

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ได้กล่าวถึงการมุ่งเตรียมคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัยให้มีภูมิคุ้มกันเพื่อเข้าสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเสริมสร้างศักยภาพของคนในทุกมิติให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงมีสติปัญญาที่รอบรู้และมีจิตใจที่สำนึกในคุณธรรมจริยธรรมมีความเพียรและรู้คุณค่าความเป็นไทยมีโอกาและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิตควบคู่กับการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในสังคมและสถาบันทางสังคมให้เข้มแข็งและเอื้อต่อการพัฒนาคนรวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็งและสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้คนในชุมชนและเป็นพลังทางสังคมในการพัฒนาประเทศโดยเฉพาะกลุ่มคนพิการที่สังคมไทยมีมุมมองแตกต่างกันไป (ราชกิจจานุเบกษา, 2554 : 2-3)

มุมมองเกี่ยวกับความพิการต่างกันในแนวคิดทางการแพทย์ (Medical Model) มองว่า “ความพิการเป็นปัญหา” เพราะการที่บุคคลถูกจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคมตามวิธีการของคนทั่วไปจากการที่ไม่สามารถมองเห็น ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือใช้อวัยวะบางอย่าง ไม่สามารถสื่อสารหรือรับรู้ การสื่อสารหรืออื่นๆ เป็นความผิดปกติที่ต้องยับยั้งหรือกำจัดให้หมดไป ในมุมมองนี้แนวคิดทางการแพทย์จึงมุ่งไปที่การรักษาหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการหรือทำให้ความพิการที่มีอยู่หมดไป แต่แนวคิดทางสังคม (Social Model) กลับมองว่า “ความพิการไม่เป็นปัญหา” เพราะการที่บุคคลมีความพิการอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นเป็นสิ่งที่อาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยสิ้นเชิง จึงควรทำให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ โดยไม่ถูกบังคับให้ต้องปรับตัวเข้าหาสภาพแวดล้อมหรือสังคมแต่ฝ่ายเดียว ด้วยมุมมองดังกล่าวนี้ทำให้เกิดความพยายามให้การช่วยเหลือเพื่อพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ของคนพิการให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ แม้จะต้องจัดในลักษณะของ “การศึกษาพิเศษ” ก็ตาม โดยในอดีตที่ผ่านมาการจัดการศึกษาของรัฐยังไม่สามารถให้บริการ

แก่กลุ่มผู้ที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างกว้างขวางทั่วถึง และรูปแบบวิธีการให้บริการ ยังไม่สามารถตอบสนองลักษณะเฉพาะของกลุ่มของเด็กเหล่านี้ได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสม

จำนวนคนพิการในสังคมไทยมีกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาค จากการสำรวจข้อมูลคนพิการ โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีคนพิการจำนวนประมาณ 1,268,496 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.0 ของประชากรทั้งหมด จำนวน 64,114,980 คน โดยเพศหญิงมีสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ ร้อยละ 2.13 และร้อยละ 1.82 ตามลำดับ และได้จำแนกตามประเภทความพิการเป็น คนพิการทางการมองเห็น 141,784 คนคิดเป็นร้อยละ 11.00 คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 196,272 คนคิดเป็นร้อยละ 15.47 คนพิการทางการเคลื่อนไหว 584,478 คน คิดเป็นร้อยละ 46.08 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 85,550 คน คิดเป็นร้อยละ 6.74 คนพิการทางสติปัญญา 106,722 คน คิดเป็นร้อยละ 8.41 คนพิการทางการเรียนรู้ 2,737 คน คิดเป็นร้อยละ 0.22 คนพิการซ้ำซ้อน (มีสภาพความพิการมากกว่า 1 ประเภท) 92,555 คน คิดเป็นร้อยละ 7.30 และไม่ระบุประเภทความพิการ 58,398 คน คิดเป็นร้อยละ 4.60 (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555 : http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic_7717.pdf)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 จึงได้มีบทบัญญัติถึงเรื่องการคุ้มครองเสรีภาพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิของคนพิการ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้ (สุรศักดิ์ วาจาสิทธิ์ และคณะ, 2546 : 16) ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขปรับปรุง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 6 การจัดการศึกษาต้องให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ โดยเฉพาะมาตรา 10 วรรคสอง ระบุว่า “การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจสติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือ ไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ และการช่วยเหลือดูแลคนพิการเป็นเรื่องภายในครอบครัวของคนพิการกับกลุ่มคนพิการที่รวมตัวกันเป็นส่วนใหญ่ แต่ภายหลังที่มีการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการหลายฉบับ ทำให้คนพิการได้รับการคุ้มครองชีวิต และได้รับสิทธิตามกฎหมายอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ซึ่งมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคนพิการและเป็นแนวทางจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคนพิการโดยองค์รวม (กระทรวงศึกษาธิการ, 2555 : 20) เนื่องจากคนพิการคือทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าเหมือนกลุ่มคนปกติ

