพื่อชี้แจงโครงการให้กับผู้ปกครองที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยมาประชุมร่วมกัน และได้อธิบายโครงการให้กับผู้ปกครองทราบตามเอกสารแนะนำแจ้งข้อมูลเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร และได้อธิบายให้ผู้ปกครองรับทราบว่าในการดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 จะมีการดำเนินการแบ่งผู้ปกครองออกเป็นสองกลุ่ม ที่เรียกว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การจับลูกปัดสี ผู้วิจัยใช้วิธีลูกปัดสีสองสีคือสีแดงและสีเขียวในการแบ่งกลุ่ม จำนวน 12 ลูก คือสีเขียว 6 ลูก และสีแดง 6 ลูก ผู้ปกครองที่จับได้ลูกปัดสีเขียวจะเป็นเป็นผู้ปกครองที่อยู่ในกลุ่มทดลอง และผู้ปกครองที่จับได้ลูกปัดสีแดงเป็นกลุ่มควบคุม

2) ผู้วิจัยได้จัดการประชุมทีมงานเพื่อแบ่งหน้าที่ในการดำเนินงาน

3) ผู้ปกครอง ทบทวนตนเอง ทบทวนความคาดหวัง กับความสามารถของบุคคลออทิสติก และของผู้ปกครอง ในขั้นตอนนี้ ได้มีนักวิจัยที่เป็นนักกิจกรรมบำบัดจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มาทบทวนเรื่องความรู้เกี่ยวกับออทิสติกและการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก ใช้เวลา 1 วันในการดำเนินการ โดย ให้ผู้ปกครองเขียนความคาดหวังเปรียบเทียบกับศักยภาพของบุคคลออทิสติก โดยใช้ตารางความสัมพันธ์ความคาดหวัง

4) ประเมินพัฒนาการช่วงวัย โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการอายุ 0-7 ปี ของ ดร.ยุพิน คำปัน โดยผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง

5) ประเมินความสามารถพื้นฐาน ทักษะ 9 ด้าน ของ ดร.สมพร หวานเสร็จ เพื่อประเมินจุดอ่อนจุดแข็งและจุดแข็ง โดยผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมประเมิน ใช้เวลา 3 วัน

3.3.2 ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและการออกแบบ Planning and Design ระยะเวลา 2 วัน

1) ผู้ปกครองสรุปจุดอ่อนจุดแข็ง และนำมาเขียนลงบน แบบประเมินทักษะของบ้านทอฝัน

2) จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนในการฟื้นฟูเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน

3) ผู้ปกครองวางแผนการสอนกำหนดเป้าหมายในการฟื้นฟู ลงบนแผนการสอนของบ้านทอฝัน

4) นักวิจัยสังเกตและประมวลแผนของผู้ปกครองเพื่อวางแผนการให้ความรู้ผู้ปกครอง

3.3.3 ขั้นตอนที่ 3 การลงมือดำเนินการและการติดตาม Implementation and Monitoring

1) ให้ความรู้ผู้ปกครอง

- ความรู้เกี่ยวกับออทิสติก ระยะเวลา 1 วัน
- วางแผนการฟื้นฟู ระยะเวลา 1 วัน
- การวัดเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ ระยะเวลา 1 วัน
- การผลิตสื่อพัฒนาทักษะชีวิตประจำวันและกระตุ้นประสาทสัมผัส ระยะเวลา 2 วัน
- การผลิตสื่อกระตุ้นภาษาและการสื่อสาร ระยะเวลา 2 วัน

2) ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 18 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2559 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 80 วัน

3) ติดตามผล ทุก 2 สัปดาห์ กำหนดให้ผู้ปกครองที่อยู่ในกลุ่มทดลองมารายงาน ผลการฝึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

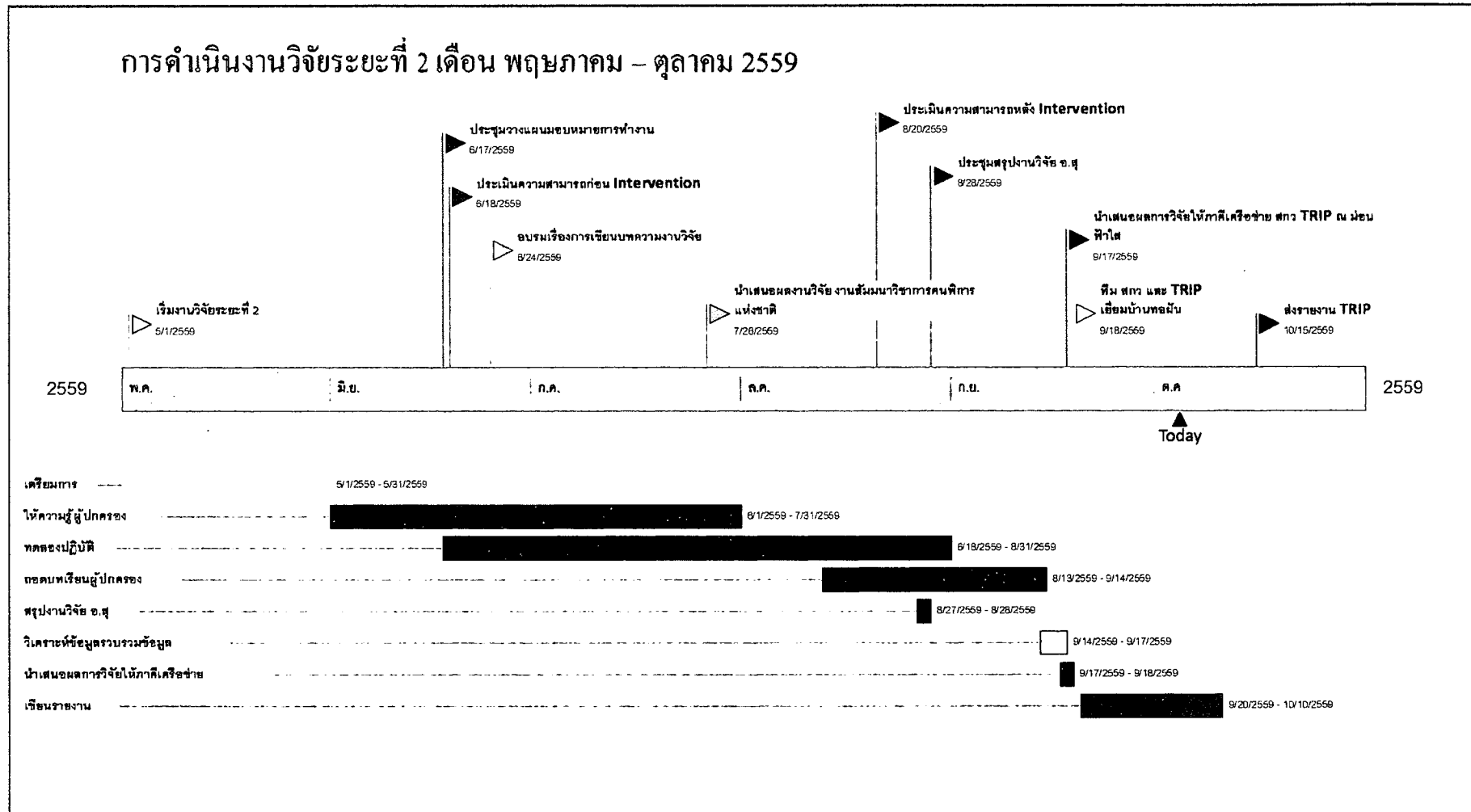
3.3.4 ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล Evaluation

1) ประเมินผลหลังการสอน เพื่อการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของบุคคลออทิสติกที่เข้าโครงการระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติอย่างง่าย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย Mean, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t Test และ P-value

2) สัมภาษณ์ผู้ปกครอง ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในประเด็นการเปลี่ยนแปลงของบุคคลออทิสติกผู้และปกครอง โดยการสนทนากลุ่ม ระยะเวลา 2 วัน

3) นำเสนอผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โดยการถอดบทเรียน จัดการความรู้ ระยะเวลา 2 วัน

รูปภาพที่ 6 Timeline การดำเนินงานวิจัยระยะที่ 2



บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) วิธีการวิจัยประกอบไปด้วย การศึกษาเอกสาร การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก การทดลองปฏิบัติ และการวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบง่ายได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย Mean, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t Test และ P-value สำหรับบทที่ 4 จึงเป็นการนำเสนอผลการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และผลการทดลองปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้พยายามนำเสนอสรุปผลการวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ เป็นประเด็นและสาระสำคัญดังนี้

4.1 บริบทของ “บ้านทอฝัน” ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

4.2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ผลการศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

4.4 การพัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายเชียงราย

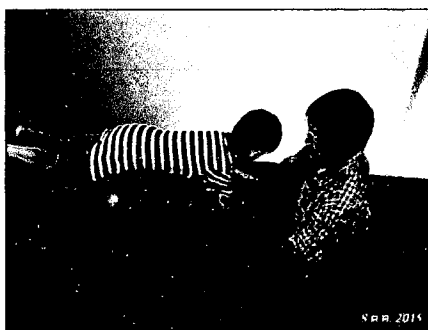
4.5 การทดลองรูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในจังหวัดเชียงราย

4.1 บริบทของ “บ้านทอฝัน” ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก “บ้านทอฝัน” ตั้งอยู่ที่ 64/1 หมู่ 10 ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57000 ได้รับการสนับสนุนให้ใช้สถานที่ โดยไม่คิดค่าน้ำค่าไฟจากประธานชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย มีพื้นที่ 1 งาน เป็นอาคารชั้นเดียวขนาด 90 ตารางเมตร แบ่งเป็น 2 ห้อง มีสระว่ายน้ำขนาดเล็ก ห้องออกกำลังกาย และเครื่องเล่นสนามขนาดกะทัดรัด ร่มรื่นไปด้วยต้นไม้ผลยืนต้น การจัดสถานที่คำนึงถึงความปลอดภัย สะดวกสบาย



รูปภาพที่ 7 สื่อการเรียนรู้



รูปภาพที่ 8 ลูกบอลทรงตัว



รูปภาพที่ 9 สิ่งแวดล้อม

เริ่มก่อตั้งในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 โดยผู้ปกครองแกนนำ เริ่มจากความคิดที่ว่า “สร้างให้ลูก” แล้วจึงแบ่งปันเพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้-เล่น (Play and Learn) ที่กลุ่มของเด็กๆ ที่มีภาวะออทิสซึมและ พ่อ แม่ ผู้ปกครองสามารถมาร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ และได้เรียนรู้ความก้าวหน้าทางพัฒนาการทั้งทางด้านสังคม ร่างกาย สติปัญญาไปพร้อมๆ กัน ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่มผู้ปกครองที่หลากหลาย นอกจากนั้นยังเป็นการส่งเสริมให้เด็กได้มีโอกาสอยู่ร่วมกันในสังคมที่มีพัฒนาการใกล้เคียงกันได้ เรียนรู้กันและกัน ต่อมาได้พัฒนาและรวมตัวกันก่อตั้งเป็นชมรมผู้ปกครอง ได้มีการขยายเครือข่ายและได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากมูลนิธิออทิสติกไทย ในปี พ.ศ.2553 จัดตั้งเป็นศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

1. เพื่อจัดกิจกรรม โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และทักษะการดำรงชีวิต ให้แก่บุคคลออทิสติกและบุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ
2. เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวมีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก และ บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ
3. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยบริการและองค์กรผู้ปกครองในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟู สมรรถภาพด้านการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก

ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย มีครูและบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเด็กที่มีภาวะออทิสซึมซึ่งมีความแตกต่างเฉพาะบุคคล มีแนวทางการฝึกทักษะ การจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล (IRP: Individualized Rehabilitation Plan) และการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติกของศูนย์ส่งเสริมฯ อย่างเป็นองค์รวม ประกอบไปด้วยโปรแกรมพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ พัฒนาทักษะด้านภาษาและสื่อความหมาย การช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การปรับพฤติกรรม และการพัฒนาทักษะทางสังคม รวมทั้งการใช้เทคนิควิธีการต่างๆ ศูนย์ส่งเสริมฯ บริหารงานโดยคณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมฯ ประกอบไปด้วยผู้ปกครอง ผู้เชี่ยวชาญและอาสาสมัครจำนวน 6 คน และมีผู้บริหารคือประธานศูนย์ฯ ทำหน้าที่บริหารจัดการแบบพึ่งพาตนเอง โดยไม่ได้รับการอุดหนุนจากภาครัฐ และบริหารตามหลักการการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ

โปรแกรมการฝึกทักษะและจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย มี 3 โปรแกรมคือ

1. โปรแกรมการฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) โปรแกรมนี้เหมาะสำหรับเด็กเล็ก อายุ 1-6 เมื่อแรกพบว่ามีภาวะออทิสซึม
2. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ระบบการศึกษา และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม (Preparation for school and social) โปรแกรมนี้เหมาะสำหรับบุคคลออทิสติกระดับกลาง (Moderate) หรือระดับสูง (High Function)
3. โปรแกรมการจัดบริการแบบ Respite care สำหรับผู้ป่วยออทิสติกเรื้อรัง ซึ่ง จัดเป็นลักษณะการดูแลเฉพาะช่วงเวลาระหว่างวัน (day care) เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ ลดภาระต่างๆ ของครอบครัวให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีพลังงาน พลังใจที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนครอบครัวที่มีลูกปกติทั่วไป

4.2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสนทนากลุ่มผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการวิจัยระยะที่ 1 มีจำนวน 8 คน เป็นหญิงร้อยละ 75 อายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 57 ปี อายุเฉลี่ย 46 ปี ผู้ปกครองร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 46-60 ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรส และร้อยละ 75 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ผู้ปกครองประกอบอาชีพหลากหลาย มีอาชีพลูกจ้างเอกชนและรัฐวิสาหกิจ ที่เหลือประกอบอาชีพอิสระและเกษตรกรรม แต่ไม่มีใครรับราชการเลย ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองร้อยละ 88 เป็นบิดาหรือมารดา ผู้ปกครองส่วนใหญ่มาใช้บริการฟื้นฟู มากกว่า 3 ปี รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 1 ตารางข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองที่มาให้ข้อมูล

ตารางที่ 2 ตารางข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองที่มาให้ข้อมูล

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	25
หญิง	6	75
รวม	8	100
อายุ		
21- 30 ปี	1	12.5
31- 45 ปี	3	37.5
46 – 60 ปี	4	50
มากกว่า 60 ปี	-	
รวม	8	100
สถานภาพสมรส		
โสด	-	
สมรส	6	75
หย่าร้าง/หม้าย	1	12.5
แยกกันอยู่	1	12.5
รวม	8	100
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	25
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	75
รวม	8	100
อาชีพ		
เกษตรกร	1	12.5
ลูกจ้างเอกชน	2	25
ข้าราชการ	-	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	25

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	2	25
อื่น ๆ... หนายความ	1	12.5
รวม	8	100
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดา	5	62.5
บิดา	2	25
อื่น ๆ.....ยาย	1	12.5
รวม	8	100
ระยะเวลาที่มารับบริการ		
ต่ำกว่า 1 ปี	1	12.5
1-3 ปี	2	25
มากกว่า 3 ปี	5	62.5
รวม	8	100

4.3 ผลการศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

การศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1 ผู้ปกครองเด็กออทิสติกสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอฝันหรือไม่? ในขั้นตอนใด?

จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มาร่วมให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนเองร่วมกับศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก “บ้านทอฝัน” โดยมีความพ้องกัน เริ่มจากผู้ปกครองมีความต้องการในการฟื้นฟูบุตรหลานที่มีภาวะออทิสซึม จึงมีการรวมตัวกันและมีผู้ปกครองแกนนำเริ่มต้นกิจกรรมการฟื้นฟู และชักชวนให้ผู้ปกครองคนอื่นเห็นพ้องต้องกันในวิธีการของการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกและจึงเข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสอดคล้องกับความหมายของการมีส่วนร่วม (ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 5, อ้างอิงใน Sisavanh Vongkatanegnou, แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม <https://www.goto-know.org/posts/482092> สืบค้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2559) และพบว่าผู้ปกครองร้อยละ 75 มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูกับบ้านทอฝัน โดยมีความเกี่ยวข้องในกระบวนการการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Cohen & Uphoff (1981) (วชิรวัชร งามละม่อม, ทฤษฎีการมีส่วนร่วม http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html ค้นคืนวันที่ 29 มีนาคม 2559) คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลดังนี้

4.3.1 ขั้นตอนที่หนึ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ปกครองร่วมแบ่งปันความต้องการในการฟื้นฟู จัดลำดับวางแผนและตัดสินใจในการฟื้นฟู

จากการสนทนากลุ่มได้รับทราบความเป็นมาของ “บ้านทอฝัน” ว่าในเดือนกรกฎาคม 2547 มีพ่อคนหนึ่ง (ผู้ปกครองลำดับที่ 2) ได้สร้างอาคารเล็กๆ ห้องเดียว แล้วมีลานกว้างเอาไว้ให้ลูกกับแม่เล่นกันมีครูมาสอนพิเศษบ้าง “ก็สร้างห้องน้องแก้ว ฮ้อยว่าศูนย์ฝึก...ต่อมาก็จ้างครูลี้จบปฐมวัย ก็ทำอยู่หลายปีอยู่ ช่วยสอน ” “ศูนย์ฝึก” เป็นศูนย์การเรียนรู้-เล่น (Play and Learn) ที่กลุ่มของเด็กๆ และ พ่อ /แม่ หรือผู้ปกครองร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ และได้เรียนรู้ความก้าวหน้าทางพัฒนาการทั้งทางด้านสังคม ร่างกาย สติปัญญาไปพร้อมๆ กัน ได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่มผู้ปกครองที่หลากหลาย ซึ่งส่งเสริมให้เด็กได้มีโอกาสอยู่ร่วมกันในสังคมที่มีพัฒนาการใกล้เคียงกันได้ เรียนรู้แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน



รูปภาพที่ 10 แม่สอนลูก-1



รูปภาพที่ 11 แม่สอนลูก-2

“ครูอ้อย” ในฐานะแกนนำกลุ่มได้มีโอกาสรู้จักการศึกษามอนเตสซอรี จากการที่ส่งลูกเรียนเข้าเรียนในโรงเรียนที่ใช้ปรัชญาและวิธีการแบบมอนเตสซอรี โรงเรียนนี้เป็นโรงเรียนทางเลือกผู้ปกครองทุกคน ต้องเข้าใจปรัชญา วิธีการและแนวทาง กิจกรรมที่บ้านและโรงเรียนต้องสอดคล้องกัน โรงเรียนได้จัดอบรมผู้ปกครอง (Parenting Workshop) ทำให้มีความเข้าใจว่าการสอนแบบมอนเตสซอรีเป็นวิธีการสอนที่คิดค้นมาเพื่อสอนเด็กพิเศษ แล้วพัฒนามาสอนเด็กปกติจนประสบความสำเร็จเป็นที่รู้จักแพร่หลาย จึงได้ค้นคว้าเพิ่มเติมและเรียนมอนเตสซอรีสำหรับการศึกษาพิเศษ Montessori for Special Education Needs Course จากสถาบัน Montessori Centre International, London, U.K. และจากการรวมตัวอย่างไม่เป็นทางการของผู้ปกครอง ต่อมาจึงได้พัฒนามาเป็นชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกโดยการแนะนำของอาจารย์ชูศักดิ์ จันทยานนท์ นายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย) โดยจัดประชุมชมรมขึ้นเป็นครั้งแรกในวันที่ 6 เมษายน 2548 และได้ร่วมเป็นเครือข่ายของสมาผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย) และมูลนิธิออทิสติกไทย

ในปี พ.ศ. 2553 มูลนิธิออทิสติกไทยได้ส่งเสริม สนับสนุนชมรมผู้ปกครองแกนนำจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกขึ้นมา 8 แห่ง ได้แก่ 1) กรุงเทพมหานคร 2) เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี 3) เลย 4) เชียงราย 5) เชียงใหม่ 6) ตรัง 7) ภูเก็ต และ 8) นครศรีธรรมราช โดยได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากมูลนิธิออทิสติกไทย มูลนิธิคุณพุ่ม และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4.3.2 ขั้นตอนที่สองการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จากการสนทนากลุ่มของผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองแนะนำได้อนุญาตให้ใช้อาคารสถานที่และสาธารณูปโภคโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และผู้ปกครองต่างก็ การเสียสละเวลาในการมาร่วมกิจกรรมการฟื้นฟู รวมทั้งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการฝึกเพื่อเป็นค่าตอบแทนครู และวัสดุสิ้นเปลือง และร่วมลงมือสอนลูกตามที่ได้รับคำแนะนำ หลังจากที่ได้ตนเองได้ตัดสินใจแล้ว ดังนี้

ผู้ปกครองลำดับที่หนึ่ง

“...ฝึกอ่านหนังสือเอากำละกังหน้า แม่ช่วยสอน ครูช่วยสอน แล้วก็มาถึงฝึกอ่านฝึกเขียนโดย จากตัวใหญ่เป็นตัวน้อย เขียนเพิ่มจากสามบรรทัด ทำยังเอื้อะ ก้อยๆ เริ่ม กำน้อยก็ทำอย่างเอื้อะทุกเสาร์ทุกอาทิตย์ จน ลูกเริ่มอ่านหนังสือดีขึ้น อ่านเป็นหน้า ชอบอ่านหนังสือนิทานก็ตื่นมีหนังสือนิทานมีเยอะก็ชอบอ่านหนังสือ นิทาน ในการสอนลูกก็ สอนไปด้วยกัน ช่วยกันอ่าน อ่านไปโดยกัน...”

ผู้ปกครองลำดับที่สอง

“...อ้อยก็สอนหนังสือด้วยการจำ บิไชโยกรณี อย่างที่เฮ้อฮ้องว่าจำเป็นภาพ ผมก็ช่วยโดยการไปไหน มาไหนก็อุ้หื้อเขาจำทุกป้ายข้อความ แม้กระทั่งทุกวันอยู่กับบ้านก็อุ้หื้อหา เจอข้อความก็สอนว่านี่คืออะไร นี่คืออะไร มันก็ฟังหนา อุ้ข้าสองข้าสาม แต่เรื่องจำสอนหนังสือวันละสิบนาที่ชวานาที่เป็นหน้าที่ของอ้อย แต่ออก กำลังเนี่ย ออกสังคมผมเป็นคนทำ ล้อเซ็นเนี่ยบิไชคันแรกหนา ตะก่อนมีแหมคัน ซึ่งก้ำก็ชอบขนาด...”

ผู้ปกครองลำดับที่สาม

“...น้องบอมมันอุ้บิได้แต่การนิ่งหยั่งมันจะดีขึ้น สามารถแยกสีแยกหยั่งได้ จะต้องแยกจำแนก ครูอ้อย ว่าทุกคนต้องอุ้ชื่อตัวเองครูอ้อยเป็นก็แนะนำบิฝั่งเนาะหื้อสอน เขียนได้เฉพาะชื่อเล่นเนาะ ชื่อแต่มั่นยาก พี่บิ กว่าเฮาไปเปลี่ยนชื่อเป็น “บอม” กำเดวบอ ตอนนี้น้องบอม เขียนชื่อตัวเองได้กำคำว่า “บอม” กำเดว ...”

“...ฝึกไปเรื่อยๆ เดียวก็เขียนได้...”

ผู้ปกครองลำดับที่ห้า

“...แล้วหมอเอาก็บอกว่าถ้าวันเสาร์ว่างก็ลองมาที่บ้านทอผืนตุ๊กก็เลยมา ก็มาเจอกับอาจารย์อ้อยก็เอามาฝึกร่วมกัน มาบ้านทอผืนได้ประมาณสองปีแล้วคับ จะเห็นเรื่องสมาธิ แต่พอได้มาฝึกกับอาจารย์อ้อยทีนี้จะ ได้ฝึกเรื่องสมาธิ เรื่องร้อยลูกปัดรู้สึกนิ่งขึ้น ...”

ผู้ปกครองลำดับที่หก

“...น้องก็เลยไปเอาแบบฝึกของเป็นนั่นเนาะ มาดูว่าต้องฝึกอย่างไร เาก็เอาตามเป็นนั่นเนาะ ...”

4.3.3 ขั้นตอนที่สามารถมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ร่วมกัน จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ปกครองทุกคนได้รับผลจากการมีส่วนร่วมทั้งในส่วนของการพัฒนาการของลูกที่ดีขึ้นและผลต่อจิตใจของผู้ปกครองในเรื่องความเครียดที่ลดลง ได้รับการยอมรับและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมผู้ปกครองบุคคล ออทิสติก รู้สึกตนเองมีคุณค่าและได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนเอง ถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงพาลูกมาเข้าร่วม กิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่เป็นการฝึกเพื่อฟื้นฟูก็ตาม

ผู้ปกครองลำดับที่หนึ่ง

“...ตอนนี้น้องเอิร์ธได้มาฝึกแล้ว ใหญ่แล้ว แต่ก็ชอบมา ชวนมาเมื่อใดก็ตาม เป็นท่าจะสบายใจ...”

ผู้ปกครองลำดับที่สอง

“...การทำขมมนี่ ผมก็ฮั๊บ ฮั๊บทราบนะว่าผู้ปกครองก็สุขภาพจิตดีขึ้น”

“...จริงๆ เราเรียนรู้จากผู้ปกครองรุ่นพี่นี้ไง พี่นายมีลูกออๆ อายุ 30 แล้ว (หัวเราะ) น้องสิงห์ น้องเอิร์ธ นี่ 23 ..”

ผู้ปกครองลำดับที่สี่

“...ตั้งแต่ได้มาอยู่ที่ตั้งบ่อเครียด ต่ก่อนนี้เครียดขนาด สมัยก่อนเป็นมีฝึกอย่างเดียว แต่ตอนนี้เรามี เครื่องเล่นอื่นเข้ามาเอื้อ และละอ่อนก็จะฝึกอะหย่งเนี่ย ก็ได้มาเล่นมาทำกิจกรรม “เป็นมีกลุ่มกัน” น้องก็เลย มา เวลาที่มีกิจกรรมเฮาก็มานะ ตอนนั้นยังอยู่แม่จัน เาก็บ่ค่อยได้มาเท่าใด ถ้าได้มาก็มา ก็พามาหุกรอบปลั้ม กับปรีนซ์...”

ผู้ปกครองลำดับที่หก

“...ได้นักดั่งแม่ คือน้องบ่ได้อาปลั้มมานะ แต่เฮาจะได้ดั่งแม่ คือเฮาได้มาเจอกัน มีปัญหาอะ หย่งเฮาก็ปรึกษากัน เอเฮาสามารถอยู่กันได้นะ มีปัญหาหย่งก็มาปรึกษากันนะ คือปลั้มบ่ได้มาฝึกตรงนี้เจ้า

คือจะเครียด เนาะ เขาบ่มีทางออกเฮาก็มาอู้กัน ลูกเป็นจะอู้ ถามแต่ละคนว่าเป็นจะใด เป็นก็จะแนะนำมา ว่า ฝึกจะอั้นจะอั้น เป็นลักษณะนั้นมากกว่าเนาะ...”

4.3.4 ขั้นตอนที่สี่การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จากการสนทนากลุ่มกับผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองต้องการให้มีการอบรมในเรื่องเพศศึกษา สำหรับบุคคลออทิสติกทั้งหญิงและชาย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ผู้ปกครองทุกคนต้องพบกับปัญหาการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม ผู้ปกครองมีความเห็นว่ารูปแบบของการอบรมเรื่องเพศควรจะเป็นการอบรมอย่างไม่เป็นทางการ อาจจะเป็น การล้อมวงสนทนาแล้วมีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ เนื่องจากเพศศึกษาเป็นเรื่องละเอียดอ่อน มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงลักษณะทางกายภาพศูนย์ได้แก่ การจัดวางสื่อให้มีความ ชัดเจน ควรมีการตรวจเช็ค ซ่อมบำรุงให้ พร้อมกับการใช้งาน เพิ่มจำนวนครูผู้ฝึก ในวันธรรมดา สถานที่ ควรมีการแบ่งแยกบริเวณให้ชัดเจน นอกจากนี้ ผู้ปกครองยังต้องการกิจกรรมที่ หลากหลาย เช่นการฝึกอาชีพ ในบุคคลออทิสติกเรื้อรังที่เป็นเด็ก โต ซึ่งตรงกับความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีลำดับความต้องการ (hierarchy of needs) ของ Maslow ในเรื่องความต้องการการยอมรับของสังคม และอยากให้ประสบความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเอง (อคิน รพีพัฒน์, 2527, หน้า 7-8, Sisavanh Vongkataneignou แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม <https://www.gotoknow.org/posts/482092> ค้นคืนวันที่ 6 เมษายน 2559) แต่ในที่นี้ไม่ได้เป็นความต้องการต่อตนเอง แต่เป็นความต้องการที่มีต่อลูก

ผู้ปกครองคนที่สอง

“...จริงๆ แล้วเรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญที่เด็กต้องรับมือเพราะละอ่อนของเขามันบ่อู้ บ่อู้ขอบเขตว่าควรหรือไม่ควร...”

“...พอโตเป็นหนุ่ม ก็เหมือนทุกคน เล่นอวัยวะเพศตัวเอง...”

“...เรื่องนี้มันเป็นเรื่องสำคัญเนาะ ต้องจัดอบรมทั้งชายและหญิง...”

“...ผู้หญิงแก้ปัญหาเนาะ บ่ใจแก้ปัญหา ดัดปัญหาโดยการทำหมัน แต่มันบ่ดีทางจิตใจคือดัดปัญหาในการขยายเผ่าพันธุ์ แต่มันไม่ได้ช่วยฝึกสอนในการป้องกันตัวเองจะใด และถ้าเด็กโต แล้วถูกกระทำก็จะมีสภาพทางจิตบ่ดี ก็น่าจะมีการพูดเรื่องนี้...”

ผู้ปกครองคนที่หก

“...เป็นวัยรุ่นเนี่ยพฤติกรรมมัน... แห่ความรู้สึกกันเนี่ยบ่ต้องบอกไฉนอ เป็นวัยรุ่นเนี่ยมีความรู้สึกทางเพศ เขาบ่ไปป้ออกสังคมเยอะกั้วเขามีอารมณ์ทางเพศ เนี่ยเขาจะทำต่อหน้าสาธารณชนเนี่ย เขาก็เลยว้าหือ

อยู่บ้านเยอะๆ แต่จะออกไปร่วมกิจกรรมของเบ็นก็ไปอยู่เจ้าไปเป็นบางเวลา แต่ถ้าไปเข้าอบรมเขาว่าบ๊องทำ เขา ก่ทำ คุณอารมณ์ ได้อยู่ แต่อยู่ที่บ้านนี้ เฮาบ๊อง ให้อยู่ในห้องเอง สุดแล้วแต่ อยู่ในห้อง แล้วแต่ แต่ไป ภายนอกชุมชนคนเยอะๆ นี่เฮาก็ห้าม เขาก็ฟัง แต่ถ้าโตขึ้นเป็นวัยรุ่นมันก็มีทุกคน...”

“...บ๊องอยากจัดอบรมแบบบรรยาย อยากนั่งกันแบบนี้มีคำถามก็ถาม แล้วมีผู้รู้ตอบเฮา เพราะการฟัง บรรยายแบบนี้ มันด้านเดียว มันฟังผ่านไปได้แสดงความคิดเห็นด้วย มันกว้างเกินไป คนฟังก็ฟังบ๊องโอกาสได้ ถาม อยากให้อะไรๆ ไกลชิดแล้วได้ถาม อย่างคนมีประสบการณ์แล้วก็ได้...”

นอกจากนั้นยังพบว่าคุณลักษณะของผู้ปกครองที่มีส่วนร่วม จะมีความเสียสละ อดทน มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ มีความสนใจ รู้จักแสวงหา ใฝ่ใจในการฝึกฝนฟู เป็นประจำสม่ำเสมอ ในการฝึกมีเป้าหมาย ชัดเจน ไม่ตั้งเป้าหมายมากเกินไป –และมองโลกในแง่ดีคิดเชิงบวก

“...น้องใช้เวลา 6 ปี น้องใช้เวลา 6 ปีกับเป็นเลเฮนา ปีนาย ตั้งแต่รู้ว่าเป็นเป็น สองขวบอี้นะ หกปี จนเข้ารร อนุบาล ตอนชั้นอนุบาลเป็นก็บ๊อง ใครใครเป็นก็ว่าที่เนี่ยไม่มีครูเฉพาะทาง เป็นก็เฮาจะหวังผล เฮา ก็บอกว่าต้องการสังคม อยากให้อยู่ร่วมกับคนอื่น ไปโรงเรียนบ๊องเพื่อนเลย เฮาก็ต้องเสาะหาเพื่อนให้อาเป็น เจ้า เป็นมีเพื่อนคนหนึ่งอนุบาล ถึงอนุบาลสาม เฮาต้องไปหาเพื่อนให้อา โชคดีหน่อยตอนประถม น้องไปหาเพื่อนให้อา เป็นได้เพื่อนผู้หญิง แก่นหน่อย ตั้งแต่บ๊องหนึ่ง ถึงบ๊องหก ช่วยประคบ ตอนนั้นก็ไปเรียนโดยกันที่สามัคคีอยู่เจ้า แน่นตอนแรกเขาก็เข้าใจ มาถาม “ปลื้ม ปลื้มเป็นเด็กพิการกะ” “เขาก็เข้าใจ ออทิสติกกะหย่ง เขาถามว่า “เป็นเอ๋กะ” “ปลื้ม ปลื้มเป็นเอ๋กะ เป็นปัญญาอ่อนกะ” น้องก็เลยบอกว่า “ปลื้มบได้เป็นเอ๋ ปลื้มเป็น อัจฉริยะ” น้องก็บอกเอี้ยะ “ปลื้มบเป็นเอ๋ ปลื้ม บได้พิการ ปลื้มเป็นอัจฉริยะ”

และ มีผู้ปกครองจำนวน 2 คน มาใช้บริการฟื้นฟูแต่อย่างเดียว ผู้ปกครองสองคนนี้เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว 1 คน และเป็นยายที่ต้องดูแลแทนแม่เลี้ยงเดี่ยวอีกหนึ่งคน ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ครบทุก กระบวนการคือต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ และความความมั่นคงในชีวิตซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งตรงกับความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีลำดับความต้องการ (hierarchy of needs) ของ Maslow ที่ว่า ความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจากน้อยไปมาก (อकिन รพีพัฒน์, 2527, หน้า 7-8, Sisavanh Vongkatanegnou แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม <https://www.gotoknow.org/posts/482092> ค้นคืน วันที่ 6 เมษายน 2559) ผู้ปกครองทั้งสองคนให้ความสำคัญกับความต้องการขั้นพื้นฐานและความต้องการ ความมั่นคงปลอดภัยของชีวิตมากกว่าความต้องการทางด้านสังคม

ผู้ปกครองลำดับที่เจ็ด

“... น้องก็สนใจเข้าร่วมกลุ่มหนา แต่บ๊องเวลา เป็นพยาบาลต้องขึ้นเวร แล้วบ๊องมีไผเปลี่ยนมาดูแลบ๊อง...”

ผู้ปกครองลำดับที่แปด

“...การมารวมกลุ่มก็ดี แต่ว่าแม่ทำงานการทำ ตรวจสแกนกระเป๋า ต้องทำงานเป็นกะ จะให้พ่อของน้องชอปเปอร์ มาด้วยเวลาฝึกจะได้เอาไปใช้ที่บ้าน... เอาไว้วันไหน หนูไม่ต้องอยู่เฝ้าระวังว่าจะเข้ามา แล้วอ๊อย่าง หนูป่วยด้วย...”

4.4 การพัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

การวิจัยนี้ได้รับการพัฒนารูปแบบบริการให้บริการ “บ้านทอฝัน” ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย ตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย เพื่อตอบคำถามวิจัยข้อ 2 บรรคที่ 1 ว่ารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกของบ้านทอฝันควรเป็นอย่างไร?