การศึกษาสำหรับคนพิการในวงกว้างให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บุคคลดังกล่าวได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและการช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการประชุมระดับโลก เรื่องการศึกษาเพื่อปวงชน (Jomtien World Conference on Education for All) เมื่อปี พ.ศ.2533 ที่จอมเทียน จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย ที่ประเทศไทยและยูเนสโก (UNESCO) ร่วมกับสมาชิกแต่ละประเทศประกาศเป้าหมายการศึกษาเพื่อปวงชน ภายในปี พ.ศ.2558 การจัดการศึกษาเป็นไปในรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้เรียน ไม่แบ่งแยกว่าเป็นเด็กพิการต่างเชื้อชาติ ศาสนา เด็กชาวเขา เด็กที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล รวมทั้งเด็กด้อยโอกาสอื่นๆ ทั้งนี้ เพื่อให้เด็กในวัยเรียนทุกคนได้รับโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐานตามความเหมาะสม การศึกษาเพื่อปวงชน จึงเป็นการศึกษาเพื่อปวงชนและปวงชนเพื่อการศึกษาหลักการนี้ ต่อมาก็เป็นแนวคิดสำคัญในการปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2553 : 6-8)

ปัจจุบันในประเทศไทยได้ให้ความสนใจต่อการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยมีพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ ระบุว่า คนพิการ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใดประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ หรือคนพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นผู้ที่มีลักษณะสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรงทำให้ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ หรือเคลื่อนที่ได้ไม่ดีเท่ากับคนทั่วไป (สมพร หวานเสร็จ, 2547 : 11) คนพิการทางการเคลื่อนไหว มีการจัดประเภทที่เป็นคนพิการด้วยสาเหตุต่างๆ กัน

สาเหตุของความพิการทางการเคลื่อนไหวจากผลการศึกษาของผดุง อารยะวิญญู (2533 : 85-88) พบว่า เกิดจากสาเหตุมาดั่งครรภ์ผิดปกติ เช่น มารดาเป็นหัดเยอรมัน มีประวัติการใช้ยาหรือรักษาด้วยยา สูบบุหรี่ยาหรือติดเหล้า มารดาเป็นโรคเบาหวาน จะมีผลต่อการเติบโตของเด็กหรือภาวะทุพโภชนาการทำให้เด็กขาดสารอาหารหรือปัญหาเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวเกิดจากทางพันธุกรรมเนื่องจากมีความผิดปกติทางร่างกาย เช่นมีภาวะ โรคไขสันหลังฝ่อเป็นโรคข้อยึดติดเป็นอัมพาตหรือความพิการเกิดผิดปกติระหว่างคลอดหรือหลังคลอดมีภาวะแทรกซ้อน เช่น คลอดยาก คลอดโดยการใส่เครื่องมือหรือผ่าตัดคลอด และความพิการทางการเคลื่อนไหวเกิดจากการได้รับบาดเจ็บต่อสมองกับเส้นประสาท จะทำให้เด็กพิการเคลื่อนไหว

ผิดปกติ ปัญหาความพิการที่เกิดขึ้นดังกล่าว เนื่องมาจากหลายสาเหตุ รวมทั้งการเจริญเติบโตของเด็กในช่วง 2-3 ปีแรกของชีวิตเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญที่สุดเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก เพราะมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าระยะเวลาดังกล่าวจะเกิดการเชื่อมโยงระบบประสาทต่างๆ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบตามประสบการณ์การเรียนรู้และส่งผลกระทบต่อเด็กไปตลอดชีวิต เด็กแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับกรอบมดลึงดู การให้การสนับสนุนและการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวเด็ก เช่น ครอบครัว ชุมชน เป็นต้น

เนื่องจากสาเหตุความพิการทางการเคลื่อนไหวดังกล่าวมา จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการประกาศไว้และแนบไว้ในหมวด 1 ที่ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา มาตรา 5 คนพิการมีสิทธิทางการศึกษาดังนี้ 1) ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิต พร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา 2) เลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษา โดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้น และ 3) รับการศึกษามีมาตรฐานและประกันคุณภาพ การศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษา ที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและบุคคล (สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552 : 142)

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจึงเป็นการให้บริการและความช่วยเหลือแก่เด็กที่อายุน้อย และครอบครัวในด้านพัฒนาการ การศึกษาและกิจกรรมบำบัด เพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านพัฒนาการของเด็ก และช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว การให้บริการมีหลายรูปแบบทั้งที่เน้นต่อพ่อแม่ เด็ก หรือทั้งพ่อแม่และเด็ก สถานที่ตั้งที่ให้บริการมีตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ที่บ้าน ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ หรือการให้บริการแบบผสมผสาน ซึ่งการเลือกบริการต่างๆ นี้ ควรขึ้นอยู่กับความพร้อมของครอบครัว สถานที่ให้บริการ และปัจจัยอื่นๆ เช่น ชนิดของโรค การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในระยะเริ่มแรกจะมุ่งเน้นในเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนสมองพิการ และโรคในกลุ่มอาการต่างๆ เช่น เด็กในกลุ่มอาการดาว์นซินโดรม (Down Syndrome) เป็นต้น ต่อมาได้มีการขยายการให้บริการไปสู่เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้า เช่น เด็กที่คลอดก่อนกำหนด เด็กที่ขาดออกซิเจนขณะคลอด และเด็กที่มีความเสี่ยงจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น บิดามารดาที่มีภาวะปัญญาอ่อน เป็นต้น

เพราะการให้บริการทำให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจะช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบประสาท ปัจจุบันมีหลักฐานเพิ่มมากขึ้นว่าการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสามารถก่อให้เกิดผลดีไม่เฉพาะต่อเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการ หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้าเท่านั้น แต่ยังช่วยลดความเครียดของพ่อแม่และทำให้ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สมพร หวานเสร็จ, 2547 : 10) การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีแนวทางที่แตกต่างกันไป

ผลการศึกษาของขนิษฐา เทวินทรภักดี (2540 : 19) พบว่า ความช่วยเหลือสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ 1) อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยในการเคลื่อนไหว ได้แก่ เครื่องช่วยคนพิการเก้าอี้ล้อเข็น 2) สิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางคือการจัดสภาพแวดล้อมสิ่งก่อสร้างหรืออุปกรณ์ทั้งภายในและภายนอกอาคารที่สามารถช่วยบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายให้สามารถเดินทางได้เช่นราวจับทางลาดลิฟต์ในอาคารหรือเครื่องยกเก้าอี้ล้อเข็นของรถโดยสาร เป็นต้น และ 3) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมคือการช่วยเหลือและชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้คนพิการยอมรับสภาพความเป็นจริงและสามารถปรับตัวปรับใจจนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสังคมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมนอกจากจะช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีศึกษาโดยตรงแล้วยังรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีศึกษาทางอ้อมโดยผ่านการปรับปรุงและการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพในสังคมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของกรณีศึกษาเช่นการจัดทำทางลาดห้องน้ำพิเศษยานพาหนะบริการขนส่งเป็นต้นและการปรับสภาพทางสังคมให้สังคมทั่วไปเข้าใจเห็นอกเห็นใจและยอมรับให้ความช่วยเหลือเป็นการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเรื่องสื่อ อุปกรณ์ ฟื้นฟูสภาพสังคมและกายภาพ ส่งเสริมให้คนพิการอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างสงบสุข

การช่วยเหลือเด็กพิการนอกจากเรื่องสื่อ อุปกรณ์และการฟื้นฟูสภาพสังคมและกายภาพแล้ว ได้มีนักวิชาการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเด็กพิการระยะแรกเริ่มจากผลการศึกษาของสมพร หวานเสร็จ (2547 : 157-158) ศึกษาแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และนระงษ์ ชาวเพ็ชร (2554 : 98) ศึกษาแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ผลการศึกษาวิจัยทั้งสองเรื่องมีรูปแบบให้บริการช่วยเหลือ 4 ด้าน คือ 1) ด้านครอบครัว 2) ด้านความช่วยเหลือจากองค์กร ชุมชน ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ด้านการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม และ 4) ด้านสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อม และในผลการวิจัยดังกล่าวได้ให้

ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มต่อไป โดยพิจารณาให้ครบทุกประเภทความพิการ

ด้วยผลการวิจัยดังกล่าวมาทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้แนวคิดกลไกเชิงพื้นที่ ที่มีประวัติความเป็นมาเพื่อพัฒนาเด็กพิการเชิงพื้นที่ โดยมีภาคีส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซับซ้อนมากกว่าการวิจัยการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและเด็กพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว เพราะเป็นการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ช่วยหาคำตอบให้กับปัญหาของคนในพื้นที่เป็นงานที่ช่วยให้ชุมชนมองเห็นทางเลือกและโอกาสในการจัดการกับปัญหาในบริบทของพื้นที่ที่มีปัญหาเรื่องการบูรณาการความร่วมมือ เนื่องจากมีหลายภาคส่วนที่มีทรัพยากรและจุดแข็งต่างกัน การจะขับเคลื่อนการสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ได้นั้น ต้องสามารถดึงจุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาทำงานร่วมกัน โดยมองเป้าหมายร่วมกันให้ได้ โดยเฉพาะจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งมีทรัพยากร ภาคการผลิต ซึ่งขับเคลื่อนเศรษฐกิจ องค์กรปกครองท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยที่มีอำนาจหน้าที่และทรัพยากรในการจัดการพื้นที่ที่ใกล้ชิดประชาชน และภาควิชาการ ซึ่งมีความรู้ที่ทำให้การพัฒนามีประโยชน์สูงสุดกับประเทศและสังคม การบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ และงบประมาณเพื่อตอบสนองโจทย์ความต้องการของประชาชน จะเป็นการสร้างกลไกเชิงพื้นที่ในแนวราบที่สามารถช่วยแก้ปัญหาการทำงานแนวตั้งของหน่วยงานภาครัฐ ได้เป็นอย่างดี (จุฑามาศ ทะแกถั่วพันธุ์, 2555 : <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/400631>)

จากผลการศึกษาของ ไชยรัตน์ เจริญสินพาร (2545 : 163 -167) และจุฬากรณี มาเสถียรวงศ์ (2550 : 43-44) ได้ให้นิยามความหมายเชิงพื้นที่ มีลักษณะ 5 ประเด็นคือ 1) พื้นที่ทางกายภาพ ประกอบด้วย หมู่บ้าน ชุมชน จังหวัดและประเทศ ประสบกับปัญหาทางด้านใดบ้างหรือมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร 2) พื้นที่ทางสังคม หมายถึงพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กันของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาคเอกชน ได้มาทำความเข้าใจ สถานการณ์ร่วมกัน หาทางเลือกร่วมกัน และตัดสินใจปฏิบัติการในแนวทางที่เหมาะสมกับหลายๆ ฝ่ายร่วมกัน 3) พื้นที่ทางการจัดกิจกรรมเป็นตัวตั้ง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม การเคลื่อนไหวทางความคิด เช่น กิจกรรมเวทีประชุมสัมมนา พื้นที่ค่ายอาสาสำหรับเด็ก 4) พื้นที่เสมือนจริง เป็นพื้นที่ใช้เทคโนโลยีเป็นฐาน ได้แก่ พื้นที่รายการโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต รายการสำหรับเด็ก และ 5) พื้นที่ทางวัฒนธรรม ที่มีมิติหลากหลาย โดยเกิดขึ้นจากกลุ่มคนที่ผลิตหรือสร้างพื้นที่ขึ้นมาเพื่อปรากฏเป็นสัญลักษณ์หรือการสื่อสารความหมาย

การใช้แนวคิดกลไกเชิงพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เป็นการบูรณาการการทำงานแบบปฏิบัติการเรียนรู้ร่วมกันขององค์กรต่างๆ ทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว กรณีตัวอย่าง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างครอบคลุมเป้าหมาย อย่างทั่วถึง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายในการป้องกันและให้ความดูแลเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว โดยผลการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้พิการทั้งหมดทุกประเภทในจังหวัดกาฬสินธุ์มีจำนวนทั้งสิ้น 15,475 คน ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 18 ปี จำนวน 345 คน โดยมีการเตรียมความพร้อมและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ ตั้งแต่ 0-18 ปี มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งจังหวัด 18 อำเภอ และมีเด็กพิการที่ต้องการให้ความช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่ยังไม่สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ป.1 - ม. 6) เป็นจำนวนมาก โดยมีเด็กพิการที่ผู้ปกครองนำมาสมัครเข้ารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 397 คน ในปีการศึกษา 2554 และเมื่อแยกประเภทแล้วพบว่า มารับการพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 126 คน แต่เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในเขตพื้นที่อำเภอขามเฒ่า จำนวน 20 คน และมีความจำเป็นเร่งด่วนต้องได้รับการพัฒนาโดยใช้รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เพื่อป้องกันไม่ให้ความพิการรุนแรงขึ้นและเกิดความพิการซ้ำซ้อนเพิ่มขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2554 : 5)