4.4.1 ข้อมูลพื้นฐานของครู ผู้ปกครองและผู้บริหารที่มาให้ข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ครูจำนวน 3 คน ผู้บริหาร 1 คน และผู้ปกครอง 3 คน โดยเลือกแบบเจาะจงจากผู้ปกครองที่มาให้ข้อมูลในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลลูกออทิสติกร่วมกับบ้านทอฝัน และลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงร้อยละ 71.43 อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 56 ปี อายุเฉลี่ย 40 ร้อยละ 42.86 มีอายุระหว่าง 46-60 ร้อยละ 50 สถานภาพสมรสร้อยละ 71.43 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 71.43 ประกอบอาชีพหลากหลาย มีอาชีพลูกจ้างเอกชนและรัฐวิสาหกิจ ที่เหลือประกอบอาชีพอิสระและเกษตรกรกรรม แต่มีลูกจ้างศูนย์การศึกษาพิเศษ 1 คน ความสัมพันธ์ร้อยละ 71.43 เป็นบิดาหรือมารดา มาใช้บริการฟื้นฟู มากกว่า 1 ปี ร้อยละ 71.43 รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 3 ตารางข้อมูลพื้นฐานของครูผู้ปกครองและผู้บริหารที่มาให้ข้อมูล

ตารางที่ 3 ตารางข้อมูลพื้นฐานของครู ผู้ปกครองและผู้บริหารที่มาให้ข้อมูล

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	28.57
หญิง	5	71.43
รวม	7	100
อายุ		
21- 30 ปี	2	28.57
31- 45 ปี	2	28.57
46 – 60 ปี	3	42.86
มากกว่า 60 ปี	-	-

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	7	100
สถานภาพสมรส		
โสด	2	28.57
สมรส	5	71.43
หย่าร้าง/หม้าย	-	-
แยกกันอยู่	-	-
รวม	7	100
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	28.57
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	71.43
รวม	7	100
อาชีพ		
เกษตรกร	1	14.29
ลูกจ้างเอกชน	- 3	42.86
ข้าราชการ ลูกจ้างรัฐ	- 1	14.29
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	- 1	14.29
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	-	-
อื่น ๆ...อาสาสมัคร	- 1	14.29
รวม	7	100
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดา	4	57.14
บิดา	1	14.29
อื่น ๆ.....ครู อาสาสมัคร	2	28.57
รวม	7	100
ระยะเวลาที่มาร่วมการบริการ		
ต่ำกว่า 1 ปี	2	28.57
1-3 ปี	3	42.86
มากกว่า 3 ปี	2	28.57
รวม	7	100

จากการสัมภาษณ์พบว่า “บ้านทอฝัน” มีโปรแกรมการฝึก 3 โปรแกรม คือ 1) โปรแกรมการฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม 2) โปรแกรมเตรียมความพร้อมสู่ระบบการศึกษา และ 3) โปรแกรมสำหรับเด็กออทิสติกเรื้อรัง ที่พัฒนาจากการเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดการศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก (มูลนิธิออทิสติกไทย (2553) คู่มือหลักสูตรอบรมผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดการศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก การอบรมแกนนำผู้ปกครอง ครู และบุคลากรหลักสูตรศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิต

บุคคลออทิสติก และบุคคลที่มีความต้องการพิเศษในชุมชน วันที่ 17-19 เดือนกุมภาพันธ์ 2553 ณ โรงแรม เดอะริช จังหวัดนนทบุรี จัดโดย มูลนิธิคุณพุ่ม มูลนิธิออทิสติกไทย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล) การเลือกโปรแกรมการฟื้นฟูสำหรับบุคคลออทิสติกโดยวิธีการประเมินความสามารถพื้นฐานของบุคคลออทิสติก ตามแบบประเมินความสามารถพื้นฐาน 5 ด้าน ทักษะกล้ามเนื้อเล็ก ทักษะกล้ามเนื้อใหญ่ ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคม ทักษะการพูดและการใช้ภาษา ทักษะการใช้สติปัญญาและการเตรียมความพร้อมทางด้านวิชาการ โดยใช้สมุดประเมินพัฒนาการเด็กพิการอายุ 0-7 ปี (ยุพิน คำปิ่น, 2551, สมุดประเมินพัฒนาการอายุ 0 – 7 ปี สำหรับจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและเตรียมความพร้อมเด็กพิการที่บ้าน, ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดน่าน) จัดทำแผนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะบุคคลสำหรับบุคคล ออทิสติก ตั้งแต่แรกพบความบกพร่อง ทั้งนี้ ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการกำหนดแผน เลือกบริการตามแผน และมีการส่งต่อแผนเมื่อไปรับการรักษา หรือเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น การจัดห้องเรียนอุปกรณ์และสื่อตามแบบการจัดการศึกษาแบบมอนเตสซอรี ที่จัดตามกลุ่มประสบการณ์การเรียนรู้ของมอนเตสซอรีระดับปฐมวัย ที่แบ่งเป็น 5 กลุ่มประสบการณ์ ได้แก่ ทักษะชีวิตประจำวัน ทักษะประสาทสัมผัส ทักษะเรื่องภาษาและการสื่อสาร ทักษะด้านคณิตศาสตร์และการใช้เงิน และประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งดนตรี ศิลปะและการเคลื่อนไหว สื่ออุปกรณ์มีความเหมาะสมมีมากเพียงพอต่อการฟื้นฟู ขั้นตอนในการให้บริการ ประเมินก่อนการฝึก วางแผนการฝึก ประเมินระหว่างการฝึก ประเมินหลังการฝึก และบันทึกพฤติกรรม เป็นวิธีการที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้

ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมอนเตสซอรีที่แบ่งเป็น 5 กิจกรรมหลักได้แก่

1. กิจกรรมการฝึกทักษะชีวิตประจำวัน



รูปภาพที่ 12 การฝึกทักษะชีวิตประจำวัน

2. กิจกรรมการฝึกประสาทสัมผัส



รูปภาพที่ 13 การฝึกทักษะประสาทสัมผัส

3. กิจกรรมฝึกทักษะด้านภาษา



รูปภาพที่ 14 การฝึกทักษะด้านภาษา

4. กิจกรรมฝึกทักษะด้านคณิตศาสตร์



รูปภาพที่ 15 การฝึกทักษะด้านคณิตศาสตร์

5. กิจกรรมฝึกประสบการณ์ชีวิต



รูปภาพที่ 16 การฝึกประสบการณ์ชีวิต



รูปภาพที่ 17 การฝึกประสบการณ์ชีวิตกับเทคโนโลยี

และ ดนตรีและการเคลื่อนไหว Music and Movement กิจกรรมเลื้อยไหวตามจังหวะ การยืดหยุ่น ร่างกาย การเล่นเกม การว่ายน้ำ การกระโดดแทมโพลีน เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อข้อต่อ การทำงานประสาน สัมพันธ์ ศิลปะ Arts เพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และความสุนทรีย์ทางอารมณ์ และ การเล่านิทาน Reading/Story Telling กิจกรรมวงกลม กิจกรรมการเล่านิทาน



รูปภาพที่ 18,19 การฝึกทักษะทางสังคม

รูปภาพที่ 20 การฝึกความยืดหยุ่นของร่างกาย

ความแตกต่างของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย “บ้านทอฝัน” กับโรงพยาบาลเชียงรายและศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงรายคือ การฝึกทักษะและการฟื้นฟูผ่านสื่อ การเรียนการสอนและวิธีการสอนแบบมอนเตสซอรีที่ให้ความสำคัญกับพัฒนาการเป็นรายบุคคล พัฒนาเด็กตามจังหวะแล้วก้าวอย่างที่แตกต่างกัน และระยะเวลาในการให้บริการ ที่กำหนดระยะเวลาในการให้บริการต่อคนอย่างน้อย 2-3 ชั่วโมง สัดส่วนครูกับนักเรียน 1 ต่อ 3 คน

4.4.2 โปรแกรมการฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)

จุดเน้น การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองและพัฒนาาระบบประสาทสัมผัสรับรู้ ผ่านสื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ของมอนเตสซอรี สำหรับบุคคลออทิสติกที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย ยังไม่สามารถพูดเป็นคำได้ ไม่มีสมาธินั่งเป็นเวลานานได้

ลักษณะของบุคคลออทิสติกที่เข้าโปรแกรมฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม มีดังนี้

การสื่อสาร ตอนแรกไม่พูด ส่งเสียงอ้อแอ้ ยังไม่สามารถสื่อสารเป็นคำพูดได้ หลังจากนั้นพูดเป็นคำ เป็นประโยค ต่อมาเล่าเรื่องได้ มีจินตนาการ

พฤติกรรม ไม่พอใจขว้างของ แกล้งน้อง ดึงผมน้อง

สมาธิ ทำได้ในสิ่งที่ตนเองสนใจ เช่นครูสอนโปรแกรม paint สามารถนั่งทำเป็นเวลานานได้

การเข้าสังคม สามารถเข้าโรงเรียนเรียนร่วม ชื่อโรงเรียนหัวดอยเล็กที่สุดในกลุ่มเด็กพิการ สามารถเล่นกับพี่ที่พิการแขนขา ติดครูพี่เลี้ยงชอบคนเอาใจ

การช่วยเหลือตนเอง ทานข้าวเองได้ อาบน้ำเองได้ แต่ถ้าอาบเองจะเล่นสบู

การบริการฟื้นฟู ได้รับการที่โรงพยาบาล ตอนอายุได้ หนึ่งขวบหกเดือนฝึกกิจกรรมบำบัดและคลินิกฝึกพูด หลังจากนั้นไปศูนย์ศรินครินทร์ที่เชียงใหม่ มาใช้บริการบ้านทอฝัน นื่องมาเฉพาะวันเสาร์ หรือวันที่ว่างไม่ไปโรงเรียน ครึ่งละ 3 ชั่วโมง 09.00-12.00 ที่นี่มีสื่อเยอะ อัตราค่าฝึกก็เหมาะสมแล้วชั่วโมงละ 100 บาทน้องนั่งขึ้นหลังจากมาฝึก

ปัญหาอุปสรรค บางทีเห็นมีครูคนเดียวอาจจะดูแลไม่ทั่วถึง วันธรรมดาครูน้อย ผู้ปกครองก็ได้รับความรู้ แต่บางทีก็ทำได้ยากมาก น้องชอบดูของหมุน แล้วชอบป็นไปเล่นกับเพื่อนข้างบ้าน

4.4.3 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ระบบการศึกษา และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม (Preparation for school and social)

โปรแกรมเตรียมความพร้อมสำหรับโรงเรียนเป็นโปรแกรมสำหรับเด็กที่สามารถไปโรงเรียนได้ สามารถพูดสื่อสารได้ แต่อาจจะพูดเฉพาะเรื่องที่ตนเองสนใจสามารถช่วยเหลือตนเองได้มีปัญหาทางด้านสังคมคือไม่มีเพื่อน

จุดเน้น การพัฒนาทักษะด้านภาษา คณิตศาสตร์ และทักษะทางด้านสังคม

ลักษณะของบุคคลออทิสติกที่เข้าโปรแกรมเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ระบบการศึกษา มีดังนี้

การสื่อสาร ฟัง พูด ได้ตอบสั้นๆ ประโยคสั้นๆ พูดซ้ำ พูดซ้ำๆ เฉพาะเรื่องที่ตนเองชอบ แต่เล่าเรื่องราวไม่ได้ พฤติกรรม ไม่ก้าวร้าว

อารมณ์ ดี แจ่มใส ร่าเริง ปกติ ไม่เปลี่ยนแปลงเร็ว

การเข้าสังคม ไม่มีเพื่อนเลย อยู่คนเดียว ชอบที่ไหนไปนั้น ไม่มีมนุษยสัมพันธ์

การช่วยเหลือตนเอง อาบน้ำ กินข้าว ช่วยเหลือตนเองได้ กินอาหาร ซ้ำ ๆ เมนูเดิม ตื่นน้ำผลไม้ นมสตอเบอร์รี่

การรับบริการฟื้นฟู นอนไปศูนย์การศึกษาพิเศษรับอุปถัมภ์ 10 ปี หลังจากหมดอุปถัมภ์ก็ไม่ได้ไปอีก ต่อมาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมฯ มาเฉพาะวันเสาร์ อาทิตย์ ครั้งละ 3 ชั่วโมง 09.00-12.00

4.4.4 โปรแกรมให้บริการแบบ Respite care สำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง

โปรแกรมสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง สำหรับบุคคลออทิสติกที่ไม่สามารถอยู่ลำพังตนเองได้ ไม่สามารถสื่อสารโดยคำพูดได้ มีปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์ เป็นโปรแกรมที่ดีมีความชัดเจนดี

จุดเน้น การช่วยเหลือตนเอง และทักษะทางด้านสังคม

ลักษณะของบุคคลออทิสติกที่เข้า โปรแกรมสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง มีดังนี้

การสื่อสาร สื่อสารด้วยภาษาพูดไม่ได้ ใช้ภาษามือ รูปภาพ อุทานแสดงความรู้สึกเป็นเสียง เวลาเจ็บจะแสดงหน้าตาท่าทาง

สมาธิ ดี ชอบร้อยลูกปัด ปักหมุดได้รางวัล

พฤติกรรม ก้าวร้าว ทำร้ายคนสนิทเช่นแม่ พี่บิ๊ก

อารมณ์ ฉุนเฉียว ซึมโหม

การเข้าสังคม -

การช่วยเหลือตนเอง -

การรับบริการฟื้นฟู ตอนแรกไปศูนย์ศรีนครินทร์เชียงใหม่ ตอน อายุได้ 4 ปี ต่อมาไป ร.พ. เชียงราย ตอนอายุ 6 ปี ที่ผ่านมามีกิจกรรมบำบัดกับฝังเข็มที่โรงพยาบาลเชียงราย ฝังเข็ม 100 เล็ม 100 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที แล้วมาที่ศูนย์ ตอนอายุ 8 ปี ประมาณปี 2548 เริ่มมาครั้งที่มีการอบรมผู้ปกครองมาเฉพาะวันเสาร์ เพราะพ่อแม่ทำไร่ ทำนา แล้วก็มีพี่ชายอีกคนก็เรียนอยู่ บางช่วงพ่อป่วยก็ไม่ได้มา พี่ชายจบแล้วก็มาร่วมทำกิจกรรมกับชมรมฯ มากขึ้น พี่ชายมาเป็นเลขาชมรม แม่ก็เลยเปลี่ยนให้พี่เป็นผู้ดูแลหลังบัตร

แล้วก็มีพี่ผึ้ง (พี่สะใภ้) มาช่วยสอนก็ดีขึ้น พี่ผึ้งมาเรียนรู้กับครูอ้อยเขียนตามรอยปะ ตอนนั้นสามารถเขียนชื่อตนเอง (ชื่อเล่น) บ-อ-ม เขียนทุกวันเป็นเวลา 2- 3 ปี ถึงจะเขียนได้ทุกคนที่บ้านให้กำลังใจ พ่อแม่ พี่ ให้รางวัลเป็นขนม แต่บอมก็มีข้อต่อรองในการเขียนชื่อ

4.4.5 ผลกระทบต่อบุคคลที่มีส่วนร่วมในด้านการบริการฟื้นฟูกับ “บ้านทอฝัน”

1) ผลต่อครูและผู้ปกครอง

ครูและผู้ปกครองมีความรู้มากขึ้น ความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากบ้านทอฝัน สามารถนำไปฝึกต่อกับลูกที่บ้านได้ วิธีการฝึกมากขึ้นว่าจะต้องฝึกอย่างไร จากเดิมไม่รู้เลย แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังอยากมีความรู้มากกว่านี้จะได้ปรับปรุงตนเอง และมีความเชื่อมั่นมากขึ้น จะต้องสังเกตไปอีกระยะหนึ่ง พัฒนาขึ้นในด้านการจัดการเด็ก การฝึกทักษะ การควบคุมพฤติกรรมเด็ก มีประสบการณ์มากขึ้น เจอเด็กหลากหลาย มีการจัดการที่ดี จัดการเวลา พบปะผู้คนมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

2) ผลต่อบุคคลออทิสติก

บุคคลออทิสติกที่ได้รับการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพ การกระตุ้นพัฒนาการ การฝึกทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต และการฝึกทักษะชีวิตตั้งแต่แรกพบ จะช่วยส่งเสริมศักยภาพในทุกด้านและสามารถเรียนรู้ เข้าใจโลกรอบตัว ได้ตอบกับโลกภายนอก เรียนรู้ที่จะอยู่กับผู้คนและดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองพบว่าหลังจากผ่านการฟื้นฟู ณ ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก จังหวัดเชียงรายพบว่ามีน้องออทิสติก 1 คนจบการศึกษาระดับอนุปริญญา ทำงานในห้องสมุดมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มีน้องออทิสติกเรียนร่วมในโรงเรียนอนุบาลเชียงราย ระดับประถม 1 คน และโรงเรียนสามัคคีวิทยาคมสอบเข้ามัธยมศึกษาตอนปลายโปรแกรมวิทย์คณิต 1 คน เรียนโรงเรียนใกล้บ้านระดับอนุบาล 2 คน เรียนที่ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก 2 คน และ ไม่ได้เรียน 1 คน และพบว่าเด็กออทิสติกที่ไม่สามารถไปโรงเรียนได้มีปัญหาเรื่องการสื่อสารคือพูดไม่ได้เลย ปัจจัยที่กำหนดว่าเด็กออทิสติกจะดีขึ้นมากหรือน้อยคือระดับเชาวน์ปัญญา(Intelligent Quotient: IQ) และการช่วยเหลือที่เหมาะสม ระดับเชาวน์ปัญญาดีพอใช้ คือค่า IQ สูงกว่า 70 ขึ้นไปเด็กก็มีโอกาสพัฒนาการไปได้มาก แต่หากต่ำกว่า 70 ก็เท่ากับว่ามีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย โอกาสที่จะเรียนรู้ เข้าใจโลกรอบตัวก็จะลดลง โดยเฉพาะในเด็กที่พูดหรือสื่อสารไม่ได้เลย (อุมพร ตรังสมบัติ, 2545 หน้า 55-56)

3) ผลต่อครอบครัว

โปรแกรมการฟื้นฟูตอบสนองต่อความต้องการฟื้นฟูของผู้ปกครอง ผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมเข้าร่วมฟื้นฟู และเข้ากิจกรรมกลุ่ม มีความรู้สึกดีขึ้น ความเครียดลดลง เพราะได้พูดคุยแลกเปลี่ยนแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงพาลูกมาเข้าร่วมกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่เป็นการฝึกเพื่อฟื้นฟูก็ตาม แต่อย่างไรก็ตามผู้ปกครองยังคงคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตเช่นการทำงานเพื่อสร้างรายได้เป็น

ปัจจัยสำคัญ ดังนั้นครอบครัวที่ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจก็สามารถใช้บริการได้มากกว่า การให้ความรู้ผู้ปกครองก็เป็นปัจจัยในการส่งเสริมการฟื้นฟูที่ผู้ปกครองสามารถนำไปต่อยอดที่บ้านได้

4.4.6 การทบทวนสถานการณ์การบริหาร “บ้านทอฝัน”

นอกจากนั้น ผู้วิจัยได้ทบทวนสถานการณ์การบริหาร “บ้านทอฝัน” ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคล ออทิสติกจังหวัด เชียงรายจากสัมภาษณ์ ผู้บริหาร และครู 3 คนตามตารางที่ 2 และศึกษาเอกสารดังต่อไปนี้ 1) คำสั่งแต่งตั้งมูลนิธิฯ สาขา 2) คู่มือศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย(บ้านทอฝัน) 3) บัญชีรับจ่าย 4) ทะเบียนนักเรียน 5)ทะเบียนครู 6) ทะเบียนอาสาสมัคร และ 7) ทะเบียนสื่อ 8) สมุดประเมินพัฒนาการอายุ 0-7 ปี พบว่าการบริหาร “บ้านทอฝัน” ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีดังนี้

1) ด้านการจัดการ Management

ในการบริหารจัดการ บ้านทอฝัน มีคณะกรรมการที่มาจากการแต่งตั้ง ประกอบไปด้วยผู้ปกครอง และผู้เชี่ยวชาญและอาสาสมัคร การดำเนินงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ผู้บริหารมีความเข้าใจในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก มีใจให้กับการทำงานเพื่อคนพิการ มีความรู้ ความสามารถในระดับปริญญาโท และมีความรู้เฉพาะทางในเรื่องการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ มีภาวะผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถประสานงานกับภาคีเครือข่ายระดับประเทศ และระดับพื้นที่ รวมทั้งทำหน้าที่ในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายระดับประเทศ และระดับพื้นที่ เพื่อขอรับการสนับสนุนในรูปลักษณะของการเขียนโครงการเพื่อขอรับการอุดหนุนนอกจากนั้น นอกจากนั้นยังมีอาสาสมัครมาร่วมทำกิจกรรมกับเด็กๆ และให้ความรู้ผู้ปกครองทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เวลา และทักษะของอาสาสมัคร

คณะกรรมการโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก จังหวัดเชียงรายจำนวน 5 คน เป็นคณะกรรมการมูลนิธิออทิสติกไทย สาขาเชียงรายดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกและบุคคลที่มีความต้องการพิเศษในชุมชน (คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการมูลนิธิออทิสติกไทย ที่ มอท. 106 /2556 เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินการมูลนิธิออทิสติกไทย สาขาจังหวัดเชียงรายสั่ง ณ วันที่ 16 พฤษภาคม 2556) ดังนี้

1. นางปิยะนุช	ชัชวรัตน์	ผู้ปกครอง	ประธาน
2. นางปลายฟ้า	ตะวันดาว	ผู้ปกครอง	รองประธาน
3. นางอารีย์	มณีวงศ์	ผู้ปกครอง	กรรมการ
4. นางสาวพรพัชร	ศิริอินทราทร	นักจิตวิทยา	กรรมการ
5. นางสาวอัจฉรา	เดชะบุญ	นักกิจกรรมบำบัด	เลขานุการ
6. นางบุริดา	อำมาตย์มณี	อาสาสมัคร	เหรัญญิก

อำนาจหน้าที่

1. จัดทำแผนปฏิบัติงานเสนอต่อคณะกรรมการมูลนิธิอโศกไทย
2. เสนอแผนงานและโครงการ เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติก เพื่อเสนอให้กับหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนโครงการ พิจารณาให้ความเห็นชอบ และอนุมัติวงเงิน รายการ ค่าใช้จ่ายและการจ่ายเงิน

3. ติดตามการดำเนินงานแผนงานหรือโครงการที่ได้รับการสนับสนุน

4. ดำเนินการอื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

กรรมการชุดดังกล่าวเป็นกรรมการชุดเดิมตั้งแต่ก่อตั้งศูนย์ส่งเสริมในปี พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน ในการบริหารบ้านทอฝัน ผู้ที่ดำเนินการคือประธานศูนย์ส่งเสริมซึ่งเป็นผู้ปกครองที่มีงานประจำ และแบ่งเวลามาทำงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน นอกจากนั้นยังทำหน้าที่ประสานงานกับองค์กรภาคีเครือข่าย ทั้งในพื้นที่ ระดับประเทศ

การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ บ้านทอฝัน ประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐในพื้นที่ให้การดังนี้

1. ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงราย สนับสนุนงบประมาณการจ้างครูพี่เลี้ยงหนึ่งตำแหน่งในอัตราเงินเดือนเดือนละ 9,000 บาท แต่ครูก็ต้องไปปฏิบัติภารกิจที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงราย เช่น การอยู่เฝ้า การเข้าร่วมประชุม การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์การศึกษาพิเศษฯ

2. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แนะนำผู้ปกครองให้มาใช้บริการบ้านทอฝัน

3. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ส่งนักศึกษามาฝึกงาน และมาเป็นอาสาสมัคร เป็นแหล่งเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนทางด้านวิชาการ

4. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย สนับสนุนงบประมาณในการซื้อ อุปกรณ์ในการฝึกมูลค่า 97,600 บาท

5. องค์การคลังสินค้าจังหวัดเชียงราย สนับสนุนอุปกรณ์การฝึกมอนเตสซอรี มูลค่า 60,000 บาท

การทำงานร่วมกับอาสาสมัคร

บ้านทอฝัน มีอาสาสมัครเข้ามาให้การช่วยเหลือในรูปแบบช่วยสอนและช่วยทำกิจกรรมตามความสะดวกและเวลาของอาสาสมัคร ทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ดังนี้

1. โรงเรียนปัญโญทัย กรุงเทพมหานคร ส่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่หกมาเป็นอาสาสมัครหนึ่งจำนวน 6 คน โดยส่งมาปีละสองคนในเดือนพฤษภาคม ต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2556 ทั้งนี้ตามความสมัครใจของนักเรียน

2. มูลนิธิกระจกเงา จังหวัดเชียงราย ส่งอาสาสมัครชาวต่างประเทศมา จำนวน 3 คน ในปี 2555-2557 อาสาสมัคร 1 คนเป็นนักดนตรีนักชกโซโฟน จึงมาสอนดนตรี อาสาสมัครหนึ่งคนเป็นนักพฤติกรรมบำบัด มาให้ความรู้ผู้ปกครอง

3. JICA มีอาสาสมัครเป็นนักดนตรีบำบัดจาก JICA มาประจำอยู่ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษจึงมาอาสาทำกิจกรรมดนตรีบำบัดสัปดาห์ละหนึ่งครั้งในปี 2555

4. Mind Organization, Singapore มีอาสาสมัครจากองค์กรมายด์ มาทำกิจกรรมและให้ความรู้ผู้ปกครองต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2556-2559 นอกจากนั้นยังระดมทุนซื้อสื่อและบริจาคหนังสืออ่านเล่นภาษาอังกฤษส่งมาให้อีกด้วย
5. อาสาสมัครที่เป็นบุคคลทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติมาร่วมทำกิจกรรมฟื้นฟู ตาม เวลา ความสะดวก และทักษะของอาสาสมัครแต่ละคน

2) ด้านบุคลากร Manpower

บุคลากรบ้านทอฝันมีทั้งหมด 6 คนเป็นหญิง เป็นหญิง 5 คน เป็นชาย 1 คน แบ่งเป็นผู้บริหาร 2 คน ทำงานโดยไม่ได้ค่าตอบแทน ผู้บริหารจบการศึกษาชั้นต่ำปริญญาตรี เป็นผู้ปกครอง 1 คน และอาสาสมัคร 1 คน ผู้ปกครองมีความรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลบุคคลออทิสติกทั้งจากการศึกษาต่อและประสบการณ์ในการดูแล และครูปฏิบัติการ 4 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 1 คน และต่ำกว่าปริญญาตรีและอยู่ในระหว่างการศึกษา 3 คน คุณสมบัติของครูจบการศึกษาอย่างน้อยมัธยมศึกษาปีที่หก 6 มีความเข้าใจในลักษณะของโรคออทิสติก ใจเย็น อดทน พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ค่าตอบแทนครู 1 คนได้รับการสนับสนุนเงินเดือนและสวัสดิการจากศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงราย ที่เหลืออีก 3 คนได้รับค่าตอบแทนจากบ้านทอฝันตามค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาทต่อวันแต่ไม่มีสวัสดิการประกันสังคม หรือประกันอุบัติเหตุสักส่วนของครูต่อนักเรียนคือ 1 ต่อ 3 ทำงานวันละ 8 ชั่วโมงครึ่ง (07.30 -16.00) รายละเอียดปรากฏตาม ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนบุคลากร ปี พ.ศ. 2559

ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนบุคลากร ปี พ.ศ. 2559

ลำดับ	ชื่อ	ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	คุณวุฒิ สูงสุด	หน่วยงานสนับสนุนเงินเดือน	เวลาทำงาน
1	นางปิยะนุช ชีวรัตน์	ผู้บริหาร	1	ศ.ม. (บริหารฯ)	ไม่มีเงินเดือน	3 ชั่วโมง จันทร์-เสาร์
2	นางบุริดา อำมาตย์มณี	รองผู้บริหาร	1	ศบ.	ไม่มีเงินเดือน	ไม่กำหนด
3	นางปริยาภา ศรีก่อม	ครู (ผู้ปกครอง)	1	ศบ.	บ้านทอฝัน	07.30 – 16.00 จันทร์-ศุกร์
4	นายณัฐม์ อำมาตย์มณี	ครู	1	กำลังศึกษา	ศูนย์การศึกษาพิเศษ	07.30 – 16.00 จันทร์-ศุกร์
5	นางณฐมน ไชยชมพู	ครู	1	ม. 6	บ้านทอฝัน	07.30 – 16.00 จันทร์-ศุกร์
6	นางสาววรรณ์พิมลอร ณะหมอก	ครู (อาสาสมัคร)	1	กำลังศึกษา	บ้านทอฝัน	8.00-16.00 เสาร์

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับครู

- คุณลักษณะ มีความเข้าใจในลักษณะของโรคออทิสติก ใจเย็น อดทน ประสพการณ์หรือพร้อมที่จะเรียนรู้มีความรู้เกี่ยวกับเด็กเพื่อที่จะได้ควบคุมได้ ส่งผลดีต่อเด็ก
- คุณสมบัติ จบอย่างน้อยมัธยม 6 ก็เพียงพอ
- ค่าตอบแทน ค่าตอบแทนอย่างต่ำ 300 บาทต่อวัน
- สวัสดิการ สวัสดิการประกันสังคม หรือประกันอุบัติเหตุ มีวันลา
- เวลาในการทำงาน 07.30 -17.00 ถ้าทำเสาร์ อาทิตย์มีค่าล่วงเวลา

3) ด้านงบประมาณ Money

จากการศึกษาข้อมูลรายรับรายจ่ายของบ้านทอฝันย้อนหลังสามปี (ปี พ.ศ. 2555 -2557) ของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย “บ้านทอฝัน” พบว่าศูนย์ฯ มีรายได้สามส่วนคือ ส่วนที่หนึ่งรายรับที่เรียกเก็บจากผู้ปกครองเป็นค่าบริการฟื้นฟูที่เรียกเก็บจากผู้ปกครองชั่วโมงละ 100 บาท สูงสุดไม่เกินสามร้อยบาท เฉลี่ยแล้ว 253,400 บาทต่อปี หรือ 21,117 บาทต่อเดือน เป็นรายได้หลักของศูนย์ ในการการบริหารจัดการการฟื้นฟู รายรับในส่วนที่สองคือรายรับจากการเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ที่ระบุดูวัตถุประสงค์ในการใช้จ่ายชัดเจนเช่นการอบรมผู้ปกครอง การฝึกอาชีพ การซื้ออุปกรณ์การฝึก และรายรับในส่วนที่สามคือเงินบริจาคจากบุคคลหรือองค์กรทั่วไปตามจิตศรัทธา ในส่วนของรายจ่ายในการฟื้นฟูโดยเฉลี่ย 20,690 บาทต่อเดือน จ่ายเป็นเงินเดือนครูร้อยละ 62 ค่าใช้จ่าย ที่เหลือจ่ายเป็นค่าอาหาร ร้อยละ 19 ค่าเดินทางเข้าร่วมประชุม ร้อยละ 7 ค่าติดต่อสื่อสารร้อยละ 5 ค่าซื้ออุปกรณ์ ร้อยละ 4 และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในปี 2558 และ 2559 มีแนวโน้มดีขึ้นมีเงินคงเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถกล่าวได้ว่างบประมาณของ “บ้านทอฝัน” สามารถเลี้ยงตัวเองได้เนื่องจากรายการในส่วนของการลงทุน และไม่มีค่าใช้จ่ายในส่วนค่าเช่าอาคารสถานที่ ค่าน้ำ ค่าไฟ และค่าตอบแทนในการบริหารงาน รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 4 แสดงรายรับรายจ่ายของบ้านทอฝันย้อนหลังสามปี (ปี พ.ศ. 2555 -2557) และตารางที่ 5 ตารางแสดงค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูของบ้านทอฝันโดยเฉลี่ยต่อเดือน

ตารางที่ 5 ตารางแสดงรายรับรายจ่ายย้อนหลังสามปี (ปี พ.ศ. 2555 -2557)

รายการ	2557	2556	2555	ค่าเฉลี่ย
จำนวนเด็ก	12 คน	12 คน	12 คน	
จำนวนครูที่รับเงินเดือน	3 คน	3 คน	3 คน	
เงินสนับสนุนจากผู้ปกครอง	276,350	254,350	229,500	253,400
เงิน บริจาค	20,000	4,000	16,000	
รายรับเฉพาะกิจกรรม ฟื้นฟู	296,350	258,350	245,500	
โครงการอาชีพ_เพาะเห็ด	140,000	20,000	50,000	
โครงการอบรม tablet	97,000			

รายการ	2557	2556	2555	ค่าเฉลี่ย
โครงการ โปรแกรมการฝึก	27,000			
โครงการ Task Analysis	50,000			
โครงการฟื้นฟูฯ จากองค์กรอื่นๆ	97,600	97,600		
รายรับในส่วนกิจกรรมโครงการ	411,600	117,600	50,000	
รวมรายรับ	707,950	375,950	295,500	
รายจ่าย				
ค่าสื่ออุปกรณ์	12,000	4,564	12,198	9,587
ค่าตอบแทนครู	188,040	114,740	158,020	153,600
ค่าติดต่อสื่อสาร/ค่าน้ำมัน	6,646	27,659	2,020	12,108
ค่าอาหาร	51,520	51,063	40,939	47,841
ค่าประชุม	-	24,428	26,004	16,811
ค่าถ่ายเอกสาร	3,915	7,915	1,774	4,535
ค่าซ่อมบำรุง	-	2,372	-	1,581
ค่าใช้จ่ายอื่น/ค่าธรรมเนียม	-		6,659	2,220
รายจ่ายในส่วนกิจกรรมฟื้นฟู	262,121	232,741	247,614	
รายการ	2557	2556	2555	ค่าเฉลี่ย
โครงการอาชีพ	140,000	20,000	50,000	
โครงการอบรม tablet	97,000			
โครงการ โปรแกรมการฝึก	27,000			
โครงการ Task Analysis	50,000			
โครงการฟื้นฟูฯ จากองค์กรอื่นๆ	97,600	97,600		
รายจ่ายในส่วนกิจกรรมตามโครงการ	411,600	117,600	50,000	
รวมค่าใช้จ่าย	673,721	350,341	297,614	
ยอดเงินคงเหลือยกไป	34,229	25,609	- 2,114	

ตารางที่ 6 ตารางแสดงค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูเฉลี่ยต่อเดือน

รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน ต่อเดือน	ร้อยละ ของค่าใช้จ่าย	ร้อยละ ของรายรับ
ค่าสื่ออุปกรณ์	799.00	4	4
ค่าตอบแทนครู	12,800.00	62	61
ค่าติดต่อสื่อสาร/ค่าน้ำมัน	1,009.00	5	5
ค่าอาหาร	3,987.00	19	19
ค่าประชุม	1,401.00	7	7
ค่าถ่ายเอกสาร	378.00	2	2

รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน ต่อเดือน	ร้อยละ ของค่าใช้จ่าย	ร้อยละ ของรายรับ
ค่าซ่อมบำรุง	132.00	1	1
ค่าใช้จ่ายอื่น/ค่าธรรมเนียม	185.00	1	1
รวม	20,690.00	100	98

4) ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม Materials and Environments

บ้านทอฝัน ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นอาคารชั้นเดียว สองห้อง มีบริเวณร่มรื่น มีพื้นที่ให้เด็กได้ทำกิจกรรมนอกห้องเรียน ซึ่งเป็นทรัพย์สินส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่อนุญาตให้ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกใช้ในการทำกิจกรรมฟื้นฟู โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และยังลงทุนปรับปรุงเพิ่มเติมให้อีกด้วย ในห้องเรียนมีสื่อการเรียนการสอนตามวิธีการเรียนการสอนของมอนเตสซอรี แบ่งตามกลุ่มประสบการณ์ 5 ทักษะได้แก่ ทักษะชีวิตประจำวัน ทักษะประสาทสัมผัส ทักษะด้านภาษาและการสื่อสาร ทักษะด้านคณิตศาสตร์ และทักษะประสบการณ์ชีวิต ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การคลังสินค้าจังหวัดเชียงราย และ ผู้ปกครองร่วมกันบริจาคสื่อเก่าที่ลูกไม่ได้ใช้แล้วและยังอยู่ในสภาพการใช้งานที่ดี รวมทั้งยังรายการได้รับบริจาคจากกลุ่มครูการศึกษาพิเศษจากองค์กรมายด์ Mind Organization ประเทศสิงคโปร์ ถือเป็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานที่มีการระดมทรัพยากรจากหลายภาคส่วน รวมทั้งผู้ปกครองอย่างชัดเจน

5) การบริหารเวลา Time Management

คณะกรรมการและผู้บริหาร เป็นฟันเฟืองสำคัญในการขับเคลื่อน แต่เนื่องจากผู้บริหารและคณะกรรมการล้วนแต่เป็นอาสาสมัคร ที่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ที่ไม่สามารถทำงานเต็มเวลาได้ จึงใช้วันหยุดในการเตรียมงานและการประชุม ในส่วนของผู้บริหารจะใช้เวลาในจันทร์ถึงศุกร์ ร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูและสังเกตพฤติกรรมโดยจำเป็นต้องกำหนดเวลาชัดเจน และใช้เครื่องมือสื่อสารในการช่วยประสานงานไม่ว่าจะเป็นทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือ เครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์และ เฟซบุ๊ก ข้อจำกัดเรื่องของเวลามีเฉพาะในกลุ่มของกรรมการและผู้บริหาร การมาร่วมกิจกรรมของอาสาสมัครก็เป็นไปตามเวลาสะดวกของอาสาสมัคร รวมทั้งผู้ปกครองที่จะจัดลำดับความสำคัญของเวลาในเรื่องการทำมาหากินเลี้ยงปากท้องตามลำดับขั้นความต้องการ (hierarchy of needs) ของ Maslow

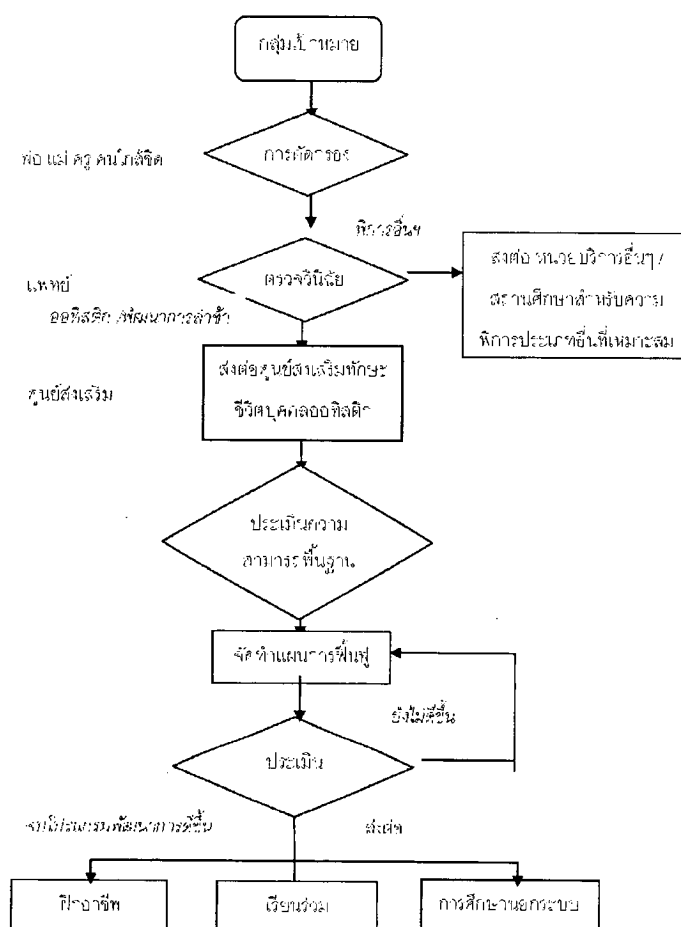
เนื่องจากผู้บริหารมีงานประจำ ที่ทำให้ต้องออกไปข้างนอกศูนย์ วันละ 4-5 ชั่วโมง การจัดการเวลาในการบริหารบ้านทอฝันโดยแบ่งเป็นสองส่วน

- ส่วนแรก การวางแผนการเตรียมงาน ผลิตสื่อ และประชุมครูใช้เวลาวันเสาร์บ่าย เดือนละหนึ่งครั้ง
 - ส่วนที่สอง การร่วมกิจกรรมกับครูในวันจันทร์ – วันศุกร์ โดยกำหนดตารางเวลาประจำวันดังนี้
- | | |
|--------------|--|
| 07:30-08:00 | พบปะครู เพื่อซักซ้อมกิจกรรมประจำวัน |
| 10:30-11:30 | สังเกตการณ์ฝึกฟื้นฟูของครูเพื่อให้คำแนะนำ |
| 13:00 -14:00 | ทำกิจกรรมวงกลมร่วมฝึกฟื้นฟูกับครูและนักเรียน |
| 16:30 | พบปะผู้ปกครอง |

4.4.7 สรุปผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในจังหวัดเชียงราย

จากการศึกษาและทบทวนสถานการณ์การให้บริการของบ้านทอฝัน นักวิจัยได้พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในจังหวัดเชียงรายขึ้นมาจากฐานการให้บริการเดิม 3 โปรแกรมได้แก่ โปรแกรมการฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม โปรแกรมเตรียมความพร้อมสู่โรงเรียนและสังคม และโปรแกรมสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง โดยใช้สื่อและวิธีการตามหลักสูตรการศึกษาแบบมอนเตสซอรีที่เน้นทักษะชีวิตประจำวันและการกระตุ้นประสาทสัมผัสรับรู้ โดยมีขั้นตอนเขียนเป็นแผนภูมิการให้บริการ ตามรูปภาพที่ 21 แผนภูมิแสดงกระบวนการบริการ

รูปภาพที่ 21 แผนภูมิแสดงกระบวนการบริการ



บ้านทอฝันได้ดำเนินการให้บริการด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัคร สำหรับผู้ปกครองเองก็มีความเข้าใจและตระหนักรู้ถึงผลดีและผลประโยชน์ที่จะได้รับการเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูทั้ง 4 ขั้นตอน คือขั้นตอนการตัดสินใจ ขั้นตอนการดำเนินงาน ขั้นตอนในการรับผลประโยชน์และขั้นตอนการประเมินผล และยินดีที่เกิดการรวมกลุ่มช่วยเหลือกัน

และกัน แต่ผู้ปกครองก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องโอกาส และวิธีในการนำไปใช้ด้วยตนเอง นักวิจัยจึงได้ประยุกต์ขั้นตอนการบริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกของบ้านทอฝันเข้ากับวงจรการจัดการของ Community Based Rehabilitation (WHO, 2556) ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การวางแผนและการออกแบบ 3) การดำเนินการและการติดตาม และ 4) การประเมินผล รายละเอียดปรากฏตาม บทที่ 3 ข้อ 3.3 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในจังหวัดเชียงราย หน้า 61-62

4.5 การทดลองรูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในจังหวัดเชียงราย

นักวิจัยได้พัฒนารูปแบบและดำเนินการทดลองใช้กับบุคคลออทิสติกและครอบครัวจำนวน 12 ครอบครัว เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมตามวงจรการจัดการ 4 ขั้นตอนดังนี้

4.5.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ Situation Analysis

1) การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการวิจัย

ผู้วิจัย ได้เชิญผู้ปกครองที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยมาประชุมร่วมกัน และได้อธิบายโครงการให้กับผู้ปกครองทราบตามเอกสารแนะนำแจ้งข้อมูลเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร และได้อธิบายให้ผู้ปกครองรับทราบว่าในการดำเนินการวิจัยระยะ ที่ 2 จะมีการดำเนินการแบ่งผู้ปกครองออกเป็นสองกลุ่ม ที่เรียกว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การจับลูกปัดสี ผู้วิจัยใช้วิธีลูกปัดสีสองสีคือสีแดงและสีเขียวในการแบ่งกลุ่ม จำนวน 12 ลูก คือสีเขียว 6 ลูก และสีแดง 6 ลูก ผู้ปกครองที่จับได้ลูกปัดสีเขียวจะเป็นผู้ปกครองที่อยู่ในกลุ่มทดลอง และผู้ปกครองที่จับได้ลูกปัดสีแดงเป็นกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม จำนวน 6 ครอบครัว ผู้วิจัยโดยกำหนดให้

เด็กออทิสติกกลุ่มควบคุม มารับบริการและเข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟู ณ บ้านทอฝันได้

ตามปกติ

ผู้ปกครองบุคคลออทิสติกกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมหรือมาสังเกตการณ์การฝึกฟื้นฟูตามอัธยาศัย

กลุ่มทดลอง จำนวน 6 ครอบครัว ผู้วิจัยกำหนดให้

เด็กออทิสติกกลุ่มทดลอง มารับบริการและเข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟู ณ บ้านทอฝันได้ตามปกติ

ผู้ปกครองบุคคลออทิสติกกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมและร่วมสังเกตการณ์การฝึกฟื้นฟู ตั้งแต่การประเมินสมรรถภาพก่อนฝึก การวางแผน การเข้ารับการอบรม การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผลหลังการฝึก

ได้ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการวิจัยระยะที่ 2 รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 7 ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการวิจัยระยะที่ 2

ตาราง ที่ 7 ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการวิจัยระยะที่ 2

รายการ	กลุ่มทดลอง n (%)	กลุ่มควบคุม n (%)	รวม n (%)
เพศ			
ชาย	5 (83)	1 (17)	6 (100)
หญิง	1 (17)	5 (83)	6 (100)
เชื้อชาติ			
ไทย	6 (100)	6 (100)	6 (100)
อายุ			
30-40 ปี	1 (17)	3 (50)	4 (33)
41-50 ปี	2 (33)	3 (50)	5 (42)
51+ ปี	3 (50)	0	3 (25)
ความสัมพันธ์			
พ่อ	1 (17)	1 (17)	2 (33)
แม่	1 (17)	5 (83)	6 (50)
ปู่	2 (33)	0 (0)	2 (33)
ตา	1 (17)	0 (0)	1 (17)
พี่	1 (17)	0 (0)	1 (17)
สถานภาพสมรส			
สมรส	2 (33)	3 (50)	5 (42)
หย่าร้าง/หม้าย	2 (33)	3 (50)	5 (42)
แยกกันอยู่	2 (33)	-	2 (16)
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้รับการศึกษา	2 (33)	3 (50)	5 (42)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3 (50)	2 (33)	5 (42)
ปริญญาตรีขึ้นไป	1 (17)	1 (17)	2 (16)
อาชีพ			
ข้าราชการบำนาญ	1 (17)	0 (0)	1 (8)
รัฐวิสาหกิจ	1 (17)	0 (0)	1 (8)
ค้าขาย	0 (0)	3 (50)	3 (25)
รับจ้างเอกชน	2 (33)	2 (33)	4 (33)
เกษตรกรรวม	1 (17)	0 (0)	1 (8)
แม่บ้าน	1 (17)	1 (17)	2 (17)
ระดับรายได้			
ต่ำกว่า 5,000	3 (50)	1 (17)	4 (33)
5,000 – 10,000	1 (17)	1 (17)	2 (17)

รายการ	กลุ่มทดลอง n (%)	กลุ่มควบคุม n (%)	รวม n (%)
10,001 – 15,000	0 (0)	0 (0)	0 (0)
15,001 – 20,000	0 (0)	2 (33)	2 (17)
20,001	2 (33)	2 (33)	4 (33)
การเดินทาง			
50 – 100	5 (83)	6 (100)	11 (92)
101 – 200	1 (17)	0 (0)	1 (8)

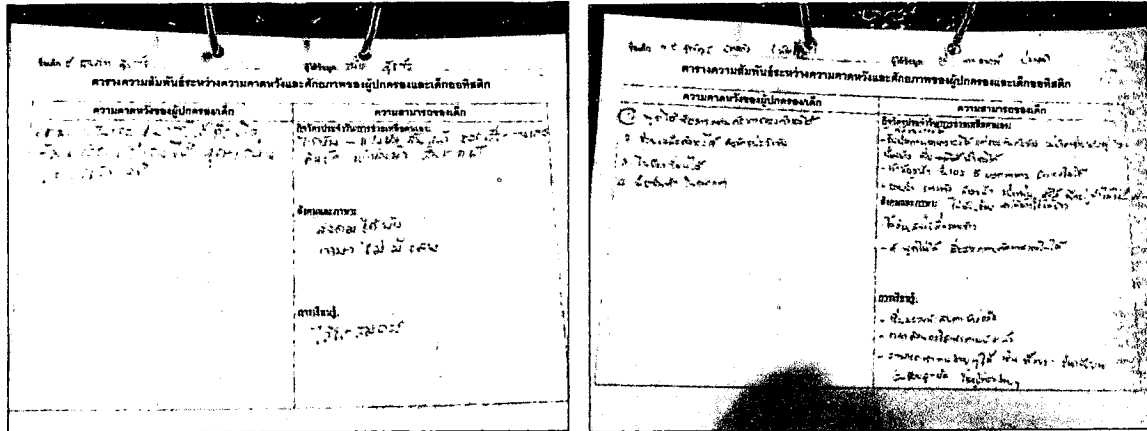
และได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับตัวเด็กจำแนกอายุ และเพศของเด็กออทิสติกที่เข้าโครงการ รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 8 ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานบุคคลออทิสติกที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ระยะที่ 2

ตาราง ที่ 8 ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานบุคคลออทิสติกที่เข้าร่วมโครงการวิจัยระยะที่ 2

รายการ	กลุ่มทดลอง n (%)	กลุ่มควบคุม n (%)	รวม n (%)
เพศ			
ชาย	6 (100)	3 (100) *	9 (100) *
หญิง	0 (0)	0 (0)	0 (0)
อายุ			
0-5	0 (0)	1 (33)	1 (11)
6-10	5 (89)	1 (33)	6 (66)
10+	1 (11)	1 (33)	2 (22)

* มีเด็กการออกจากโครงการระหว่างทำการศึกษา เนื่องจาก เด็กที่ออกจากโครงการเนื่องจากมีอาการก้าวร้าวรุนแรง ทำลายข้าวของ และทำร้ายครูผู้ฝึก ผู้ปกครองจึงพาไปรักษาตัวเพื่อระงับอาการก้าวร้าวรุนแรงทำให้ออกจากโครงการ

2) ผู้ปกครอง ทบทวนตนเอง ทบทวนความคาดหวัง กับความสามารถของบุคคลออทิสติก และของผู้ปกครอง ในขั้นตอนนี้ ได้มีนักวิจัยที่เป็นนักกิจกรรมบำบัดจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มาทบทวนเรื่องความรู้เกี่ยวกับออทิสติกและการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก ใช้เวลา 1 วันในการดำเนินการ โดย ให้ผู้ปกครองเขียนความคาดหวังเปรียบเทียบกับศักยภาพของบุคคลออทิสติก โดยใช้ตารางความสัมพันธ์ความคาดหวังและศักยภาพของเด็ก ตามตัวอย่างรูปภาพที่ 21 และ 22



รูปภาพที่ 21- 22 ตัวอย่างตารางความสัมพันธ

ผู้ปกครอง มีความคาดหวังในเรื่องดังต่อไปนี้ การพูดสื่อสาร การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ทักษะทางด้านสังคม และสามารถไปโรงเรียนและอยู่ร่วมกับคนอื่นได้

3) ประเมินพัฒนาการช่วงวัย โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กพิการ อายุ 0 – 7 ปี สำหรับจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและเตรียมความพร้อมเด็กพิการที่บ้าน รูปภาพที่ 23 เพื่อค้นหาความสามารถเบื้องต้นอย่างคร่าวๆ ด้านทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย ทักษะการพูดและการใช้ภาษา ทักษะการใช้ปัญญาและการเตรียมความพร้อมทางวิชาการ (2551, ยุพิน คำปิ่น) โดยผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินด้วยตนเองทำให้ผู้ปกครองได้รับรู้ด้วยตนเองว่าพัฒนาการของบุตรหลานของตนเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับพัฒนาการโดยเฉลี่ยของเด็กโดยทั่วไป แบบประเมินนี้ปรับจากสมุดบันทึกพัฒนาการประเมินเพื่อสำรวจพัฒนาการ (0 – 7 ปี) ของหน่วยศึกษานิเทศก์กรมสามัญศึกษา

สมุดประเมินพัฒนาการอายุ 0 – 7 ปี
สำหรับจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม
และเตรียมความพร้อมเด็กพิการที่บ้าน



โดย

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดบ่น

วันที่เริ่มประเมิน.....เดือน.....ปี.....

วันที่ได้รับการประเมิน.....เดือน.....ปี.....

ผู้ดูแลพัฒนาการโดย.....เดือน.....ปี.....

รูปภาพที่ 23 สมุดประเมินพัฒนาการ

ผู้ปกครอง

ผู้ปกครองเห็นพ้องกันว่าอายุพัฒนาการของ

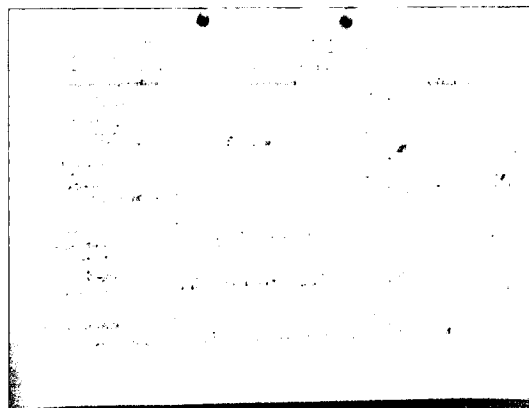
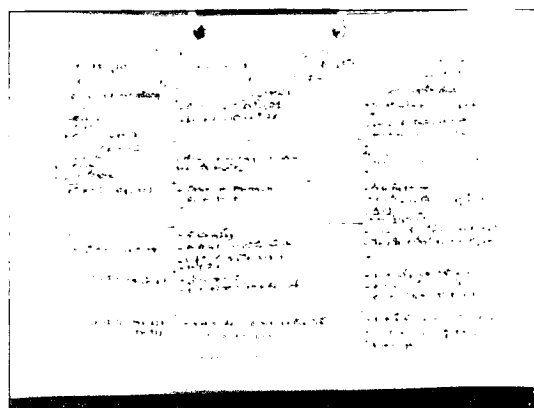
บุคคลออทิสติกในการดูแลของตนเองต่ำกว่าอายุจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุพัฒนาการของภาษาการสื่อสาร การกล้ามเนื้อมัดเล็ก การช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย

4) ประเมินความสามารถพื้นฐาน ของ ดร.สมพร หวานเสร็จ เพื่อประเมินทักษะ 9 ด้าน ได้แก่ ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะการใช้ภาษาและการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะการเคลื่อนไหว ทักษะการเตรียมความพร้อมทางวิชาการ ทักษะความสนใจ และ ทักษะการเล่นแบบ ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินนี้ประเมินก่อน

และหลังการฝึกเพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการของบุคคลออทิสติกทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมประเมิน ใช้เวลาประเมินก่อนฝึก 6 วัน จึงจะประเมินได้ครบทั้ง 12 คนเนื่องจากมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อและมีจำนวนข้อรวมทั้ง 9 ด้านถึง 105 ข้อ

4.5.2 การวางแผนและการออกแบบ Planning and Design ระยะเวลา 2 วัน

1) ผู้ปกครองสรุปจุดอ่อนจุดแข็ง และนำมาเขียนลงบน แบบประเมินทักษะของบ้านทอฝัน ตามตัวอย่างรูปภาพที่ 23-24

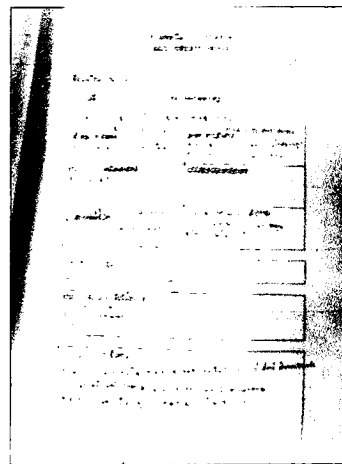
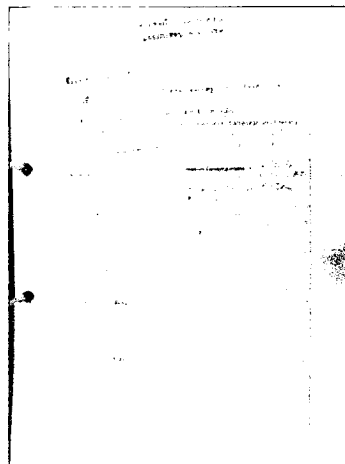
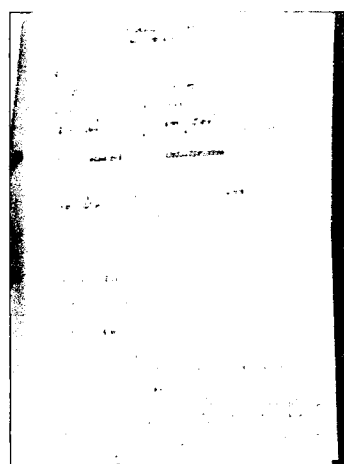


รูปภาพที่ 23-24 แบบประเมินทักษะ

ผู้ปกครอง สรุปจุดอ่อนจุดแข็งลงมาเขียนใน แบบประเมินทักษะพื้นฐานบุคคลออทิสติกของบ้านทอฝัน 5 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคมและอารมณ์ ด้านคณิตศาสตร์ ด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านทักษะชีวิต และด้านประสาทสัมผัส

2) จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนในการฟื้นฟูเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน

3) ผู้ปกครองวางแผนการสอนกำหนดเป้าหมายในการฟื้นฟู ลงบนแผนการสอนของบ้านทอฝัน ตามตัวอย่างแผนการสอนตามตัวอย่างรูปภาพที่ 25-27



รูปภาพ ที่ 25 - 27 ตัวอย่างแผนการสอน

4) นักวิจัยสังเกตและประมวลผลของผู้ปกครองเพื่อวางแผนการให้ความรู้ผู้ปกครอง
นักวิจัย ได้ประมวลความต้องการในการฟื้นฟูของผู้ปกครองพบว่าผู้ปกครองมีความต้องการ
ในการฟื้นฟูด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านทักษะชีวิตการช่วยเหลือตนเองในการแต่งกาย การกินอยู่

4.5.3 การลงมือดำเนินการและการติดตาม Implementation and Monitoring

นักวิจัย ได้ลงมือดำเนินการและติดตามการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยมีส่วนร่วมของ
ผู้ปกครองดังนี้

1) ให้ความรู้ผู้ปกครองในเรื่องดังต่อไปนี้

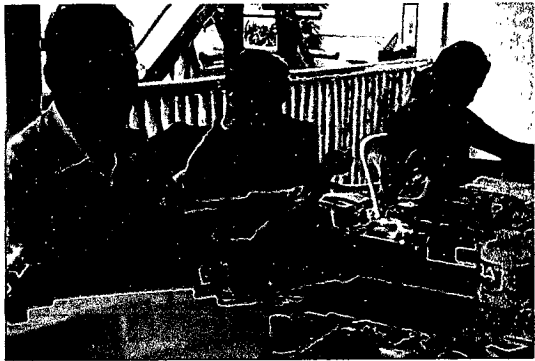
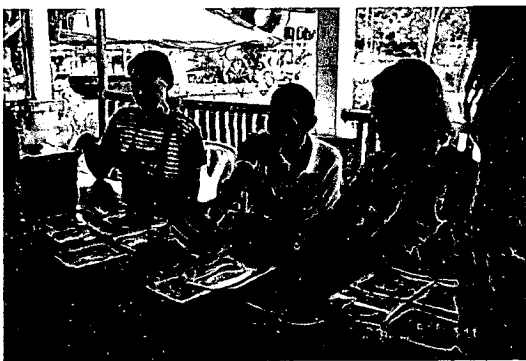
- การวางแผนฟื้นฟู ระยะเวลา 1 วัน ในวันที่ 18 มิถุนายน 2559 ณ บ้านทอ
ผืน โดยทีมนักวิจัย
- การนัดเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ ระยะเวลา 1 วัน ในวันที่ 2 กรกฎาคม 2559
ณ บ้านทอผืนได้รับการสนับสนุนจากคุณยอดชาย อำมาตย์มณี อาสาสมัครที่
จบการศึกษาแพทย์แผนไทย จากโรงพยาบาลพระยาอภัยภูเบศรในเรื่องการ
นัดกระตุ้นพัฒนาการ มาให้ความรู้ผู้ปกครอง
- การผลิตสื่อหนังสือผ้าเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและกระตุ้นประสาทสัมผัส
ระยะเวลา 2 วัน ได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์กนกวรรณ วังมณี จบ
ปริญญาโทด้านจิตวิทยา สอนคณะครุศาสตร์ โปรแกรมการศึกษาปฐมวัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มาให้ความรู้ผู้ปกครองตามรูปภาพที่ 28 และ
29



รูปภาพที่ 28-29 ภาพกิจกรรมผลิตหนังสือผ้า



- การผลิตสื่อ หนังสือ Pop up กระตุ้นภาษาและการสื่อสาร ระยะเวลา 2 วัน
ได้รับการสนับสนุนอาจารย์ ดร.ศิวกรณ์ สองแสน จบปริญญาเอกด้านหลักสูตร
และการสอน สอนคณะครุศาสตร์ โปรแกรมการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัย
ราชภัฏเชียงราย มาให้ความรู้ผู้ปกครองมาให้ความรู้ผู้ปกครองรูปภาพที่ 30-31



รูปภาพที่ 30-31 กิจกรรมการผลิตหนังสือ Pop up

- 2) ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 18 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2559 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 80 วัน ผู้ปกครองนำความรู้ที่ได้ไปฝึกปฏิบัติ
- 3) ติดตามผล ทุก 2 สัปดาห์ กำหนดให้ผู้ปกครองที่อยู่ในกลุ่มทดลองมารายงาน ผลการฝึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตามตัวอย่าง

4.5.4 การประเมินผล Evaluation

- 1) ประเมินผลหลังการสอน เพื่อการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของบุคคลออกิสติคที่เข้าโครงการระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติอย่างง่าย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย Mean, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย t Test และ P-value ตามตารางที่ 9 ผลการทดสอบการประเมินความสามารถพื้นฐาน

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบการประเมินความสามารถพื้นฐานของอาสาสมัครทั้งหมด

ความสามารถพื้นฐาน	Mean	SD	T	P-value
ทั้งหมด				
ก่อนทดสอบ	1.91	0.42	-3.6830	0.0031
หลังทดสอบ	2.24	0.51		

การทดสอบเบื้องต้นพบว่าชุดข้อมูลคะแนนความสามารถพื้นฐานก่อน และหลังการทดลองมีการกระจายแบบปกติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบ ความแตกต่างของคะแนนดังกล่าวต่อไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทีคู่ (dependent t-test) พบว่าหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกิสติคโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีคะแนนความสามารถพื้นฐาน (M=2.24, SD = 0.51) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง (M=1.91, SD = 0.42) อย่างมีนัยสำคัญ (t=-3.6830, p=0.0031)

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบการประเมินความสามารถพื้นฐานของกลุ่มทดลอง

ความสามารถพื้นฐาน กลุ่มทดลอง	Mean	SD	T	P-value
ก่อนทดสอบ	1.82	0.46	-2.81	0.0188
หลังทดสอบ	2.08	0.56		

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้น กลุ่มทดลองนั้น มีคะแนนความสามารถพื้นฐาน (M=2.08, SD = 0.56) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง (M=1.82, SD = 0.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-2.81, p=0.0188)

ตารางที่ 11 ผลการทดสอบการประเมินความสามารถพื้นฐานของกลุ่มควบคุม

ความสามารถพื้นฐาน กลุ่มควบคุม	Mean	SD	T	P-value
ก่อนทดสอบ	2.11	0.32	-2.2663	0.0758
หลังทดสอบ	2.54	0.24		

ในกลุ่มควบคุมนั้น มีคะแนนความสามารถพื้นฐาน (M=2.54, SD = 0.24) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง (M=2.11, SD = 0.32) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-2.81, p=0.0758) ซึ่ง p-value >0.05 หรือไม่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนทดสอบและหลังการทดสอบ

ทั้งนี้ นักวิจัยได้ทำการวิเคราะห์ทักษะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ทักษะได้แก่ ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และทักษะการเลียนแบบ ตารางที่ 12 และ 13

ตารางที่ 12 ผลการทดสอบการประเมินความสามารถพื้นฐาน ด้านทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก

ความสามารถพื้นฐาน กลุ่มทดลอง	Mean	SD	T	P-value
ก่อนทดสอบ	1.97	0.46	-2.6316	0.0232
หลังทดสอบ	2.34	0.52		

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้น กลุ่มทดลองนั้น มีคะแนนความสามารถพื้นฐานด้านทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (M=2.34, SD = 0.52) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง (M=1.97, SD = 0.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.0232)

ซึ่งพัฒนาการที่สำคัญที่ดีขึ้นคือ การปั้นคลึงดินน้ำมันเป็นรูปร่างตามจินตนาการ การร้อยลูกปัดที่มีขนาดใหญ่มาก ติดต่อกัน 5-7 ลูก และการต่อบล็อกซ้อนเป็นแนวตั้ง แนวนอนเป็นรูปร่างง่าย ๆ ได้

ตารางที่ 13 ผลการทดสอบการประเมินความสามารถพื้นฐาน ด้านทักษะการเลียนแบบ

ความสามารถพื้นฐาน	Mean	SD	T	P-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดสอบ	1.73	0.63	-1.2103	0.1401
หลังทดสอบ	1.92	0.73		

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้น กลุ่มทดลองนั้น มีคะแนนความสามารถพื้นฐานด้านทักษะการเลียนแบบ (M=1.92, SD = 0.73) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง (M=1.73, SD = 0.63) ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p=0.1401) แต่มีพัฒนาการของเด็กที่สำคัญที่ดีขึ้นคือ 1. การเลียนแบบท่าทางง่ายๆ เช่น สวัสดี ขอบคุณ บายบาย 2.การเลียนแบบการออกเสียงตามผู้อื่นได้ และ 3.เลียนแบบการชี้ หยิบ จับ

2) สัมภาษณ์ผู้ปกครอง ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในประเด็นการเปลี่ยนแปลงของบุคคลออทิสติกผู้และปกครอง โดยการสนทนากลุ่ม ระยะเวลา 4 วัน ในวันที่ 13, 14, 27 และ 28 สิงหาคม 2559 ณ บ้านทอฝันโดยมี อาจารย์อาทิตยา นรารักษ์ ผู้ประสานงานชุดวิจัย มุลินีวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมาร่วมกิจกรรม

ผู้ปกครองได้แบ่งปันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองและบุตรหลานดังนี้

การเรียนรู้ เด็กออทิสติกเรียนรู้ได้จากการเลียนแบบ ทำซ้ำๆ จากการและต้องการการชี้แนะ

แม่นงค์ “... เหาชี้ แล้วเหาบอก เหากะยอมทำเ้า...จากที่บ่สนใจเ้า...”

การวางแผน ต้องจัดลำดับความสำคัญและ ยึดหยุ่น เป้าหมายปรับลดลง เริ่มจากง่ายไปหายาก

“แรกๆ มันมีสามตัวเลือก คือลูกเลือกบ่ได้ เหาก่ปรับลดลง ยังบ่ต้องเ้าจำนวนแต่แค่อยู่ แล้วเ้าใจคำสั่งว่า “หยิบ” ของหื้อูกก่อน อย่าพึ่งเ้าหนึ่งสอง ก็ เหายังบ่เ้าจำนวนล๊ะ เพราะเรื่องจำนวนยาก และซับซ้อนเกินไปสำหรับลูกเ้า”

“การที่ลูกบ่อยู่ เป็นเหมือนว่าบ่จำเป็นต้องอยู่ เหาจะต้องหื้อมันยากขึ้นหม่น้อย ต้องแสดงท่าทางก่อน หรือมีการส่งสัญญาณว่าอยากกินนม”

“...การจัดลำดับความสำคัญ เรื่องนับเลข เป็นเรื่องรอง เรื่องที่สำคัญเป็นเรื่องทักษะชีวิต ตักน้ำล้างกัน ตักได้ก้าน้อยเวลาเทก็เททั้งตัว เพราะว่าหมุนข้อมือบ้าง...”

ผู้ปกครองร่วมกันคิดวิเคราะห์และแบ่งปันประสบการณ์ และได้รับประโยชน์ร่วมกัน

- “ปู่อิกคิว อันนี้เป็นการฝึกสมาธิผู้ปกครองโดยนะ
- ครูอ้อย เป็นการบำบัดผู้ปกครองให้มี (หัวเราะ)
- ย่าการฟิลด์ บำบัดจริงๆ ครูอ้อย (หัวเราะ)
- ปู่อิกคิว จะได้สังเกตโดยว่าคนใดใจเย็นใจฮ้อน คนใดใจฮ้อนก็ยับได้ ทุกคนฮือๆๆๆ (แสดงความเห็นด้วย)
- ครูอ้อย แม่เองคิดไว้อย่างใด ในเรื่องของเสื้อผ้า สื่อกทักษะชีวิตคะ
- แม่นงค์ อย่างโชคเนี่ย สอนเรื่องหู ตา จมูก เนี่ย เจ้า ได้การบ้านไปพอดิเจ้า หื้อชี้... ถ้าหื้อชี้เลย แกจะบ่ชี้ ... แต่สื่อนี้บ่ต้องว่าจมนี่ ชี้นที่เลย จะชี้ที่จมน้ำหั้นเลยหนาเจ้า ... ชี้นที่จมน้ำ จมูกของที่ผ้า ที่รูปตุ๊กตา
- คุณย่า ไม่ชี้ที่ตัวหละ เจ้า
- แม่นงค์ มันก็ชี้แต่ในผ้า บอกว่าชี้ที่ตัวเอง มันก็บ่ผ่อ
- คุณปู่การฟิลด์ ก็เขามองไม่เห็นตัวเอง...จ๊ยะ!
- แม่นงค์ มันบ่ผ่อหน้าไผเลยเจ้า ถ้าในผ้าก็ผ่่าจมน้ำ
- ครูอ้อย เพราะเป็นมองบ่เห็นหน้าตัวเองเองน่อ อย่างที่คุณปู่บอก
- แม่นงค์ ใช่ บ่ยอมสบตาเจ้า
- ครูอ้อย ก็ยกผ้ามาไว้ใกล้ตาเฮา เขาจะได้สบตา แล้วหื้อจิมจมน้ำที่อยู่ใกล้หน้า แล้วก็จิมจมน้ำเฮา เป็นก็จะต๋อยน่อ แต่แรกเริ่มเป็นทำอย่างอี้ได้กิดี้
- ปู่การฟิลด์ มาดูนี้...ทุกคนก็พัฒนาขึ้น
- ย่าการฟิลด์ ขนาดการฟิลด์ก็ยังเก่งขึ้นเยอะเลย
- ปู่การ จากสองตอนนี่ก็ขยับเป็นสามเป็นสี่ก็มี แต่ต้องทำซ้ำๆ...

- ครูอ้อย แล้วมีอะหยังแหม
- แม่นงค์ อย่างสื่อจะอ๊ กี้ดีเจ้า แต่ว่า อย่างเจ้าคิดไว้ อย่างจะทำเหมือนอื่น... พ่อ... ครูอ้อยเสริม “พ่อโง่”
- แม่นงค์ เป็นบอกว่ามันง่าย แล้วก็จะเป็นรูปเล่มน้อเจ้า ก็นึกถึงผลไม้ที่บีกซี เขาก็เอามาสอนประเภทผักผลไม้...
- ย่าการ फिल्ด อันนี้กล้วย...แอบเปิ้ล
- แม่นงค์ หรืออาจจะเป็นเครื่องใช้ไฟฟ้าอะหยังอย่างเอี้ยเจ้า คือนมันจะได้สอนได้หลายๆเรื่อง แต่ที่สอนนี้ก็ดีมากเจ้า เขาจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีแหละจ้าวน้อ และมันก็จะดึงดูดความสนใจของละอ่อนได้ดีมากอย่างโชคเนี้ยเมื่อตะกอนเขาบ่ชอบที่จะเปิดหนังสือเดี๋ยวนีเขาก็เริ่มเปิดแล้ว...เขาก็จะเปิดในสัตว์ที่ตัวเองชอบ เช่น เป็ด กบ
- ครูอ้อย ดีมากเลย อาจารย์รัตน์จะมีความสุขมาก ค่ะ...”

4.5.5 การนำเสนอผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในจังหวัดเชียงราย

นำเสนอผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการถอดบทเรียน จัดการความรู้ระยะเวลา 2 วัน โดยนำเสนอผลให้กับภาคีเครือข่าย มีครูโรงเรียนเรียนร่วม ครูศูนย์การศึกษาพิเศษ ครูจากโรงเรียนเชียงรายปัญญานุกูล นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย นักวิชาการจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ปกครองที่สนใจ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย รวมทั้งสิ้น 40 คน มีผู้ปกครองอาสาสมัคร ร่วมเล่าเรื่องทั้งหมด 6 คน ได้แก่

เรื่องเล่าที่ 1 “ปู่ผู้สู้ชีวิต”

“ปู่สนั่น” อาศัยอยู่ที่ตำบลห้วยสักอำเภอเมืองเชียงราย ปู่อาศัยอยู่กับหลานสองคน ปู่ดูแลน้อง“อิกคิว” มาตั้งแต่ “อิกคิว” อายุได้สามขวบ พ่อเป็นลูกชายคนโตทำงานมีครอบครัวอยู่กรุงเทพฯ เมื่อที่ทำงานอยู่กรุงเทพฯ โทรศัพท์ให้ไปรับมาเพราะว่าเล็กกับแม่ด้วยสาเหตุว่า “อิกคิว” เป็นออทิสติก“...เพราะว่าพ่อกับแม่มันเล็กกัน...แล้วมันบ่มีไผ่เอาบ่มีไผ่เลี้ยง...ไผ่ดูแลปู่ก็เลยเอามา..ปู่ก็ไปฮับมันอย่างไถ่มันก็เป็นหลาน...เกิดว่าอย่างพ่อมันไปเอาแม่ใหม่มันก็จะรังเกียจหลานเขาเพราะหลานเขามันเป็นเด็กบ่สมบูรณ์ เพราะเป็นเด็กอย่างอ๊ เป็น “เด็กออ...” อย่างอยู่กันแม่มันเหมือนกันเกิดแม่มันไปเอาผัวใหม่ ตั้งผัวเป็นก็บ่ชอบเหมือนกัน... มันเป็นจะเอี้ย...ปู่ก็เลยตัดสินใจ เอามาอยู่ด้วย...” ปู่ไปรับอิกคิวมาเลี้ยงเพราะสงสาร เพราะเป็นหลาน รับมาพร้อมกับหนังสือส่งตัวว่าให้มารักษาตัวใกล้บ้าน ปู่ไม่รู้จกคำว่า”ออทิสติก”ไม่เข้าใจ ไม่รู้เรื่อง “...ไปฮับมาเอา

หนังสือมาหื้อปู่บับหนึ่งบอกหื้อเอาเข้าโงงบาลที่ใกล้บ้าน ปู่ก็เอามาเข้าโงงบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ” ปู่รับอีกคิวมาเลี้ยงตั้งแต่ 3 ขวบ ตอนไปรับมาน้องยังไม่หย่านมแม่ น้องร้องไห้อย่างหนัก 7 วัน 7 คืน “..มาแรกนี่ก้อบู้เรื่องอะหยังลักอย่าง ปปีดนมมาด้วยซ้ำเลย ปู่เอามาปัดหนา 7วัน7คืน มาถึงนั้มันยังจนนมปู่เลยหนา ถ้ามัน(ร้อง)ไห้มาอยากกินนม ถ้าตีมัน(ร้อง)ไห้หันหน้าปัดนมมันหันหนา ปล่อยมันเต้าเลยหกเจ็ดวันมันก้อดีขึ้น ตอนนั้ยังกินนมแม่มัน... ปู่ซุ่มเตอร์ไซด์ไม่เป็น กั้ซี้เป็นเพราะว่าต้องพาหลานไปโรงพยาบาล ไปศูนย์การศึกษาพิเศษ ไปฝึกกิจกรรมบำบัด ต่างๆ เวลาพาน้องไปไหนก็เอาผ้าขาวม้ามัดไว้เพราะกลัวน้องตก

ปู่ได้มารู้จักบ้านทอฝัน จากการที่ปู่เข้าร่วมอบรมที่ ครูอ้อยจัดให้กับผู้ปกครองเมื่อ 2 ปีที่ โรงแรมคณการ์เด็นท์ ปู่กรอกใบสมัครและหลังจากนั้นปู่ก็ได้รับการติดต่อให้เข้าร่วมกิจกรรมของ “บ้านทอฝัน” มาตลอดน้องมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีหลังจากเข้าโครงการ เพราะได้รู้จุดอ่อนและฝึกน้องจากจุดนั้น “... ปู่เข้าโครงการนี้ได้ประมาณเดือนสองเดือนมานั้ละ ครูอ้อยเป็นหื้อเอาด้านความด้อยของมัน...อะหยังบ่ได้เนี้ย เอาออกมาเป็นข้อๆ แล้วเอามาเป็นจุดตั้งต้น หันความเปลี่ยนแปลงของมันมานั้หลายอย่าง แต่ก่อนนั้ คือว่าโยนบอลแล้วมันบ่ฮับ.. ที่นั้เข้าไปอยู่ในห้องนอน และปู่มีเตียงสองหลังเอามาต่อ แล้วกั้มีที่บังห็นน้อย ปู่อยู่ฝั่งนี้ลองโยนบอลไป เดวกลับโจ้งมาใส่หน้าปู่ ...โอ๊ะ!... อะหยังจะใด... โยนมาอึ้นอ...เดวก่อน...เดวลองยะผ่อแหลมก่าก่อน... กำนั้ละ...ได้จุดหันแล้ว เลยยะตั้งแต่หัน เดวนั้ได้หมดละ...” “...มีแหล่ ซื่อวยะส่วนตัวของมัน ซักปาก ซักหัว ซักหู ... เป็นการลากเส้นลากหยังนั้ ถ้าวาลากหื้อผ่อก่อนมันจะลากไปได้อยู่ แต่มันบ่สุดเส้น... ต๊ะก่อนนั้จะยะหยังเลย บ่ฮู้เรื่อง ถ้าจับได้มันจะสูสี...สูสี...นั้ละ” ปู่ใช้เทคนิคการทำให้ดูและกระตุ้นด้วยการจับมือแม่แต่การทำควมสะอาดหลังขับถ่าย “มันต้องล้างซ้าคั้บแต่ส่วนมากปู่จะใช้วิธีการจับมือของมันนั้ละ จะเข้าห้องน้ำห้องหยังนั้ โจกน้ำโจกหยัง มันกั้ยะหนา เวลาไปฉี่ไปหยังเนี้ยกั้ ก่าก้อก่น้ำมาเทคนเดียว...” นอกจากนั้ปู่ยังคิดต่อยอดในการพัฒนาสื่อใหม่ๆ ขึ้นมาเพื่อช่วยพัฒนาทักษะต่างๆ ด้วยความรู้และวิธีการที่ได้เรียนรู้ระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย “...แต่ต่อไปปู่คิดว่าทำขึ้นมาแหล่ก่าเอาเป็น ก ข เอาแปะเป็นหน้าไปแล้วค้อยเอาสอนเอา จะเอาไปต่อยอดจะอึ้ ...เป็นบอกว่า...ละอ่อนจำพวกนั้บสนใจของนั้ๆต้องมีหยังเคลื่อนไหว...” ปู่เข้าใจว่ากิจกรรมที่ไห้ให้น้องทำควมจะมีความท้าทายแต่ไม่ยากเกินไปที่จะประสบความสำเร็จ “...ปรับตอนน้อยกั้เจ็บน้อย... ดีกว่า... ปู่ได้ประทับใจทุกอย่างนะครั้บเพราะมันมีทุกอย่างที่ทั้งตัวของปู่จะได้มีความรู้โดย ได้เอาไปปรับปรุงไปสอนน้องเขาโดย...

ตอนนี้ชีวิตปู่มีชีวิตที่ดีขึ้นจากใจร้อนก็เปลี่ยนเป็นใจเย็นลง ปู่และหลานดูแลซึ่งกันและกัน “อีกคิว” ปู่มีรถยนต์มือสองที่ซื้อจากครูศูนย์การศึกษาพิเศษในราคาพิเศษเอาไว้พาน้องไปไหนๆ “อีกคิว” อายุได้ 9 ปีแล้ว ถึงแม้ว่าจะยังไม่สามารถพูดสื่อสารได้แต่เข้าใจทุกอย่างดีขึ้น สามารถช่วยงานบ้านได้ เช่นการกรอกน้ำใส่ขวด ช่วยตากผ้า เข้าใจคำสั่งอยู่บ้านรอเวลาปู่ไปตลาดได้ ในเดือนตุลาคมที่จะถึงนั้ “อีกคิว” จะมีโอกาสได้ไปโรงเรียนเรียนร่วมที่มีห้องเรียนคู่ขนาน ปู่เห็นความสำคัญของการรวมกลุ่มและสนใจที่จะเรียนรู้ไปพร้อมๆกัน ปู่ยังบอกกับเราว่าปู่จะมาทุกครั้งที่ บ้านทอฝันจัดอบรมให้กับผู้ปกครอง มีเรื่องต่างๆที่ต้องเรียนรู้อีกมากแต่ปู่มีความหวังและปู้นิดีที่จะแบ่งปันความรู้ให้กับผู้ปกครองรุ่นใหม่ที่ยังแสวงหาหนทาง

“... คือว่าเราเดินมาทางเส้นนั้ คือมาถูกแล้วแล้วไปไหนเราก็จะจูงแขนหลานไปด้วยพร้อมกับเรานั้ แหละในที่จุดมุ่งหมายของเราที่เราวางไว้ ปู่คิดแบบนี้คือปู่จะเรียกว่าเป็นถนน 2 สายนะ สายเก่าคือเมื่อก่อนจะ

ขรุขระคือมันจะเป็นฝุ่นเป็นหินเป็นกรวดมันก็จะเข้าตาเราอย่างเดียว มันไม่สว่าง ที่นี้ถนนสายใหม่ที่เขาปูทางให้เรานี้มันสว่างมีไฟส่อง ไปง่ายขึ้นเพราะว่า อย่างปัจจุบันแบบที่เราเห็นแบบถนนที่เราเรียกว่าฝุ่นทุกวันคือมีไฟส่องไปถึงปากประตูบ้าน เมื่อก่อนมันจะมีมืด เพราะมันไม่มีแสงสว่างอะไรเลยคือเรามาทางเส้นนี้แล้ว เราเดินถูกแล้ว...”

เรื่องเล่าที่ 2. “ตาผู้ปล่อยาว”

ตาเพียรดูแลน้องไผ่มาตั้งแต่สามขวบ พ่อแม่แยกทางกันตาเพียรรับเลี้ยงน้องไผ่เพราะสงสารหลาน หลานยังไม่พูดเลย จริงๆ แล้วตาเพียรเป็นปู่แต่ว่าพอน้องเริ่มเรียกชื่อก็เลียนแบบหลานตาคนอื่นๆ ก็เลยเรียกตา ตาดูแลตลอดตั้งแต่ตื่นจนถึงหลับไปไหนก็เอาไปด้วยไปทำนาก็ผูกเปลไต่ต้นไม้ ผากใคร ใครก็ไม่เอา ยาย (ภรรยาตาเพียร) ก็ไม่เอา ยายดูมาก น้องไผ่ก็เลยชอบอยู่กับตา ตาไม่รู้จึกคำว่าออสติก รู้แต่ว่า “...มันบ่ปาก...” ก็เลยพามาตรวจที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แล้วให้พาไปฝึกกิจกรรมจนพบกับหมอแป้ว

ตอนมาร่วมโครงการใหม่ๆ น้องไผ่ไม่พูดกับใครเลย คอยแอบมอง แต่ตอนนี้น้องไผ่รู้จักพูดสวัสดี ทักทาย คุณตาเล่าให้พวกเราฟังว่าทุกครั้งที่น้องไผ่รู้ว่าคุณตาได้รับโทรศัพท์แจ้งให้มาร่วมกิจกรรมน้องไผ่จะกระโดดโลดเต้นด้วยความดีใจ พอวันเสาร์ อาทิตย์มาถึงน้องไผ่ก็จะตื่นแต่เช้าโดยไม่รอให้ใครมาปลุก แต่งตัวเองเพื่อที่จะได้มาบ้านทอฝันเร็ว ๆ ตาเพียรรู้จักบ้านทอฝันจากการที่ชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย ออกไปจัดอบรมผู้ปกครองสัญจรไปที่อำเภอเทิง “ ก็ได้ไปอบรมที่บ้านสวนอิมตอย ...แล้วเป็นก็ติดต่อไป จวนมาเข้าโครงการก็มา จวนยายมาโดยก็บ่มา ยายไปเตื่อเดียวตอนอบรมอันเนาะ” น้องไผ่ช่วยตัวเองได้ กินข้าวได้เอง แต่งตัวเข้าห้องน้ำได้ แต่ใส่ตะขอรูดชิบยังไม่ได้ ชอบปั่นจักรยาน ถ้าไม่กินยาจะพูดมากแล้วไม่ชอบเรียนหนังสือให้ไปโรงเรียนก็เข็นรถเล่นกับภารโรง เขียนหนังสือไม่เป็น ตาก็เลยตั้งเป้าให้น้องสามารถเขียนหนังสือได้ ตาเพียรบอกว่า กิจกรรมของโครงการวิจัย “...ดีหมดทุกอย่าง...” ถึงแม้บางอย่างเช่นการเย็บตุ๊กเหมือนเป็นงานผู้หญิงที่ไม่ถนัด แต่ชอบหนังสือภาพ ทำไปแล้วหลานชอบจะเอามาชี้ ชี้ น้องไผ่อ่านน้องฟังให้ฟังแล้วเป็นประโยชน์กับหลานอีกคนที่ชอบหนังสือที่ตาทำขึ้นมา เอาไปเขียนไปวาดรูปและซื้อรูปสัตว์ต่างๆ น้องไผ่ได้เรียนรู้เรื่องต่างๆ รวมทั้งการขึ้นบันไดเลื่อนครั้งแรก น้องไผ่หัวเราะชอบใจ เสียงหัวเราะของหลานทำให้ตามีความสุข

ตาเพียรรู้สึกตัวเองที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่คิดว่าเราเองคงสอนหลานไม่ได้ แต่ตอนนี้ภูมิใจว่าตนเองก็สามารถทำได้และน้องไผ่สามารถพูดสื่อสารได้บ้างแล้ว ช่วยตัวเองได้ในเรื่องง่ายๆ เข้าห้องน้ำ กินอาหาร แต่งตัว น้องไผ่ได้ย้ายไปโรงเรียนอีกโรงเรียนหนึ่ง แล้วตาเพียรได้เอาแผนการสอนที่ได้เรียนรู้จากบ้านทอฝันไปให้ครูดู ครูบอกว่าดีแล้วครูก็จะช่วยฝึกด้วย

เรื่องเล่าที่ 3 “แม่ผู้มีหัวใจที่เข้มแข็ง”

เมื่อนงค์มีลูก 2 คน น้องโชค และน้องช่อ น้องโชคเป็นออทิสติก อายุ 9 ปี ยังพูดไม่ได้ ตอนนี้อยู่กับสามี ต้องดูแลลูกสองคน และยายที่แก่แล้ว เมื่อนงค์ไม่รู้จักคำว่าออทิสติกมาก่อน

“...เมื่อก่อนเราไม่มีความรู้ ลูกเราเกิดมาไม่สบตา เราไม่รู้เลยว่าออทิสติกเป็นยังไง คือความรู้หรือคำแนะนำจากรัฐก็ไม่ค่อยเข้าถึงประชาชนสักเท่าไร การให้คำแนะนำก็ไม่ครบถ้วนถึงจะมีโรงพยาบาล หรืออนามัยก็ยังไม่ทั่วถึง...” ก่อนหน้านั้น เมื่อนงค์มีความเครียดเพราะรู้สึกว่าการดูแลลูกแตกต่างจากคนอื่น ลูกของคนอื่นได้ไปโรงเรียนขณะที่โชคต้องอยู่บ้าน เมื่อนงค์เคยพาโชคไปสมัครเรียนแต่ครูบอกว่าให้ไปฝึกที่ศูนย์การศึกษาพิเศษก่อนจนลูกพอจะเข้าเรียนได้ ตอนนี้อยู่คนเดียว โชคยังไม่พูด ไม่ได้ ไม่มองหน้าสบตา ถ้าเอาไปเข้าที่โรงเรียนจะเป็นภาระของครู

“...อยากช่วยลูกอยากให้ลูกได้เรียนหนังสือเหมือนคนอื่น... คือ เมื่อก่อนไม่มีวิธีที่จะสอนลูก และก็ไม่ฟังพวคนอื่น ตอนนี้นะคะเราก็ดัดการฟังพาลง กิจกรรมบำบัดนั้นแพงเราก็ไม่ไปเราก็เลือกไปโรงพยาบาล โรงพยาบาลก็ให้เวลาถึงชั่วโมง ครึ่งชั่วโมง หรือ 45 นาที บางทีชั่วโมงละ 300 - 400 บาท สมมุติเมื่อก่อนเราทำงานได้วันละ 300 กว่าบาทต่อวัน แล้วเราก็กินลูกเราไปฝึกลูกเราชั่วโมงเดียว...”