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหาของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือคนพิการในลักษณะของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กร ประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนตำบล ยางตลาด โรงพยาบาลยางตลาด ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมกับองค์กรในชุมชน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานด้านคนพิการในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบปัญหาการขาดการประสานงานระหว่างองค์กรที่กล่าวมา ขาดการประสานงานการทำงานทำให้งานบางอย่างยังมีความซ้ำซ้อนกันและขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน และพบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพทำนาทำสวน และรับจ้างทั่วไป เนื่องจากเด็กพิการที่พ่อแม่เลี้ยงดูด้วยตนเอง จะมีสัดส่วนน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยผู้ปกครองที่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เพราะเด็กพิการเหล่านี้จะถูกทิ้งให้เป็นภาระของญาติ เพราะพ่อแม่จะต้องไปทำงานรับจ้างที่กรุงเทพฯ หรือต่างจังหวัด ทำให้เด็กพิการกลุ่มดังกล่าวได้รับการเลี้ยงดู โดยความสามารถตามบุญ ตามกรรม และความ

พร้อมของแต่ละครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครองขาดความรู้และวิธีการให้ความช่วยเหลือและ
ทิศทางการพัฒนาเด็กพิการ (ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์, 2554 : 1)

สภาพปัญหาของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดกาฬสินธุ์ดังกล่าวมา
ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มี
ความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อหา
วิถีทางแก้ไขปัญหาของเด็กพิการกลุ่มนี้ให้ได้รับการป้องกัน ฟื้นฟู และส่งเสริมโดยการมีส่วน
ร่วมของทุกองค์กร

คำถามการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการ
เคลื่อนไหวในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นมีปัญหาและความต้องการอะไรบ้าง
2. กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทในการพัฒนาเด็กที่มี
ความพิการทางการเคลื่อนไหว ด้วยรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มอย่างไร
3. รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการ
เคลื่อนไหวโดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีลักษณะอย่างไร
4. ผลการใช้รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการ
เคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการ
เคลื่อนไหว ด้วยการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษาบทบาทกลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการพัฒนา
เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม
3. เพื่อพัฒนาและทดลองการใช้รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มี
ความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. เพื่อขยายผลการใช้รูปแบบในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวโดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกตามระยะการวิจัย คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ การพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มโดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ปกครอง ครู และ ทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งหมดจำนวน 162 คน ในจังหวัดกาฬสินธุ์ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นเรื่องเฉพาะของเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวทางร่างกาย

ระยะที่ 2 ศึกษาบทบาทกลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ได้แก่ ผู้ปกครอง จำนวน 126 คน ครู จำนวน 18 คน และทีมสหวิชาชีพ จำนวน 18 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งหมดจำนวน 162 คน

ระยะที่ 3 การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 6 คน ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาดจำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน นักวิชาการการศึกษา จำนวน 1 คน ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 6 คน ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลยางตลาด จำนวน 3 คน และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 6 คน ในองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

ระยะที่ 4 การขยายผลการใช้รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้ปกครอง จำนวน 6 คน เด็กที่มีความ

พิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 6 คน ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 คน นายกเทศมนตรีตำบล
โคกศรี จำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน นักวิชาการการศึกษา จำนวน 1 คน
ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน
ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน และครูศูนย์การศึกษาพิเศษ
ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 6 คน ในเทศบาลตำบลโคกศรี

2. ตัวแปรที่ศึกษา

- 2.1 ตัวแปรต้น รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของเด็กที่มีความพิการ
ทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.2 ตัวแปรตาม ผลการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวในการให้บริการ
ช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. เนื้อหา