เมื่อนงค์เล่าว่า มาที่บ้านทอดฝนน้องโชคชอบมากเพราะได้นั่งรถมา พอมาถึงได้เล่นชิงช้าได้เจอเพื่อน นอกจากลูกจะได้ผ่อนคลายแล้ว เมื่อนงค์เองก็ได้แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้ปกครองอื่น “...แบบนี้แล้วก็คุยกันไปค่ะ เพราะว่าเรามาอยู่ที่บ้านทอดฝนน้องโชคทุกคนรู้จักกันหมด เอ้อ...เราเคยเห็น “อิกคิว” นะ เมื่อก่อนนี่วิ่งชนมากแต่ตอนนี้ทำไม่วิ่ง มันมีอะไรหรือเราก็ก้าวแลกเปลี่ยนความคิดกัน เขาก็แนะนำ แนะนำดีมากเลยค่ะเพราะเขาก็มีประสบการณ์ทุกอย่างต้องใช้ระยะเวลานะคะ ที่จะต้องฝึกเด็ก เพราะฉะนั้นเราก็ต้องใจเย็นๆนะคะ ค่อยๆเป็นค่อยๆไปนะ เพราะเด็กออทิสติกนี้มันไม่ปกติค่ะ... แต่น้องโชคนี่เขาก็มีมุมน่ารักของเขาเหมือนกันค่ะ ที่แบบ..ทำให้เราแบบมีกำลังใจนะคะ เขาจะเป็นเด็กที่แบบถึงเขาจะซนนะคะ ถึงเขาจะแบบพูดไม่ได้ แต่บางครั้งเขาก็มีหัวเราะบ้างเวลาเล่นชิงช้าเขาจะชอบนะคะ เล่นชิงช้าไปแม็กก็สอนไป ให้มองอันนี้นะลูก จะมีหนังสือภาพ ตา จมูก ให้สอนชี้ไปค่ะ หนังสือทุกอย่างนี้นะคะ จะสอนแบบคนปกติไม่ได้หรอกต้องมียุคนให้เขา เล่นชิงช้าเป็นสิ่งที่เขาชอบ ชอบชิงช้าค่ะ ชอบเคลื่อนไหว แล้วก็ชอบหมุนๆ ขวดมีที่ไหนที่บ้านเขาก็จะเอามาหมุนๆนะคะ...”

เมื่อนงค์ได้ร่วมผลิตสื่อหนังสือป๊อปอัพและหนังสือผ้า โดยที่หนังสือผ้าที่ผลิตขึ้นมา

“...ครูอ้อยจะให้มุ่งแก้ไขจุดด้อย เช่น เด็กติดกระดุมไม่ได้ ก็ผลิตสื่อเป็นสื่อเขาโดยทำให้สวยงาม ทำให้ง่ายขึ้น เช่นทำเป็นดอกไม้ เป็น หมีแพนด้า ...หมีแพนด้า ที่ว่าเป็นกระดุมเม็ดใหญ่หน่อย ละก็หมีแพนด้านี้นะคะก็ช่วยในการติดกระดุมของเด็กเพื่อให้ง่ายขึ้นและก็เป็นเหมือนว่าเป็นของเล่นนะคะ หมีแพนด้านี้ห้ลับตาได้ ลืมตาได้ทำให้เด็กสนุกและเราก็เล่าเป็นนิทานหรืออะไรประกอบไปด้วยนะคะแล้วแต่เทคนิคของพ่อแม่ค่ะ และก็ห้ลับตาลืมตา หลับละนะอย่างนี้นะคะ และก็มีนิทานอะไรประกอบด้วยเพื่อให้เด็กสนใจนะคะ...”

เมื่อนงค์เริ่มเรียนรู้และพัฒนาเทคนิคส่วนตัวสำหรับน้องโชค ที่ช่วยให้โชคนั่งได้นานขึ้นจาก 1 นาที เป็น 5 นาที มองหน้า สบตา “...หนังสือป๊อปอัพนะคะที่จะมีเป็นรูปสัตว์ต่างๆคะ สัตว์ก็จะเป็นสัตว์ที่แบบให้เหมือนกับตุ๊กตานะคะ พอมาทำป๊อปอัพชอบค่ะ แล้วก็ถ้าเปิดไปตรงเต่าแล้วก็ร้องเพลงเต่า ไปเปิดก็ร้องเพลงเปิด

ลูกก็ชอบตรงนี้นะคะ และก็เวลาตอนนั้นก็สังเกตว่าลูกเนี่ยจะทำเป็นเสียง และก็ก็เป็นเสียงเพลงนะคะอย่างเพลง ก๊าบหรือเพลงเต่าอย่างนี้นะคะ ถ้าเปิดไปตรงไหนก็จะหยุดตรงนั้นและเขาก็รู้แหละคะเวลาเราเปิดตรงไหนถ้าเขาอยากฟังเพลงเขาก็จะไปหยิบมาให้คะ หยิบมาให้แม่ เราก็ออ รู้ว่าลูกจะต้องชอบให้เราร้องเพลง ให้แม่ร้องเพลงถ้าเวลาเราเปิดเปิดไม่ยอมหยุดปั๊บเขาจะไม่ยอม เขาจะพูดมาเป็นเพลงแล้วจะเปิดมาที่เปิดอีกแล้วนะคะ...

“... อย่าง ก-ฮ เนี่ยนะคะ นอกจากจะสอนลูกเรื่องให้ออกเสียงแล้วนะคะ และก็เปิดหนังสือที่ละหน้าทีละแผ่นเนี่ยนะคะก็จะทำให้เด็กมีสมาธิแล้วก็ชี้ด้วยนะคะ ก็สอนให้เด็กชี้ ชี้ไปด้วยแล้วก็จะได้ความรู้ นอกจากเราจะทำสื่อเราจะไม่ระบายสีคะ ให้ลูกมาเป็นคนระบาย แล้วก็เขามีน้อง น้องเขาจะระบายแล้วก็พี่เขาก็มีส่วนร่วมคะ เขาก็มาระบายอย่างเช่นนี้นะคะ น้องเขาจะระบายขวด และก็พี่เขาก็วิ่งกลมเลยคะ คืออยากจะทำก็ทำอย่างนี้นะคะ แต่ว่าด้วยความที่เขาไม่มีสมาธินะคะ เขาจะวงกลมเลยคะวงกลมแบบนี้คะ แล้วเขาก็มีส่วนร่วมช่วยทำแต่ว่า ทำอาจจะไม่เรียบร้อยคะ วงกลมไปทั่ว เขียนไปทั่ว อย่างเขียนต้นไม้เขียน เขาก็จะช่วยเขียนแบบนี้คะ เขียนเป็นลายแบบอาจจะไม่ตรงกรอบนอกกรอบไปบ้างอย่างเนี่ย แต่..แต่ก็ทำให้จากเด็กที่ซนๆ หนึ่งไม่ได้ ไม่นิ่งอย่างเนี่ยอะคะได้จับได้เขียนบ้าง...”

“... กิจกรรมที่โครงการเนี่ยคะนอกจากจะมีหนังสือให้คุณแม่ทำแล้วก็ยังมีการนวดด้วยนะคะ นวดเนี่ยเด็ก น้องโชคเนี่ยซนมากๆ เวลานวดเนี่ยเขาจะนิ่งคะ ทำให้เด็กนิ่งแล้วก็ถ้าเด็กนิ่งปั๊บถ้าเรานวดตัวแล้วเด็กนิ่งปั๊บ เราก็อ่านสื่อมาสอนเลยคะเอาสื่อมาสอนเลย...” อย่างน้อยเมื่อก่อนเนี่ยเขาจะไม่ทำนะคะ เวลาเราไม่มีเทคนิคอย่างนี้นะคะเขาจะวิ่งเลย จับมากอดแล้วก็วิ่งไม่สนใจ แต่ถ้านวดปั๊บนิ่ง นวดปั๊บแล้วก็สอนได้ 5 นาที 10 นาทีอย่างนี้นะคะ...”

แม่เองก็บอกว่าโครงการวิจัยนี้ทำให้เรารู้ เรามีแบบแผนในการสอนลูก ทำให้เรารู้ว่าต้องมีการวางแผนก่อน มีการติดตามผลงาน “...แต่มาทำโครงการนี้ปั๊บเรารู้ระยะเวลาทำ 2 อาทิตย์ เออ...ลูกจะทำได้มัย 3 อาทิตย์ ลูกจะทำได้มัย และเราก็ไม่ต้องเน้นสอนทุกอย่างเน้นไปเรื่อยๆแบบนี้คะ แต่ว่าเราลองเน้นที่เป็นพิเศษที่ลูกพอจะทำได้สัก 5 อย่าง... ถ้าเราจะสอนลูกเราก็ต้อง มีแบบมีแผนนะคะต้องจดไว้บ้างคะว่าวันนี้เราจะสอนเรื่องอะไรถ้าเรามีเวลา 1 อย่าง 2 อย่าง 3 อย่างแล้วแต่เวลาของเราคะ อย่างน้อยก็ครึ่งชั่วโมงต่อวันสอนลูกอย่างนี้นะคะ ก ไก่ ข ไข่ คือสิ่งที่จะสอนประจำเพราะว่าจะสอนเรื่องชี้คะ ชี้นิ้ว และก็มองหน้าสบตาเล่นชิงช้าคะ แล้วก็เอาของมาชูระดับสายตาจะให้ชมเขาเนี่ย แต่ก่อนนี้ให้ง่ายๆคะ ชมให้ยื่นให้เตี้ยๆนี้วางระดับสายตาหรือว่าวางอย่างนี้คะ เรามีสื่อใช้ใหม่คะ ชม 1 ชิ้น วาง ชี้ มองเลข 1 1 ชิ้นนะลูก กินไปปั๊บ เลข 0 อย่างนี้คะ ก็สอนไปอย่างนี้แหละคะ... สอนไปเรื่อยๆคะ กระตุ้นให้ลูกสักวันลูกก็ต้องพูดอย่างนี้นะคะ และก็เราก็กำลังใจนะเอ้อ ลูกต้องพูดได้ ถึงจะไม่พูดก็ต้องพยายามทำอย่างนี้คะ...”

แล้วก็ถึงวันที่ แม่เองก็เล่าไปยิ้มไป บอกว่า “...เราต้องกลั่นใจนะคะ ตั้งใจทำแล้วก็ลดความเครียดลงบ้างอย่างนี้นะคะ ก็คือเขาแนะนำให้เรา แม่ต้องมีเวลาของตัวเองบ้างนะ เราก็ออแนะนำเราก็อออย่างนี้นะคะ...ถ้าไม่ได้เข้าโครงการที่ครูอ้อยทำก็ไม่ได้ เราไม่มีวิธีการที่ละเอียดกับลูก พอมีโครงการนี้ได้มีวิธีการสอนลูกว่าสอนแบบนี้แบบนี้ แต่ก่อนมันก็ไม่เป็นระบบมันก็ไม่ละเอียด ตอนเนี่ยเราจะสอนอะไรเราก็เขียนไว้ อย่างเช่นร้อยลูกปัดก็ได้สองเอามาเขียนและลองทำผลปรากฏว่าก็ทำได้บ้างเราก็จะเพิ่มจำนวนไป เราก็ไม่ต้องวิ่งหาคนนั้นคนนี้มาช่วยลูกเราแล้ว เราก็คือเป็นแม่สอนอยู่บ้านเลย เพราะตอนนั้นก็ไม่ได้ทำงาน ก็อยู่บ้านสอนลูก เมื่อมีการทำ

โครงการวิจัยก็มี 1,2,3,4,5 มีอะไรต้องสอนบ้าง เราก็เอามาประยุกต์ใช้กับลูก ที่คุณครูสอนเราคิดได้ อย่างเช่น ก้อนหินก้อนกรวด เราก็เอามาใส่แล้วแล้วลองให้ลูกตัก เพราะว่าครูอ้อยบอกว่าน้องโซคมมีปัญหาในด้าน กล้ามเนื้อมือ เราก็เริ่มฝึกกล้ามเนื้อมือด้วยการใช้ขันตักน้ำ จากถังไปยังอีกถัง ถ้ามีโครงการทำสื่อหรืออะไร ลูก เป็นออสติคเราก็สนับสนุน ส่วนที่พ่อแม่ที่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอ เราก็จะได้กระจ่างขึ้น...”

เรื่องเล่าที่ 4 “เปลี่ยนตัวเอง”

คุณปู่สุรชัยและคุณย่าอารยา คุณปู่เป็นนายทหารอากาศเกษียณอายุราชการก่อนเวลา คุณปู่ดูแลหลานตั้งแต่ก่อนเกษียณราชการพาหลานไปอยู่ด้วยที่ภาคใต้ เพราะพ่อแม่ไม่มีเวลาดูแล “...ปีแรกครูเขาไม่ว่าอะไร นิ่ง นิ่งเกินไปไม่มีใครรู้ ส่วนปีที่2 ครูแนะนำให้ไปหาหมอ หมอก็บอกเป็นออสติค...ที่ผมเป็นทหารมาตลอดชีวิตก็ไม่รู้ว่าจะเลี้ยยยังงี้เพราะพ่อแม่เขาก็ไปทำงานกันหมด เหลือแต่ปู่กับย่าต้องมาเลี้ยง เราก็เลยทำไรดีหว่า...” น้องกาฬิสไม่เคยนิ่ง-เขาวีงอยู่ตลอดเวลา คุณปู่เสาะแสวงหาที่จะฝึกหลาน ควบคุมกับการส่งเข้าโรงเรียนไปด้วย จนกระทั่งได้มาเจอกับบ้านทอฝัน “...พอได้มาเข้าโครงการวิจัยทุกอย่างก็เกิดขึ้น ได้ทำแบบว่าชี้เฉพาะจุด ก็เลือกเอาว่าเราจะเอาอะไรให้หลาน ประทับใจโครงการก็คือ เหมือนแสงนำทางในความมืด จากที่ว่าเราไม่รู้เรื่องเลย ก็ช่วยแนะนำ รู้ว่าต้องสอนหลายยังงี้ ฝึกหลานยังงี้ จนทุกวันนี้เขานิ่งขึ้น ดีขึ้นมาก...” คุณปู่คุณย่าเลือกทักษะชีวิตในการดูแลตนเองในการขับถ่าย คุณย่าเล่าว่า “...น้องกาฬิสตอนเข้านำนะคะ เมื่อก่อนก็คือเข้าห้องน้ำก็จะแก้ผ้า บอก “ย่าปวดอึ” แก้ววีงโงๆเข้าไปเลยคะ แต่ตั้งแต่เข้ามาโครงการนี้ครูอ้อยก็แนะนำว่าอย่างนี้ อย่างนี้ เดี๋ยวนี้การพิสเข้าห้องน้ำเขาก็ใส่เสื้อผ้าเหมือนเราและก็นั่งโถได้แล้วละคะ คือประทับใจ ถามว่าประทับใจอะไรบ้าง ประทับใจทุกเรื่องคะ แต่ถ้าจะหยิบยกเรื่องหนึ่งก็เรื่องนี้นี่แหละ ฟังง่ายเข้าใจดี...” นักวิจัยแนะนำวิธีการให้คุณย่าแล้วคุณย่าก็เอากลับไปฝึกที่บ้าน กำหนดเป็นอาทิตย์ แล้วกลับมาพบกันคุยกันว่าทำได้หรือไม่ พอทำได้ก็มีกำลังใจทำต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งน้องกาฬิสทำได้ด้วยตัวเอง ประมาณเกือบๆ สองอาทิตย์ แต่ต้องมีการกระตุ้นเตือนบ้างเป็นบางครั้ง

คุณปู่เล่าว่า “...ชีวิตของทหารมันก็เครียด แล้วมาเจอเด็กออมนันก็เครียดมาก อยู่บ้านก็เครียดๆกัน ทะเลาะกันเองมั้ง พอเข้าโครงการจากเมื่อก่อนนี้ ชี้หงุดหงิดเพราะว่ามีวัยทองด้วย หลายอย่างรวมกัน เดี๋ยวนี้ก็เย็นลงมาเยอะ เมื่อก่อนก็ถ้าไม่ถูกใจก็ว่าให้หลาน หงุดหงิดบางคนยอมบางคนไม่ยอม กับคุณย่านี่มองหน้ากันไม่ติดละครับ แต่ก็ได้ตัดใจจุดนี้ไป ไม่ต้องมานั่งทะเลาะกันอีก...” การเปลี่ยนแปลงที่เริ่มจากคุณปู่ “... มันเปลี่ยนอะไรไม่ได้ก็เปลี่ยนตัวเรานี้แหละ...” คุณปู่ใจเย็นลง คุณปู่กับคุณย่าอารมณ์ดีแล้วทุกอย่างในบ้านก็จะสงบเงียบ

คุณปู่ดูแลหลานมาเป็นเวลา 7 ปีแล้ว คุณปู่รู้สึกเบาใจได้ เพราะว่าหลานสามารถไปโรงเรียนได้ ประสบการณ์การเป็นทหารสอนให้คุณปู่อดทน หลายอย่างที่ไม่เคย จากการซ่อมเครื่องบินมาตลอด แต่ก็ทำเพื่อหลาน อย่างการทำสื่อ “...ก็ดีครับ มันจะได้เป็นสื่อให้หลานแล้วก็มีคามภูมิใจเพราะเป็นฝีมือของเราเอง เอาสื่อของเราเองมาสอนลูกหลานของเราเอง...” คุณปู่คุณย่าก็มีความรู้สึกเช่นเดียวกับครอบครัวอื่นคือได้เรียนรู้ ได้ข้อคิด ได้ข้อคิดจากเพื่อนๆ อย่างเมื่อนงค์ อย่างแม่เหมียว ทุกคนมีความเห็นอกเห็นใจกัน มีผูกพัน

กัน เป็นพี่เป็นน้อง “... อป๋อ่นคะ คือเรามาจากต่างจังหวัดเนาะ แล้วย้ายมาอยู่ที่นี่เหมือนมีญาติที่แหละคะ... ขอขอบคุณทุกคนที่ให้แสงสว่างนี้แก่ครอบครัวเราจะ...”

เรื่องเล่าที่ 5 “สื่อสร้างจากรัก”

แม่เหมียว แม่ของน้องนโมและน้ามินต์ เป็นแม่ที่พัฒนาตนเองจากแม่มาเป็นครู เป็นนักวิจัยที่ช่วยดูแลน้องออทิสติกคนอื่นๆ เดิมทีครอบครัวแม่เหมียวส่งน้องนโมมาใช้บริการที่บ้านทอฝันตั้งแต่พูดยังไม่ได้ ตอนนี้เริ่มพูดแล้ว พูดมากขึ้น แต่พูดไม่ชัด และยังเป็นการพูดซ้ำ ทวนคำ ยังใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปแต่่นโมก็สามารถไปโรงเรียนใกล้บ้านเป็นโรงเรียนเรียนร่วม เป็นเด็กออทิสติกคนเดียวในโรงเรียน ก็ได้มีโอกาสเรียนกับครูศึกษาพิเศษที่ประจำอยู่ที่โรงเรียน

จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แม่เหมียวประทับใจการทำหนังสือผ้าจากเดิมไม่มีความรู้เรื่องการเย็บปักถักร้อย พอมาเข้าร่วมกิจกรรมแม่ก็ตั้งใจทำ “...มีสมาธินะคะ ทำให้เกิดสมาธิเกิดการเรียนรู้... คือต้องการให้ลูกเล่นก็เลยออกมาเป็นผลงานแบบนี้...” กิจกรรมนี้เริ่มจากการที่วิทยากรแนะนำให้ผู้ปกครองเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม เลือกอันที่ลูกทำไม่ได้ น้องนโม ยังแกะติดกระดุมไม่เป็น แม่เหมียวก็เลยเลือกกิจกรรมนี้สอนลูก ลงมือทำเองทุกขั้นตอนตั้งแต่ เลือกรูป ลอกลาย ตัดกระดาษ วางบนผ้า เย็บตามรูปแบบ โดยจะเลือกสิ่งที่ไม่ชอบเป็นหลัก แล้วให้สิ่งที่ติดกัน โดยวิทยากรจะช่วยชี้แนะ “...ตัวเหมียวเองนะคะเย็บร้อยอะไรไม่ได้เลย แต่มาทำตรงนี้เราก็ดำรงทำได้ทำได้ดีด้วย ไม่เคยชอบ ไม่ชอบเลย พอมาทำรู้สึกสนุกเพราะเราทำเพื่อลูกมีผลงานขึ้นโบแดง...”

เรื่องเล่าที่ 6 “มรดกของลูก”

พี่บิกและภรรยารับช่วงดูแล “น้องบอม” หนูน้อยออทิสติกอายุ 23 ปี พี่สะใภ้ได้เล่าให้พวกเราฟังว่า ตอนแรกก็ไม่ว่าออทิสติกคืออะไร ครั้งแรกที่เจอคือตอนที่มาทำงานกับพี่อ้อยที่บ้านทอฝันก็เริ่มเรียนรู้โดยครูอ้อยคอยแนะนำทุกอย่างเกี่ยวกับพี่ที่จะเอาไปใช้ชีวิตกับ “น้องบอม” ซึ่งก็ไม่ว่ามีปัญหาอะไร จะมีปัญหาบางเรื่องกลัมน้ำมอดเล็ก จับอะไรไม่ค่อยได้ แต่ก็ไม่เป็นอะไรตอนนี้ “น้องบอม” มีปัญหาเรื่องเพศเพราะว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นเวลาไปไหนก็จะคอยสังเกตแต่ก็ว่าตอนอยู่กับอยู่กับพี่ชายกับแม่ไม่ค่อยเท่าไร มีคนคอยควบคุม “น้องบอม” จะชอบผู้ชายถ้าเห็นผู้ชายอย่างเช่นพ่อโองังจะสบตาพ่อโองังตลอดไม่สนใจคนอื่นเลย แล้วจะเล่นอวัยวะเพศซึ่งถ้าพี่สะใภ้เห็นจะจัดการห้ามทันที

พี่บิกพี่ชายของน้องบอมเล่าให้ฟังว่าทุกคนในชมรมรู้จัก น้องบอมดี เพราะเป็นสมาชิกรุ่นแรกของชมรม รุ่นเดียวกันกับพี่เอิร์ธตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาก็เข้าร่วมกิจกรรมตลอด พี่บิก ดูแลน้องมาตั้งแต่เรียน “... คือเมื่อก่อนผมเรียนหนังสือ ผมเรียนอยู่วิทยาลัยเทคนิค น้องก็เรียนที่โรงเรียน พอบายสามผมต้องรีบกลับบ้านไปรับน้องทุกวัน เห็นไหมครับชีวิตไม่ได้เที่ยว คือเข้าไปโรงเรียนแม่ก็เอาบอมทั้งไว้ที่ศูนย์ เพราะน้องเข้าโรงเรียนไม่ได้ พอตอนบายสามผมก็กลับจากโรงเรียนกลับมารับน้องแล้วก็มาอยู่บ้านกับน้อง...เป็นอย่างนี้ตลอดเลยครับ จะมีอยู่ช่วงหนึ่ง ไม่ได้ดูแลก็ หายไปพักหนึ่งไปเรียนต่อที่กรุงเทพ ผมไม่ได้ดูแลน้อง เลยเลือก

อย่างใดอย่างหนึ่งคือกลับมาบ้านเรา จะอดตายช่างมันขอได้อยู่ใกล้พี่น้องกับพ่อกับแม่พอ เพราะเป็นหน้าที่ที่ผมต้องรับผิดชอบครับ ณ วันหนึ่งเราต้องเลือกอยู่แล้วครับ เลือกออนาคตหน้าที่การงานหรือว่าเลือกครอบครัวของเรา ผมก็เลือกครอบครัวมากกว่า เลยตัดสินใจมาอยู่ตรงนี้แล้วก็ตั้งแต่นั้นมาก็อยู่เชียงรายมาตลอด ก็มาเจอกับครูอ้อยตั้งแต่ปี48 พาน้องไปละครับไปที่โรงเรียนเชียงรายปัญญานุกูล เขาไม่รับ ไม่รับพากลับมาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ และก็พาไปที่บ้านครูอ้อย ตั้งแต่นั้นมาก็อยู่ชมรมผู้ปกครองรุ่นบุกเบิกมาจนถึงปัจจุบันนี้ และก็จากนั้นก็เข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารในปี53 จนถึงปัจจุบันนี้แหละครับ..”

“...ก็รู้สึกว่าไม่ใช่พี่น้องนะครับ เป็นเหมือนลูกไปแล้วนะครับ ใครๆก็ว่าเหมือนลูก ลูกคนหนึ่งนะครับ เพราะว่าเลี้ยงน้อง ดูแลน้อง ต้องรับผิดชอบน้อง เหมือนคล้ายๆเป็นลูกของเราอีกคนหนึ่งนะครับ มันจะเป็นความผูกพันแบบนี้มากกว่าครับ รักน้องคนนี้นักกว่า ยอมเลือกที่จะตัดอนาคตตัวเอง บางครั้งถ้าเราอยู่ที่กรุงเทพหรืออะไรอนาคตเราอาจจะดีกว่า แต่เราจมปลัก ตัดเพื่อที่จะมาดูแลน้อง เพื่อนที่จะได้มาดูแลน้องอย่างใกล้ชิดเพราะว่า พ่อแม่แก่ไปทุกวันอยู่แล้ว เลยกลับมาตั้งหลักที่เชียงราย และก็มี ความผูกพันกันมาตลอด ก็ดีนะครับมีน้องแบบนี้ก็คือ ทำให้ครอบครัวผูกพันกันมากขึ้นนะครับ รักกันมากขึ้น เข้าอกเข้าใจกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน ผมก็ไม่เสียดายนะครับ ไม่เสียดายที่ในช่วงที่ผมเสียไป ที่ผมจะต้องไปทำอะไรกับเพื่อนๆ เนี่ย จนมาถึงวันนี้ผมก็ไม่เคยเสียดายเลยครับ ที่ผมใช้เวลาเพื่อดูแลน้อง เพราะว่าผมคิดว่าผมทำดีแล้วครับ...”

โครงการวิจัยของครูอ้อยในครั้งนี้ก็ รู้สึกว่าเป็นกิจกรรมที่ดีมากทุกกิจกรรมเลย เพราะน้องบอมก็เข้าร่วมทุกกิจกรรมได้แต่น้องบอมคงเลยวัยในกิจกรรมบางอย่างไปแล้ว เพราะว่าอายุ23แล้ว ต้องเข้าสู่กิจกรรมของอาชีพมากกว่า แต่น้องบอมก็ยังคงชอบทำกิจกรรมแบบนี้อยู่ อย่างเช่นกิจกรรม กิจกรรมนวด นวดตอนแรกเข้าห้องเรียนแม่เป็นคนนวด “พ่อแม่บอมท่านนั้นอาละวาดครับ อาละวาดเรียบบร้อยไม่ให้นวด เอาออกไปสงบอารมณ์ที่ห้องคอม 1รอบ กลับเข้ามาอีกรอบ เปลี่ยนคนนวดครับ เป็นวิทยากรนวด โอ้...ทีนี้เคลิ้มครับ ทีนี้...เคลิ้ม เคลิ้มเสร็จยอมให้นวดจนจบกิจกรรม แคมยังไม่อยากให้หยุดด้วย จากนั้นก็เลยติดใจนวดเราก็เอากิจกรรมนวดเนี่ยไปต่อยอดที่บ้าน...” ผมก็นวดให้บางครั้งโมโหขึ้นมากอดอกแป๊ป หนึ่ง ให้สมาธิดีขึ้น เราก็สั่งให้เขากอดอกไว้ “กอดอกนะ” เราก็มีดูบ้างเป็นบางครั้ง ก็สั่งให้นั่ง นิ่งกอดอก และก็นวด มาเดี๋ยวนวดให้ นวดเสร็จแล้วก็ผ่อนคลายเป็น...” บางครั้งก็มีบ้างพี่น้องเล่นกันตามประสาพี่น้องมีบ้างทะเลาะกัน ทั้งที่น้องบอมยังไม่พูด ก็ทะเลาะกันพี่บ๊ิกให้นิยามว่า “... เหมือนลิ้นกับฟันกระทบกันทุกวัน คือเราต้องมีทะเลาะกันบ้าง บางอย่างเนาะ ก็เอากิจกรรมนวดเนี่ยไปนวดให้...”

เวลาถ้าน้องบอมไม่เครียดหรือไม่โกรธอะไรรอบคร้วก็มีความสุข พ่อแม่ก็ไม่ต้องมาทะเลาะกันเรื่องเลี้ยงลูก ตอนนีพี่บ๊ิกทำงานรับผิดชอบทุกอย่างและดูแลน้อง พี่บ๊ิกเล่าว่า “...ก็ต้องดูแลน้องตลอดไป เพราะว่าแม่ผมไปก่อนเวลา ตอนแรกผมไม่รับ ไม่มีใจก็ต้องรับ และผมก็กำลังสืบทอดมรดก ให้กับลูกของผม...”

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่ จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาและทบทวนสถานการณ์การให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกของผู้ปกครอง ร่วมกับบ้านทอฝัน ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายที่ให้บริการการฟื้นฟู 3 โปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม โปรแกรมเตรียมความพร้อมเข้าสู่โรงเรียน และโปรแกรมสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง โดยการสนทนากลุ่มผู้ปกครองจำนวน 8 ครอบครัวที่เคยมาใช้บริการฟื้นฟู ณ บ้านทอฝัน พบว่า ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วม ได้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และทดลอง รูปแบบการฟื้นฟู โดยมีผู้ร่วมโครงการเป็นผู้ปกครองและบุคคลออทิสติกจำนวน 12 ครอบครัวซึ่งแบ่งเป็นสอง กลุ่มโดยการจับคู่บัดดี้เลือกกลุ่ม นั่นคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 ครอบครัว ในกลุ่มทดลอง ผู้ปกครองจะเข้าสู่กระบวนการการฟื้นฟู 4 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ Situation Analysis ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและการออกแบบ Planning and Design ขั้นตอนที่ 3 การลงมือ ดำเนินการและการติดตาม Implementation and Monitoring ในขั้นตอนนี้ได้มีการอบรมให้ความรู้ ผู้ปกครองในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับออทิสติก การวางแผนการเรียนรู้เป็นรายบุคคล การนัด การกระตุ้น พัฒนาการ และการผลิตสื่อ และนัดติดตามผลทั้งสองสัปดาห์ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล Evaluation ในขณะที่กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ผู้ปกครองส่งนักเรียนมารับบริการฟื้นฟูที่บ้านทอฝันอย่างเดียว โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่ จังหวัดเชียงราย และนำเสนอรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้กับ ภาาีเครือข่าย

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัยในบทที่ 5 นี้มีประเด็นสำคัญ 3 ประเด็นได้แก่

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดเป็นคนไทย ร้อยละ 75 มีอายุระหว่าง 30 -50 ปี ที่เหลือมีอายุ มากกว่า 51 ปี ร้อยละ 83 ไม่ได้รับการศึกษา และการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีค่าใช้จ่ายในการ เดินทางมาร่วมกิจกรรม 50-100 บาท ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีความสัมพันธ์เป็น ปู่/ ย่า/ตา/ยายและพี่ มีเพียงร้อยละ 34 เป็นพ่อหรือแม่ และร้อยละ 50 มีรายได้ต่ำกว่า 5000 บาท ในขณะที่ ผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 30-50 ร้อยละ 50 มีสถานะภาพสมรสหย่า ร้อย ละ 83 มีอาชีพค้าขายและลูกจ้างเอกชนและร้อยละ 66 มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท

ผลการวิจัยตอบสมมติฐานของการวิจัยกล่าวคือผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่มีส่วนร่วมในการดูแล บุตรหลานของตนร่วมกับบ้านทอฝันอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลดีต่อพัฒนาการของลูกตน โดยการเปรียบเทียบผล การประเมินความสามารถพื้นฐานทักษะ 9 ด้าน ได้แก่ ได้แก่ ได้แก่ ทักษะกล้ามเนื้อใหญ่ ทักษะกล้ามเนื้อเล็ก

ทักษะการใช้ภาษาและการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะการเคลื่อนไหว ทักษะการเตรียมความพร้อมทางวิชาการ ทักษะความสนใจ และทักษะการเลียนแบบ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการจากการทดสอบเบื้องต้นพบว่าชุดข้อมูลคะแนนความสามารถพื้นฐานก่อน และหลังการทดลองมีการกระจายแบบปกติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบ ความแตกต่างของคะแนนดังกล่าวต่อไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติทีคู่ (dependent t-test) พบว่าหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีคะแนนความสามารถพื้นฐาน ($M=2.24$, $SD = 0.51$) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง ($M=1.91$, $SD = 0.42$) อย่างมีนัยสำคัญ ($t=-3.6830$, $p=0.0031$) หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้น กลุ่มทดลองนั้น มีคะแนนความสามารถพื้นฐาน ($M=2.08$, $SD = 0.56$) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง ($M=1.82$, $SD = 0.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.81$, $p=0.0188$) หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้น กลุ่มทดลองนั้น มีคะแนนความสามารถพื้นฐานด้านทักษะการเลียนแบบ ($M=1.92$, $SD = 0.73$) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง ($M=1.73$, $SD = 0.63$) ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.1401$) แต่มีพัฒนาการของเด็กที่สำคัญที่ดีขึ้นคือ

1. การเลียนแบบท่าทางง่ายๆ เช่น สวัสดี ขอบคุณ บายบาย
2. การเลียนแบบการออกเสียงตามผู้อื่นได้ และ
3. เลียนแบบการชี้ หยิบ จับ ตอบสมมติฐานการวิจัยว่าโปรแกรมการฟื้นฟูของบ้านทอฝันยังไม่เหมาะกับบุคคลออทิสติก ทุกเพศ ทุกวัย

จากการถอดบทเรียนอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย นักวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยและเครือข่าย ในการศึกษาพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในจังหวัดเชียงราย พบว่านอกจากผู้ปกครองที่เป็นปัจจัยหลักในการฟื้นฟูแล้วยังมีบุคคลและหน่วยงานอื่นที่มาเติมเต็มให้รูปแบบการฟื้นฟูมีชีวิตและมีความสมบูรณ์มากขึ้น ได้แก่ อาสาสมัคร มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย เครือข่ายคนทำงานเพื่อเด็กพิเศษ และชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย ใจความสำคัญที่ทำให้รูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในจังหวัดเชียงรายมีความพิเศษคือการทำงานเป็นทีม (Teamwork) ของทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ความเข้าอกเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน (Empathy) ในการกล่อมเกลาศุภบุคคลออทิสติก (Nurturing) ผู้ปกครองปล่อยวาง (Detachment) และไม่ยึดติดกับความคิดเดิมๆ ที่ว่าผู้ปกครองไม่สามารถทำได้ และเริ่มศึกษาแก่นแท้ (Essence) ในการฟื้นฟูบุตรหลานของตน ลงมือปฏิบัติอย่างเข้มข้น จริงจังและสมเหตุสมผล (Realistic) ด้วยความรัก (Love) มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน (Objectivity) และมีคุณค่า (Value) ภายใต้การช่วยเหลือเกื้อกูล (Encouragement) ของผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย จนเกิดการเปลี่ยนแปลง (Changing) ทั้งในระดับตัวบุคคลและเครือข่ายยินยอมและยอมรับ (Allowing) ผลที่จะเกิด ร่วมกันรับผิดชอบ (Responsibility) ในการตัดสินใจ การดำเนินการ การรับประโยชน์ และให้กำลังใจกันเสริมพลังซึ่งกันและกัน (Empowerment) ผู้วิจัยจึงได้เรียบเรียงคำศัพท์ภาษาอังกฤษของใจความสำคัญเป็นชื่อรูปแบบในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของ

ผู้ปกครองในจังหวัดเชียงรายว่า รูปแบบการฟื้นฟูด้วยความรักที่อ่อนโยนและห่วงใย (TENDER LOVE & CARE Rehabilitation Model : TLC RM หรือ TLC Model)

5.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มาร่วมให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนเองร่วมกับศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก “บ้านทอฝัน” โดยมีความเห็นพ้องกัน เริ่มจากผู้ปกครองมีความต้องการในการฟื้นฟูบุตรหลานที่มีภาวะออทิสซึม จึงมีการรวมตัวกันและมีผู้ปกครองแกนนำเริ่มต้นกิจกรรมการฟื้นฟู และชักชวนให้ผู้ปกครองคนอื่นเห็นพ้องต้องกันในวิธีการของการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกและจึงเข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสอดคล้องกับความหมายของการมีส่วนร่วม (ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 5, อ้างอิงใน Sisavanh Vongkataneagnou, แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม <https://www.gotoknow.org/posts/482092> สืบค้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2559) และพบว่าผู้ปกครองร้อยละ 75 มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูกับบ้านทอฝัน โดยมีความเกี่ยวข้องในกระบวนการการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Cohen & Uphoff (1981) (วชิรวัชร งามละม่อม, ทฤษฎีการมีส่วนร่วม http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html ค้นคืนวันที่ 29 มีนาคม 2559) คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลและมีผู้ปกครองจำนวน 2 คน มาใช้บริการฟื้นฟูแต่อย่างเดียว ผู้ปกครองสองคนนี้เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว 1 คน และเป็นยายที่ต้องดูแลแทนแม่เลี้ยงเดี่ยวอีกหนึ่งคน ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ครบทุกกระบวนการคือต้องทำงานหาเลี้ยงชีพและความความมั่นคงในชีวิตซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งตรงกับความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีลำดับความต้องการ (hierarchy of needs) ของ Maslow ที่ว่าความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจากน้อยไปมาก (อศิน รพีพัฒน์, 2527, หน้า 7-8, Sisavanh Vongkataneagnou แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม <https://www.gotoknow.org/posts/482092> ค้นคืนวันที่ 6 เมษายน 2559) ผู้ปกครองทั้งสองคนให้ความสำคัญกับความต้องการขั้นพื้นฐานและความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิตมากกว่าความต้องการทางด้านสังคม

รูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นไปตามวงจรการจัดการ 4 ขั้นตอน (WHO, 2556, หนังสือบทนำ Community Based Rehabilitation CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย) โดยในขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ Situation Analysis นั้นผู้ปกครองในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมในการทบทวนความสามารถ ประเมินศักยภาพ และประเมินความสามารถพื้นฐาน 9 ทักษะ ของบุคคลออทิสติกเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและการออกแบบ Planning and Design ในขั้นตอนนี้ ผู้ปกครองสรุปจุดอ่อนจุดแข็ง และนำมาเขียนลงบนแบบประเมินทักษะของบ้านทอฝัน จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนในการฟื้นฟู และวางแผนการสอนโดยกำหนดเป้าหมายในการฟื้นฟูระยะสั้นที่ชัดเจน ขั้นตอนที่ 3 การลงมือดำเนินการและการติดตาม Implementation and Monitoring ได้มีการให้ความรู้ผู้ปกครองเรื่อง การให้ความรู้เรื่องออทิสติก การวางแผนการเรียนรู้เป็นรายบุคคล การวัดกระตุ้นพัฒนาการ การผลิตสื่อหนังสือผ้า และผลิตสื่อภาษา หลังจากนั้นกำหนดนัดทั้งสองสัปดาห์เพื่อติดตามผล ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล Evaluation ประเมินผลหลังการสอน เพื่อการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของบุคคลออทิสติกที่เข้าโครงการระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากการทดสอบเบื้องต้นพบว่าชุดข้อมูลคะแนนความสามารถพื้นฐานก่อน และหลังการทดลองมีการกระจายแบบปกติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบ ความแตกต่าง

ของคะแนนดังกล่าวต่อไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติทีคู่ (dependent t-test) พบว่าหลังจากเข้าร่วม กิจกรรมการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีคะแนนความสามารถพื้นฐาน ($M=2.24$, $SD = 0.51$) เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง ($M=1.91$, $SD = 0.42$) อย่างมีนัยสำคัญ ($t=-3.6830$, $p=0.0031$)

นอกจากนั้น การรวมกลุ่มของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กันในแบบ Group Support ผู้ปกครอง ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อผู้ปกครองในเชิงบวก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดี มีความรู้เพิ่มขึ้น จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมในกระบวนการ ฟื้นฟูดังกล่าว การเพิ่มองค์ความรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองแสดงให้เห็นการลดความเหลื่อมล้ำ ในการเข้าถึงบริการในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกได้อย่างเป็นรูปธรรม และพบว่าการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกของ บ้านทอฝันได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น วิทยากรให้ความรู้เรื่องการผลิต สื่อเป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และทีมนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยก็มีความเป็นสหสาขา วิชาชีพ ทั้งครู อาจารย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา ผู้ปกครอง นักศึกษาและอาสาสมัคร ตรงกับนิยาม ความหมาย CBR ของ WHO ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัวคนพิการ และสมาชิก ในชุมชน การเสริมพลังแก่คนพิการ (Empowerment) การอยู่ร่วมกันในสังคม การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน การสร้างชุมชนสมานฉันท์ และรับผิดชอบต่อสมาชิกทุกคนและการทำงานแบบพหุภาคี มีความเป็นสห สาขาวิชาการในการให้บริการฟื้นฟู และตรงกับนวัตกรรมที่ 1 รูปแบบระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัว เป็นฐาน (รัชนี้ สรรเสริฐ, 2556) ประกอบด้วย 4 แนวคิดหลักคือ 1) การดูแลที่ไร้รอยต่อ 2) ความเข้มแข็งของ ครอบครัว 3) ศักยภาพของชุมชน 4) การเรียนรู้ร่วมกันสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย และ 8 หลักการสำคัญ ได้แก่ 1) บทบาทสำคัญ 2) บทบาทของภาคีเครือข่าย 3) การเข้าถึงบริการ 4) การประสานงานที่ไร้รอยต่อ 5) การจัดเตรียมบริการที่เหมาะสม 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและคนพิการ 7) การเคารพในศักดิ์ศรีของ คนพิการ และ 8) ความรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำ และ นวัตกรรมที่ 2 We can do by TIM เป็นกระบวนการ ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาภาคีหุ้นส่วน ซึ่งประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน 3 คุณลักษณะ คือ 1) W-Willing การสร้างความตั้งใจ มุ่งมั่นและความร่วมมือในการดูแลคนพิการ 2) E-Exploration ร่วมกันค้นหา มองและสะท้อนปัญหา ความต้องการ 3) C-Cognition การรวมพลังร่วมคิดเพื่อการพัฒนา 4) A-Action การ ร่วมปฏิบัติตามระบบการดูแลที่พึงประสงค์ 5) N-Notice การร่วมประเมินและให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติ 6) D-Decoration การร่วมแสวงหาและพัฒนาต่อ 7) O-Out standing การสร้างความโดดเด่น ความต่อเนื่อง และ ความยั่งยืนด้วยการเพิ่มพลัง 3 คุณลักษณะ (TIM) คือ 1) ทีมภาคีหุ้นส่วนจิตอาสาต้องทำงานเป็นทีมในการ ดูแลคนพิการ (T-Team Approach) 2) ทีมภาคีหุ้นส่วนจิตอาสาต้องมีแรงบันดาลใจในการดูแลคนพิการ (I-Inspiration) 3) ทีมภาคีหุ้นส่วนจิตอาสาต้องมีความรู้สึกร่วมในการทำเพื่อมวลมนุษยชาติ (M-Mankind)

5.3 ปัญหาและอุปสรรค

ในการดำเนินการวิจัยนั้นผู้วิจัยพบปัญหาในการทำงานในการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอนดังนี้

5.3.1 การเตรียมการ

1) การประชุม นักวิจัยไม่สามารถมาร่วมประชุมได้ครบทุกคน ทุกครั้ง ในปัญหานี้ ได้ แก้ปัญหาโดยใช้ช่องทางการสื่อสารอื่น เช่น ใช้ การส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การส่งข้อความทางไลน์ การ

โทรศัพท์ และการปรับเวลาประชุมเป็นตอนเย็น และวันหยุดที่ผู้ปกครองและนักวิจัยสามารถมาร่วมกิจกรรมได้

2) การเข้าร่วมประชุมและอบรม เนื่องจากการเดินทางและในบางครั้งกิจกรรมจัดในวันทำงานจึงทำให้นักวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกคน ในเรื่องนี้ ทีมงานได้ใช้วิธีแจ้งในไลน์กลุ่มแล้วถามความสะดวกของแต่ละบุคคล

5.3.2 การดำเนินงาน

1) ระยะเวลา เนื่องจากการมีกรอบอนุมัติโครงการ และอนุมัติเงินโครงการช้ากว่าที่โครงการได้วางแผนไว้ แต่กำหนดแล้วเสร็จของโครงการไม่ได้ขยายตามทำให้ต้องเร่งรีบในการดำเนินงาน จากเดิมที่วางแผนการทำงานโครงการระยะที่สองเป็นเวลา 8 เดือน ก็ลดลงเหลือ 6 เดือน ทีมวิจัยแก้ไขปัญหาโดยการเพิ่มจำนวนผู้ช่วยนักวิจัยในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกเพื่อให้ได้เวลาครบตามรูปแบบที่กำหนดไว้

2) การเงิน เนื่องจากโครงการได้เพิ่ม ผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อดำเนินการให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาเงินค่าตอบแทนจึงเพิ่มขึ้น

5.3.3 การสรุปและรายงานผล

เนื่องการดำเนินกิจกรรม ช้ากว่าที่กำหนดไว้การสรุปและรายงานจึงได้รับผลกระทบทำให้ช้าตามไปด้วย

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะต่อผู้ปกครอง

ผู้ปกครองควรรวมกลุ่มและส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู และใช้สิทธิที่รัฐจัดให้ทั้งการฟื้นฟูทางการแพทย์ การศึกษา สังคมอาชีพและการมีงานทำ การเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศให้มากขึ้น

5.4.2 ข้อเสนอแนะต่อองค์กรคนพิการออทิสติก

องค์กรคนพิการในพื้นที่และระดับประเทศควรจัดทำฐานข้อมูล จัดกิจกรรมรวมกลุ่มผู้ปกครอง และสำรวจความต้องการในการฟื้นฟูของสมาชิก

5.4.3 ข้อเสนอแนะต่อองค์กรภาครัฐ

องค์กรภาครัฐส่งเสริมและสนับสนุนการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยองค์กรคนพิการออทิสติก และการจัดอบรมให้ความรู้ในการฟื้นฟูแก่ผู้ปกครองเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ต่อยอดที่บ้านได้รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกทางด้านอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง

5.4.4 ข้อเสนอแนะต่อภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด

ภาคีเครือข่ายควรประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ และความร่วมมือในการสนับสนุนทรัพยากร เช่น วิทยากรให้ความรู้ สถานที่ในการจัดอบรม หรืองบประมาณในการดำเนินกิจกรรม

5.4.5 ข้อเสนอแนะในการขยายองค์ความรู้

- 1) “บ้านทอฝัน” ควรทำวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องการพัฒนาระบบการในการสร้างความร่วมมือของผู้ปกครองในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก
- 2) “บ้านทอฝัน” ควรขยายองค์ความรู้ในแนวราบ โดยการเพิ่มปริมาณผู้ปกครองในการทดลองใช้รูปแบบการฟื้นฟูด้วยความรักที่อ่อนโยนและห่วงใย (TENDER LOVE & CARE Rehabilitation Model : TLC RM หรือ TLC Model) ในพื้นที่อย่างน้อย 2 พื้นที่ในจังหวัดเชียงราย โดยการดำเนินการดังต่อไปนี้
 - จัดพิมพ์เรื่องเล่า ทั้ง 6 เรื่องที่ถอดบทเรียนจากผู้ปกครองเพื่อเผยแพร่ทั่วไปเพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้ปกครอง
 - ประสานงานกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายและโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เพื่อกำหนดพื้นที่ในการทำวิจัยขยายผล 2 พื้นที่
 - ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อลงพื้นที่ในการทำวิจัยขยายผล
 - ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการลงพื้นที่

บรรณานุกรม

Sisavanh Vongkatanegnou แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม <https://www.gotoknow.org/posts/482092>
ค้นคืนวันที่ 6 เมษายน 2559

เอกวิทย์ นวเศรษฐ (2554) การค้นคว้าอิสระ เรื่องการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนชุมชน
กรณีศึกษาชุมชนโพธิ์ไธสง แลชุมชน ทรัพย์สิน มหาวิทยาลัยศิลปากร
[http://www.kruinter.com/file/62120141006210927-\[kruinter.com\].pdf](http://www.kruinter.com/file/62120141006210927-[kruinter.com].pdf) ค้นคืนวันที่
27 มีนาคม 2559

การตั้งคำถามวิจัย <https://www.gotoknow.org/posts/399427> ค้นคืนวันที่ 30 มีนาคม 2559

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาโรงเรียนเอกชน สังกัดสำนักงานเขต
พื้นที่การศึกษาระดับประถมศึกษา เขต 2 <http://thesis.rru.ac.th/thesis.php?id=176> ค้นคืนวันที่
27 มีนาคม 2559

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการบริหารโรงเรียนอาชีวศึกษา : กรณีศึกษาเขตภาษีเจริญและเขตบางกอก
ใหญ่ <http://libdcms.nida.ac.th/thesis6/2554/b175410.pdf> ค้นคืนวันที่ 30 มีนาคม
2559

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองรี
http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52930414/chapter2.pdf ค้นคืนวันที่ 4
เมษายน 2559

ทวี เชื้อสุวรรณทวี การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน: ความหลากหลายแห่งมิติและนัยยะ วารสาร
วิทยาลัยราชสุดา เพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 (ม.ค. – มี.ย. 2551): 39-57
<http://www.rs.mahidol.ac.th/rs-journal/vol.4/v.4-1-003.php> ค้นคืนวันที่ 25 กันยายน
2559

บุปผา ศิริรัมย์ และวาทีณี บุญชะลิกษ์ ตำราประกอบการสอนและการวิจัย การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิค
วิจัยภาคสนาม หน้า 355-364 จังหวัดนครปฐม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ครั้งที่ 8 (2552)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ [http://www.research-system.siam.edu/images/independent](http://www.research-system.siam.edu/images/independent/Factors_that_Affect_Decision_Making_Options_in_the_use_of_Krung_Thai_Bank_T)
[/Factors_that_Affect_Decision_Making_Options_in_the_use_of_Krung_Thai_Bank_T](http://www.research-system.siam.edu/images/independent/Factors_that_Affect_Decision_Making_Options_in_the_use_of_Krung_Thai_Bank_T)

[iwanon_Branch_Ministry_of_Public_Health/7.%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97_2.pdf](http://www.mfu.ac.th/school/liberalarts_new/pdf-jornal/2555/2555_2.pdf) ค้นคืนวันที่ 4 เมษายน

พระชานนท์ จักรใจ, สมศักดิ์ บุญสาธิต, วิชัย ดีพร้อม, การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของโรงเรียนบ้านถ้ำสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 3
www.mfu.ac.th/school/liberalarts_new/pdf-jornal/2555/2555_2.pdf ค้นคืนวันที่ 25 มีนาคม 2559

ภาณี วงษ์เอก (2531) “วิธีการศึกษาแบบการจัดสนทนากลุ่ม” ในเบญญา ยอดดำเนิน -แอ็ดติง

มูลนิธิออทิสติกไทย (2553) “เอกสารสรุปสถานการณ์ด้านบุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการ, เอกสารนำเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ใน การประชุมหรือแนวทางการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่บุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการวันจันทร์ที่ 21 มิถุนายน 2553 เวลา 13.30 – 16.30 ณ ห้องประชุม 203 ชั้น 2 สปสช

มูลนิธิออทิสติกไทย (2553) เอกสารประกอบการอบรมแกนนำผู้ปกครอง ครู และบุคลากรหลักสูตรศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก และบุคคลที่มีความต้องการพิเศษในชุมชน วันที่ 17-19 เดือนกุมภาพันธ์ 2553 ณ โรงแรมเดอะริช จังหวัดนนทบุรี จัดโดย มูลนิธิคุณพุ่ม มูลนิธิออทิสติกไทย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล

มูลนิธิออทิสติกไทย (2553) คู่มือหลักสูตรอบรมผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดการศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก การอบรมแกนนำผู้ปกครอง ครู และบุคลากรหลักสูตรศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก และบุคคลที่มีความต้องการพิเศษในชุมชน วันที่ 17-19 เดือนกุมภาพันธ์ 2553 ณ โรงแรมเดอะริช จังหวัดนนทบุรี จัดโดย มูลนิธิคุณพุ่ม มูลนิธิออทิสติกไทย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล

มูลนิธิออทิสติกไทย (2556) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการมูลนิธิออทิสติกไทย ที่ มอท. 106 /2556 เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินการมูลนิธิออทิสติกไทย สาขาจังหวัดเชียงรายสั่ง ณ วันที่ 16 พฤษภาคม 2556

ยุพิน คำปัน (2551) สมุดประเมินพัฒนาการอายุ 0 – 7 ปี สำหรับจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและเตรียมความพร้อมเด็กพิการที่บ้าน ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดน่าน

รัชณี สรรเสริณ การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในสถานบริการปฐมภูมิ:
 บทเรียนจากประเทศไทย Journal of Nursing and Education Volume 3 Number 2
 (May – August 2010): 99-109

รัชนี้ สรรเสริญ การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน Journal of Nursing and Education Volume 6 Number 3 (September – December 2013): 25-41

รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาปฐมวัย Parental Participation Model In Early Childhood Education Management* http://www.edu.buu.ac.th/vesd/year7_2554_1/artical6_2554_1.pdf ค้นคืนวันที่ 4 เมษายน 2559

วชิรวีชร งามละม่อม ทฤษฎีการมีส่วนร่วม http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html ค้นคืนวันที่ 29 มีนาคม 2559

วัชรกร ภิมาลย์ การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนfile:///C:/Users/Admin_/Downloads/development%20model%20of%20community%20based%20rehabilitation.pdf ค้นคืนวันที่ 25 กันยายน 2559

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2545) ช่วยลูกออกทิสติกคู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว

ยุพิน คำปัน (2551) สมุดประเมินพัฒนาการ อายุ 0-7 สำหรับจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม และเตรียมความพร้อมเด็กพิการที่บ้าน ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดน่าน

ชื่อของผู้วิจัยและที่ปรึกษา

1. รายชื่อผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่ทำงานปัจจุบัน
1. นางปิยะนุช ชัยวรรัตน์,	ผู้วิจัยหลัก	ประธาน ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย 64/1 หมู่ 10 ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย 57000 โทรศัพท์ 053 746552 โทรสาร 053 714569 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084 173 7618 Email: piyanootchatchawarat@gmail.com
2. นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ	ผู้ร่วมวิจัย	นักกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 1039 ถนนสถานพยาบาล อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086 1898368 Email: paew113@hotmail.com
3. นางสาวพิมพ์ธิดา จารุมงคลพันธ์	ผู้ร่วมวิจัย	ผู้ปกครอง ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย 64/1 หมู่ 10 ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย 57000 โทรศัพท์ 053 746552 โทรสาร 053 714569
4. นางสาวปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์	ผู้ร่วมวิจัย	ประธานโปรแกรมการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่ทำงานปัจจุบัน
		โทรศัพท์มือถือ 084 2540 415 Email : pee_thaisomboon@yahoo.com
5. นางสาวพรพัชร ศิริอินทราท	ผู้ร่วมวิจัย	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 1039 ถนนสถานพยาบาล อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089 7005228 Email: phornpatch@gmail.com
6. นางเดือนเพ็ญ ตันติวิริยกิจกุล	ผู้ร่วมวิจัย	ครูชำนาญการ วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย ถนนสนามบิน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000 Email : noiduanpen79@yahoo.com
7. นางสาวเกศรินทร์ ศรีธนะ	ผู้ร่วมวิจัย	อาจารย์โปรแกรมการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย 57100 Email : ketsarin_99@hotmail.com

2. รายชื่อที่ปรึกษา

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่ทำงานปัจจุบัน
1. นายชูศักดิ์ จันทยานนท์	ประธานมูลนิธิ	มูลนิธิอโศกไทย ที่อยู่: หมู่ 12 พุทธมณฑลสาย 1 11 แขวง บางพรหม เขต ตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร 10170 โทรศัพท์:02 418 3399
2. นางสาวลักษณ์ เข็มวัฒนา	ผู้อำนวยการ	ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัดเชียงราย ศาลากลางจังหวัดเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000

3. ประวัติผู้วิจัย

3.1 นางปิยะนุช ชัยวรรัตน์

ชื่อ นางปิยะนุช นามสกุล ชัยวรรัตน์ นามสกุลเดิม อำมาตย์มณี

วันเดือนปีเกิด 23 ตุลาคม 2507 อายุ 50 ปี สถานภาพ สมรส

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 64/ 1 หมู่ 10 ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57000

โทรศัพท์ 0 5374 6552 โทรสาร 0 5371 4569

โทรศัพท์มือถือ 084 173 7618

Email : piyanootchatchawarat@gmail.com

สถานที่ ทำงานปัจจุบัน

1 กันยายน 2558 – ปัจจุบัน โรงเรียนปิตศึกษา

ที่อยู่ 377/1 หมู่ 4 ตำบลริมกก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100

โทรศัพท์ 0 5371 3135 โทรสาร 0 5375 2448

Website: www.pitisuksa.com

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

8 กุมภาพันธ์ 2553 – ปัจจุบัน ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

“บ้านหอฝน”

ดำเนินงานภายใต้มูลนิธิออทิสติกไทย จัดการเรียนสำหรับบุคคลออทิสติก บูรณาการหลักการและการเรียนรู้แบบมอนเตสซอรี (Montessori) เปิดสอนระดับการศึกษาปฐมวัยและการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ที่อยู่ 64/1 หมู่ 10 ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57000

โทรศัพท์ 0 5374 6882 โทรสาร 0 5371 4569

Email: baanthorfun@gmail.com

ตำแหน่ง ประธานศูนย์

ตำแหน่งอื่น

ปี พ.ศ. 2555- ปัจจุบัน คณะอนุกรรมการการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการจังหวัด

ปี พ.ศ. 2553 - ปัจจุบัน ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยสาขาเชียงราย

ที่อยู่ 64/ 1 หมู่ 10 ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57000 โทรศัพท์ 0 5374 6552 โทรสาร 0 5371 4569

โทรศัพท์มือถือ 0 1603 7038

ปี พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน กรรมการและற்றுญภูมิคุณนิจวิจัยวันโรคและโรคเอดส์

ที่อยู่ 1050 ถนนสถานพยาบาล อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57000

โทรศัพท์ 0 5371 3135 โทรสาร 0 5375 2448 Website:

www.tbhivfoundation.org

ปี พ.ศ. 2548 - 2552 ประธานชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกเชียงราย

ที่อยู่ 64/ 1 หมู่ 10 ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

57000 โทรศัพท์ 0 5374 6552 โทรสาร 0 5371 4569

โทรศัพท์มือถือ 0 1603 7038 Website: autisticchiangrai.org

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2552-2554 ศีษาศาสตรมหาบัณติต (บริหารการศีกษา)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2547-2549 Certificate (Montessori Special Education), Montessori International Centre, London, U.K.

พ.ศ. 2546 ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2534 Certificate “ 40 hours secretary course” The Woman

	Secretaries Association of Thailand Bangkok, THAILAND
พ.ศ. 2530	Certificate “ Telex Operation course” The Communication Authority of Thailand, Bangkok, THAILAND
พ.ศ. 2525-2529	เศรษฐศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติการทำงาน

ส.ค. 2545 - พ.ค. 2553	ผู้จัดการและครูใหญ่ โรงเรียนปติศึกษา(เชียงรายมอนเตสซอรี) โปรแกรมภาษาอังกฤษ เลขที่ 377/ หมู่ 4 ตำบลริมกก อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
ส.ค. 2538 – ต.ค. 2545	หัวหน้าฝ่ายบริหาร สำนักงานวิจัยวัดโรคและโรคเอดส์เชียงราย สถาบันวิจัยวัดโรคแห่งประเทศไทยปุ่น เลขที่ 1050 ถนนสถานพยาบาล อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
ส.ค. 2529 – ส.ค. 2534	หัวหน้าฝ่ายต่างประเทศ บริษัท ทรานส์โอเชียนส์เทรดดิ้ง จำกัด เลขที่ 389 อาคารทิพย์รุ่งเรือง ถนนวิภาวดี-รังสิต กรุงเทพฯ 10400

ผลงานวิจัย/บทความ/สิ่งตีพิมพ์

- ปิยะนุช ชัยวรรัตน์, การพัฒนาคู่มือการจัดตั้งและการบริหารศูนย์การเรียนเฉพาะความพิการออทิสติกโดย
ชมรมผู้ปกครอง, 2554
- ปิยะนุช ชัยวรรัตน์ ผลการใช้เรื่องราวทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการขว้างปาสิ่งของของบุคคลออทิสซึม
ในศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิต บุคคลออทิสติก จังหวัดเชียงราย, 2556
- ปิยะนุช ชัยวรรัตน์ “ความหวัง กำลังใจ และความสุขเล็กๆ ที่แตกต่าง” ประสพการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพ

บุคคล ออทิสติกโดยครอบครัว กองทุนส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ 2554

3.2 นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ

ชื่อ	นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ
วัน/เดือน/ปีเกิด	23 กันยายน พ.ศ. 2518
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 78 หมู่ 3 ตำบลห้วยแก้ว อำเภอภูพาน จังหวัดพะเยา
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักกิจกรรมบำบัด ระดับชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 1039 ถนนสถานพยาบาล ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	มัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนพะเยาพิทยาคม
พ.ศ. 2540	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต(กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

16 ตุลาคม พ.ศ. 2542 – ปัจจุบัน นักกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จ.เชียงราย

มีนาคม พ.ศ.2542 – ตุลาคม พ.ศ.2542 นักกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

พฤษภาคม พ.ศ.2541 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2542 นักกิจกรรมบำบัด ศูนย์ขอแซฟบรรเทา จ.แพร่

3.3 นางสาวปิยะฉัตร ไทยสมบุญ

ชื่อ นางสาวปิยะฉัตร นามสกุล ไทยสมบุญ

วันเดือนปีเกิด 23 ตุลาคม 2515 อายุ 43 ปี สถานภาพ โสด

ชื่อสามี -

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 91/ 3 ซ.2 (รัตนอุทิศ) ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด
หาดใหญ่ 90110

โทรศัพท์ 0 7432 5096 โทรศัพท์มือถือ 084 2540 415

Email : pee_thaisomboon@yahoo.com

สถานที่ ทำงานปัจจุบัน

โปรแกรมการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

ตำแหน่งอื่น

พ.ศ. 2555 - ปัจจุบัน ประธานโปรแกรมการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2552 ศึกษาสาตรมหาบัณฑิต (การศึกษาพิเศษ)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2538 วิชาเอกคหกรรมศาสตร์ สถาบันราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2536 วิชาเอกคหกรรมศาสตร์ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
วิทยาลัยอาชีวศึกษาสงขลา จังหวัดสงขลา

พ.ศ. 2533 วิชาเอกคหกรรมศาสตร์ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
วิทยาลัยอาชีวศึกษาสงขลา จังหวัดสงขลา

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2552 – ปัจจุบัน โปรแกรมการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

พ.ศ.2548 – พ.ศ.2552 ครูการศึกษาพิเศษ โรงเรียนทับทอง กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.2543 – พ.ศ.2547 เปิดธุรกิจส่วนตัว เนอสเซอร์รี่

พ.ศ.2538 – พ.ศ.2542 ครูโรงเรียนมานะศึกษา จังหวัดยะลา

ผลงานวิจัย/บทความ/สิ่งตีพิมพ์

ปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์, ผลการสอนแบบสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่เรียนวิชาการคิดอย่างครบวงจรเพื่อการปฏิบัติ ชั้นปีที่ 1 โปรแกรมการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 2553

ปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์, การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ด้วยแผนผังความคิดเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะออทิสซึม ของนักศึกษาโปรแกรมการศึกษาพิเศษ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 2554

ปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์, ผลการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ในการจัดการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่องการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ของนักศึกษาโปรแกรมการศึกษาพิเศษ ชั้นปีที่ 2 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 2556

3.4 นางเดือนเพ็ญ ตันติวิริยกิจกุล

ชื่อ นางเดือนเพ็ญ ตันติวิริยกิจกุล

วัน/เดือน/ปีเกิด 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2502

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 30/6 ถนนหนองบัว ซอยราษฎร์เจริญ2 ตำบลรอบเวียง อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย

ตำแหน่งปัจจุบัน ตำแหน่ง ครู วิทยฐานะ ครูชำนาญการ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย ถนนสนามบิน ตำบลเวียง
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2521 มัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนดำรงราษฎร์สงเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
- พ.ศ. 2525 ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์
สาขาวิชาภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒวิทยาเขตบางแสน
- พ.ศ. 2539 ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาภาษาอังกฤษเพื่อวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า วิทยาเขตธนบุรี

ประวัติการรับราชการ

- 1 กันยายน พ.ศ. 2525 อาจารย์ 1 ระดับ 3 วิทยาลัยเทคนิคปราจีนบุรี
- 22 กันยายน พ.ศ. 2537 อาจารย์ 2 ระดับ 5 วิทยาลัยเทคนิคปราจีนบุรี
- 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ครูชำนาญการ (คศ.2) วิทยาลัยเทคนิคปราจีนบุรี
- 16 เมษายน พ.ศ. 2558 ครูชำนาญการ (คศ.2) วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย

เกียรติประวัติ

- พ.ศ. 2543 ครูทุนแลกเปลี่ยนโครงการ AFS ไปประเทศสหรัฐอเมริกา
- พ.ศ. 2554 ครูสอนดีเด่นภาษาอังกฤษ จากคุรุสภา
- พ.ศ. 2555 ครูดีศรีอาชีพ จากอาชีพศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี
หนึ่งแสนครูดี จากคุรุสภา

3.5 นางสาวเกศรินทร์ ศรีธนะ

ชื่อ เกศรินทร์ ศรีธนะ

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
รองผู้อำนวยการศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มร.ชร
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0909728349
E-mail: ketsarin_99@hotmail.com

สถานที่ทำงาน ที่ทำงานปัจจุบัน โปรแกรมวิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มรชร
เลขที่ 80 หมู่ที่ 9 บ้าน -
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57100
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 053776511
เบอร์แฟกซ์ 053776511

ประวัติการศึกษา

ปี	วุฒิการศึกษา	วิชาเอก สถานศึกษา
2542	คบ. การศึกษาปฐมวัย	สถาบันราชภัฏเชียงราย
2550	กศ.ม. การศึกษาพิเศษ	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2553	กศ.ด. การศึกษาพิเศษ (ลาศึกษาต่อ)	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลงาน/ประสบการณ์การทำงาน

2547-2551	อาจารย์ประจำโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
2552	ประธานโปรแกรมวิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
2553	ผู้อำนวยการศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
2557	ที่ปรึกษาคณิศส่งเสริมพัฒนาการบ้านลูกรัก

3.6 นางปรียาภา ศรีก้อม

ชื่อ - นามสกุล นางปรียาภา ศรีก้อม

ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ที่ทำงาน ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย
64/1 หมู่ 10 ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย
จังหวัดเชียงราย 57000

สถานที่ติดต่อ เลขที่ 317/55 หมู่4 ตำบลท่าสาย
อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57000
(มือถือ) 061-5549556 E-mail Address meawalright@gmail.com

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ กิจกรรมที่ดำเนินการ และผลประโยชน์ที่ได้รับ

ในการวิจัยการศึกษาและพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองจังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์

3 ข้อดังนี้

1. เพื่อศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้กับภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
1. เพื่อศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย	1. ประชุมทีมวิจัยประจำเดือนเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนโครงการวิจัย 2) วางแผนการทำงาน 3) กำหนดบทบาทหน้าที่ 4) พัฒนาเครื่องมือ	ระยะที่ 1 (1 ส.ค. 58 - 31 มี.ค. 59) จัดประชุมทีมวิจัย จำนวน 6 ครั้ง ครั้งที่ 1 3 ส.ค. 58 ครั้งที่ 2 9 ต.ค. 58 ครั้งที่ 3 21 พ.ย. 58 ครั้งที่ 4 10 ธ.ค. 58 ครั้งที่ 5 15 ม.ค. 59	1. รับทราบความก้าวหน้าของโครงการ 2. ระดมความคิดในการแก้ไขปัญหา	<u>ครั้งที่ 1</u> 1. ทีมวิจัยเข้าใจภาพรวมของโครงการวิจัย 2. ทีมวิจัยเสนอชื่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย จำนวน 2 คน คือ 1) นายชูศักดิ์ จันทยานนท์ ประธานมูลนิธิออทิสติกไทย และ 2) นางสัญลักษณ์ เขมวัฒนา ผู้อำนวยการ ศูนย์บริการคนพิการ จังหวัดเชียงราย และมอบหมายให้หัวหน้าทีมวิจัยหาพบที่ปรึกษาทั้งสองคน 3. ทีมวิจัยตกลงส่งตัวแทนสามคนไปร่วมประชุม เพื่อนำเสนอ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
		ครั้งที่ 6 6 ก.พ. 59 รายละเอียดปรากฏตาม บทที่ 3 ข้อ 3.2.1		โครงการวิจัยในวันที่ 10 ส.ค. 558คือ นางปิยะนุช ชัชรรัตน์ นางเดือนเพ็ญ ตันติวิริยะกิจกุล,และนางสาวปิยฉัตร ไทย สมบูรณ์ 4. ทีมวิจัยกำหนดช่องทางการสื่อสารทาง Line Application ชื่อ กลุ่ม “ทีมวิจัย ออทีสติก” <u>ครั้งที่ 2</u> 1. ทีมวิจัย ได้รับทราบความก้าวหน้าของการพิจารณา โครงการ ซึ่งทาง สกว.และ TRIP ได้ขอให้มีการแก้ไขโครงการตามที่ ดร. อุทัย ดุลยเกษมได้ให้ข้อเสนอแนะ ในวันที่10 สิงหาคม2558 ณ หอประชุม APCD กรุงเทพมหานคร และดำเนินการดังนี้ 26 ส.ค. 59 ส่งโครงการที่แก้ไขแล้วไปให้อาจารย์อาทิตยา ผู้ประสานงานโครงการทางอีเมล 19 ก.ย. 59 ได้รับชุดสัญญาจาก สกว. และหนังสือแจ้ง ธนาคารเพื่อทำการเปิดบัญชี 27 ก.ย. 59 เปิดบัญชี ชื่อบัญชี SRI58M0410-นางปิยะ นุช ชัชรรัตน์ ธนาคารกรุงไทย สาขาเซ็นทรัลพลาซ่า เชียงราย เลขที่บัญชี 983-8-39344-4 โดยมีผู้มีอำนาจลงนามสามคนคือ 1) นางปิยะนุช ชัชรรัตน์ 2) นางปฐิตา อำมาตย์มณี 3) นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ เจื่อนไขในการถอน ผู้มีอำนาจลง นามสองในสาม 2. วางแผนการวิจัย ดังนี้ 1) ทบทวนวัตถุประสงค์ของโครงการ 2) กำหนดขอบเขตการวิจัย ระยะที่ 1 เป็นการทบทวนการมีส่วน

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
				ร่วมทบทวนการบริการและโปรแกรมการบริการ และการบริหาร โดยศึกษาจากข้อมูลเดิมของผู้ปกครองที่มาใช้บริการที่ศูนย์ฯ จำนวน 10 คน ระยะที่ 2 ศึกษาจากผู้ปกครองที่มารับบริการ จำนวน 12 ครอบครัวครัว โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม กลุ่มละ 6 ครอบครัว 3) วิธีการการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะในระยะที่1การจัด เวทีคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมเป็นรับฟังความคิดเห็นจากโรงเรียนอื่นๆ โรงพยาบาล นายแพทย์ นัก กิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาในระยะที่ 2 ควรเน้นการทดลอง 4) ผลที่คาดว่าจะได้รูปแบบการให้บริการฟื้นฟูที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในจังหวัดเชียงราย <u>ครั้งที่ 3</u> วางแผนการทบทวนการมีส่วนร่วม โดยกำหนดวันจัดทำสนทนากลุ่มในวันที่ 10 และกำหนดบทบาทหน้าที่ เน้นคำถามการมีส่วนร่วม และความต้องการในการฟื้นฟู <u>ครั้งที่ 4</u> 1. แจ้งความก้าวหน้าในการเก็บข้อมูลในประเด็นการมีส่วนร่วม มีผู้ปกครองมาให้คำตอบ 8 คน 2. ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ผู้เชี่ยวชาญ และครูในเรื่องการให้บริการ และโปรแกรมการฟื้นฟู มอบหมายให้อาจารย์เดือนเพ็ญ เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ ให้นางปิยนุช เป็นผู้จัดบันทึก และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม 3. ถ้าจะมีการรับสมัครอาสาสมัครที่โรงพยาบาลจะต้องยื่นขอให้

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
				คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของโรงพยาบาลด้วย สามารถติดต่อขอแบบฟอร์มการออกเตรียมไว้ก่อนล่วงหน้า เพราะว่าโรงพยาบาลใช้เวลาในการพิจารณา ถึงเวลาจะได้สามารถดำเนินการทันทีและมอบหมายให้นางปิยะนุช ผู้วิจัยหลักเป็นผู้ร่าง 4. มอบหมายให้ นางปิยะนุช ชัชวรัตน์ นางสาวปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์ และนางปรีดา อำมาตย์มณี เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสรุปทเรียนการพัฒนาโจทย์วิจัยและการบริหารจัดการงานวิจัย ซึ่งการประชุมนี้ขอให้ผู้รับผิดชอบเรื่องการเงินไปร่วมประชุมด้วยในวันที่ 18-20 ธันวาคม 2558 <u>ครั้งที่ 5</u> 1. แจ้งผลการการเก็บข้อมูลเรื่องการทบทวนการให้บริการฯ จากผู้ปกครอง 3 คน ครู 3 คน นักกิจกรรมบำบัดไม่สามารถมาร่วมให้ข้อมูลได้ จึงขอให้นางสาวอัจฉรา เดชะบุญนักกิจกรรมบำบัดทีมวิจัยสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ แล้วส่งข้อมูลมาให้ 2. แบ่งปันเรื่องกรอบงานวิจัยเน้นความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์ และกิจกรรม ว่าตอบคำถามตามวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร ทบทวนวัตถุประสงค์กับกิจกรรมให้สอดคล้องกัน <u>ครั้งที่ 6</u> ติดตามความก้าวหน้าของการถอดเทปและรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเสนอ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 20-22 มีนาคม 2559 ที่กรุงเทพมหานคร และมอบหมายให้นางปิยะนุช ชัชวรัตน์ นางเดือนเพ็ญ ดันติวิริยกิจกุลและนางสาว ปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์ เข้าร่วมประชุม

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
	2. ประชุมชี้แจงโครงการประชุมชี้แจงโครงการระยะเวลา 3 ชั่วโมง จำนวน 25 คน ประกอบไปด้วย ทีมวิจัย 7 คน ผู้ปกครอง 10 คน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 8 คน ได้แก่ - ศูนย์การศึกษาพิเศษ 1 คน - พมจ. 1 คน - มหาวิทยาลัยราชภัฏ 1 คน - โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 1 คน - ศูนย์ส่งเสริมฯ 1 คน - ชมรมผู้ปกครองฯ 1 คน - สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษา 1 คน - เทศบาล 1 คน	ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยระยะเวลา 3 ชั่วโมง วันที่ 21 พ.ย. 59 ณ บ้านทอฝืน รายละเอียดปรากฏตามบทที่ 3 ข้อ 3.2.2	ผู้เกี่ยวข้องรับทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย	กิจกรรมการประชุมชี้แจงโครงการให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 24 คน เป็น ทีมวิจัย 8 คน ผู้ปกครอง 10 คน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6 คน ได้แก่ ครูศูนย์การศึกษาพิเศษ 1 คน ผู้แทนจากศูนย์บริการคนพิการประจำจังหวัดเชียงราย 1 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 1 คน ครูศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก 2 คน และผู้แทนจากชมรมผู้ปกครองฯ 1 คน ได้สังเกตเห็นว่าทุกคนให้ความสนใจโครงการวิจัยนี้และมีข้อเสนอในการดำเนินงานวิจัยดังนี้ - ครูศูนย์การศึกษาพิเศษเสนอให้มีการแจ้งผลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรืออย่างน้อยผู้ที่มาเข้าร่วมประชุมในวันนี้ - นักวิจัยจากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เสนอวิธีการดำเนินการวิจัย ระยะที่2 ควรมีการเชื่อมโยงองค์การส่วนท้องถิ่น (Provincial Organization) และควรขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลของครอบครัวเด็กออทิสติก - ผู้ปกครองหนึ่งคนได้แสดงความคิดเห็นว่าหลังจากได้อาสาสมัครมาช่วยงานที่ศูนย์บ้านทอฝืนรู้สึกว่ามันมีบทบาทและมีส่วนร่วมมากขึ้นและเข้าใจนักเรียนที่ศูนย์รวมถึงลูกของตนเองมากขึ้นจึงอยากเชิญชวนให้ผู้ปกครองคนอื่นได้มีโอกาสเหมือนตนบ้างมติดีที่ประชุมเห็นด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
	3. ทบทวนและศึกษา รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูและความต้องการสัมภาษณ์เจาะลึกโดยการสนทนากลุ่มผู้ปกครองที่มาใช้บริการศูนย์ฯ ระยะเวลา 1 วัน ผู้ปกครองที่มาใช้บริการศูนย์ฯ 10 คน -นักวิจัย 2 คน -ผู้ช่วยนักวิจัย 1 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูฯ 2.เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ปกครองในการฟื้นฟูฯ	สัมภาษณ์เจาะลึกโดยการสนทนากลุ่มผู้ปกครองที่มาใช้บริการศูนย์ฯ ระยะเวลา 1 วัน ณ บ้านทอฝัน มีผู้ปกครองมาให้ข้อมูล 8 คน มีขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมดังนี้ 1. ศึกษาเอกสาร 2. กำหนดประเด็นคำถาม 3. กำหนดประเด็นในการสนทนากลุ่ม 4. ดำเนินการเก็บข้อมูล 5. ถอดเทป 6. สรุปข้อมูลดำเนินการวิจัย	ข้อมูลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม	1. ประเด็นคำถามและแบบสอบถาม ที่มี 3 ส่วน ที่ส่วนแรก เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับบุคคลออทิสติก ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลา และวันเวลาที่มาใช้บริการ ส่วนที่สอง สัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม โดยการสนทนากลุ่มคำถามยัดการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนดำเนินการ ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผล ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผล ส่วนที่สาม ความต้องการของผู้ปกครองในเรื่องการฟื้นฟู 2) สรุปผลประเด็นการมีส่วนร่วม ผู้ปกครองร้อยละ 75 มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอฝัน 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนในการตัดสินใจ 2) ขั้นตอนการดำเนินงาน 3) ขั้นตอนการรับผลประโยชน์ และ 4) ขั้นตอนการประเมินผล ผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมทั้งสี่ขั้นตอนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะออทิสซึม สนใจใฝ่หาความรู้และใส่ใจในการฝึกฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องตามศักยภาพของเด็ก มีความเสียสละ อดทน มีทัศนคติที่ดีและมองโลกเชิงบวก มีความเครียดลดลง เห็นคุณค่าของตนเองรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และได้แบ่งปันประสบการณ์ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองบางคนไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ครบทุกขั้นตอนคือต้องทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
	4. ทบทวนและศึกษา รูปแบบการให้บริการ 3 โปรแกรม . . . - การฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม - การเตรียมความพร้อม สำหรับเข้าสู่ระบบ การศึกษา และสามารถ กลับไปใช้ชีวิตในสังคม - การให้บริการผู้ป่วย ออทิสติกเรื้อรัง โดยการสนทนากลุ่ม ผู้ปกครองที่มาใช้บริการ 3 คน ผู้ปกครอง 3 คน ผู้เชี่ยวชาญสาขา วิชาชีพ 3 คน ระยะเวลา 1 วันโดยมี วัตถุประสงค์เพื่อ 1. รับทราบข้อมูลและ ปัจจัยที่ส่งผลการ ให้บริการฟื้นฟู 2. วิเคราะห์ข้อมูลและหา แนวทางในการพัฒนา รูปแบบการให้บริการ		-ข้อมูลและปัจจัยที่ ส่งผลการ ให้บริการฟื้นฟู 3 ทั้ง โปรแกรม -ปัญหาอุปสรรค -แนวทางในการ พัฒนารูปแบบการ ให้บริการ	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
	5. ทบทวนและศึกษาการบริหารจัดการของศูนย์ส่งเสริมฯ - ด้านบุคลากร Manpower - ด้านงบประมาณ Money - ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม Material - ด้านการจัดการ Management - การบริหารเวลา โดยสัมภาษณ์เจ้าของกิจการ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้เชี่ยวชาญ สหสาขาวิชาชีพ - ผู้ปกครองที่มารับบริการ 3 คน - ผู้ให้บริการ 3 คน - ผู้เชี่ยวชาญ สหสาขาวิชาชีพ 3 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ		- ข้อมูลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารศูนย์ฟื้นฟู - ปัญหา อุปสรรค - แนวทางในการพัฒนารูปแบบการในการบริหารศูนย์	

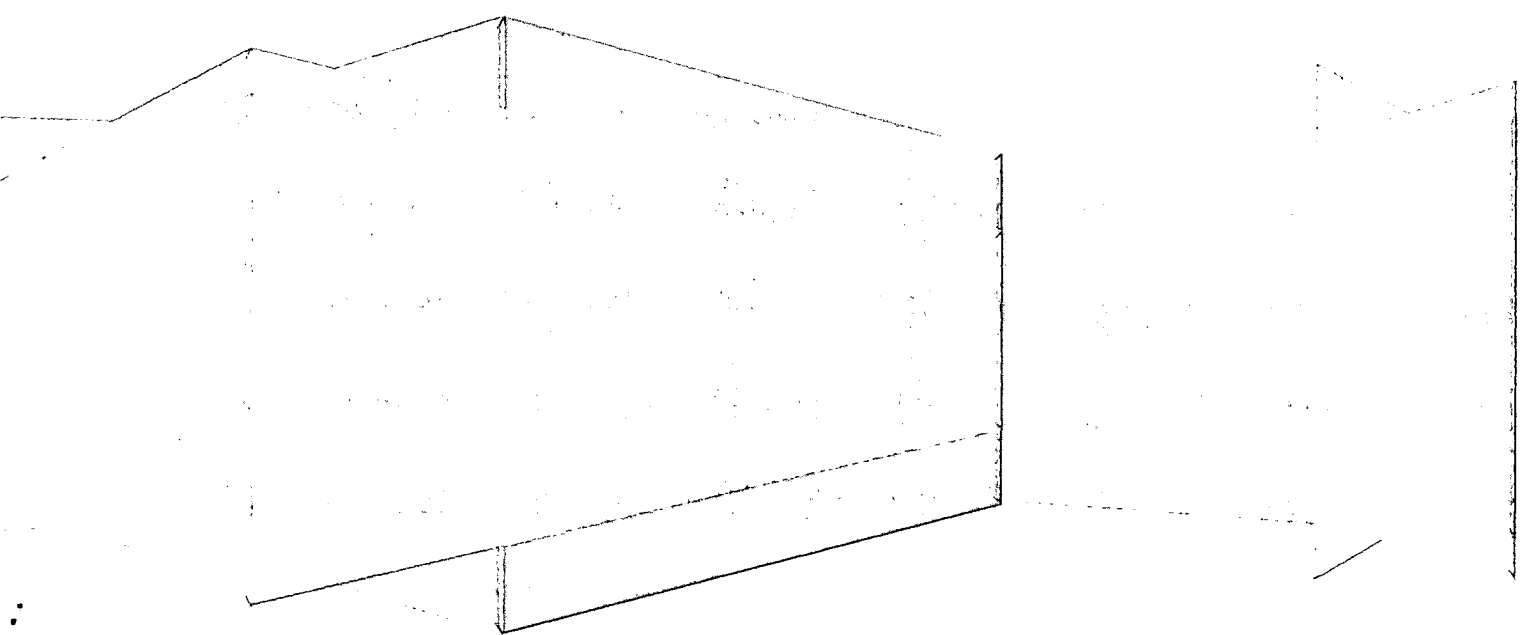
วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
	1) รับทราบข้อมูลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารศูนย์พันธุ์ 2. วิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการ			
	6. จัดประชุมสรุปผลเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการพันธุ์บุคคล ออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย 1. ประชุม ระยะเวลา 3 ชั่วโมง 2. วิพากษ์รูปแบบโดยการศึกษา รวบรวมรูปแบบ 3. สรุปรูปแบบ ทีมวิจัย 7 คน ผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ 3 คน	1. เพื่อชี้แจงผลการทบทวนและศึกษาข้อมูล 2. พัฒนารูปแบบการให้บริการ	ร่างรูปแบบการให้บริการแบบใหม่	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
	ที่ปรึกษา 3 คน ทีมวิจัย 7 คน			
	7.ทดลองรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย	เพื่อเก็บข้อมูลผลการรับบริการตามรูปแบบใหม่	1. ข้อมูลในการรับบริการตามรูปแบบใหม่ 2. ปัญหาอุปสรรค	
	8.ประชุมทีมวิจัยสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลให้บริการตามรูปแบบที่พัฒนา ระยะเวลา 4 เดือน บุคคลออทิสติกและผู้ปกครอง 40 ครอบครัว นักวิจัย 1 คน ผู้ช่วยนักวิจัย 1 คน ครูผู้สอน 2 คน ทีมวิจัย 7 คน 1.วิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ 2.ประชุมกลุ่ม	1. วิเคราะห์ข้อมูล 2.สรุป	รายงานผลการทดลองให้บริการตามรูปแบบใหม่	
	9.นำเสนอรูปแบบ ให้กับ	1. เพื่อรับฟังความคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ	

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
	ภาคีเครือข่ายประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิจัย ระยะเวลา 3 ชั่วโมง จำนวน 25 คน ประกอบไปด้วย ทีมวิจัย 7 คน ผู้ปกครอง 10 คน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 8 คน ได้แก่ - ศูนย์การศึกษาฯ 1 คน - พมจ. 1 คน - มหาวิทยาลัยราชภัฏ 1 คน - โรงพยาบาลเชียงราย - ประชาชนเคราะห์ 1 คน - ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก 1 คน - ชมรมผู้ปกครองฯ 1 คน - สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษา 1 คน - เทศบาล 1 คน			
	10.ทำรายงานฉบับ			

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลที่ได้รับ
	สมบรูณ์จัดพิมพ์รายงานฉบับสมบรูณ์			

การนำผลจากโครงการไปใช้ประโยชน์



การนำผลจากโครงการไปใช้ประโยชน์

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

☐ ด้านนโยบาย โดยใคร(กรุณาให้ข้อมูลเจาะจง).....

มีการนำไปใช้อย่างไร

☐ ด้านสาธารณะ โดยใคร(กรุณาให้ข้อมูลเจาะจง)

มีการนำไปใช้อย่างไร

☐ ด้านชุมชนและพื้นที่ โดยใคร(กรุณาให้ข้อมูลเจาะจง)

มีการนำไปใช้อย่างไร

☐ ด้านพาณิชย์ โดยใคร(กรุณาให้ข้อมูลเจาะจง)

มีการนำไปใช้อย่างไร

☐ ด้านวิชาการ โดยใคร(กรุณาให้ข้อมูลเจาะจง)

มีการนำไปใช้อย่างไร(กรุณาให้ข้อมูลเจาะจง)

☒ ยังไม่มีการนำไปใช้ (โปรดกรอกในกรอบถัดไป)

(กรณีที่ยังไม่มีการใช้ประโยชน์) ผลงานวิจัยมีศักยภาพในการนำไปใช้ประโยชน์

☐ ด้านนโยบาย ☐ ด้านสาธารณะ ☒ ด้านชุมชนและพื้นที่ ☐ ด้านพาณิชย์ ☐ ด้านวิชาการ

ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผลงานถูกนำไปใช้ประโยชน์

ผลการดำเนินโครงการ “การศึกษาและพัฒนากระบวนการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง” สามารถนำไปใช้ในกลุ่มผู้ปกครองผู้ปกครองบุคคลออทิสติกในพื้นที่อื่น และยังสามารถนำบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากผู้ปกครองทั้ง 6 ครอบครัว ไปสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ปกครองอื่นได้ นอกจากนั้นรูปแบบการฟื้นฟูด้วยความรักและอ่อนโยนยังสามารถนำไปประยุกต์กับผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา และบกพร่องทางการเรียนรู้

การเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ (กรุณาให้รายละเอียด พร้อมแนบหลักฐาน)

1. สิ่งตีพิมพ์ หรือสื่อทั่วไป

☐ หนังสือพิมพ์ ☐ วารสาร ☐ โทรทัศน์ ☐ วิทยุ ☐ เว็บไซต์ ☐ คู่มือ/แผ่นพับ
☒ จัดประชุม/อบรม ☐ อื่นๆ

วันที่ 26 กรกฎาคม 2559 เอกสารประกอบงานสัมมนาวิชาการด้านคนพิการระดับชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2559 ณ ศูนย์ประชุมสิริกิตต์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ 28 กรกฎาคม 2559 การประชุมคณะกรรมการคนพิการจังหวัดเชียงราย ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเชียงราย อำเภอเมืองเชียงราย

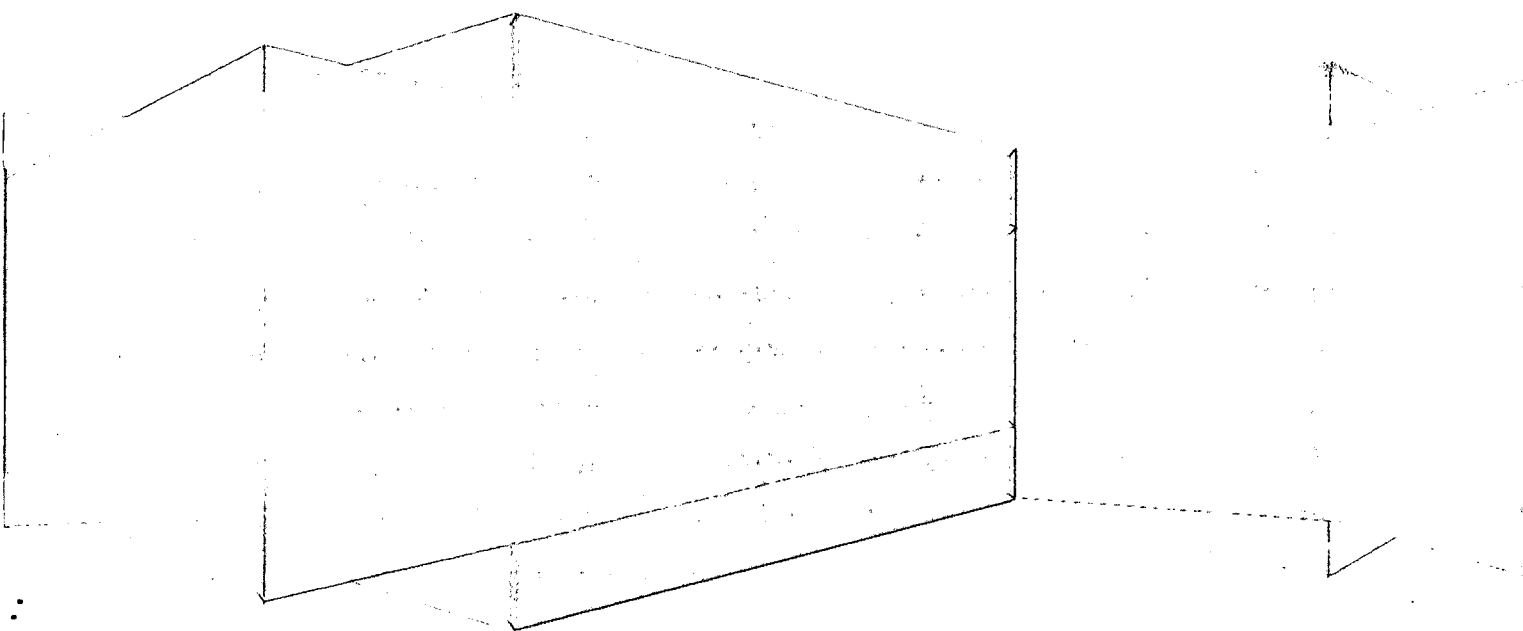
วันที่ 17 กันยายน 2559 การประชุมนำเสนอรูปแบบให้กับภาคีเครือข่าย ณ ม่อนฟ้าใส รีสอร์ท อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย

2. สิ่งพิมพ์ทางวิชาการ (วารสาร , การประชุม ให้ระบุรายละเอียดแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง เพื่อการค้นซึ่งควรประกอบด้วยชื่อผู้แต่ง ชื่อเรื่อง แหล่งพิมพ์ ปี พ.ศ. (ค.ศ.) ฉบับที่ หน้า)

ปิยะนุช ชัยวัฒน์ (2559) เอกสารประกอบงานสัมมนาวิชาการด้านคนพิการระดับชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2559 ณ ศูนย์ประชุมสิริกิตต์ กรุงเทพมหานคร

บทความเผยแพร่

การประชุมสัมมนาวิชาการด้านคนพิการแห่งชาติ ครั้งที่ 8



การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก “บ้านทอฝัน”

ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก จังหวัดเชียงราย

โดย ปิยะนุช ชัชรรัตน์, เดือนเพ็ญ ดันติวิริยกิจกุล, ปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์, อัจฉรา เดชะบุญ,
พรพัชร ศิริอินทราทร, เกศรินทร์ ศรีธนะ, ปรียาภา ศรีก้อม

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของ “บ้านทอฝัน” โดยใช้การวิจัยเพื่อท้องถิ่น (Community Based Research) ในการดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มผู้ปกครองจำนวน 8 คนผู้มาใช้บริการฟื้นฟูที่บ้านทอฝันโดยใช้เกณฑ์ความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นกรอบการวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองร้อยละ 75 มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลลูกของตนเองร่วมกับบ้านทอฝัน 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนในการตัดสินใจ 2) ขั้นตอนการดำเนินงาน 3) ขั้นตอนการรับผลประโยชน์ และ 4) ขั้นตอนการประเมินผล ผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมทั้งสี่ขั้นตอนมีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะออทิสซึม มีความสนใจใฝ่หาความรู้และใส่ใจในการฝึกฟื้นฟูลูกของตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องตามศักยภาพของเด็ก มีความเสียสละ อดทน มีทัศนคติที่ดีและมองโลกเชิงบวก ผู้ปกครองได้รับผลจากการมีส่วนร่วมในเรื่องพัฒนาการของลูกที่ดีขึ้นและผู้ปกครองมีความเครียดลดลง เห็นคุณค่าของตนเองรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และได้แบ่งปันประสบการณ์ให้กับผู้ปกครองคนอื่น แต่ปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองบางคนไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ครบทุกขั้นตอนคือต้องทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว

จากผลการวิจัยดังกล่าว คณะวิจัยมีข้อเสนอแนะ 1) ให้ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้ปกครอง 2) สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู 3) ให้ความรู้เพื่อผู้ปกครองจะสามารถนำไปใช้ต่อยอดที่บ้านได้ 4) พัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกทางด้านอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง 5) พัฒนาระบบการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, ผู้ปกครอง, การฟื้นฟูบุคคลออทิสติก

Abstract

The purpose of the research on “The Parent Participation in Rehabilitation with “Baan Thor Fun” Life Skill Center for Children with Autism, Chiang Ra Province” was to study and review the situation of the parent participation in rehabilitation with “Baan Thor Fun” Life Skill Center for Children with Autism, Chiang Rai. This study is a community based research. The samples consisted of 8 volunteering parents who used the services of “Baan Thor Fun”. The data was collected from a focus group discussion and analyzed by using a participation conceptual framework.

The findings of the study indicated that 75 % of parents of children with autism had completed the 4 steps of the participation procedure in rehabilitation; 1) Making a decision 2) Operating a procedure, 3) Receiving benefits and 4) Evaluating the procedure. The

characters of these parents were: understanding and having knowledge of autism, inquiring into the learning matter and paying attention in rehabilitating their children consistently. Their goals were according to their children's potential. They were also dedicating, enduring and positive thinking parents. The consequences were: perceiving of their children's development, being less stressful, feeling more valued, being accepted from their communities and sharing their experiences with the others. However, there were two parents who could not complete the whole procedure because they had to work to support their own livings.

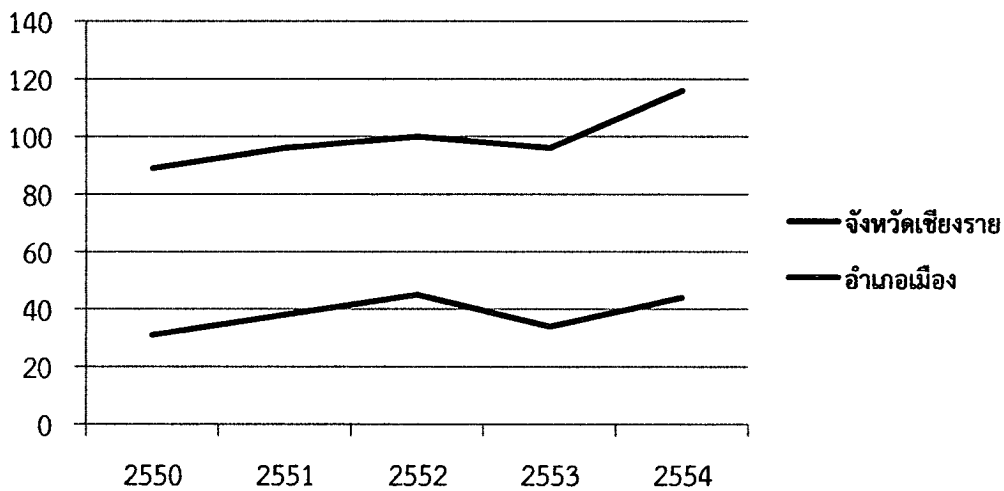
From the results of the study, there were some useful suggestions: 1) a promotion for parents' grouping, 2) more parent participation in their children's rehabilitation ,3) more autism knowledge so that they can apply it to their children at home ,4) a development of vocational rehabilitation programs for adults with autism and 5) the development of parent participation procedure.

Keywords: participation, parents of children with autism, a rehabilitation for children with autism

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจจำนวนบุคคลออทิสติกรายใหม่ขึ้นทะเบียน ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงรายย้อนหลัง 5 ปี (2550-2554) โดยชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย พบว่าอุบัติการณ์ของบุคคลออทิสติกในจังหวัดเชียงรายอยู่ที่ 1:10,000 และมีอัตราความชุก 3:10,000 มีบุคคลออทิสติกและผู้บกพร่องทางพัฒนาการแบบรอบด้านรายใหม่ขึ้นทะเบียน ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ทั้งจังหวัดเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 99 คนต่อปี จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นแนวโน้มของบุคคลออทิสติกในจังหวัดเชียงรายเพิ่มมากขึ้น แนวทางการดูแลออทิสติกแบบบูรณาการ (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, <http://www.happyhomeclinic.com/au22-autisticcare.htm> ค้นคืนวันที่ 25 มิถุนายน 2559) จำเป็นต้องใช้ทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team Approach) ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น, นักจิตวิทยา, พยาบาลจิตเวชเด็ก, นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย, นักกิจกรรมบำบัด, นักวิชาการศึกษาพิเศษ, นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ การเพิ่มขึ้นของจำนวนบุคคลออทิสติกส่งผลต่อความต้องการในการบริการฟื้นฟูทางการแพทย์ การศึกษา สังคมอาชีพและการมีงานทำ การเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศมากขึ้นไปในทิศทางเดียวกัน

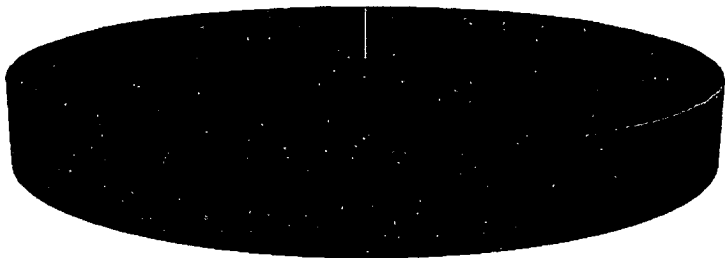
รูปภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนบุคคลออทิสติก รายใหม่ขึ้นทะเบียน ณ โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์ ย้อนหลัง 5 ปี (2550 – 2554)



ที่มา ข้อมูลทุติยภูมิ โดยคัดลอกแฟ้มข้อมูลจากทะเบียนของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ข้อมูลคนไข้ขึ้นทะเบียน Autistic Childhood และ PDDs ณ โรงพยาบาลเชียงรายย้อนหลัง 5 ปี

จากรายงานการประชุมวิชาการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ครั้งที่ 10 กล่าวถึงอัตราการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของบุคคลออทิสติกมีเพียงร้อยละ 25 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการในการรักษา ในขณะที่อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ/ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์มีการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูยังมีน้อย โดยเด็กเป็นผู้บกพร่องทางสติปัญญาเพียง 33,592 คน และเป็นเด็กออทิสติก 7,212 คนหรือประมาณ 12.02% ของประชากรเด็ก(<http://rajanukul.go.th/main/index.php?mode=news&group=2&submode=news&idgroup=554>, 24 มิ.ย. 56)

รูปภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงจำนวนบุคคลออทิสติกเข้าถึงบริการฟื้นฟูทางการแพทย์



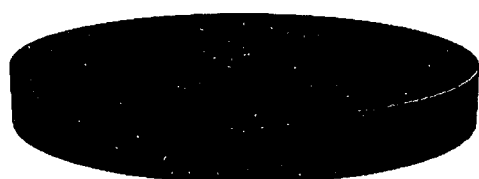
- ประชากรเด็ก
- ประชากรเด็กออทิสติกเข้าถึงบริการฟื้นฟูทางการแพทย์ 7,212 คน

ที่มา: ประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก 24 มิถุนายน 2556

และข้อมูลของสำนักสถิติแห่งชาติ(มูลนิธิออทิสติกไทย, 2553, อ้างใน เอกสารสรุปสถานการณ์ด้านบุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการปี 2553) พบว่าจำนวนประชากรไทย 62 ล้านคน มีประชากรกลุ่มออทิสติกประมาณ 0.6 ใน 1,000 หรือ ร้อยละ 0.06 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 372,000 คน แต่เข้าถึงบริการทางการศึกษาเพียง 4,896 คน

รูปภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนบุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการเข้าถึงบริการทางการศึกษา

ประชากรออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการ พ.ศ. 2553



■ ประชากรออทิสติก 372,000 คน

■ เข้าถึงบริการทางการศึกษา 4,896 คน

ที่มา: มูลนิธิออทิสติกไทย สรุปสถานการณ์ด้านบุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการ ปี พ.ศ. 2553

แต่อย่างไรก็ตาม อัตราการเข้าถึงบริการฟื้นฟูของบุคคลออทิสติกตามสิทธิที่รัฐจัดให้ยังต่ำอยู่ ทั้งในเรื่องของการขาดแคลนของผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ หรือสถานบริการที่มีจำนวนจำกัดเฉพาะในเมืองใหญ่ และองค์ความรู้ และบทบาทของผู้ปกครองที่เป็นผู้รับบริการเพียงอย่างเดียว ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในเรื่องโอกาสในการเข้าถึงบริการ อันเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว และองค์ความรู้ในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้และส่วนเสียโดยตรง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนของภายใต้โครงการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เพื่อให้บริการคนพิการแบบครบวงจรในระดับชุมชน โดยใช้รูปแบบของ “อาสาสมัครพัฒนาสังคมฯช่วยเหลือคนพิการ” (อพมก.) แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

ในปีพ.ศ. 2553 มูลนิธิออทิสติกไทยในฐานะองค์กรคนพิการระดับชาติ ได้สนับสนุนชมรมผู้ปกครองแกนนำจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก 8 ศูนย์ รวม “บ้านทอฝัน” ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย โดยพัฒนาหลักสูตรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการฟื้นฟู 3 โปรแกรมคือ 1.โปรแกรมการฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) 2. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ระบบการศึกษาและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม (Preparation for school and social) 3. โปรแกรมการจัดบริการแบบ Respite care สำหรับผู้ป่วยออทิสติกเรื้อรัง ซึ่งจัดเป็นลักษณะการดูแลเฉพาะช่วงเวลาระหว่างวัน (day care) เพื่อเพิ่มช่องทางและโอกาสในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยผู้ปกครอง “บ้าน

ทอฝัน” ให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกอย่างต่อเนื่องปัจจุบัน มีบุคคลออทิสติกมาใช้บริการรวมทั้งสิ้น 49 คน จากจำนวนสมาชิกชมรมผู้ปกครอง 117 ครอบครัว

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่ากลุ่มผู้ปกครองยังไม่ได้มาใช้บริการอย่างแพร่หลาย เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของศูนย์ส่งเสริมฯ ทำให้บุคคลออทิสติกส่วนใหญ่ขาดโอกาสในการรับบริการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติก ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายจึงมีความต้องการที่จะศึกษาและทบทวนการให้บริการของศูนย์ เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูกับบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดเชียงราย ผลของการศึกษาดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนพิการ ครอบครัว ชุมชนและองค์กรคนพิการ และยังเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในการให้บริการฟื้นฟูบุคคล ออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอย่างเป็นรูปธรรมและถูกต้องตามหลักวิชาการ

คำถามหลักของการวิจัย

ผู้ปกครองเด็กออทิสติกสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอฝันหรือไม่ ในขั้นตอนใด ?

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

สมมติฐานการวิจัย

พ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติกที่มีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอฝันอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลดีต่อพัฒนาการของลูกตน

ขอบเขตการวิจัย

พื้นที่อำเภอเมืองเชียงราย ใช้ ระยะเวลา 12 เดือน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methods) ที่เน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง(Participatory Action Research) และใช้การวิจัยเพื่อท้องถิ่น (Community Based Research) ดำเนินการวิจัย โดยแบ่งช่วงการวิจัยเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ช่วงเตรียมการ ช่วงที่ 2 ช่วงปฏิบัติการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ เจาะลึกและศึกษาเอกสาร ช่วงที่ 3 ช่วงสรุปผลการวิจัย โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นกรอบในการวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจำนวน 8 คนสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง

จากการสนทนากลุ่มผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวน 8 คน อายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 57 ปี อายุเฉลี่ย 46 ปี ผู้ปกครองมีอายุระหว่าง 46-60 ร้อยละ 50 เป็นหญิงร้อยละ 75 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 75 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 75 ผู้ปกครองประกอบอาชีพหลากหลาย เช่นอาชีพลูกจ้างเอกชนและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ที่เหลือประกอบอาชีพอิสระและเกษตรกร แต่ไม่มีข้าราชการ

ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองร้อยละ 88 เป็นบิดาหรือมารดา และผู้ปกครองส่วนใหญ่มาใช้บริการฟื้นฟู มากกว่า 3 ปี

ตารางที่ 2 ตารางข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองที่มาให้ข้อมูล

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	25
หญิง	6	75
รวม	8	100
อายุ		
21- 30 ปี	1	12.5
31- 45 ปี	3	37.5
46 – 60 ปี	4	50
มากกว่า 60 ปี	-	
รวม	8	100
สถานภาพ		
โสด	-	
สมรส	6	75
หย่าร้าง/หม้าย	1	12.5
แยกกันอยู่	1	12.5
รวม	8	100
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	25
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	75
รวม	8	100
อาชีพ		
เกษตรกร	1	12.5
ลูกจ้างเอกชน	2	25
ข้าราชการ	-	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	25
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	2	25
อื่น ๆ... ทนายความ	1	12.5
รวม	8	100
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดา	5	62.5
บิดา	2	25

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อื่น ๆ.....ยาย	1	12.5
รวม	8	100
ระยะเวลาที่มาใช้บริการ		
ต่ำกว่า 1 ปี	1	12.5
1-3 ปี	2	25
มากกว่า 3 ปี	5	62.5
รวม	8	100

ผลการศึกษา

จากการสนทนากลุ่มผู้ปกครองผู้ปกครองพบว่าผู้ปกครอง 6 คนมีส่วนร่วมในการดูแลลูกร่วมกับ “บ้านทอฝัน” ทั้ง 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ปกครองร่วมแบ่งปันความต้องการในการฟื้นฟู จัดลำดับวางแผนและตัดสินใจในการฟื้นฟู จากการสนทนากลุ่ม ได้รับทราบความเป็นมาของ “บ้านทอฝัน” ว่า ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2547 เกิดจากพ่อคนหนึ่ง (ผู้ปกครองลำดับที่ 2) ได้สร้างอาคารขนาดเล็ก มี 1 ห้อง และลานกว้าง ให้ลูกกับแม่เล่นกันมีครูมาสอนพิเศษบ้าง เป็นศูนย์การเรียนรู้-เล่น (Play and Learn) หรือ “ศูนย์ฝึก” มี พ่อ /แม่ หรือผู้ปกครองร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกับเด็กออทิสติก ได้เรียนรู้พัฒนาการทางด้านสังคม ร่างกายสติปัญญาไปพร้อมๆ กัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่มผู้ปกครอง และส่งเสริมให้เด็กได้พัฒนาทักษะทางด้านสังคม “บ้านทอฝัน” บริหารงานโดยคณะกรรมการประกอบไปด้วยผู้ปกครอง ผู้เชี่ยวชาญและอาสาสมัครจำนวน 6 คน ผู้บริหารคือประธานศูนย์ฯ ซึ่งเป็นผู้ปกครอง ที่ค้นคว้าเพิ่มเติม ทางการศึกษามอนเตสซอรีสำหรับการศึกษาพิเศษ Montessori for Special Education Needs Course จากสถาบัน Montessori Centre International, London, U.K. เพื่อนำมาปรับใช้ฟื้นฟูที่ “บ้านทอฝัน” การบริหารจัดการแบบพึ่งพาตนเอง โดยไม่ได้รับการอุดหนุนจากภาครัฐ และบริหารตามหลักการการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและภาคีเครือข่ายทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ



รูปภาพที่ 8 แม่สอนลูก-1



รูปภาพที่ 9 แม่สอนลูก-2

ขั้นตอนที่สอง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผู้ปกครองแกนนำได้อนุญาตให้ใช้อาคารสถานที่และสาธารณูปโภคโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และผู้ปกครองต่างก็การเสียสละเวลาในการมาร่วมกิจกรรมการฟื้นฟู

รวมทั้งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการฝึกเพื่อเป็นค่าตอบแทนครูและวัสดุสิ้นเปลือง และร่วมลงมือสอนลูกตามที่ได้รับคำแนะนำ หลังจากที่ได้ตนเองได้ตัดสินใจแล้ว

ผู้ปกครองลำดับที่หนึ่ง

“...ฝึกอ่านหนังสือเอากำละกึ่งหน้า แม่ช่วยสอน ครูช่วยสอน แล้วก็มาถึงฝึกอ่านฝึกเขียนโดย จากตัวใหญ่เป็นตัวน้อย เขียนเพิ่มจากสามบรรทัด ทำยังเอี๊ยะ ก้อยๆ เริ่ม กำน้อยก็ทำอย่างเอี๊ยะทุกเสาร์ทุกทิตย์ จนลูกเริ่มอ่านหนังสือดีขึ้น อ่านเป็นหน้า ชอบอ่านหนังสือนิทานก็ดีนี้มีหนังสือนิทานมีเยอะก็ชอบอ่านหนังสือนิทาน ในการสอนลูกก็ สอนไปด้วยกัน ช่วยกันอ่าน อ่านไปโดยกัน...”

ผู้ปกครองลำดับที่สาม

“...น้องบอมมันอุ้บได้แต่การนั่งยังมันจะดีขึ้น สามารถแยกสีแยกหยังได้ จะต้องแยกจำแนก ครูอ้อยว่าทุกคนต้องรู้จักชื่อตัวเองครูอ้อยเป็นก็แนะนำไปฝั่งเนาะที่สอน เขียนได้เฉพาะชื่อเล่นเนาะ ชื่อแต่มันยาก พี่บิกว่าเขาไปเปลี่ยนชื่อเป็น “บอม” กำเดวบ่อ ตอนนั้นน้องบอม เขียนชื่อตัวเองได้กำคำว่า “บอม” กำเดว ...”
“...ฝึกไปเรื่อยๆ เดี่ยวก็เขียนได้...”

ขั้นตอนที่สาม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ร่วมกัน ผู้ปกครองได้รับผลจากการมีส่วนร่วมในเรื่องพัฒนาการของลูกที่ดีขึ้น และความเครียดของลดลง ได้รับการยอมรับและมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก รู้สึกตนเองมีคุณค่าและได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนเอง ถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงพาลูกมาเข้าร่วมกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่เป็นการฝึกเพื่อฟื้นฟูก็ตาม

ผู้ปกครองลำดับที่สี่

“...ตั้งแต่ได้มาอยู่ที่นี่ตั้งบ่อเครียด ต่ก่อนนิเครียดขนาด สมัยก่อนเป็นมีฝึกอย่างเดียว แต่ตอนนี้เรามีเครื่องเล่นอื่นเข้ามาเอี้ย และละอ่อนก็ฝึกอะหยังเนี้ย ก็ได้มาเล่นมาทำกิจกรรม “เป็นมีกลุ่มกัน” น้องก็เลยมา เวลามีกิจกรรมเขาก็มาเนาะ ตอนนั้นยังอยู่แม่จัน เขาก็บ่ค่อยได้มาเท่าใด ถ้าได้มาก็มา ก็พามาถูกรอบปลื้มกับปรีนซ์...”

ผู้ปกครองลำดับที่หก

“...ได้นักดั่งแม่ คือน้องบได้เอาปลื้มมาเนาะ แต่เขาจะได้ดั่งแม่ คือเขาได้มาเจอกัน มีปัญหาอะ หยังเขาก็ปรึกษากัน เออ เขาสามารถอุ้กันได้นะ มีปัญหาหยังก็มาปรึกษากันเนาะ คือปลื้มบได้มาฝึกตรงนี้เจ้าคือจะเครียด เนาะ เขาบ่มีทางออกเขาก็มาอุ้กัน ลูกเป็นจะอ๊ อามแต่ละคนว่าเป็นจะใด ก็แนะนำมา ว่าฝึกจะอันจะอัน เป็นลักษณะนั้นมากกว่าเนาะ...”

ขั้นตอนที่สี่ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ผู้ปกครองต้องการให้มีการอบรมในเรื่องเพศศึกษาสำหรับบุคคลออทิสติกทั้งหญิงและชาย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญและเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ผู้ปกครองทุกคนพบกับปัญหาการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม ผู้ปกครองมีความเห็นว่ารูปแบบของการอบรมเรื่องเพศควรจะเป็นการอบรมอย่างไม่เป็นทางการ อาจจะเป็นการล้อมวงสนทนาแล้วมีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ เนื่องจากเพศศึกษาเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผู้ปกครองมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงลักษณะทางกายภาพศูนย์ได้แก่ การ

จัดวางสื่อให้มีความ ชัดเจน ควรมีการตรวจเช็ค ซ่อมบำรุงให้พร้อมกับการใช้งาน เพิ่มจำนวนครูผู้ฝึก ในวันธรรมดา สถานที่ ควรมีการแบ่งแยกบริเวณให้ชัดเจนนอกจากนั้น ผู้ปกครองยังต้องการกิจกรรมที่ หลากหลาย เช่นการฝึกอาชีพ ในบุคคลออทิสติกเรื้อรังที่เป็นเด็กโต แต่ในที่นี้ไม่ได้เป็นความต้องการของตนเอง แต่เป็นความต้องการที่มีต่อลูก

ผู้ปกครองคนที่สอง

“...จริงๆ แล้วเรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญที่เด็กต้องรับมือเพราะละอ่อนของเขามันบู้ บู้ชอบเขตัวว่าควรหรือไม่ควร...”

“...พอโตเป็นหนุ่ม ก็เหมือนทุกคน เล่นอวัยวะเพศตัวเอง...”

“...เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญนะ ต้องจัดอบรมทั้งชายและหญิง...”

“...ผู้หญิงแก้ปัญหาเนาะ ปีกแก้ปัญหาคือ ตัดปัญหาโดยการทำให้มัน แต่มันบดบังทางจิตใจคือตัดปัญหาในการขยายเผ่าพันธุ์ แต่มันไม่ได้ช่วยฝึกสอนในการป้องกันตัวเองจะได้อะไร และถ้าเด็กโต แล้วถูกกระทำก็จะมีสภาพทางจิตบดบัง ก็น่าจะมีการพูดเรื่องนี้...”

ผู้ปกครองคนที่หก

“...เป็นวัยรุ่นเนี่ยพฤติกรรมมัน... แห้งความรู้สึกกันเนี่ย บ่ต้องบอกไฉนอ เป็นวัยรุ่นเนี่ยมีความรู้สึกทางเพศ เขาบ่ไปออกสังคมเยอะก็เขามีอาการทางเพศ เนี่ยเขาจะทำต่อหน้าสาธารณชนเนี่ย เขาก็เลยว้า หืออยู่บ้านเยอะๆ แต่จะออกไปร่วมกิจกรรมก็ไปอยู่เจ้า ไปเป็นบางเวลา แต่ถ้าไปเข้าอบรมเขาว่าบ่หือทำ เขาก็บ่ทำ คุณอารมณ์ ได้อยู่ แต่อยู่ที่บ้านนี้ หืออยู่ในห้องเอง สุดแล้วแต่ อยู่ในห้อง แล้วแต่ แต่ไปภายนอกชุมชนคนเยอะๆ เนี่ยเขาก็ห้าม เขาก็ฟัง แต่ถ้าโตขึ้นเป็นวัยรุ่นมันก็มีทุกคน...”

“...บ่อยากจัดอบรมแบบบรรยาย อยากนั่งกันแบบนี้มีคำถามก็ถาม แล้วมีผู้รู้ตอบเขา เพราะการฟังบรรยายแบบนั้น มันด้านเดียว มันฟังผ่านบ่ได้แสดงความคิดเห็นด้วย มันกว้างเกินไป คนฟังก็ฟังบ่มีโอกาสได้ถาม อยากหือเล็กๆ ใกล้ชิดแล้วได้ถาม อย่างคนมีประสบการณ์แล้วก็ได้...”

นอกจากนั้นยังพบว่าคุณลักษณะของผู้ปกครองที่มีส่วนร่วม จะมีความเสียสละ อดทน มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ มีความสนใจ รู้จักเสาะแสวงหา ใส่ใจในการฝึกฟื้นฟู เป็นประจำสม่ำเสมอ ในการฝึกมีเป้าหมายชัดเจน ไม่ตั้งเป้าหมายมากเกินไป และมองโลกในแง่ดีคิดเชิงบวก

“...น้องใช้เวลา 6 ปี น้องใช้เวลา 6 ปีเลยหนา ปีนาย ตั้งแต่รู้ว่าเป็น สองขวบอีนะ หกปีจนเข้าโรงเรียนอนุบาล ตอนชั้นอนุบาลครูก็บ่ฮับ ครูก็ว่าที่เนี่ยไม่มีครูเฉพาะทาง เป็นกั้วเขาจะหวังผล เขาก็บอกว่า ต้องการสังคม อยากให้อยู่ร่วมกับคนอื่น ไปโรงเรียนบ่มีเพื่อนเลย เขาก็ต้องเสาะหาเพื่อนหือเจ้า มีเพื่อนคนหนึ่งอนุบาล ถึงอนุบาลสาม เขาต้องไปหาเพื่อนหือ โชคดีหน่อยตอนประถม น้องไปหาเพื่อนหือ ได้เพื่อนผู้หญิง แก่นหน้อย ตั้งแต่ ป. หนึ่ง ถึง ป. หก ช่วยประกบ ตอนนี่ก็ไปเรียนโดยกันที่สามัคคีอยู่เจ้า แน่นนอนตอนแรกเขาก็บ่เข้าใจ มาถาม “ปลื้ม ปลื้มเป็นเด็กพิการกะ” ละอ่อนเขาก็บ่เข้าใจ ออทิสติกอะหยั่ง เขาถามว่า “เป็นเอ๋อกะ” “ปลื้ม ปลื้มเป็นเอ๋อกะ เป็นปัญญาอ่อนกะ” น้องก็เลยบอกว่า “ปลื้มบ่ได้เป็นเอ๋อ ปลื้มเป็นอัจฉริยะ” น้องก็บอกเอี้ยะ “ปลื้มบ่เป็นเอ๋อ ปลื้ม บ่ได้พิการ ปลื้มเป็นอัจฉริยะ”

และมีผู้ปกครองจำนวน 2 คน มาใช้บริการฟื้นฟูแต่อย่างเดียว ผู้ปกครองสองคนนี้เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว 1 คน และเป็นยายที่ต้องดูแลแทนแม่เลี้ยงเดี่ยวอีกหนึ่งคน ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ครบทุกกระบวนการคือต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ

ผู้ปกครองลำดับที่เจ็ด

“... น้องก็สนใจเข้าร่วมกลุ่มหนา แต่บ่มีเวลา เป็นพยาบาลต้องขึ้นเวร แล้วบ่มีไฟเปลี่ยนมาดูแลบ่น...”

โดยสรุปแล้วผลการวิจัยตอบสมมติฐานของการวิจัยกล่าวคือพ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติกที่มีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอฝันอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลดีต่อพัฒนาการของลูกตน นอกจากนั้น ยังพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ยังเป็นการเยียวยาผู้ปกครอง และส่งผลต่อผู้ปกครองในเชิงบวก ทำให้ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดี มีความรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูดังกล่าว การเพิ่มองค์ความรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองแสดงให้เห็นการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกได้อย่างเป็นรูปธรรม

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มาร่วมให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนเองร่วมกับศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก “บ้านทอฝัน” โดยมีความเห็นพ้องกัน เริ่มจากผู้ปกครองมีความต้องการในการฟื้นฟูบุตรหลานที่มีภาวะออทิสซึม จึงมีการรวมตัวกันและมีผู้ปกครองแกนนำเริ่มต้นกิจกรรมการฟื้นฟู และชักชวนให้ผู้ปกครองคนอื่นเห็นพ้องต้องกันในวิธีการของการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกและจึงเข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสอดคล้องกับความหมายของการมีส่วนร่วม (ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 5, อ้างอิงใน Sisavanh Vongkatanegnou, แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม <https://www.gotoknow.org/posts/482092> สืบค้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2559) และพบว่าผู้ปกครองร้อยละ 75 มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูกับบ้านทอฝัน โดยมีความเกี่ยวข้องในกระบวนการการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Cohen & Uphoff (1981) (วชิรวัชร งามละม่อม, ทฤษฎีการมีส่วนร่วม http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html ค้นคืนวันที่ 29 มีนาคม 2559) คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลและมีผู้ปกครองจำนวน 2 คน มาใช้บริการฟื้นฟูแต่อย่างเดียว ผู้ปกครองสองคนนี้เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว 1 คน และเป็นยายที่ต้องดูแลแทนแม่เลี้ยงเดี่ยวอีกหนึ่งคน ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ครบทุกกระบวนการคือต้องทำงานหาเลี้ยงชีพและความความมั่นคงในชีวิตซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งตรงกับความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีลำดับความต้องการ (hierarchy of needs) ของ Maslow ที่ว่าความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจากน้อยไปมาก (อคิน รพีพัฒน์, 2527, หน้า 7-8, Sisavanh Vongkatanegnou แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม <https://www.gotoknow.org/posts/482092> ค้นคืนวันที่ 6 เมษายน 2559) ผู้ปกครองทั้งสองคนให้ความสำคัญกับความต้องการขั้นพื้นฐานและความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิตมากกว่าความต้องการทางด้านสังคม

นอกจากนั้น ยังพบว่าผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมเข้าร่วมฟื้นฟู และเข้ากิจกรรมกลุ่ม มีความรู้สึกดีขึ้น ความเครียดลดลง เพราะได้พูดคุยแลกเปลี่ยนแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงพาลูกมาเข้าร่วมกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่เป็นการฝึกเพื่อฟื้นฟูก็ตาม แต่อย่างไรก็ตามผู้ปกครองยังคงคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตเช่นการทำงานเพื่อสร้างรายได้เป็นปัจจัยสำคัญ ดังนั้นครอบครัวที่ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจก็

สามารถมาใช้บริการได้มากกว่า การให้ความรู้ผู้ประกอบการก็เป็นปัจจัยในการส่งเสริมการฟื้นฟูที่ผู้ประกอบการสามารถนำไปต่อยอดที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ปกครองควรรวมกลุ่มและส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู และใช้สิทธิที่รัฐจัดให้ทั้งการฟื้นฟูทางการแพทย์ การศึกษา สังคมอาชีพและการมีงานทำ การเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศให้มากขึ้น
2. องค์กรคนพิการออทิสติกในพื้นที่ควรจัดทำฐานข้อมูล จัดกิจกรรมรวมกลุ่มผู้ปกครอง และสำรวจความต้องการในการฟื้นฟูของสมาชิก
3. หน่วยงานของรัฐส่งเสริมและสนับสนุนการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดย องค์กรคนพิการออทิสติก และการจัดอบรมให้ความรู้ในการฟื้นฟูแก่ผู้ปกครองเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ต่อยอดที่บ้านได้รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกทางด้านอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง
4. ภาครัฐช่วยในระดับจังหวัด ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ และความร่วมมือในการสนับสนุนทรัพยากร เช่น วิทยากรให้ความรู้ สถานที่ในการจัดอบรม หรืองบประมาณในการดำเนินกิจกรรม
5. “บ้านทอฝัน” ควรทำวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องการพัฒนาระบบการในการสร้างความร่วมมือของผู้ปกครองในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก

บรรณานุกรม

Sisavanh Vongkatanegnou แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม <https://www.gotoknow.org/posts/482092>
ค้นคืนวันที่ 6 เมษายน 2559

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ http://www.research-system.siam.edu/images/independent/Factors_that_Affect_Decision_Making_Options_in_the_use_of_Krung_Thai_Bank_Tiwanon_Branch-Ministry_of_Public_Health/7.%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97_2.pdf ค้นคืนวันที่ 4 เมษายน

มูลนิธิออทิสติกไทย (2553) “เอกสารสรุปสถานการณ์ด้านบุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการ, เอกสารนำเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ใน การประชุมหารือแนวทางการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่บุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการวันจันทร์ที่ 21 มิถุนายน 2553 เวลา 13.30 – 16.30 ณ ห้องประชุม 203 ชั้น 2 สปสช

มูลนิธิออทิสติกไทย (2553) เอกสารประกอบการอบรมแกนนำผู้ปกครอง ครู และบุคลากรหลักสูตรศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก และบุคคลที่มีความต้องการพิเศษในชุมชน วันที่ 17-19 เดือนกุมภาพันธ์ 2553 ณ โรงแรมเดอะริช จังหวัดนนทบุรี จัดโดย มูลนิธิคุณพุ่ม มูลนิธิออทิสติกไทย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล

มูลนิธิออทิสติกไทย (2553) คู่มือหลักสูตรอบรมผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดการศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิต
บุคคลออทิสติก การอบรมแกนนำผู้ปกครอง ครู และบุคลากรหลักสูตรศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิต
บุคคลออทิสติก และบุคคลที่มีความต้องการพิเศษในชุมชน วันที่ 17-19 เดือนกุมภาพันธ์ 2553
ณ โรงแรมเดอะริช จังหวัดนนทบุรี จัดโดย มูลนิธิคุณพุ่ม มูลนิธิออทิสติกไทย สำนักงานส่งเสริม
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล

วชิรวัชร งามละม่อม ทฤษฎีการมีส่วนร่วม http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html ค้นคืนวันที่ 29 มีนาคม 2559

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2545) ช่วยลูกออทิสติกคู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา แนวทางการดูแลออทิสติกแบบบูรณาการ

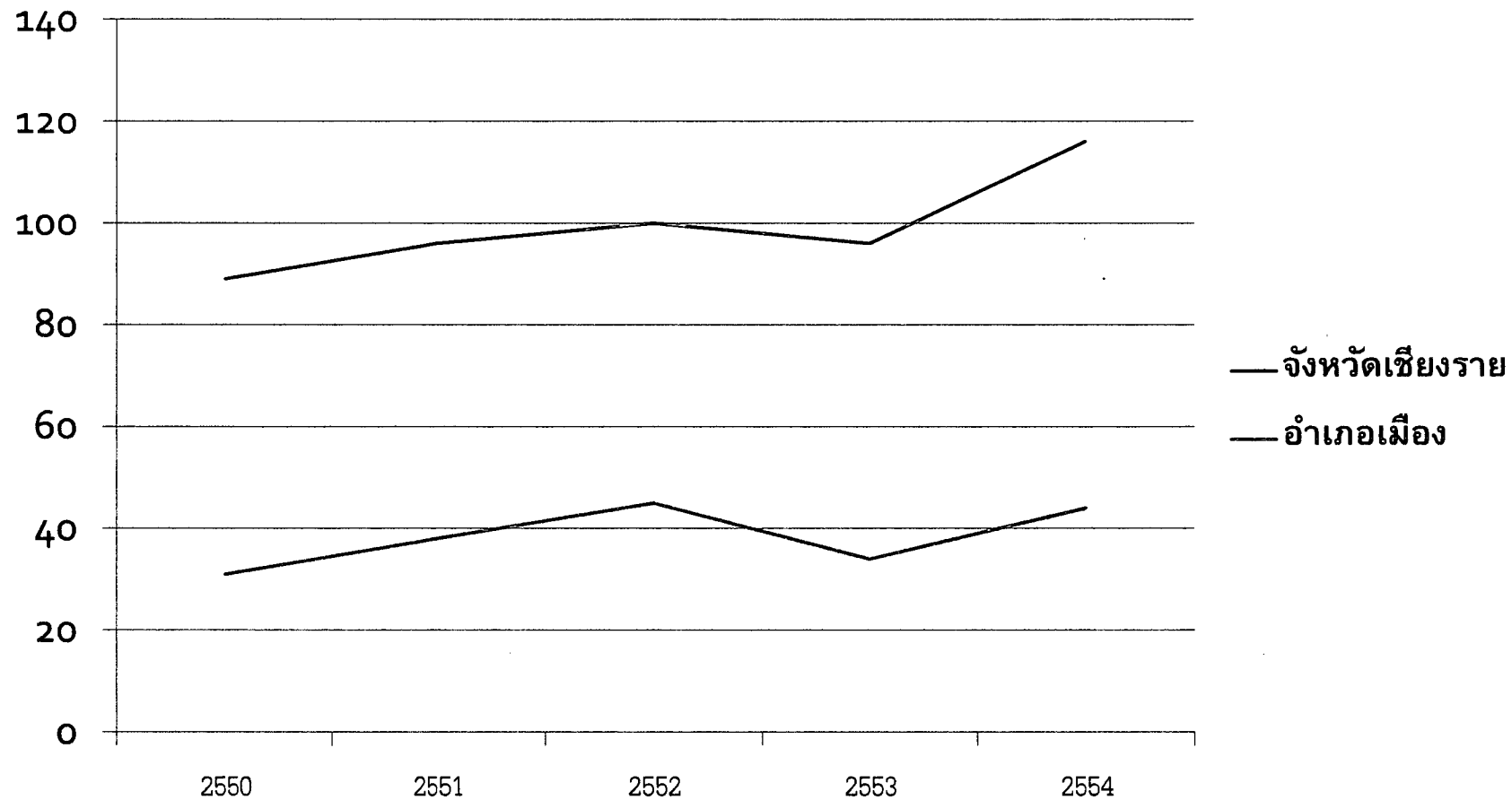
<http://www.happyhomeclinic.com/au22-autisticcare.htm> ค้นคืนวันที่ 25 มิถุนายน 2559



การศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคล ออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

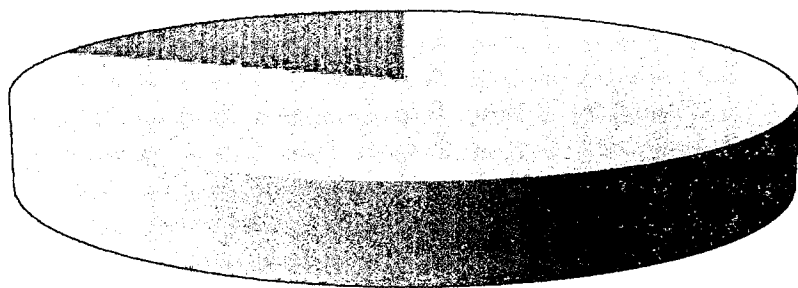
โดย นางปิยะนุช ชัยวรรัตน์ และคณะ
“บ้านทอฝัน” ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

จำนวนการเพิ่มขึ้นของบุคคลออทิสติกในพื้นที่จังหวัดเชียงราย



ที่มา การสำรวจบุคคลออทิสติกรายใหม่ขึ้นทะเบียน ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ปัญหา: อัตราการเข้าถึงการบริการการฟื้นฟูทางการแพทย์



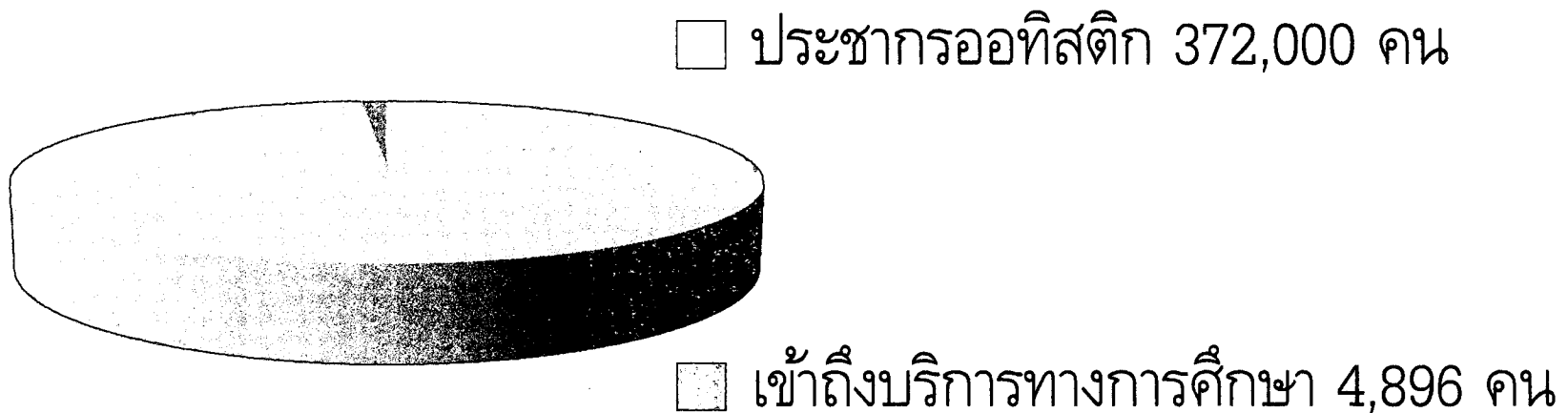
□ ประชากรเด็ก

▣ ประชากรเด็กออทิสติก
เข้าถึงบริการฟื้นฟูทาง
การแพทย์ 7,212
(12.02%) คน

ที่มา: ประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก 24 มิถุนายน 2556

ปัญหา: ประชากรอหิสติกไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการศึกษา

ประชากรอหิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการ พ.ศ. 2553



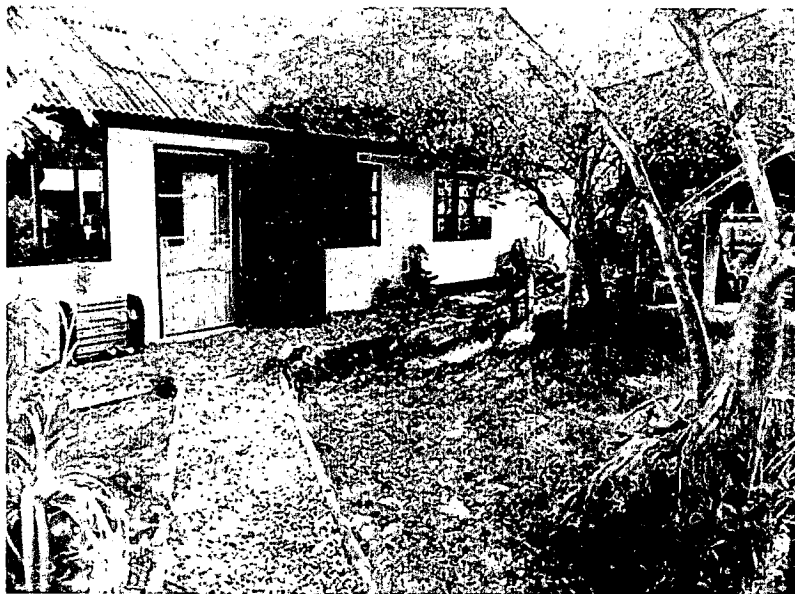
ที่มา: มูลนิธิอหิสติกไทย สรุปสถานการณ์ด้านบุคคลออทิสติกและบกพร่องทางพัฒนาการ ปี พ.ศ. 2553

กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงขอมนุษย์

โครงการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน อพมก.
ให้ความช่วยเหลือดูแล ฟื้นฟู และพัฒนาคนพิการ แต่...ยังไม่
ครอบคลุมทุกพื้นที่

องค์กรคนพิการ

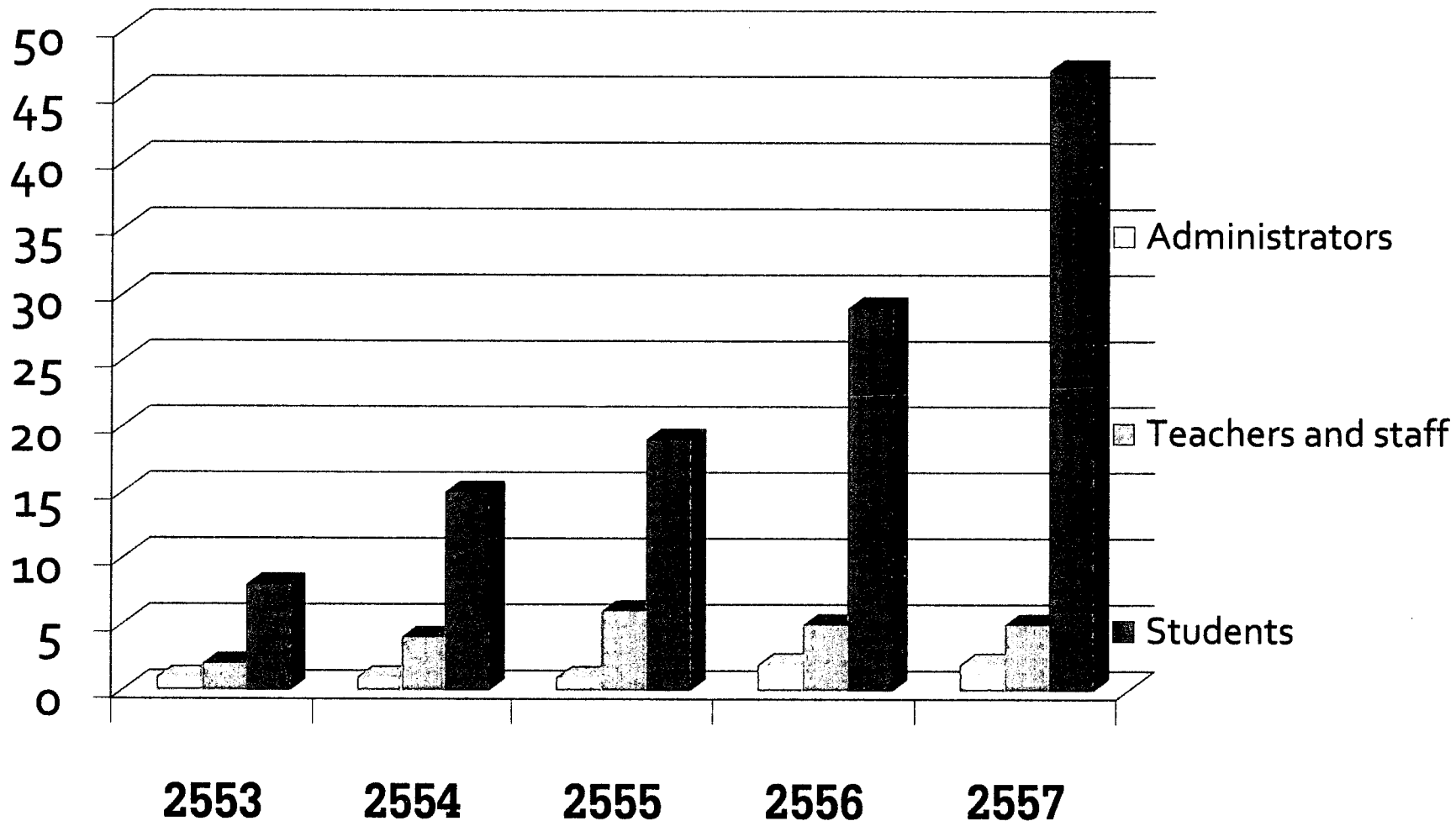
ในปี 2553 มูลนิธิออทิสติกไทย จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคล
ออทิสติกนาร่องจำนวน 8 ศูนย์ รวมถึงจังหวัดเชียงราย โดยศูนย์ส่งเสริม
ทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงรายใช้ชื่อว่า **“บ้านทอฝัน”**



ให้บริการ 3 โปรแกรม

- โปรแกรมการฟื้นฟูระยะแรกเริ่ม
- โปรแกรมเตรียมความพร้อมสำหรับ
เข้าสู่ระบบการศึกษา
- โปรแกรมสำหรับบุคคลออทิสติกเรื้อรัง

แผนภูมิแสดงจำนวนบุคคลออกทัศนศึกษาใช้บริการและบุคลากร ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย



ความต้องการ

สภาพความเป็นจริง

บริการทางการแพทย์

บริการทางการศึกษา

ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ
สหสาขาวิชาชีพ

สถานบริการมีจำนวนจำกัด

บทบาทผู้ปกครองเป็น
ผู้รับบริการเพียงอย่างเดียว

ผู้ปกครองขาดองค์ความรู้

“ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม
ในเรื่องโอกาสในการเข้าถึงบริการ
และการมีส่วนร่วมของผู้ที่
มีส่วนได้และส่วนเสียโดยตรง”



ภาพจาก เว็บไซต์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่อง นวัตกรรมแนวใหม่ ใส่ใจคนพิการ
ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม <http://www.thaihealth.or.th/Content/17053->

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและทบทวนสถานการณ์การมีส่วนร่วมของ
ผู้ประกอบการในการฟื้นฟูของศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคล
ออทิสติกจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการ
มีส่วนร่วมของผู้ประกอบการในพื้นที่จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดย
การมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการให้กับภาคีเครือข่าย

คำถามวิจัย

- ผู้ปกครองสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูกตนเองร่วมกับบ้านทอผ้าหรือไม่? ในขั้นตอนใด?
- รูปแบบการให้บริการฟื้นฟูของบ้านทอผ้าควรมีลักษณะใด? ส่งผลต่อพัฒนาการของบุคคลออทิสติกอย่างไร?

สมมติฐานการวิจัย

- พ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติกที่มีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอผ้าอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลดีต่อพัฒนาการของลูก
- โปรแกรมการฟื้นฟูเด็กออทิสติกของบ้านทอผ้ายังไม่เหมาะสมกับเด็กออทิสติกทุกเพศวัย

รูปแบบการวิจัย

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แบบการวิจัยเพื่อท้องถิ่น (Community Based Research) แบ่งเป็น 3 ช่วง

1. ช่วงเตรียมการ
2. ช่วงปฏิบัติการ
3. ช่วงสรุปผลการวิจัย

ขอบเขตในการวิจัย

- พื้นที่อำเภอเมืองเชียงราย
- กลุ่มเป้าหมาย
 - ระยะที่ **1** ผู้ปกครอง จำนวน **10** คน
 - ระยะที่ **2** ระยะทดลอง ผู้ปกครองและบุคคลออกทัศนศึกษา จำนวน **12** ครอบครัว
 - กลุ่มควบคุม **6** ครอบครัว
 - กลุ่มทดลอง **6** ครอบครัว

ผลการวิจัยระยะที่ 1

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูทักษะ

ชีวิตบุคคลออทิสติก “บ้านทอฝัน”

ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย

ผู้ปกครองที่มาให้ข้อมูล

- มีจำนวน 8 คน เป็นหญิงร้อยละ 75
- อายุเฉลี่ย 46 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 28 - 57 ปี
- ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรส
- ร้อยละ 75 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
- ผู้ปกครองประกอบอาชีพหลากหลาย มีอาชีพลูกจ้างเอกชนและ
รัฐวิสาหกิจ ที่เหลือประกอบอาชีพอิสระและเกษตรกรรม แต่ไม่มีใคร
รับราชการเลย
- ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองร้อยละ 88 เป็นบิดาหรือมารดา
- ผู้ปกครองส่วนใหญ่มาใช้บริการฟื้นฟู มากกว่า 3 ปี

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1

- ผู้ปกครองร้อยละ 75 มีส่วนร่วมในการในการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอผ้าทั้ง 4 ขั้นตอน
 - **ขั้นตอนที่ 1** การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ปกครองร่วมแบ่งปันความต้องการในการฟื้นฟู จัดลำดับ วางแผนและตัดสินใจในการมารับบริการฟื้นฟู



ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1

■ ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

“...ฝึกอ่านหนังสือเอากำละมังกึ่งหน้า
แม่ช่วยสอน ครูช่วยสอน แล้วก็มาถึงฝึก
อ่านฝึกเขียนโตย จากตัวใหญ่เป็นตัวน้อย
เขียนเพิ่มจากสามบรรทัด ทำยังเอี้ยะ
ก่อยๆ เริ่ม กำน้อยก็ทำอย่างเอี้ยะทุกเสาร์
ทุกทิตย๋ จนลูกเริ่มอ่านหนังสือดีขึ้น อ่าน
เป็นหน้า ชอบอ่านหนังสือนิทานก็ตีนี้มี
หนังสือนิทานมีเยอะก็ชอบอ่านหนังสือ
นิทาน ในการสอนลูกก็ สอนไปด้วยกัน
ช่วยกันอ่าน อ่านไปโตยกัน...”



ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1

■ ขั้นตอนที่ 3 การมี

ส่วนร่วมในการรับผล
ประโยชน์

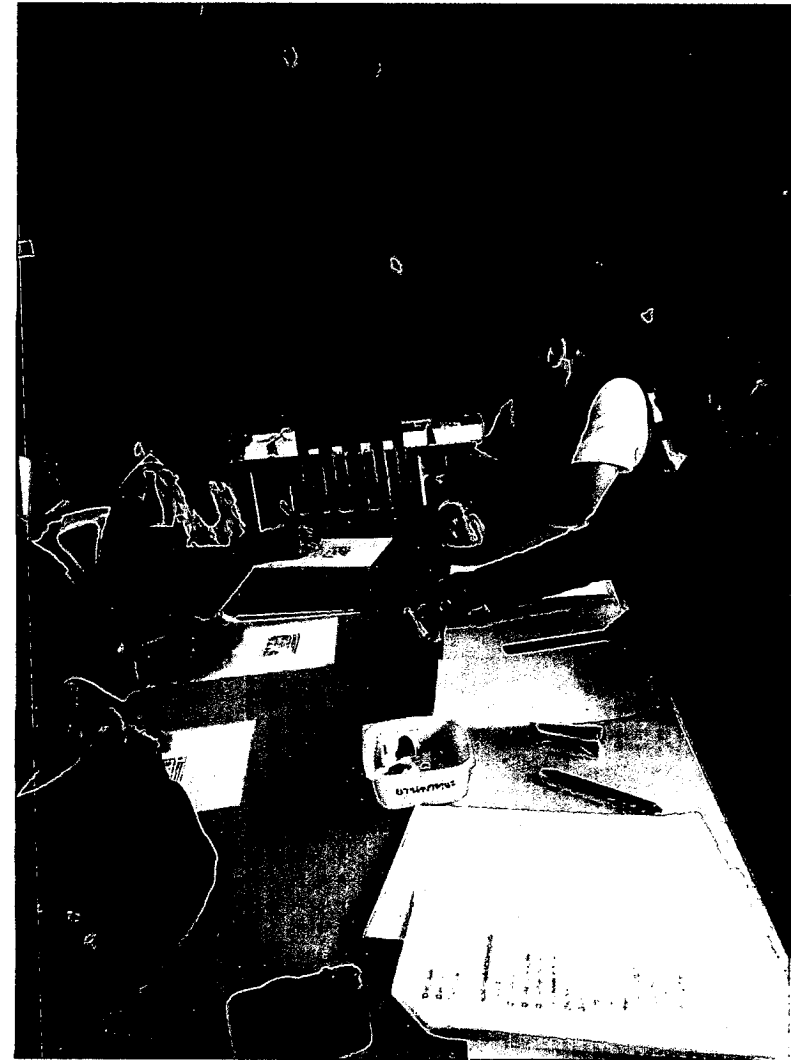
“...การทำชมรม
เนี่ย ผมก็ฮั้วฮั้ว ฮั้วทราบนะ
ว่าผู้ปกครองก็สุขภาพจิตดี
ขึ้น”



ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1

- **ขั้นตอนที่ 4** การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

“...จริงๆ แล้วเรื่องเพศเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องรับมือเพราะละอ่อนของเฮามันบ่อยู่... บ่อยู่ขอบเขตว่า ควร... หรือไม่ควร...เรื่องนี้ เป็นเรื่องสำคัญเนาะ ต้องจัดอบรมทั้ง ชายและหญิง...”



ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1

- ผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมทั้งสี่ขั้นตอน จะมีความเสียสละ อดทน มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ มีความสนใจ รู้จักเสาะแสวงหา ใส่ใจในการฝึกฝนฟู เป็นประจำสม่ำเสมอ ในการฝึกมีเป้าหมายชัดเจน ไม่ตั้งเป้าหมายมากเกินไป และมองโลกในแง่ดีคิดเชิงบวก
- ผู้ปกครองทุกคนได้รับผลจากการมีส่วนร่วมทั้งในส่วนของการพัฒนาการของลูกที่ดีขึ้นและผลต่อจิตใจของผู้ปกครองในเรื่องความเครียดที่ลดลง ได้รับการยอมรับและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก รู้สึกตนเองมีคุณค่าและได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนเอง
- ปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองบางคนไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ครบทุกกระบวนการคือต้องทำงานหาเลี้ยงชีพเพื่อความความมั่นคงในชีวิต

สรุป

ผลการวิจัยตอบสมมติฐานของการวิจัย

- พ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติกที่มีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนร่วมกับบ้านทอ
ผืนอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลดีต่อพัฒนาการของลูกตน
- การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองถือเป็นการเยียวยาผู้ปกครอง และส่งผลในเชิง
บวก ทำให้ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดี มีความรู้เพิ่มขึ้นจากการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู
- การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองแสดงให้เห็นการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึง
บริการในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

- **ผู้ปกครอง:** ให้ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้ปกครองมากยิ่งขึ้น
- **องค์กรคนพิการ:** จัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
- **หน่วยงานของรัฐ:** ส่งเสริม สนับสนุนและให้ความรู้เพื่อผู้ปกครองจะสามารถนำไปใช้ที่บ้านได้
- **ภาคีเครือข่าย:** สนับสนุนการจัดกิจกรรม
- **บ้านทอผ้า:** ควรทำวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องการพัฒนาระบบการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ที่ปรึกษา

■ นายชูศักดิ์ จันทยานนท์

ประธานมูลนิธิหอศิลปิกไทย

นายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)

■ นางสัณลักษณ์ เขมวัฒนา

ผู้อำนวยการ

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเชียงราย

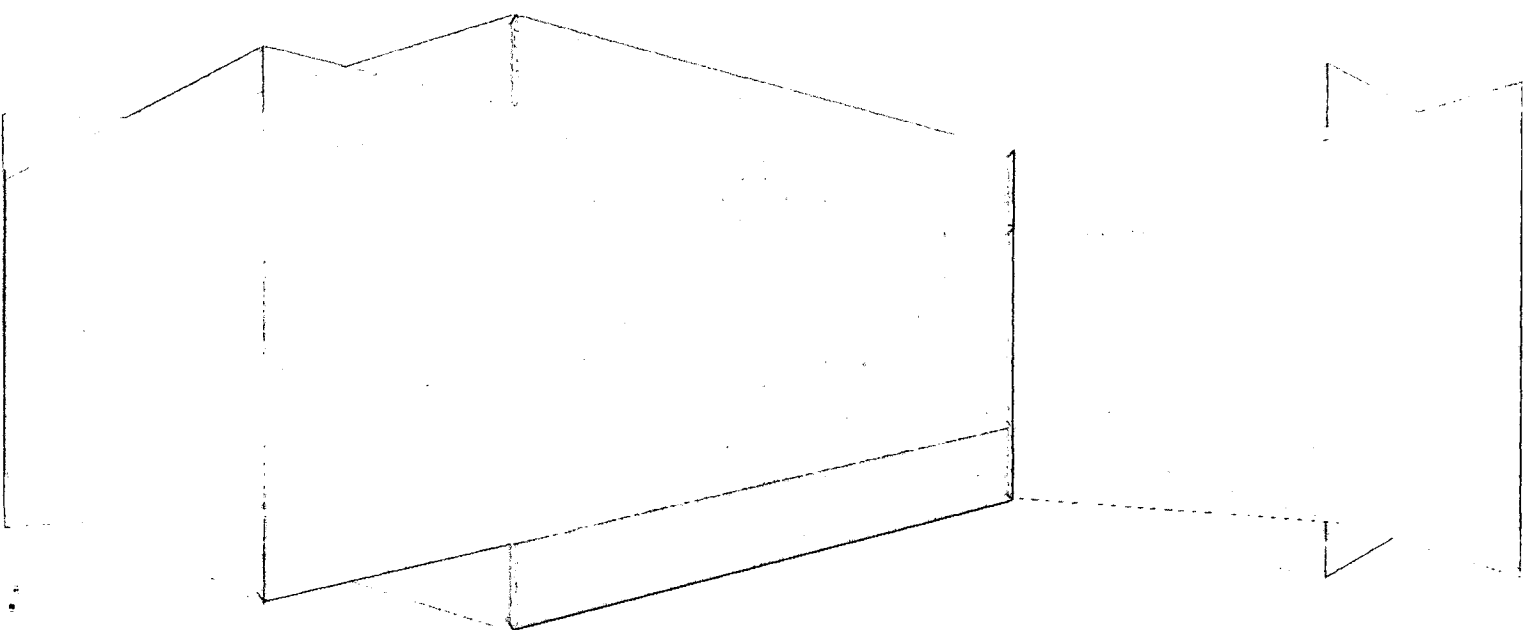
รายชื่อผู้วิจัย

1. นางปิยะนุช ชัชวรัตน์	ผู้วิจัยหลัก	ประธานศูนย์ส่งเสริมฯ
2. นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ	ผู้ร่วมวิจัย	นักกิจกรรมบำบัด
3. นางปรียาภา ศรีก้อม	ผู้ร่วมวิจัย	ผู้ปกครอง
4. นางสาวปิยฉัตร ไทยสมบุรณ์	ผู้ร่วมวิจัย	อาจารย์คณะครุศาสตร์ โปรแกรมการศึกษาพิเศษ
5. นางสาวพรพัชร ศิริอินทราทร	ผู้ร่วมวิจัย	นักจิตวิทยา
6. นางเดือนเพ็ญ ตันติวิริยกิจกุล	ผู้ร่วมวิจัย	ครู
7. นางสาวเกศรินทร์ ศรีธนะ	ผู้ร่วมวิจัย	อาจารย์คณะครุศาสตร์ โปรแกรมการศึกษาพิเศษ

รายชื่อผู้วิจัย

- | | | |
|------------------------------|-----------------|-------------------|
| 8. นางปฐริดา อำมาตย์มณี | ผู้ช่วยนักวิจัย | ครู |
| 9. นายนรุตม์ อำมาตย์มณี | ผู้ช่วยนักวิจัย | ครู |
| 10. นางสาววรรธพิมลอร ณะหมอก | ผู้ช่วยนักวิจัย | นักศึกษ อาสาสมัคร |
| 11. นางสาวพวงผกา ใจใจ | ผู้ช่วยนักวิจัย | นักศึกษ อาสาสมัคร |
| 12. นางสาวณิชกานต์ ทาเนตร | ผู้ช่วยนักวิจัย | นักศึกษ อาสาสมัคร |
| 13. นางสาวณิชภัทร สิงห์คำปัน | ผู้ช่วยนักวิจัย | นักศึกษ อาสาสมัคร |

ภาพกิจกรรม



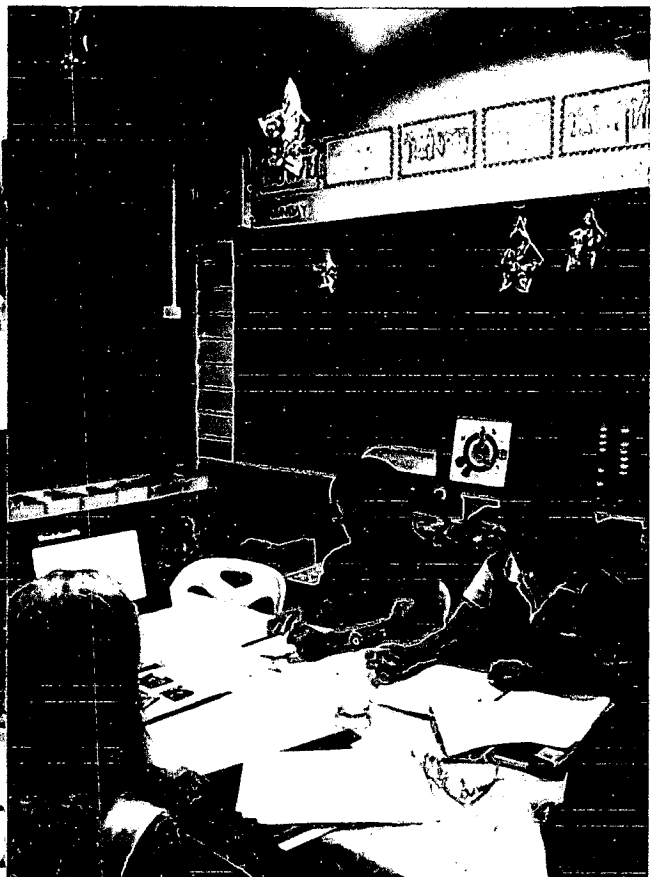
โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง



วันที่ 2 สิงหาคม 2558 ประชุมทีมวิจัย



10 สิงหาคม 2558 หัวข้อวิจัย



วันที่ 9 ตุลาคม 2558 ประชุมทีมวิจัย

โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

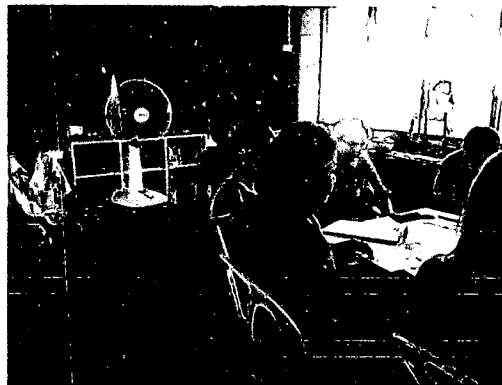
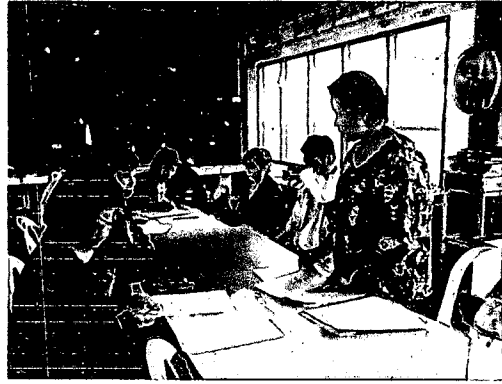


วันที่ 9 ตุลาคม 2558 ประชุมทีมวิจัย

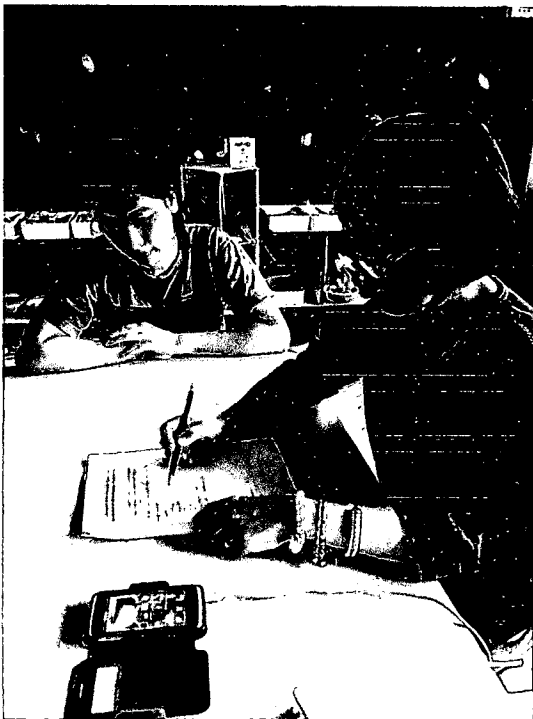


วันที่ 21 พฤศจิกายน 2558 ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยให้ผู้เกี่ยวข้อง

โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง



วันที่ 10 ธันวาคม 2558 สัมภาษณ์ผู้ปกครองเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก



วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2559 สัมภาษณ์ผู้ปกครองรูปแบบการให้บริการฯ

โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

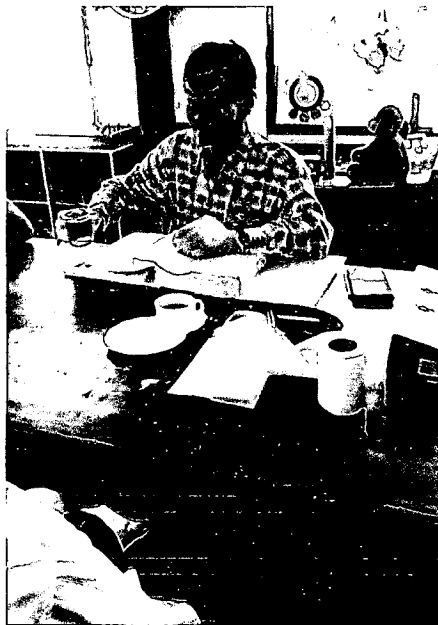


วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2559 สัมภาษณ์ผู้ปกครองรูปแบบการให้บริการฯ

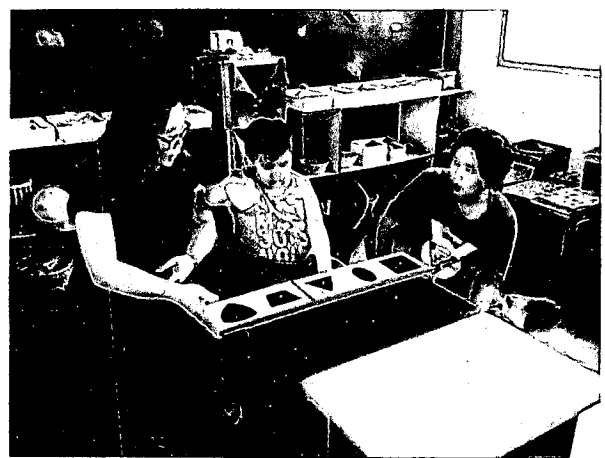


วันที่ 6 มีนาคม 2559 ทบทวนการบริหาร

โครงการศึกษาและพัฒนากระบวนการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง



ผศ.ดร. จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร หัวหน้าชุดวิจัย ลงพื้นที่เพื่อติดตามโครงการวิจัย วันที่ 17 มีนาคม 2559 ณ ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงราย



โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

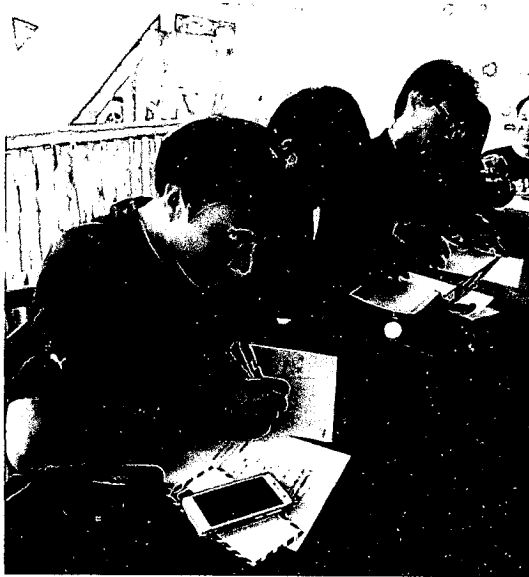
ประชุมวางแผนมอบหมายการทำงาน

17 มิถุนายน 2559



โครงการศึกษาและพัฒนากระบวนการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

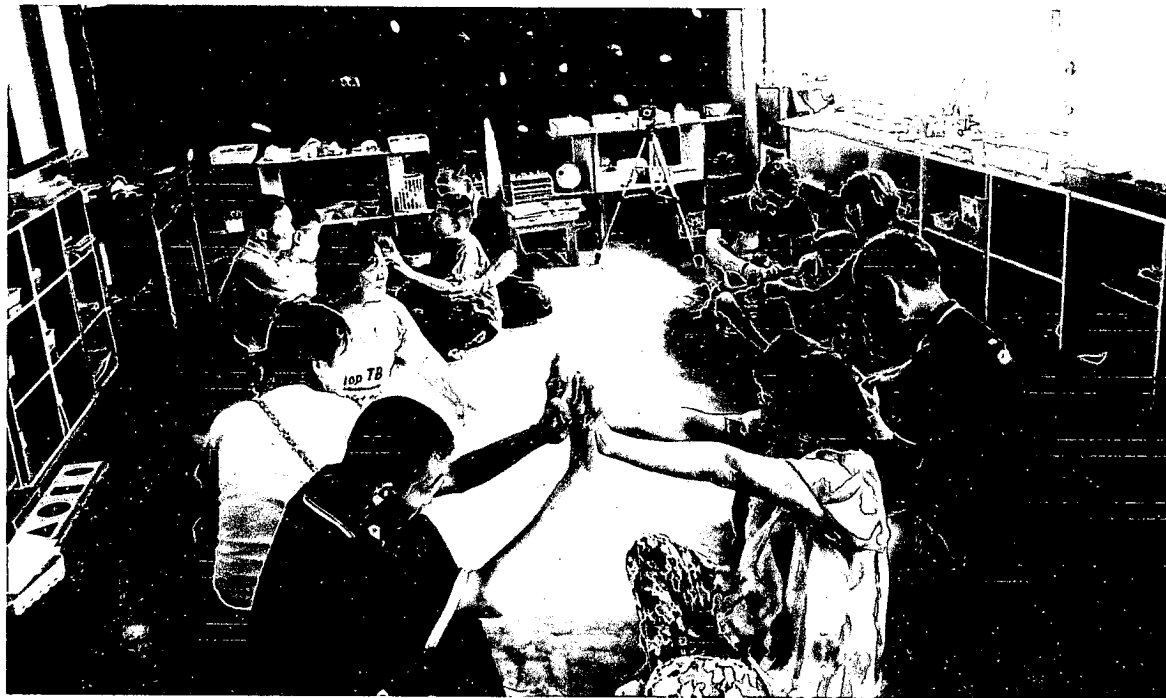
ให้ความรู้เรื่องการประเมินพัฒนาการ การประเมินก่อน Intervention



โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ให้ความรู้เรื่องการนัดกระตุ้นพัฒนาการ

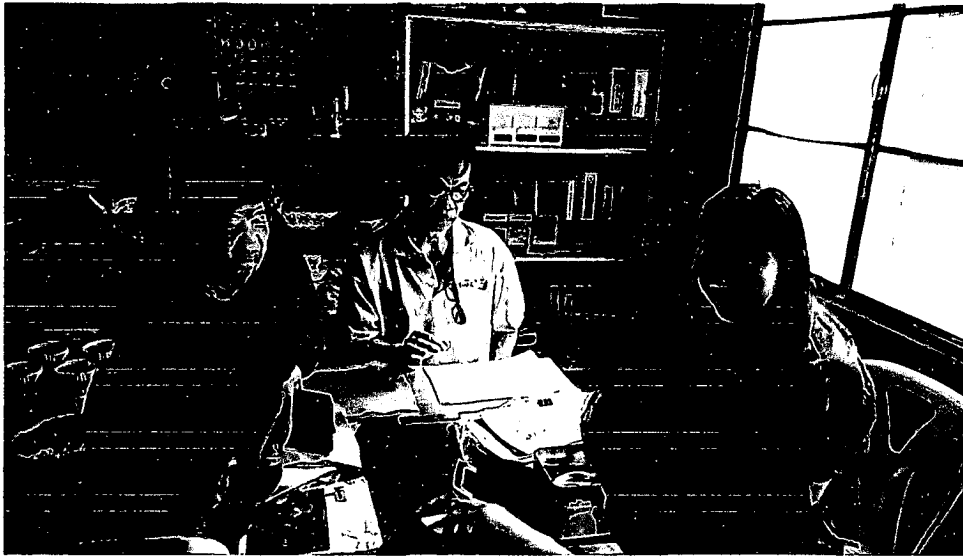
2 กรกฎาคม 2559



โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ให้ความรู้เรื่องการผลิตสื่อกระตุ้นพัฒนาการ หนังสือผ้า

9 กรกฎาคม 2559



โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ให้ความรู้เรื่องการผลิตสื่อกระตุ้นพัฒนาการ หนังสือผ้า

10 กรกฎาคม 2559



โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ประชุมเตรียมการนำเสนอผลงานการวิจัย

24 กรกฎาคม 2559



โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

นำเสนอผลงานวิจัย งานสัมมนาวิชาการคนพิการ

26 กรกฎาคม 2559



โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ให้ความรู้เรื่องภาษา การผลิตสื่อหนังสือ Pop up

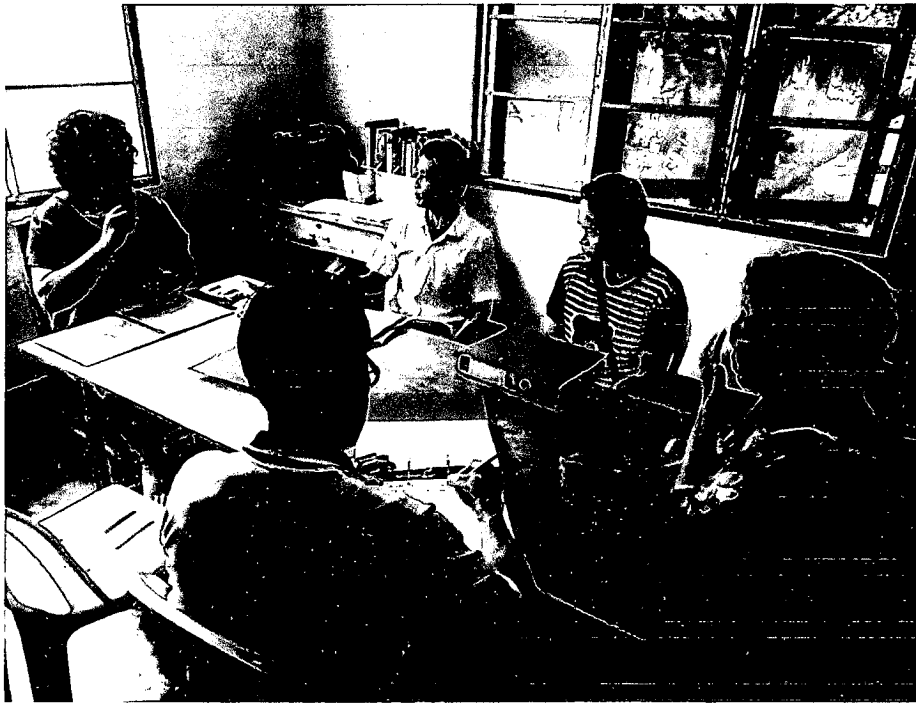
30 กรกฎาคม 2559



โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกโทษโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

สรุปผล การเปลี่ยนแปลงและการเรียนรู้

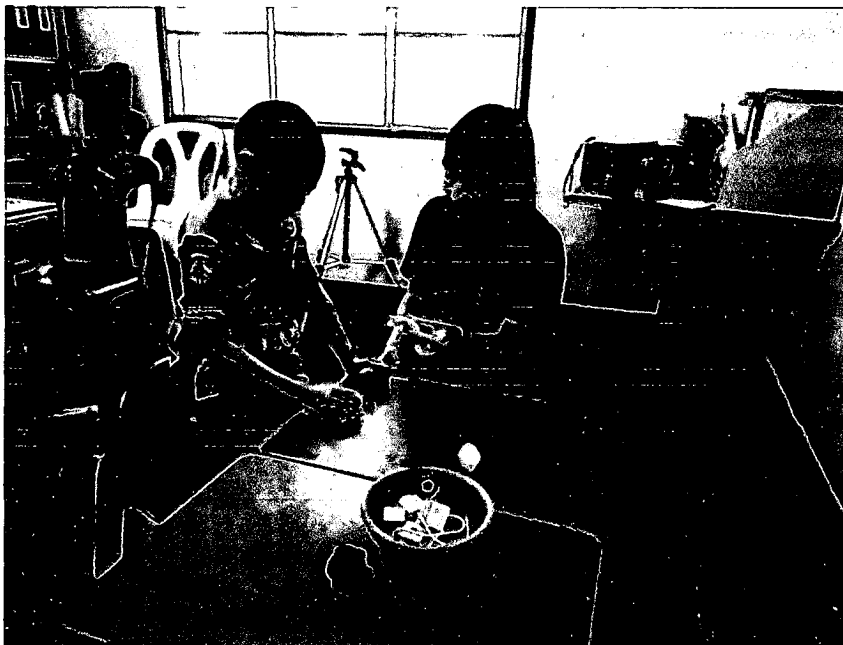
13 สิงหาคม 2559



โครงการศึกษาและพัฒนากระบวนการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ประเมินความสามารถพื้นฐาน หลัง Intervention

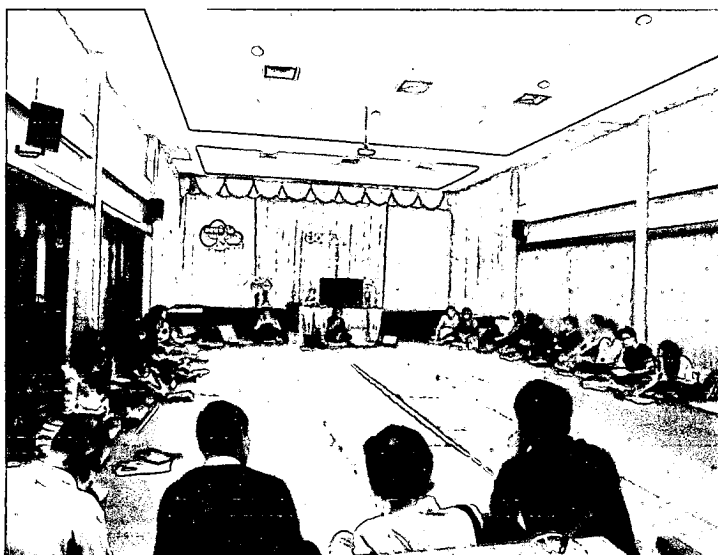
20 สิงหาคม 2559



โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

นำเสนอผลการวิจัยให้ภาคีเครือข่ายสงเคราะห์ TRIP ณ ม่อนฟ้าใต้

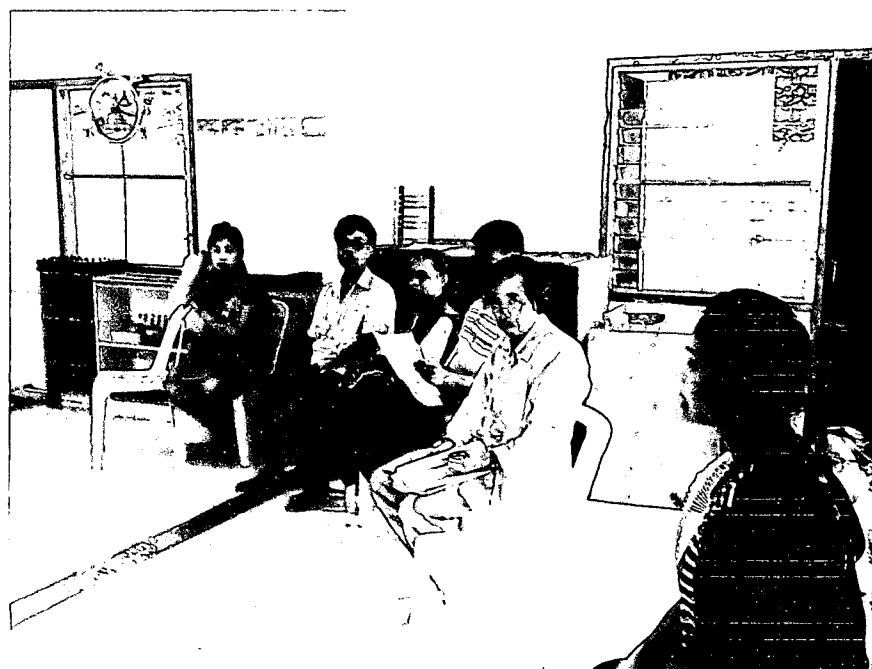
17 กันยายน 2559



โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ทีม สกว. และ TRIP เยี่ยมบ้านทอฝัน

18 กันยายน 2559



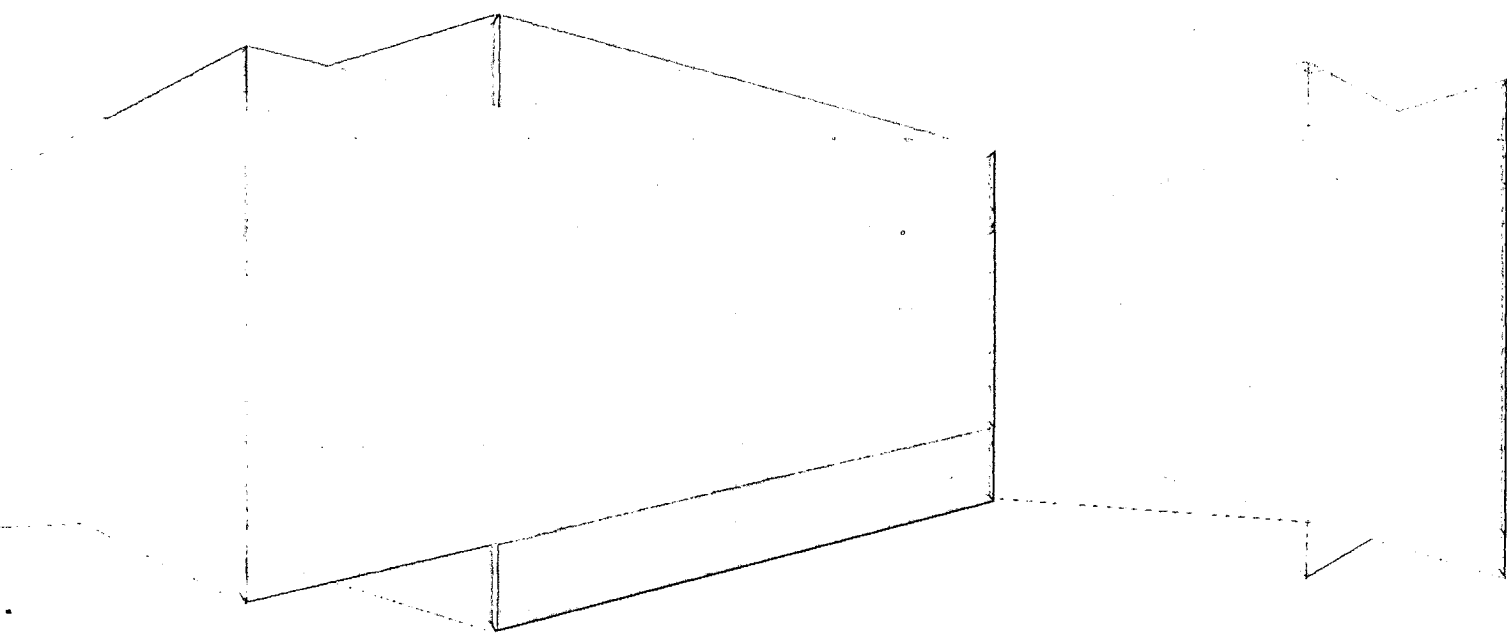
โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ทีม สกว. และ TRIP เยี่ยมบ้านทอฝัน

18 กันยายน 2559



รายงานการเงิน



โครงการวิจัย ศึกษาและพัฒนาารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกโทษติดโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

รายงานสรุปการเงินในรอบ 6 เดือน

หัวหน้าโครงการ นางปิยะนุช ชัชวรัตน์

งวดที่ 2 รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2559

หมวด (ตามสัญญา)	รายจ่าย				คงเหลือ (หรือเกิน)
	รายจ่ายสะสม	รายจ่าย	รวมรายจ่าย	งบประมาณ	
	งวดก่อนยกมา	งวดปัจจุบัน	สะสมรวม	ที่ตั้งไว้ (รวมสะสมจนถึงปัจจุบัน)	
ก.บริหารโดยโครงการ					
1. ค่าตอบแทน	26,000.00	24,300.00	50,300.00	50,300.00	0.00
2. ค่าจ้าง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3. ค่าใช้สอย	22,635.00	204,293.00	226,928.00	223,250.00	-3,678.00
4. ค่าวัสดุ	10,042.00	8,762.00	18,804.00	22,325.00	3,521.00
รวม	58,677.00	237,355.00	296,032.00	295,875.00	-157.00

จำนวนเงินที่ได้รับและจำนวนเงินคงเหลือ

จำนวนเงินที่ได้รับ

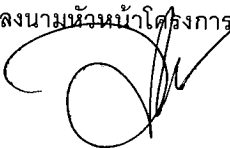
ยอดยกมา	23,714.84				
งวดที่ 2	213,550.00	บาท	เมื่อ	27 กรกฎาคม 2559	
ดอกเบี้ยครั้งที่ 2	90.47	บาท	เมื่อ	30 มิถุนายน 2559	
รวม	237,355.31	บาท			

รายจ่าย

งวดที่ 2 เป็นเงิน	237,355.00	บาท	
รวม	237,355.00		

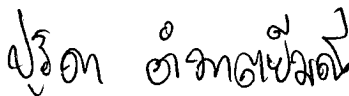
จำนวนเงินคงเหลือ หรือเกิน	0.31	บาท
---------------------------	------	-----

ลงนามหัวหน้าโครงการวิจัย



(นางปิยะนุช ชัชวรัตน์)

ลงนามเจ้าหน้าที่การเงินโครงการ



(นางปฐริดา อามาศย์มณี)

สัญญาเลขที่ SRI58M0410

โครงการวิจัย ศึกษาและพัฒนาารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกโทษติดโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

หัวหน้าโครงการ

งวดที่ 2 : 213,550.00 บาท

หมวดค่าใช้จ่าย	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค	ส.ค.	ก.ย.	รวม	งบประมาณ ที่ตั้งไว้	คงเหลือ/เกิน
ก. ส่วนที่โครงการบริหาร									
1. ค่าตอบแทน	1,100.00	-	5,600.00	5,600.00	5,600.00	6,400.00	24,300.00	24,300.00	-
2. ค่าจ้าง	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. ค่าใช้สอย	1,191.00	-	46,350.00	52,100.00	49,150.00	55,502.00	204,293.00	200,615.00	- 3,678.00
4. ค่าวัสดุ	-	800.00	285.00	5,166.00	254.00	2,257.00	8,762.00	12,283.00	3,521.00
รวมทั้งสิ้น	2,291.00	800.00	52,235.00	62,866.00	55,004.00	64,159.00	237,355.00	237,198.00	- 157.00

โครงการ ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกโทษดีกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
สรุป ค่าใช้จ่ายประจำเดือน เมษายน 2559

หมวด	ค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละหมวด
ก. ส่วนที่โครงการบริหาร			
1. หมวดค่าตอบแทน			
1.1 นางปิยะนุช ชัยวัฒน์	400.00		
1.2 นางปิยจิตร ไทยสมบูรณ์	200.00		
1.3 นางเดือนเพ็ญ ดันตวิริยกิจกุล	200.00		
1.4 นางปรียาภา ศรีก้อม	-		
1.5 นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ	200.00		
1.6 นางสาวพรพัชร ศิริอินทราท	-		
1.7 นางปฐวิดา อำนวยรัตน์	100.00	1,100.00	1,100.00
	-		
	-		
2. หมวดค่าจ้าง		0	0
3. หมวดค่าใช้สอย			
3.1 ประชุมคณะทำงาน วางแผนกับคณะวิจัย		1,191.00	
- ค่าอาหารกลางวัน	500.00		
- ค่าเดินทาง	250.00		
- ค่าเอกสารประกอบการประชุม	441.00		1,191.00
4. ค่าวัสดุ			
- เครื่องเขียน	-	-	-
รวมทั้งสิ้น			2,291.00

โครงการ ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกทัศนคติโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
สรุป ค่าใช้จ่ายประจำเดือน พฤษภาคม 2559

หมวด	ค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละหมวด
ก. ส่วนที่โครงการบริหาร			
1. หมวดค่าตอบแทน			
1.1 นางปิยะนุช ชัยวรรัตน์			
1.2 นางปิยจิตร ไทยสมบูรณ์			
1.3 นางเดือนเพ็ญ ดันติวิริยกิจกุล			
1.4 นางปรียาภา ศรีก้อม			
1.5 นางสาวอัจฉรา เดชขนิญ			
1.6 นางสาวพรพัชร ศิริอินทราท			
1.7 นางสาวเกศรินทร์ ศรีธนะ		0	0
2. หมวดค่าจ้าง		0	0
3. หมวดค่าใช้สอย			
3.1 ประชุมคณะทำงาน วางแผนกับคณะวิจัย		-	
- ค่าอาหารกลางวัน	-		
- ค่าเดินทาง			
- ค่าเอกสารประกอบการประชุม	-		-
4. ค่าวัสดุ			
- เครื่องเขียน	800.00	800.00	800.00
รวมทั้งสิ้น			800.00

สิ้นสุดวันที่ 30-ก.ย.-59

โครงการ ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกทัสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
สรุป ค่าใช้จ่ายประจำเดือน กรกฎาคม 2559

หมวด	ค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละหมวด
ก. ส่วนที่โครงการบริหาร			
1. หมวดค่าตอบแทน			
1.1 นางปิยะนุช ชัยวรรัตน์	1,600.00		
1.2 นางปิยจิตร ไทยสมบูรณ์	800.00		
1.3 นางเดือนเพ็ญ ตันติวิริยกิจกุล	800.00		
1.4 นางปรียาภา ศรีก้อม	800.00		
1.5 นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ	800.00		
1.6 นางสาวพรพิชร์ ศิริอินทราท	-	-	
1.7 นางปฐริดา อ้ามาตย์มณี	800.00		
		5600	5600
2. หมวดค่าจ้าง			
	0		0
3. หมวดค่าใช้สอย			
3.1 ประชุมคณะทำงาน วางแผนกับคณะวิจัย			
		1,350.00	
- ค่าอาหารกลางวัน	900.00		
- ค่าเดินทาง	450.00		
3.7 การทดลองรูปแบบ			
		50,750.00	
- ค่าตอบแทนครูผู้สอน	19,600.00		
- ค่าอาหารกลางวัน	27,300.00		
- ค่าเดินทาง	3,850.00		
			52,100.00
4. ค่าวัสดุ			
- เครื่องเขียน	5,166.00	5,166.00	5,166.00
รวมทั้งสิ้น			62,866.00

โครงการ ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกทัสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
สรป ค่าใช้จ่ายประจำเดือน สิงหาคม 2559

หมวด	ค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละหมวด
ก. ส่วนที่โครงการบริหาร			
1. หมวดค่าตอบแทน			
1.1 นางปิยะนุช ชัยวรรัตน์	1,600.00		
1.2 นางปิยจิตร ไทยสมบุญ	800.00		
1.3 นางเดือนเพ็ญ ดันติวิริยกิจกุล	800.00		
1.4 นางปรียาภา ศรีก่อม	800.00		
1.5 นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ	800.00		
1.6 นางสาวพรพัชร ศิริอินทราทร	-		
1.7 นางปฐริดา อำมาตย์มณี	800.00		
	5600		5600
2. หมวดค่าจ้าง			
	0		0
3. หมวดค่าใช้สอย			
3.1 ประชุมคณะทำงาน วางแผนกับคณะวิจัย	-		
- ค่าอาหารกลางวัน	-		
- ค่าเดินทาง	-		
3.7 การทดลองรูปแบบ		49,150.00	
- ค่าตอบแทนครูผู้สอน	13,600.00		
- ค่าอาหารกลางวัน	31,200.00		
- ค่าเดินทาง	4,350.00		
			49,150.00
4. ค่าวัสดุ			
- เครื่องเขียน	254.00	254.00	254.00
รวมทั้งสิ้น			55,004.00

โครงการ ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกทัสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
สรุป ค่าใช้จ่ายประจำเดือน กันยายน 2559

หมวด	ค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละหมวด
ก. ส่วนที่โครงการบริหาร			
1. หมวดค่าตอบแทน			
1.1 นางปิยะนุช ชัชวรัตน์	1,600.00		
1.2 นางปิยจักร ไทยสมบูรณ์	800.00		
1.3 นางเดือนเพ็ญ ดันติวิริยกิจกุล	800.00		
1.4 นางปรียาภา ศรีก้อม	800.00		
1.5 นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ	800.00		
1.6 นางสาวพรพัชร ศิริอินทราทร	800.00		
1.7 นางปฐริดา อ๋ามาตย์มณี	800.00		
	6400		6400
2. หมวดค่าจ้าง	0		0
3. หมวดค่าใช้สอย			
3.1 ประชุมคณะทำงาน วางแผนกับคณะวิจัย		2,850.00	
- ค่าอาหารกลางวัน	1,900.00		
- ค่าเดินทาง	950.00		
3.7 การทดลองรูปแบบ		40,600.00	
- ค่าตอบแทนครูผู้สอน	15,300.00		
- ค่าอาหารกลางวัน	22,000.00		
- ค่าเดินทาง	3,300.00		
3.8 สรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูล		4,000.00	
- ค่าวิเคราะห์ข้อมูล	2,000.00		
- ค่าสรุปข้อมูล	2,000.00		
3.9 นำเสนอข้อมูลให้กับภาคีเครือข่าย		8,052.00	
- ค่าอาหารกลางวัน และอาหารว่าง	6,000.00		
- ค่าเดินทาง	900.00		
- ค่าเอกสารประกอบ	1,152.00		
- ค่าถอดเทปและพิมพ์รายงาน			
			55,502.00
4. ค่าวัสดุ			
- เครื่องเขียน	2,257.00	2,257.00	2,257.00
รวมทั้งสิ้น			64,159.00
รหัสโครงการ SRI158M0410	สิ้นสุดวันที่	30-ก.ย.-59	

สัญญาเลขที่ SRI58M0410

โครงการวิจัย ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกโทษติดโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ณ วันที่ 31 มีนาคม 2559

หัวหน้าโครงการ

งวดที่ 1 : 82,325.00 บาท

หมวดค่าใช้จ่าย	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	รวม	งบประมาณ ที่ตั้งไว้	คงเหลือ/เกิน
ก. ส่วนที่โครงการบริหาร										
1. ค่าตอบแทน	-	6,000.00	6,000.00	4,000.00	5,000.00	5,000.00		26,000.00	33,500.00	7,500.00
2. ค่าจ้าง	-	-	-	-	-	-		-	-	-
3. ค่าใช้สอย	1,100.00	6,375.00	5,200.00	1,100.00	4,700.00	4,160.00		22,635.00	36,825.00	14,190.00
4. ค่าวัสดุ	4,242.00	-	2,760.00	-	-	3,040.00		10,042.00	12,000.00	1,958.00
รวมทั้งสิ้น	5,342.00	12,375.00	13,960.00	5,100.00	9,700.00	12,200.00		58,677.00	82,325.00	23,648.00

สัญญาเลขที่ SRI58M0410

โครงการวิจัย ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกโทษติดโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

รายงานสรุปการเงินในรอบ 6 เดือน

หัวหน้าโครงการ นางปิยะนุช ชัยวรรณ์

งวดที่ 1 รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 31 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559

หมวด (ตามสัญญา)	รายจ่าย				คงเหลือ (หรือเกิน)
	รายจ่ายสะสม งวดก่อนยกมา	รายจ่าย งวดปัจจุบัน	รวมรายจ่าย สะสมรวม	งบประมาณ ที่ตั้งไว้ (รวมสะสมจนถึง ปัจจุบัน)	
ก.บริหารโดยโครงการ					
1. ค่าตอบแทน	0.00	26,000.00	26,000.00	33,500.00	7,500.00
2. ค่าจ้าง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3. ค่าใช้สอย	0.00	22,635.00	22,635.00	36,825.00	14,190.00
4. ค่าวัสดุ	0.00	10,042.00	10,042.00	12,000.00	1,958.00
รวม	0.00	58,677.00	58,677.00	82,325.00	23,648.00

จำนวนเงินที่ได้รับและจำนวนเงินคงเหลือ

จำนวนเงินที่ได้รับ

งวดที่ 1	82,325.00	บาท	เมื่อ	28 ตุลาคม 2558
ดอกเบี้ยครั้งที่ 1	66.84	บาท	เมื่อ	31 ธันวาคม 2558
รวม	82,391.84	บาท		

รายจ่าย

งวดที่ 1 เป็นเงิน	58,677.00	บาท
รวม	58,677.00	

จำนวนเงินคงเหลือ หรือเกิน	23,714.84	บาท
---------------------------	-----------	-----

ลงนามหัวหน้าโครงการวิจัย

(นางปิยะนุช ชัยวรรณ์)

ลงนามเจ้าหน้าที่การเงินโครงการ

(นางปฐริดา อำมาตย์มณี)

โครงการ ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกโทษติดโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
สรุป ค่าใช้จ่ายประจำเดือน ตุลาคม 2558

หมวด	ค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละหมวด
ก. ส่วนที่โครงการบริหาร			
1. หมวดค่าตอบแทน			
1.1 นางปิยะนุช ชัยวรรัตน์			
1.2 นางปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์			
1.3 นางเดือนเพ็ญ ดันติวิริยกิจกุล			
1.4 นางปรียาภา ศรีก้อม			
1.5 นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ			
1.6 นางสาวพรพัชร ศิริอินทราทร			
1.7 นางสาวเกศรินทร์ ศรีธนะ	0		0
2. หมวดค่าจ้าง	0		0
3. หมวดค่าใช้สอย			
3.1 ประชุมคณะทำงาน วางแผนกับคณะวิจัย	1,100.00		
- ค่าอาหารกลางวัน	600.00		
- ค่าเดินทาง	300.00		
- ค่าเอกสารประกอบการประชุม	200.00		1,100.00
4. ค่าวัสดุ			
- เครื่องเขียน	4,242.00	4,242.00	4,242.00
รวมทั้งสิ้น			5,342.00

โครงการ ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกโทษดีกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
สรุป ค่าใช้จ่ายประจำเดือน พฤษจิกายน 2558

หมวด	ค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละหมวด
ก. ส่วนที่โครงการบริหาร			
1. หมวดค่าตอบแทน		6,000.00	
1.1 นางปิยะนุช ชัชรรัตน์	2,000.00		
1.2 นางปิยฉัตร ไทยสมบุญ	1,000.00		
1.3 นางเดือนเพ็ญ ดันติวิริยกิจกุล	1,000.00		
1.4 นางปรียาภา ศรีก่อม	1,000.00		
1.5 นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ	1,000.00		
1.6 นางสาวพรพัชร ศิริอินทราท			
1.7 นางสาวเกศรินทร์ ศรีธนะ			6,000.00
2. หมวดค่าจ้าง		0	0
3. หมวดค่าใช้จ่ายสอย			
3.1 ประชุมคณะทำงาน วางแผนกับคณะวิจัย		1,100.00	
3.1.1 ค่าอาหารเย็น	500.00		
3.1.2 ค่าเดินทาง	400.00		
3.1.3 ค่าเอกสารประกอบการประชุม	200.00		
3.2 ประชุมชี้แจงโครงการ		5,275.00	
3.2.1 ค่าอาหารกลางวัน	2,400.00		
3.2.2 ค่าเดินทาง	1,200.00		-
3.2.3 ค่าเอกสารประกอบการประชุม	625.00		
3.2.4 ค่าถอดเทปและพิมพ์รายงานกา	1,050.00		6,375.00
4. ค่าวัสดุ			
4.1 วัสดุสำนักงาน		0	0
รวมทั้งสิ้น			12,375.00

โครงการ ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกหิสดักโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
สรุป ค่าใช้จ่ายประจำเดือน ธันวาคม 2558

หมวด	ค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละหมวด
ก. ส่วนที่โครงการบริหาร			
1. หมวดค่าตอบแทน		6,000.00	
1.1 นางปิยะนุช ชัชรรัตน์	2,000.00		
1.2 นางปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์	1,000.00		
1.3 นางเดือนเพ็ญ ดันติวิริยกิจกุล	1,000.00		
1.4 นางปรียาภา ศรีก้อม	1,000.00		
1.5 นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ	1,000.00		
1.6 นางสาวพรพัชร ศิริอินทราทร			
1.7 นางสาวเกศรินทร์ ศรีธนะ			6,000.00
2. หมวดค่าจ้าง			0
3. หมวดค่าใช้จ่ายสอย			
3.1 ประชุมคณะทำงาน วางแผนกับคณะวิจัย		1,100.00	
3.1.1 ค่าอาหารกลางวัน	600.00		
3.1.2 ค่าเดินทาง	300.00		
3.1.3 ค่าเอกสารประกอบการประชุม	200.00		
3.3 กิจกรรมการทบทวนและศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้		4,100.00	
3.3.1 ค่าอาหารกลางวัน	1,500.00		
3.3.2 ค่าเดินทาง	500.00		
3.3.3 ค่าถอดเทปและพิมพ์รายงานกา	2,100.00		5,200.00
4. ค่าวัสดุ			
4.1 วัสดุสำนักงาน	2,760.00		2,760.00
รวมทั้งสิ้น			13,960.00
รหัสโครงการ SRI158M0410	สิ้นสุดวันที่	31-ส.ค.-59	

โครงการ ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูคนคลอเทิสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
สรุป ค่าใช้จ่ายประจำเดือน มกราคม 2559

ก. ส่วนที่โครงการบริหาร	ค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละหมวด
1. หมวดค่าตอบแทน		4,000.00	
1.1 นางปิยะนุช ชัชวรัตน์	2,000.00		
1.2 นางปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์			
1.3 นางเดือนเพ็ญ ดันติวิริยกิจกุล	1,000.00		
1.4 นางปรียาภา ศรีก่อม	1,000.00		
1.5 นางสาวอัจฉรา เดชบุญ			
1.6 นางสาวพรพัชร ศิริอินทราท			
1.7 นางสาวเกศรินทร์ ศรีธนะ			4,000.00
2. หมวดค่าจ้าง		0	0
3. หมวดค่าใช้สอย		1,100.00	
3.1 ประชุมคณะทำงาน วางแผนกับคณะวิจัย			
3.1.1 ค่าอาหารกลางวัน	600.00		
3.1.2 ค่าเดินทาง	300.00		
3.1.3 ค่าเอกสารประกอบการประชุม	200.00		1,100.00
4. ค่าวัสดุ			
4.1 วัสดุสำนักงาน		0	0
รวมทั้งสิ้น			5,100.00

1

25

•

1

โครงการ ศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการฟื้นฟูบุคคลออกหีสติกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
สรุป ค่าใช้จ่ายประจำเดือน มีนาคม 2559

ก. ส่วนที่โครงการบริหาร	ค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละกิจกรรม	ยอดรวมแต่ละหมวด
ก. ส่วนที่โครงการบริหาร			
1. หมวดค่าตอบแทน		5,000.00	
1.1 นางปิยะนุช ชัยวรรัตน์	2,000.00		
1.2 นางปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์			
1.3 นางเดือนเพ็ญ ตันติวิริยกิจกุล	1,000.00		
1.4 นางปรียาภา ศรีก้อม	1,000.00		
1.5 นางสาวอัจฉรา เดชะบุญ	1,000.00		
1.6 นางสาวพรพัชร ศิริอินทราทร	—		
1.7 นางสาวเกศรินทร์ ศรีธนะ			5,000.00
2. หมวดค่าจ้าง	—	0	0
3. หมวดค่าใช้สอย			
3.1 ประชุมคณะทำงาน วางแผนกับคณะวิจัย		0	
3.1.1 ค่าอาหารกลางวัน			
3.1.2 ค่าเดินทาง			
3.1.3 ค่าเอกสารประกอบการประชุม			
3.5 ทบทวนและศึกษารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ฯ		3,650.00	
3.5.1 ค่าอาหารกลางวัน	1,100.00		
3.5.2 ค่าเดินทาง	450.00		
3.5.3 ค่าถอดเทปและพิมพ์รายงานกา	2,100.00		
3.10 สรุปผลการดำเนินงาน		510.00	
3.10.1 ค่าจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์			
3.10.2 ค่าจัดทำรายงานความก้าวหน้า	510.00		4,160.00
4. ค่าวัสดุ			
4.1 วัสดุสำนักงาน	3,040.00	3,040.00	3,040.00
รวมทั้งสิ้น			9,160.00
รหัสโครงการ SRI158M0410		สิ้นสุดวันที่	31-ส.ค.-59



SA G 9992981

วันที่ DATE	สาขา ORG. BR	ลำดับ CODE	ถอน WITHDRAWAL	ฝาก DEPOSIT	คงเหลือ BALANCE	เจ้าหน้าที่ STAFF ID.
27/09/58	1141	B/P			*****0.00	552682 1
27/09/58	1141	SDCH		*****500.00	*****500.00	552682 2
28/10/58	100007	BSN22		*****82,325.00	*****82,825.00	931000 3
10/11/58	1141	SWCH	-----10,000.00		*****72,825.00	571807 4
31/12/58	0	IIPS		*****66.84	*****72,891.84	9400 5
09/02/59	1141	SWCH	-----30,000.00		*****42,891.84	571799 6
*****91.84	581720					7
07/05/59	1141	SWCH	-----42,800.00		*****91.84	581720 8
30/05/59	0	IIPS		*****90.47	*****182.31	9400 9
27/07/59	100007	BSN22		*****213,450.00	*****213,732.31	931000 10
29/07/59	1141	SWTRC	-----150,000.00		*****63,732.31	581720 11
31/08/59	1141	SWCH	-----63,700.00		*****32.31	573137 12
26/12/59	1141	SWCH	-----32.31		*****0.00	570067 13
						14
						15
						16
						17
						18
						19
						20
						21
						22

ASD/ASV/
ASWFE
ATSDC
ATSWC
ATSFEโอนเงินเข้า/ออกบัญชี
ค่าธรรมเนียมโอนเงินอัตโนมัติ
ฝากเงินโดยเครื่องฝากเงินอัตโนมัติ ADM
ถอนเงินสดโดย ATM
หักค่าธรรมเนียม ATMASFIN
ASSAL/SSAL
ATSDT/ATSWT
ATSWP
BIFโอนเงินต่างประเทศ
เข้าเงินเดือน
รับโอน/โอนออกโดย ATM
หักค่าสินค้า/บริการโดย ATM
ยอดยกมา