- 3.1 สภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการ
เคลื่อนไหว ด้วยการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น
- 3.2 บทบาทกลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้ความช่วยเหลือ
เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม
- 3.3 การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มี
ความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3.4 การขยายผลการใช้รูปแบบในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความ
พิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระยะเวลาในการวิจัย

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2555 ถึง ธันวาคม พ.ศ.2556

พื้นที่ในการวิจัย

องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 11 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านค้อ บ้านเปือย บ้านห้วยวัว หมู่ที่ 7 และ 8 บ้านสว่างอารมณ์ บ้านไทยเจริญ บ้านดอนบุงงอย บ้านฮ่องฮี หมู่ที่ 13 และ 14 บ้านจอมศรี และ บ้านดอนบุง และพื้นที่ขยายผลการใช้รูปแบบคือ เทศบาลตำบลโคกศรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนา หมายถึง การจัดกิจกรรมให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวมาร่วมกันเพื่อออกแบบจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบบูรณาการในลักษณะการปฏิบัติการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายครู หมอ พ่อแม่ และชุมชน โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หมายถึง การพัฒนาการจัดความรู้แบบ 6 ส. เพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กพิการระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งมีรูปแบบ คือ ส. 1 การจัดประชุมสร้างความรู้ร่วมกัน ส. 2 การสืบเสาะหาความรู้ภายในชุมชน ส. 3 การสร้างความรู้จากภายนอกชุมชน ส. 4 การสร้างผลงานตนเอง ส. 5 การสรุปผลงาน ส. 6 สร้างสื่อนวัตกรรมต้นแบบจากองค์ความรู้โดยผลการใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบ 6 ส. จะเกิดขึ้น โดยกลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ผู้ปกครอง เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ปราชญ์ชาวบ้าน นายกองการบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี นักพัฒนาชุมชนนักวิชาการการศึกษาครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล และครูศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์เข้าร่วมมือกันจัดการความรู้ด้วย 6 ส. ดังกล่าวมา

เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง เด็กที่มีอายุแรกเกิดถึง 18 ปี อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาดและเทศบาลตำบลโคกศรีที่มารับบริการในศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นเด็กที่มีการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา สาเหตุจากแขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขาจนเป็นสาเหตุให้เกิดอุปสรรคต่อการเรียนและต้องได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการบริการสนับสนุนต่างๆเพื่อ

ลดอุปสรรคในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการบริการสาธารณะที่รัฐและเอกชนจัดให้ พร้อมทั้งได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียม

กลไกเชิงพื้นที่ หมายถึง หน่วยงานสหวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยมีองค์ประกอบ 5 ฝ่ายได้แก่

1. บ้านประกอบด้วยพ่อแม่หรือผู้ดูแลผู้พิการ
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลยางตลาด และนายกเทศมนตรีตำบลโคกศรี นักพัฒนาชุมชน นักวิชาการการศึกษา ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูภูมิปัญญาและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยครูกายภาพบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ และครูกิจกรรมบำบัด
4. โรงพยาบาลประกอบด้วยหมอยาพยาบาลวิชาชีพนักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และเภสัชกร ในเขตปกครององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
5. เด็กพิการ ประกอบด้วย เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปีอาศัยอยู่ในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลยางตลาดและเทศบาลตำบลโคกศรี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ที่มารับบริการในศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรบริหารส่วนตำบลยางตลาด และเทศบาลตำบลโคกศรีที่มีเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในความรับผิดชอบ เป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในการพัฒนาเด็กพิการตามสิทธิและบทบาทรับผิดชอบขององค์กร

3 มี หมายถึง กรอบแนวคิดที่ใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คือ 1) มีเมตตา 2) มีกรุณา และ 3) มีจิตอาสา

3 ทำ หมายถึง กรอบแนวคิดที่ใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คือ ได้ประยุกต์คำสอนหลักธรรมะของพระโพธิญาณมุนี (หลวงพ่อเมื่อง พลวฑู โดม) ที่ได้รับการถ่ายทอดจากพระเถระชั้นผู้ใหญ่ คือ 1) ทำให้จริง 2) ทำให้ถูก และ 3) ทำให้ถึง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เกิดกลไกเชิงพื้นที่แบบบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ทั้งในระดับชุมชนและภายนอกชุมชนในจังหวัดกาฬสินธุ์
2. มีรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวโดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นนวัตกรรมต้นแบบขยายผลไปยังชุมชนอื่นๆ ได้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY