

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. การพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว
2. การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว
4. รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว
5. แนวคิดกลไกเชิงพื้นที่เพื่อพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว
6. แนวคิดพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว
7. บริบทศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 9.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 9.2 งานวิจัยต่างประเทศ
10. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. การพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

การศึกษาเรื่องนี้ได้แบ่งหัวข้อที่จะนำเสนอ คือ

- 1.1 ความหมายของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว
- 1.2 ประเภทเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว
- 1.3 ความต้องการจำเป็นพิเศษของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

1.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการค้างานชีวิตของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว รายละเอียดแต่ละหัวข้อปรากฏดังนี้

1.1 ความหมายของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

กระทรวงสาธารณสุข (2537 : www.kodmhai.com/Kkat/NKkat/Nkkat-1/Newkkat-1-1/N1789.html) ได้ออกกฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พุทธศักราช 2537) ตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการพุทธศักราช 2534 ได้กำหนดไว้ว่าคนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่

1. คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้หรือ
2. คนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือแขนขาหรือลำตัวอันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาดอัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรังรวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเชิงคนปกติได้พ้องกับผลการศึกษาของศิริยา พูลสุวรรณ (2545 : 7) ได้ให้นิยามไว้ว่าคนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้หรือคนที่มีความสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือแขนขาหรือลำตัวอันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาดอัมพาตหรืออ่อนแรงโรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรังรวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเชิงคนปกติได้และกระทรวงศึกษาธิการ (2548 : 18) ได้กำหนดนิยามไว้ว่าคนที่มีอวัยวะไม่สมส่วนอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไปกระดูกและกล้ามเนื้อพิการเจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรงมีความพิการระบบประสาทที่มีความลำบากในการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในสภาพปกติทั้งนี้ไม่รวมคนที่มีความบกพร่องทางประสาทสัมผัสได้แก่ตาบอดหูหนวกเด็กที่มีความผิดปกติของแขนขาและ/หรือลำตัวรวมไปถึงศีรษะแต่ไม่ได้หมายถึงเด็กที่มีสายตาพิการหรือสูญเสียการได้ยินแม้ว่าดวงตาและระบบได้ยินเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายก็ตามและเด็กที่มีข้อจำกัดทางร่างกายมีปัญหาทางสุขภาพซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียนการเรียนรู้และต้องอาศัยการฝึกฝนการใช้เครื่องมือวัสดุการศึกษาหรือต้องการเครื่องอำนวยความสะดวกอื่นๆ เข้าช่วยเช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุชานาถ ยอดอินทร์พรหม (2549 : 23) พบความบกพร่องของเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีสาเหตุมาจากความล่าช้าของพัฒนาการได้แก่ความบกพร่องของระบบประสาทภาวะเจ็บป่วยที่ติดตัวมาแต่กำเนิดของระบบกระดูก รวมถึง

โรคเรื้อรังต่างๆที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตระยะต่อมพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช 2550 ได้ให้ความหมายของคนพิการไว้ว่าหมายถึงบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็นการได้ยินการเคลื่อนไหวการสื่อสารจิตใจอารมณ์พฤติกรรมสติปัญญาการเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใดประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆและมีความจำเป็นพิเศษที่ต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไปทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด (ราชกิจจานุเบกษา, 2550 : 8-9) เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 2552 ได้แบ่งออกเป็น 6 ประเภทความพิการดังนี้ 1) ความพิการทางการเห็น 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก 5) ความพิการทางสติปัญญา และ 6) ความพิการทางการเรียนรู้

การกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พุทธศักราช 2552 ได้ให้ความหมายของคนพิการไว้ 6 ประเภท แต่องค์การอนามัยโลก (1994) กล่าวถึงคนพิการ คือ บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหวได้แก่มือเท้าแขนขาอาจมาจากสาเหตุอัมพาตแขนขาอ่อนแรงแขนขาขาดหรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือเท้าแขนขาและมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางกายภาพขั้นพื้นฐานเป็นการเสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกิดจากความซำรุดหรือความสามารถบกพร่องเป็นผลให้บุคคลนั้นไม่อาจแสดงบทบาทหรือทำอะไรให้เหมาะสมสอดคล้องได้ตามวัยเพศสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

จากความหมายของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ผลการศึกษาจากกระทรวงสาธารณสุข (2537 : www.kodmhai.com/Kkat/NKkat/Nkkat-1/Newkkat-1-1/N1789.html) และสุชานาด ยอดอินทร์พรหม (2549 : 23) พ้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช 2550 มีลักษณะร่วมความหมายของคนพิการเหมือนกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พุทธศักราช 2552 มี 6 ประเภท ได้แก่ 1) ความพิการทางการเห็น 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ความพิการ

ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก 5) ความพิการทางสติปัญญา และ 6) ความพิการทางการเรียนรู้ แต่ในการนิยามความหมายของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง บุคคลที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือแขนขาขาดและลำตัวเป็นอัมพาต จนเป็นสาเหตุให้เกิดอุปสรรคต่อการศึกษาเล่าเรียนและต้องได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการบริการสนับสนุนต่างๆเพื่อลดอุปสรรคในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการบริการการสาธารณสุขและได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียม

1.2 ประเภทเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

ผลการศึกษาของผดุง อารยะวิญญู (2533 : 85) สภาพของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวที่เกิดจากข้อจำกัดในการดำรงชีวิต คือ 1) สมองพิการ (Cerebral Palsy หรือ CP) หมายถึงคนที่มีปัญหาทางร่างกายการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพเนื่องจากความผิดปกติในการทำงานของสมองทำให้ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่างๆอย่างเป็นปกติได้โดยเกิดขึ้นก่อนอายุ 8 ปีคนพิการทางสมองจึงมักมีปัญหาหรือความยากลำบากในการเคลื่อนไหว อวัยวะที่ใช้ในการหายใจและการพูดเช่นพูดไม่ได้พูดตะกุกตะกักพูดซ้ำเป็นต้นรวมทั้งอาจมีปัญหาด้านสายตาและการได้ยินร่วมด้วยซึ่งประเภทของเด็กสมองพิการแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทคือ 1.1 Spastic จะมีอาการกล้ามเนื้อเกร็งแน่นไม่สามารถหดตัวได้เหมือนกล้ามเนื้อปกติมีลักษณะแข็งทื่อ 1.2 Athelosis กล้ามเนื้อจะยึดหดอย่างไม่มีระเบียบทำให้ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อได้หากเด็กมีความเก็บกดทางอารมณ์หรือเมื่อเวลาตื่นตื่นกล้ามเนื้อจะยิ่งมีความผิดปกติมากขึ้น 1.3 Ataxia กล้ามเนื้อไม่ประสานกันทำให้เด็กควบคุมความสมดุลไม่ได้ทำให้ไซเซและหกล้มได้ง่ายและ 1.4 Mixed เป็นการผสมผสานลักษณะทั้ง 3 อย่างที่กล่าวมาแล้วดังนั้น เด็กคนเดียวอาจมีลักษณะทุกอย่างที่กล่าวมาแล้ว 2) อัมพาต หมายถึง คนที่มีความผิดปกติที่ไขสันหลังซึ่งมักเกิดจากพันธุกรรมความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์อุบัติเหตุการบาดเจ็บหรือเป็นโรคต่างๆซึ่งทำให้ระบบประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ จึงเกิดเป็นอัมพาตได้เช่นอัมพาตครึ่งล่างของร่างกายอัมพาตเฉพาะร่างกายซีกซ้ายหรือซีกขวา และอัมพาตของแขนและขาทั้งสองข้าง เป็นต้น เป็นเหตุให้บางคนไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้และอาจมีการทำงานของไตผิดปกติ 3) พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวในลักษณะต่างๆ เช่น ไม่มีแขนหรือขาแขนหรือขาหดตัวเล็กหรือร่างกายผิดปกติ โรคคีรีระ โศ กระดูกสันหลังคดกล้ามเนื้อลีบข้ออักเสบ เป็นต้น และ 4) บกพร่องทางสุขภาพ หมายถึง คนที่เจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหอบ โรคเอดส์ โรคลมชัก

สำหรับเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวมีสภาพทางความพิการ ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบสภาพของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวครั้งนี้ จากผลการศึกษาของมาลินี วรรณวงศ์ (2549 : 1-2)พบว่า เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวมีความบกพร่องทางร่างกายที่มีความจำเป็นต้องได้รับการจัดการศึกษาพิเศษไว้ 4 ประเภท คือ 1) โรคของระบบประสาทเช่นซีรีบรัลพัลซีส (Cerebral Palsy) หรือโรคอัมพาตเนื่องจากสมองพิการ โรคลมชักมัลติเพิลสเคลอโรซิส (Multiple Sclerosis) เป็นต้น 2) โรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเช่นข้ออักเสบเท้าปุกโรคกระดูกอ่อน โรคอัมพาตกล้ามเนื้อลีบมัลติลาร์ดีสโทรफी (Muscular Dystrophy) หรือกระดูกสันหลังคดเป็นต้น 3) การไม่สมประกอบมาแต่กำเนิดเช่นโรคศีรษะโตสไปนามาเฟฟิดา (Spina Bifida) แขนหรือขาด้วนแต่กำเนิดเดี่ยวแคระเป็นต้น และ 4) สภาพความพิการและความบกพร่องทางสุขภาพอื่นๆ ได้แก่สภาพความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุและโรคติดต่อเช่นไฟไหม้แขนหรือขาขาดโรคโปลิโอเยื่อสมองอักเสบจากเชื้อไวรัสอันตรายจากการคลอดและความบกพร่องทางสุขภาพเช่นหอบหืด โรคหัวใจวัน โรคปอดปอดอักเสบเป็นต้น

ประเภทความพิการของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวมีปัญหาทางร่างกาย การเคลื่อนไหวหรือสุขภาพเนื่องจากความผิดปกติในการทำงานของสมองทำให้ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่างๆอย่างเป็นปกติได้หรือเรียกว่าสมองพิการ (Cerebral Palsy หรือ CP) หรือมีความผิดปกติที่ไขสันหลังซึ่งมักเกิดจากพันธุกรรมความผิดปกติระหว่าง การตั้งครรภ์อุบัติเหตุการบาดเจ็บหรือเป็นโรคต่างๆหรือการเคลื่อนไหวในลักษณะต่างๆเช่นไม่มีแขนหรือขาแขนหรือขาหดตัวเล็กหรือร่างกายผิดปกติโรคศีรษะโตกระดูกสันหลังคดกล้ามเนื้อลีบข้ออักเสบ และคนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเช่นโรคหัวใจโรคไตโรคหอบโรคเอดส์โรคลมชัก

1.3 ความต้องการจำเป็นพิเศษของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

สำหรับความต้องการจำเป็นพิเศษของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องผลการศึกษาของชนินฐา เทวินทรภักดี (2540 : 19) และรัชนิกร ทองสุขดี (2550 : 52-54) พบว่าความต้องการจำเป็นพิเศษของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ต้องได้รับการช่วยเหลือ ได้แก่

1. อุปกรณ์และเครื่องช่วยในการเคลื่อนไหวแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1.1 กายอุปกรณ์หมายถึงอุปกรณ์ที่ใส่ติดกับตัวเช่นแขนเทียมเหล็ก ประคองขาเพื่อถนัดมือและรองเท้าพิเศษเป็นต้น

1.2 เครื่องช่วยคนพิการหมายถึงเครื่องมือที่ช่วยให้สามารถเคลื่อนไหวได้ เช่นเครื่องช่วยเดินไม้ค้ำยันและเก้าอี้ล้อเข็นคนพิการ เป็นต้น

2. สิ่งอำนวยความสะดวกแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

2.1 สิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางหมายถึงการจัดสภาพแวดล้อม สิ่งก่อสร้างหรืออุปกรณ์ทั้งภายในและภายนอกอาคารที่สามารถช่วยบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายให้สามารถเดินทางได้เช่นราวจับทางลาดลิฟต์ในอาคารหรือเครื่องยกเก้าอี้ล้อเข็นของรถโดยสาร เป็นต้น

2.2 สิ่งอำนวยความสะดวกในการสื่อสารหมายถึงอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ช่วยให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายสามารถสื่อสารได้เช่นบัตรภาพบัตรคำ กระดานสื่อสารอุปกรณ์สื่อสารแบบพกพาสวิตซ์พิเศษพิมพ์ดีดคอมพิวเตอร์อุปกรณ์ดัดแปลงเพื่อใช้กับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เครื่องช่วยพูดบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นต้น

2.3 สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหมายถึงอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ช่วยให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เช่นราวจับห้องน้ำที่มีอุปกรณ์สำหรับคนพิการแปรงสีฟันไฟฟ้าอุปกรณ์ดัดแปลงเพื่อใช้อาบน้ำแปรงสีฟันดัดแปลงช้อนด้ามยาวจานช้อนและส้อมแบบพิเศษที่ดัดเด็บดัดแปลงแผ่นกันลื่นเบาะรองนั่ง โต๊ะและเก้าอี้แบบพิเศษที่ปรับระดับหรือความลาดเอียง ได้ดินสอด้ามใหญ่ที่วางหนังสือที่เปิดหนังสือ เป็นต้น

2.4 สิ่งอำนวยความสะดวกในการประกอบอาชีพหมายถึงอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ช่วยให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายสามารถประกอบอาชีพได้เช่นคอมพิวเตอร์แบบพิเศษอุปกรณ์ดัดแปลงเพื่อใช้กับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โต๊ะและเก้าอี้แบบพิเศษที่ปรับระดับหรือความลาดเอียงได้เครื่องคำนวณที่แสดงผลเป็นอักษรตัวใหญ่ เป็นต้น

3. สื่อหมายถึงอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ช่วยให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายสามารถพัฒนาทักษะการเรียนรู้ เช่น บัตรภาพ บัตรคำ พิมพ์ดีดหนังสือสั้น กระดุก หนังสือที่มีแผ่นกระดาษหนาเป็นพิเศษ วิกิทัศน์โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นต้น

4. อุปกรณ์กีฬาและนันทนาการหมายถึงอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่

ช่วยให้คนที่มีความบกพร่องทางร่างกายสามารถพัฒนาทักษะการเล่นกีฬาเล่นดนตรีและร่วมกิจกรรมนันทนาการ เช่น เก้าอี้ล้อเข็นสำหรับเล่นกีฬายอดนิยม เครื่องเล่นดนตรี

5. วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) ได้แก่การรักษาการปรับสภาพและการแก้ไขความพิการรวมทั้งการป้องกันความพิการกระบวนการดำเนินงานประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยการให้คำแนะนำปรึกษาการให้ยาการศัลยกรรมการกายภาพบำบัดพฤติกรรมบำบัดจิตบำบัดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ได้ย่นการสื่อความหมายและการแก้ไขการพูดการให้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการรวมถึงการป้องกันสาเหตุที่จะทำให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation) ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือให้คนพิการได้รับสิทธิโอกาสและบริการทางการศึกษาตามความสามารถและความเหมาะสมของคนพิการในรูปแบบของการศึกษาตามหลักสูตรเฉพาะคนพิการหรือหลักสูตรปกติที่คนพิการเรียนร่วมกับคนทั่วไปทั้งในการศึกษาระดับการศึกษาภาคบังคับกับการศึกษาสายสามัญสายอาชีพอุดมศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียนตามที่กำหนดไว้ในแผนการศึกษาแห่งชาติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาเป็นขั้นตอนต่อจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคมอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) ได้แก่การช่วยเหลือและชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อให้คนพิการยอมรับสภาพความเป็นจริงและสามารถปรับตัวปรับใจจนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสังคมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมนอกจากจะช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยตรงแล้วยังรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางอ้อม โดยผ่านการปรับปรุงและการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพในสังคมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนพิการเช่นการจัดทำทางลาดห้องน้ำพิเศษยานพาหนะบริการขนส่งเป็นต้นและการปรับสภาพทางสังคมให้สังคมทั่วไปเข้าใจเห็นอกเห็นใจและยอมรับให้ความช่วยเหลือให้โอกาสแก่คนพิการที่จะใช้ชีวิตในฐานะสมาชิกในสังคม และ 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation) ได้แก่การช่วยเหลือฝึกฝนให้คนพิการมีความรู้ความสามารถประกอบอาชีพในสาขาวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งจนสามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวรวมทั้งทำประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างมีเกียรติมีศักดิ์ศรีมีสิทธิเสรีภาพเช่นเดียวกับคนทั่วไป

จากข้อมูลความต้องการจำเป็นพิเศษของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ควรได้รับความช่วยเหลือสรุปได้ดังนี้ คือ 1) อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยในการเคลื่อนไหว ได้แก่

เครื่องช่วยคนพิการเก้าอี้ล้อเข็นเทคโนโลยีและอุปกรณ์การกีฬา 2) สิ่งอำนวยความสะดวกได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางคือการจัดสภาพแวดล้อมสิ่งก่อสร้างหรืออุปกรณ์ทั้ง ภายในและภายนอกอาคารที่สามารถช่วยบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายให้สามารถ เดินทางได้เช่นราวจับทางลาดลิฟต์ในอาคารหรือเครื่องยกเก้าอี้ล้อเข็นของรถโดยสาร และ 3) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมคือการช่วยเหลือและชี้แนะ แนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆเพื่อให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงและสามารถปรับตัวปรับใจ จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสังคมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมยังรวมถึงการ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางอ้อมโดยผ่านการปรับปรุงและการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพในสังคม ให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตเช่นการจัดทำทางลาดห้องน้ำพิเศษยานพาหนะบริการขนส่งและการ ปรับสภาพทางสังคมให้สังคมทั่วไปเข้าใจเห็นอกเห็นใจและยอมรับให้ความช่วยเหลือให้ โอกาสแก่เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวที่จะใช้ชีวิตในฐานะสมาชิกในสังคมได้อย่าง ปกติสุข

1.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

สำหรับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อชีวิตของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวนั้น กษกร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 15-16) ได้กล่าวว่าสภาพความพิการทั้งทางร่างกายและอารมณ์จิตใจ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวผู้พิการเองเกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านจิตใจของคนพิการ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายจิตใจและอารมณ์กล่าวคือคนพิการที่มีรูปลักษณ์ผิดปกติ จะรู้สึกอับอายเก็บตัวท้อแท้รู้สึกว่าตนเองไร้ค่ามีการควบคุมโนภาพและอยากจะเป็นดังที่ฝันแต่ เมื่อทำไม่ได้ก็ก่อให้เกิดอารมณ์วิตแปรปรวนมองโลกและผู้อื่นในแง่ร้ายขาดความเชื่อมั่นใน ตนเอง เมื่อสภาพร่างกายพิการก็ทำให้จิตใจไม่เป็นสุขมีผลก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบ ประสาทสมองเกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้ผลกระทบที่เกิดจากความพิการทางกายมาสู่ปัญหา ทางด้านสุขภาพจิตนั้นย่อมส่งผลสะท้อนกลับไปสู่สุขภาพกายได้อีกเช่นกันอาทิอาจมีโรคแทรก อื่นๆ เข้ามาอีกส่วนในด้านคุณภาพชีวิตดังที่กล่าวมาแล้วว่าร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ไม่ สามารถแยกจากกันได้เมื่อคนพิการที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจมากๆย่อมเป็นอุปสรรค ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการเองเนื่องจากเกิดข้อจำกัดในด้านของการเรียนรู้ในเรื่อง ต่างๆมีพฤติกรรมแปรปรวนผิดปกติไปกลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคมอย่างสมบูรณ์และด้อย โอกาสในการรับผิดชอบต่อตนเองด้วยนอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อตนเองในแง่ของการมีฐานะ

ทางเศรษฐกิจและสังคมความพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้นมีผลทำให้เกิดความด้อยโอกาสในการมีงานทำด้อยประสิทธิภาพในการทำงานด้วย

2. ผลกระทบต่อครอบครัวผู้พิการครอบครัวใดมีคนพิการย่อมรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระหน้าที่ของครอบครัวที่จะต้องดูแลช่วยเหลือให้การรักษาพยาบาลความใกล้ชิดความเข้าใจในขณะเดียวกันภาระทางด้านเศรษฐกิจก็ย่อมเพิ่มขึ้นด้วยครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่มักรู้สึกเป็นปมด้อยของตนรู้สึกมีความกดดันและขาดความสุขบางครอบครัวมีความรู้สึกขัดแย้งอย่างรุนแรงเนื่องจากกลัวจะเป็นที่รังเกียจของสังคม

3. ผลกระทบต่อชุมชนและสังคมสังคมมักมองว่าคนพิการเป็นภาระที่สังคมต้องเลี้ยงดูอย่างสูญเปล่าบางครั้งคนพิการจึงไม่ได้รับการเอาใจใส่มากนักสังคมยังมองข้ามความสำคัญของคนพิการในหลายกรณีทั้งเรื่องสิทธิหน้าที่ระบบสาธารณสุขโลก ฯลฯ และยังส่งผลกระทบในด้านการพัฒนาประเทศความมั่นคงของประเทศชาติการสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศและการสูญเสียผลผลิตของประเทศกล่าวคือประเทศใดมีบุคคลพิการเป็นจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นความพิการทางกายหรือทางอารมณ์จิตใจจะเป็นการสูญเสียแรงงานในการพัฒนาประเทศการสูญเปล่าทางเศรษฐกิจและสูญเสียผลผลิตของประเทศ และผลการศึกษาของสุชานาด ยอดอินทร์พรหม (2549 : 18-20) ได้ชี้ให้เห็นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวว่าต้องพิจารณาผลกระทบอันเกิดจากตัวแปรสำคัญต่างๆ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับความพิการสถานะของครอบครัวการได้รับบริการด้านสุขภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการดังกล่าวดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับความพิการ ได้แก่ ประเภทของความพิการทางร่างกายระดับความรุนแรงของความพิการความพิการซ้อนและอายุที่เริ่มมีความพิการ
2. ปัจจัยเกี่ยวกับคนพิการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและผู้พิการความสามารถพึ่งตนเองหรือการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระและฐานะการเงิน
3. ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัวของคนพิการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อผู้พิการความสามารถหรือทักษะในการเลี้ยงดูหรือช่วยผู้พิการและฐานะการเงิน
4. ปัจจัยเกี่ยวกับชุมชน/สังคม ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการการให้โอกาสคนพิการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไปและการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ
5. ปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับบริการสุขภาพด้านต่างๆ ได้แก่ ความถูกต้องของการ

วินิจฉัยความพิการการประเมินศักยภาพและความต้องการจำเป็นพิเศษของผู้พิการแต่ละคนการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่คนพิการครอบครัวและชุมชนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนความพิการเพิ่มขึ้นความพิการซ้อนและการสร้างเสริมสุขภาพของผู้พิการ

6. ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมได้แก่สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปสรรค

7. ปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆอย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านการแพทย์ได้แก่บริการโดยนักวิชาชีพด้านต่างๆบริการเครื่องช่วยคนพิการอุปกรณ์เทียมและอุปกรณ์เสริมเป็นต้น 2) ด้านการศึกษาได้แก่การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลแผนการให้บริการเฉพาะครอบครัวการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการศึกษาการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมการศึกษาในโรงเรียนเฉพาะความพิการรวมทั้งการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 3) ด้านสังคมได้แก่บริการสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการใช้สถานที่สาธารณะการเดินทางและการส่งเสริมการร่วมกิจกรรมของสังคมเป็นต้น และ 4) ด้านอาชีพการประกอบอาชีพการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระการพัฒนาฝีมือแรงงานการจัดหางานรวมทั้งการส่งเสริมความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานเป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรช่วยเหลือคือปัจจัยด้านชุมชนและสังคมได้แก่ความรู้ความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการการให้โอกาสคนพิการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไปและการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการได้แก่การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการเดินทางของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว และลดอุปสรรคของสิ่งแวดล้อมในการเข้าถึงเข้าสู่และเข้าใช้บริการและปัจจัยด้านการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆอย่างเต็มศักยภาพ โดยเฉพาะด้านสังคมเกี่ยวกับการบริการสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการใช้สถานที่สาธารณะการเดินทางกับการส่งเสริมการร่วมกิจกรรมของสังคม

ผลการสังเคราะห์หลักการและแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยได้ใช้หลักการและแนวคิดในเรื่องนี้เพื่อใช้นิยามความหมายของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว และใช้สร้างแบบสอบถาม เพื่อสำรวจปัญหาและความต้องการจำเป็นพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวจากผลการศึกษาของ ผดุง อารยะวิญญู (2533 : 85) กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 15-16) กระทรวงสาธารณสุข (2537 :

www.kodmhai.com/Kkat/NKkat/Nkkat-1/Newkkat-1-1/N1789.html) ขนิษฐา เทวินทรภักดี (2540 : 19) ศิริยุภา พูลสุวรรณ (2545 : 7) กระทรวงศึกษาธิการ (2548 : 18) มาลินี วรรณวงศ์ (2549 : 1-2) สุชานาถ ยอดอินทร์พรหม (2549 : 23) ราชกิจจานุเบกษา (2550 : 8-9) รัชนีกร ทองสุชาติ (2550 : 52-54) และผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (1994)

2. การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

การพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวนั้นจำเป็นต้องทำตั้งแต่แรก พบความพิการเป็นการป้องกันความพิการเพิ่มขึ้น หรือพิการซ้อน ทำให้เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการส่งเสริมสมรรถภาพ ตามทักษะต่าง ๆ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับเด็กทั่วไปในวัยเดียวกันได้อย่างเหมาะสม การพัฒนาศักยภาพเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มีกระบวนการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องศึกษา ดังนี้

2.1 ความหมายของการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจากผลการศึกษาของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ (2543 ก : 5) และกองการศึกษาเพื่อคนพิการ (2543 ข : 1) การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หมายถึง กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมความพร้อมให้กับเด็กที่มีความบกพร่องประเภทต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดหรือตั้งแต่พบความพิการ โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือเด็กให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีการประเมินศักยภาพเบื้องต้น สภาพความบกพร่องที่อาจมีการวางแผนร่วมกับผู้ปกครอง การปฏิบัติการฟื้นฟูตามแผนร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรที่มีความรู้ ตลอดจนการประเมินผลทั้งระหว่างการให้บริการและหลังการให้บริการช่วยเหลือ ทั้งนี้โปรแกรมที่จัดขึ้นต้องเป็นไปตามความต้องการจำเป็นของเด็กแต่ละบุคคล

สมพร หวานเสร็จ (2547 : 10) การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) หมายถึง การให้บริการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องประเภทต่างๆ อายุตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการตามความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคลและครอบครัว และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (2549 : 2) ให้ความหมายการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) หมายถึง การให้บริการช่วยเหลือผู้ที่มีความบกพร่องประเภท

ต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการตามความต้องการจำเป็นพิเศษ พัฒนาศักยภาพเด็กพิการในวัยเด็กหรือก่อนเรียน อย่างมีเป้าหมายตามความต้องการจำเป็นของเด็ก โดยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญที่ให้บริการ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพเป็นการลดผลกระทบจากความพิการ และป้องกันความพิการหรือปัญหาอื่นที่จะเกิดขึ้นตามมาอันเนื่องมาจากความพิการ

ความหมายของการให้บริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนถึงก่อนวัยเรียนตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล เพื่อช่วยเหลือเด็กให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีอยู่เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ การดำเนินการช่วยเหลือประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลและประวัติของเด็กพิการ การคัดกรอง การประเมินความสามารถขั้นพื้นฐานของเด็กพิการ การเยี่ยมบ้าน การอบรมผู้ปกครอง การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) การจัดทำแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) การจัดทำแผนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเฉพาะครอบครัว (IFSP) การจัดทำสื่อ การจัดทำเครื่องมือการวัดผล การให้บริการที่สอดคล้องกับแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) แผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) การวัดประเมินผล การส่งเสริมสนับสนุนคนพิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามความต้องการจำเป็นพิเศษ การส่งต่อเด็กพิการไปยังสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามพื้นฐานความสามารถของเด็ก และความพร้อมของครอบครัว ทั้งนี้โดยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้คนพิการได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ

2.2 ความสำคัญในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

ความสำคัญในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม มีความสำคัญหลายประการที่เป็นความจำเป็นสำหรับเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว กองการศึกษาเพื่อคนพิการ (2543 ข : 1) และเบญจา ชลธารันนธ์ (2546 : 20) สรุปความสำคัญของการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เหตุผลความจำเป็นที่ต้องให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เป็นกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพและเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับคนที่มีความบกพร่องประเภทต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดหรือทันทีที่พบว่ามีความบกพร่อง มีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยเริ่มจากการประเมินศักยภาพเบื้องต้น การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่างๆ แล้วนำมาวิเคราะห์วางแผนร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคล รวมทั้ง

ให้บริการตามแผนที่กำหนด ทั้งนี้ ต้องมีการประเมินผลระหว่างและหลังการให้บริการอย่างเป็นระบบมี 4 ประการดังนี้ 1) เหลือในระยะแรก ๆ ของชีวิตจะช่วยคำนวณพัฒนาการของเด็กและทำให้เด็กสามารถพัฒนาได้ถึงขีดสูงสุด 2) หากไม่ให้การช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัยด้านจิตวิทยาและด้านการศึกษาแล้วเด็กที่มีความบกพร่องและเด็กที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk Group) มีปัญหาในเรื่องพัฒนาการอาจไม่สามารถพัฒนาทักษะของเขาในวัยตอนต้นของชีวิตและพัฒนาความสัมพันธ์ที่จำเป็นที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป 3) การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นก่อนหรือระหว่างคลอดและแก้ไขความบกพร่องนั้นและ 4) การที่ประเทศไทยได้ยึดถือเอา “การเรียนรู้ร่วม” เป็นรูปแบบหนึ่งในการจัดบริการการศึกษาพิเศษให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องต่าง ๆ เด็กเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มหรือการศึกษาระยะแรกเริ่มเพื่อเตรียมให้สามารถเข้าเรียนรู้ร่วมในระดับอนุบาลศึกษาและประถมศึกษาต่อไปดังนั้น การให้ความช่วยเหลือเด็กพิการจึงควรเริ่มโดยเร็วที่สุดการให้ความช่วยเหลือเร็วเท่าใดยิ่งทำให้เด็กได้รับประโยชน์มากขึ้นเท่านั้นซึ่งขึ้นอยู่กับการศึกษาสภาพความพิการได้เร็วนั่นเอง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุรยจิต วรรณนวล (2549 : 25-26) การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างเหมาะสมและรวดเร็วที่สุด จะต้องช่วยเหลือตั้งแต่ค้นพบความพิการหรือตั้งแต่ยังอายุน้อย จะทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพบังเกิดผลดีมากที่สุด ดังนั้น ผู้ปกครองและครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพื่อคนพิการ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระและมีความสุข

ผลการศึกษาความสำคัญของการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม สรุปได้ว่าการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการทันทีที่พบความพิการหรือเมื่ออายุยังน้อยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเตรียมความพร้อมของเด็กพิการเพราะจะช่วยให้เด็กพิการ ได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็ว เต็มตามศักยภาพ ช่วยลดระดับความพิการให้ลดน้อยลง ซึ่งผู้ปกครองและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ ทำให้เด็กพิการสามารถดำรงชีวิตร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อเด็กพิการ ครอบครัวและสังคม

2.3 กระบวนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI)

กระบวนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีลำดับกระบวนการจากผลการศึกษาของสมพร หวานเสร็จ (2547 : 47-50) สุชานาถ ยอดอินทร์พรหม (2549 : 23) และรัชนิกร ทองสุชาติ (2550 : 52-54) ปรากฏรายละเอียด ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลทั่วไปของเด็กพิการ ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์ 2) การสังเกต

และ 3) การรวบรวมเอกสาร และประวัติทั่วไป

2. การคัดกรองประเภทความพิการทางการศึกษาโดยกระบวนการคัดกรองมีขั้นตอนการส่งต่อในระบบและนอกระบบประเมินข้อมูล ทดสอบทางจิตวิทยาการศึกษา ประมวลข้อมูลและใช้แบบคัดกรองของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2548

3. การประเมินความสามารถพื้นฐาน (Based Assessment) การตรวจสอบและประเมินเด็กเพื่อค้นหาศักยภาพหรือความสามารถที่เป็นจุดเด่นของเด็กและทักษะที่เด็กสามารถใช้ในชีวิตประจำวัน (Functional Skill) รวมทั้งค้นหาข้อด้อย ข้อบกพร่อง หรือปัญหาของเด็ก ทั้งนี้ควรประเมินในหลายสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดในการนำไปจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

4. การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program : IEP) เป็นแผนการให้บริการทางการศึกษาพิเศษรายปีที่จัดทำขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับเด็กพิการหรือที่มีความบกพร่องเป็นเฉพาะบุคคล โดยพ่อแม่หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดทำ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลทางการศึกษา 3) การวางแผนการจัดการศึกษา 4) ความต้องการ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา 5) คณะกรรมการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลและ 6) ความเห็นชอบของบิดา/มารดา/ผู้ปกครองหรือผู้เรียน

5. ให้บริการด้วยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม (Appropriate Intervention Activities) ในการจัดกิจกรรมให้เด็กพิการทุกประเภทจะต้องคำนึงถึงกิจกรรมเช่นเดียวกับเด็กทั่วไปในระดับแรกเกิด- 5 ปี ซึ่งประกอบด้วยทักษะสำคัญ 6 ด้าน คือ 1) ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor Skill) 2) ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor Skill) 3) ทักษะทางด้านภาษาและการสื่อสาร (Language, Communication Skill) 4) ทักษะทางสังคม (Social Skill) 5) ทักษะการช่วยเหลือตนเอง (Self - Help Skill) และ 6) ทักษะความสามารถทางการเรียนรู้ (Pro - academic Skill)

6. การประเมินความก้าวหน้า (Re - assessment) ในการให้บริการจะต้องมีการจดบันทึกและรวบรวมข้อมูลจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอาจมีการประชุมเพื่อสรุปความก้าวหน้าของเด็กแต่ละคนตลอดจนมีการรายงานความก้าวหน้าให้พ่อแม่ผู้เกี่ยวข้องซึ่งอาจมีการตัดสินใจปรับปรุงการให้บริการหรือปรับเปลี่ยนกิจกรรมโดยมีการประเมินอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

7. การส่งต่อและการนิเทศ ติดตามประเมินผลดำเนินการส่งต่อเด็กพิการไปยังหน่วยงานทางการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

ผลการศึกษาระบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวมีลำดับกระบวนการ คือ การรวบรวมข้อมูลทั่วไปของเด็กพิการการคัดกรองประเภทความพิการทางการศึกษาการประเมินความสามารถพื้นฐาน(Based Assessment)เพื่อใช้ในการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program : IEP) ให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็น และมีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม (Appropriate Intervention Activities) หลังจากนั้นมีการประเมินความก้าวหน้า (Re - assessment) เพื่อการส่งต่อและการนิเทศ ติดตามประเมินผลให้เด็กพิการสามารถเรียนรู้ได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคลสำหรับผลการศึกษานี้ได้ใช้ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

ผลการศึกษาทฤษฎีต่างๆ ตามหลักการและแนวคิดของนักการศึกษา ผู้วิจัยสังเคราะห์แบบบูรณาการ โดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child – centered) มุ่งเน้นการกระตุ้นพัฒนาการเด็กและการเรียนรู้ โดยยึดหลักทฤษฎี 6 ประการด้วยกัน จากผลการศึกษาของสมยศ นาวิก (2545 : 18 - 24) ศึกษาเรื่องการบริหารการมีส่วนร่วม และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (2549 : 3-4) ปรากฏรายละเอียด คือ

3.1 อิงพัฒนาการเด็ก “ทั่วไป” เป็นเกณฑ์ เพราะหลักของการพัฒนาการตามปกติ จะช่วยเป็นแนวทางให้เข้าใจเด็กทุกคนได้ แม้ว่าเด็กแต่ละคนอาจจะมีอัตราเร็วของการพัฒนาการในแต่ละด้านหรือในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ยังได้กล่าวว่า พัฒนาการตามปกติของเด็กนั้นจะดำเนินไปที่ละขั้น และขั้นต้นก่อนหน้าเป็นพื้นฐานของขั้นต่อไป หลายโครงการของ EI จะยึดตามหลักพัฒนาการตามทฤษฎีของเปียเจต์ (Piaget, 1960 ; อ้างถึงใน พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547) ซึ่งแนวคิดทฤษฎีข้อนี้ใช้เป็นพื้นฐานของหลักการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ถึงร้อยละ 15

3.2 ทฤษฎีว่าด้วยพฤติกรรมมนุษย์ แนวคิดทฤษฎีในข้อนี้มุ่งเน้นเรื่องการปรับพฤติกรรมและการสอนสิ่งที่เหมาะสมกับตัวเด็ก มุ่งสอนทักษะต่างๆ ให้เด็กนำไปใช้เป็นไปตามลำดับขั้นตอน ใช้ยุทธศาสตร์ในการสอน เช่น การสาธิต การให้เด็กทดลองทำตาม การใช้

เทคนิคการกระตุ้นเตือน การใช้แรงเสริม ตลอดจนการฝึกทักษะการทำงานหรือกิจกรรมให้สำเร็จโดยไม่ต้องให้ครูเป็นผู้บอกหรือ ทำตัวอย่างในการปฏิบัติ เป็นต้น โดยทั่วไปใช้แนวคิด ทฤษฎีข้อนี้ประมาณร้อยละ 6 เพื่อให้เด็กประสบความสำเร็จสูงสุดเท่าที่จะทำได้

3.3 ทฤษฎีการบูรณาการทฤษฎีต่างๆ คือ การนำเอาหลักการในหลายทฤษฎีมา ผสมผสานกัน เช่น นำหลักการเกี่ยวกับขั้นตอนพัฒนาการเด็กของเปียเจต์ (Piaget, 1960 ; อ้างถึงใน พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุญย์, 2547) มาผสมผสานกับหลักการในหลายๆทฤษฎีเกี่ยวกับ พฤติกรรม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดหลักสูตรและเนื้อหาในการสอน การใช้ ยุทธศาสตร์การสอนที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่จัดให้เด็กแต่ละคน ซึ่งจากรายงานการจัด โปรแกรม EI พบว่า จำเป็นต้องใช้แนวคิดทฤษฎีนี้ถึงร้อยละ 53

3.4 การทำงานพื้นฐานร่วมกับแพทย์ ในข้อนี้มุ่งเน้นเรื่องการวินิจฉัยความบกพร่อง ของเด็กเพื่อช่วยเด็กในเรื่องการบำบัดรักษาโดยเฉพาะหลักการทำงานเป็นทีมกับนักวิชาชีพอื่น ที่เกี่ยวข้องอาทิ จิตแพทย์ จักษุแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดและนักวิชาชีพ อื่นๆ เช่น ครู นักการศึกษา ตลอดจนพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กที่มีลักษณะเป็นคณะสหวิทยาการ (Multidisciplinary Team)

3.5 การมีส่วนร่วมของคณะทำงาน ในเรื่องนี้มีข้อพิจารณาถึงผู้ใหญ่ที่จะทำงานกับเด็ก ในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ทักษะการทำงานบริการเป็นทักษะที่ละเอียดอ่อน ผู้ทำงานจะต้องได้รับการฝึกในเรื่องการสังเกต การแปลพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก ตลอดจน วิธีการสนองตอบต่อพฤติกรรมของเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม

3.6 ยืดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทุกโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับเด็กจะประสบความสำเร็จ ถ้าได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากครอบครัว และหลักสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ แต่ละ ครอบครัวจะมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไป ดังนั้นในการจัด โปรแกรมให้บริการจะต้อง คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละครอบครัวและมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการวางแผนการ ให้บริการกับครอบครัว (Individualized Family Service Plan : IFSP)

จากทฤษฎีต่างๆ ผู้วิจัยนำมาผสมผสานกัน โดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child-centered) มุ่งเน้นการกระตุ้นพัฒนาการเด็กและการเรียนรู้ โดยยึดหลักทฤษฎี 6 ประการคือ

- 1) อิงพัฒนาการเด็ก “ทั่วไป” 2) แนวคิดทฤษฎีว่าด้วยพฤติกรรมมนุษย์ 3) แนวคิดทฤษฎีการบูรณาการทฤษฎีต่างๆ 4) การทำงานพื้นฐานร่วมกับแพทย์ 5) การมีส่วนร่วมของคณะทำงาน และ 6) การยืดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้การพัฒนาเด็กพิการในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีประสิทธิภาพ เกิดจากหลักการทำงานเป็นทีมกับนักวิชาชีพและหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องกับ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีต่างๆ มาผสมผสานกัน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวและกำหนดบุคคล องค์กร ชุมชน ที่ใช้เป็นกลไกเชิงพื้นที่ เพื่อปฏิบัติการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

4. รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวมีหลายรูปแบบซึ่งมีการทำงานระหว่างครอบครัวกับบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการศึกษา พิเศษเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเด็กพิการ ทำให้หลายรูปแบบ ผลการศึกษาของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ (2543 : 20-21) และฮอนบี (Hornby, 1995 : 23) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 รูปแบบทางการแพทย์

รูปแบบทางการแพทย์ (Medical Model) เป็นรูปแบบที่เด็กพิการจะอยู่ในความดูแลของแพทย์ มีส่วนน้อยที่จำเป็นต้องได้รับการบริการฟื้นฟูด้านการศึกษา ในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจะเกิดผลน้อยถ้าผู้ให้บริการเน้นการให้บริการทางการแพทย์อย่างเดียว เพราะการฟื้นฟูทางการแพทย์ให้ความสนใจในด้านการรักษาสิ่งที่มีความบกพร่องของเด็ก พิการที่เหมือนกันกับเด็กทั่วไป

4.2 รูปแบบทางการศึกษา

รูปแบบทางการศึกษา (Educational Model) เป็นรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือเด็ก พิการให้มีพัฒนาการและความสามารถในการเรียนรู้ได้มากที่สุดตามขั้นตอนของเด็กทั่วไป ทั้ง ไม่สนใจสาเหตุของความพิการ การทดสอบเพื่อประเมินความสามารถและปัญหาของเด็ก การ จัด การศึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพและในขณะเดียวกันก็มุ่งลดปัญหาเป็นรายบุคคล และปัญหา อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองให้ความสำคัญต่อการแพทย์มากกว่านักการศึกษาที่มีวิธีการทำงาน แตกต่างกัน จะเป็นการเหมาะสมกว่าหากแพทย์และนักการศึกษา ได้ร่วมมือกัน เนื่องจากการ ให้บริการทางการศึกษาอาจต้องใช้เวลามากกว่า ตัวอย่างเช่น แพทย์พยายามช่วยเหลือเด็กหู หนวกให้ได้ยิน สนใจการรักษาสภาพของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินเท่านั้น แต่ครูจะสนใจ ในการพัฒนาเด็กในทุกๆด้าน ไม่เพียงแต่ด้านการได้ยินเท่านั้น

3. รูปแบบเกี่ยวกับวิธีการทำงานระหว่างผู้ปกครองกับผู้ชำนาญการ เริ่มตั้งแต่เมื่อคริสต์ศักราช 1970 ประเทศอังกฤษมีรูปแบบที่ใช้การทำงานเพื่อจัดการศึกษาระหว่างผู้ปกครองและนักการศึกษาอยู่ 4 รูปแบบ คือ 1) ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ (Expert Model) การให้บริการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษในรูปแบบนี้ ผู้เชี่ยวชาญแนะนำวิธีการพัฒนาเด็กให้ผู้ปกครองรับความรู้อย่างเดียว เช่น แนะนำว่าควรทำอย่างไร เหมือนคนไข้ไปหาหมอต้องทำตามคำสั่ง ผลการให้บริการในรูปแบบนี้พบว่า ผู้ปกครองจะเกรงใจผู้เชี่ยวชาญ ไม่กล้าคิดทำอะไร ไม่เชื่อมั่นที่จะทำอย่างไรกับลูก มักอยากส่งลูกเข้าโรงเรียนเฉพาะทาง ซึ่งผู้ปกครองเชื่อว่า ครูคือผู้เชี่ยวชาญที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพและสอนลูกได้ดีกว่าตนเอง แต่เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญก็ไม่ได้รู้ไปทุกอย่างเกี่ยวกับรายละเอียดของเด็กและไม่ได้ถามความคิดเห็นจากผู้ปกครองที่อยู่กับเด็กมานาน จึงทำให้มีข้อบกพร่องมาก ซึ่งผู้ปกครองไม่พอใจและตำหนิผู้เชี่ยวชาญด้วย 2) การส่งต่อความรู้ (Transplant Model) ผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่าตนเองมีความเชี่ยวชาญกับเด็กพิการทุกอย่าง แต่เห็นความเห็นของผู้ปกครองว่ามีประโยชน์ในการเป็นแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับเด็กเหมือนกับพี่เลี้ยง ให้บริการช่วยเหลือตามรูปแบบนี้เชื่อว่าผู้ปกครองทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพช่วยเหลือลูกของตนเองได้ โดยผู้เชี่ยวชาญสอนให้ผู้ปกครองรู้วิธีการที่ถูกต้อง แต่มีปัญหากเกิดขึ้นจากการที่ผู้เชี่ยวชาญมีบทบาทในการควบคุม ตัดสินใจในการช่วยเหลือเด็กทั้งหมด โดยไม่ไว้ใจผู้ปกครอง ผู้เชี่ยวชาญมีทักษะในการสอนผู้ปกครองและมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้ปกครอง ซึ่งทำให้ผู้ปกครองมีความพอใจมากกว่า รูปแบบนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญต้องการให้ผู้ปกครองลงมือปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กด้วยตนเอง แต่ผู้ปกครองไม่มีเวลาอาจให้ผู้อื่นทำหน้าที่แทนซึ่งไม่ใส่ใจการพัฒนาเด็กเท่าที่ควร ทำให้การช่วยเหลือไม่ได้ผล ผู้เชี่ยวชาญหลายคนแนะนำเกี่ยวกับผู้ปกครอง ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด และครู ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาจึงต้องประสานงานกัน และไม่คาดหวังว่าผู้ปกครองจะทำได้เหมือนครูทุกอย่าง 3) ผู้ปกครองเป็นลูกค้าที่มารับบริการ (Consumer Mode) การให้บริการตามรูปแบบนี้ผู้ปกครองสามารถตัดสินใจได้เองและเลือกใช้บริการจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ซึ่งมีบทบาทในการให้คำแนะนำและนำเสนอทางเลือกที่หลากหลาย ตัวอย่าง เช่น การเลือกวิธีการสื่อสารของเด็กหูหนวกในชนบทว่าจะใช้ภาษามือหรือภาษาพูดเป็นสิ่งที่ยากผู้เชี่ยวชาญต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสีย ในการใช้วิธีทั้งสองแก่ผู้ปกครองซึ่งผู้ปกครองต้องตัดสินใจเลือกวิธีการเอง รูปแบบนี้ หากวิธีที่ผู้ปกครองตัดสินใจเลือกใช้ไม่ได้ผล ผู้เชี่ยวชาญต้องไม่รับผิดชอบซึ่งปัญหาหนึ่งก็คือ ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้ให้ข้อมูลที่มากพอ ตัวอย่างเช่น การตัดสินใจเลือกการเรียนร่วมหรือเรียนในโรงเรียนประจำเฉพาะทาง ผู้เชี่ยวชาญอาจจะไม่ได้อธิบาย

ข้อมูลทุกอย่างที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ปกครองตัดสินใจที่ผิดพลาดและเด็กไม่ได้รับการบริการตามสิทธิและสมรรถภาพที่แท้จริง รูปแบบการให้บริการแบบนี้เกิดขึ้นในประเทศไทยเพราะเด็กพิการจะได้รับค่าใช้จ่ายจากรัฐบาลเป็นรายหัวและได้รับค่าใช้จ่ายตามความต้องการจำเป็นในอัตราที่เหมาะสม ผู้ปกครองมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกใช้บริการได้ เป็นการช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านคุณภาพในการบริการทางการศึกษาพิเศษต่อไป แต่จะมีผลเสียเกิดขึ้นมาก ถ้าผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พัฒนาความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ปกครอง

จะเห็นว่าทั้ง 3 รูปแบบที่กล่าวมา ยังไม่มีรูปแบบใดที่เหมาะสมที่สุด แต่ในบางครั้งก็ยังจำเป็นต้องใช้ เช่น รูปแบบการให้บริการแบบปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ใช้ได้ดีในกรณีที่ผู้ปกครองกำลังมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือไม่เหมาะสมต่อเด็ก ใช้อารมณ์รุนแรงกับเด็ก ทำร้ายเด็กหรือล่วงเกินทางเพศ ซึ่งต้องให้ผู้เชี่ยวชาญสั่งเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนรูปแบบการส่งต่อความรู้ มีประโยชน์สำหรับผู้ปกครองสอนเด็กทำที่บ้าน และ 4) การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครองกับผู้เชี่ยวชาญ (Partnership Model) รูปแบบนี้เชื่อว่าครูเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ส่วนผู้ปกครองเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับลูกของเขาเอง ความร่วมมือที่เกิดขึ้นมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาเด็กเป็นรายบุคคล เนื่องจากพ่อแม่รักและสนใจลูกของตนเองมากกว่าคนอื่น จะคิดเอาใจใส่ลูกมาก สนใจพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละวัน ส่วนครูจะพิจารณาถึงข้อเท็จจริงและหลักการที่ต้องคำนึงถึงการให้บริการช่วยเหลือการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาเด็กที่เกิดจากความร่วมมือในการทำงานระหว่างผู้ปกครองกับผู้เชี่ยวชาญจึงมีประสิทธิผลมากที่สุดและมีผลเสียน้อยกว่ารูปแบบอื่น ๆ ซึ่งทั้งสองฝ่ายต้องยอมรับฟังความคิดเห็นและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ตัวอย่าง เช่น ครูที่ศูนย์การศึกษาพิเศษและครู โรงเรียนเรียนร่วมและคนในครอบครัวของเด็กหุนหวนกเข้าประชุมร่วมกัน ครูให้ข้อมูลและสนทนากับผู้ปกครอง เรื่องข้อดีข้อเสียเกี่ยวกับภาษาที่เด็กต้องใช้สื่อสาร แล้วตัดสินใจว่าเด็กจะใช้ภาษาไหนก่อน ผู้ปกครองต้องเข้าห้องเรียนเพื่อสังเกตดูการใช้ภาษาของเด็กแต่ละแบบว่าเป็นอย่างไร และเข้าอบรมเรื่องการใช้อุปกรณ์ช่วยฟัง รวมทั้งให้โอกาสผู้ปกครองพบคนหุนหวนกที่เป็นผู้ใหญ่เพื่อคุยปรึกษาหารือด้วย

ผลการศึกษาของสมพร หวานเสร็จ (2547 : 157-158) รูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญา โดยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 พบว่า 1) ขั้นตอน (Syntax) ในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา โดยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มี 6 ขั้นตอน 1.1) การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยกิจกรรม การตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องและการซักประวัติ โดย

ละเอียด 1.2) การประเมินสมรรถภาพพื้นฐานของเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรม การประเมินพัฒนาการและทักษะต่างๆ โดยละเอียดเพื่อค้นหาจุดเด่น จุดด้อยของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา 1.3) ประเมินสภาพแวดล้อม ประกอบด้วยกิจกรรม การเยี่ยมบ้าน โดยสังเกตสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา และการประเมินเจตคติของบุคคลในครอบครัวและชุมชน 1.4) การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ประกอบด้วยกิจกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่รวบรวมจากการซักประวัติ และการประเมินสมรรถภาพพื้นฐานของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเพื่อจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ซึ่งกำหนดจุดมุ่งหมายใน 1 ปี พร้อมเกณฑ์ชี้วัดและกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคล 1.5) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วยกิจกรรม การจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล การดำเนินการตามแผนที่ตั้งไว้ รวมถึงการประเมินศักยภาพของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาและปรับปรุงแผนตามความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคล และ 1.6) การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของเด็กการศึกษาเฉพาะบุคคล 2) ระบบสังคม (Social System) ในระหว่างการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมผู้ปกครองและบุคลากรผู้ให้บริการต้องเคารพซึ่งกันและกัน โดยเน้นความสำคัญของทั้งสองฝ่ายว่าเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ต้องยึดหลักการทำงานร่วมกันแบบประชาธิปไตย ยอมรับฟังความคิดเห็นของอีกฝ่ายหนึ่ง กล้าที่จะเจรจาต่อรอง และเมื่อมีข้อสรุปตรงกันแล้วต้องรักษากฎกติกา 3) ขั้นตอนหลักการตอบสนอง (Principles of Reaction) ในระหว่างการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม บุคลากรผู้ให้บริการต้องตอบสนองต่อผู้ปกครอง โดยไม่บังคับ แต่ให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ปกครองร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพเด็กอย่างเต็มความสามารถ และ 4) ขั้นตอนระบบสนับสนุน (Support System) ในระหว่างการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุน คือ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา เพื่อให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ

รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มีสรุปได้ว่า การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มี

หลายรูปแบบ ซึ่งมีการทำงานระหว่างครอบครัวกับบุคลากร ที่มีความรู้ความสามารถด้านต่างๆ เช่น รูปแบบทางการแพทย์รูปแบบทางการศึกษา รูปแบบส่งต่อความรู้ และรูปแบบเกี่ยวกับวิธีการทำงานระหว่างผู้ปกครองกับผู้ชำนาญการ นักการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นรูปแบบที่มีการทำงานร่วมกัน มีความเหมาะสม ให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยเหลือเด็กพิการอย่างสูงสุด และปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนมีความพยายามที่จะช่วยเหลือเด็กพิการ หรือเด็กที่มีความบกพร่อง ตั้งแต่แรกเกิดถึงประมาณอายุ 18 ปี

5. แนวคิดกลไกเชิงพื้นที่เพื่อพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

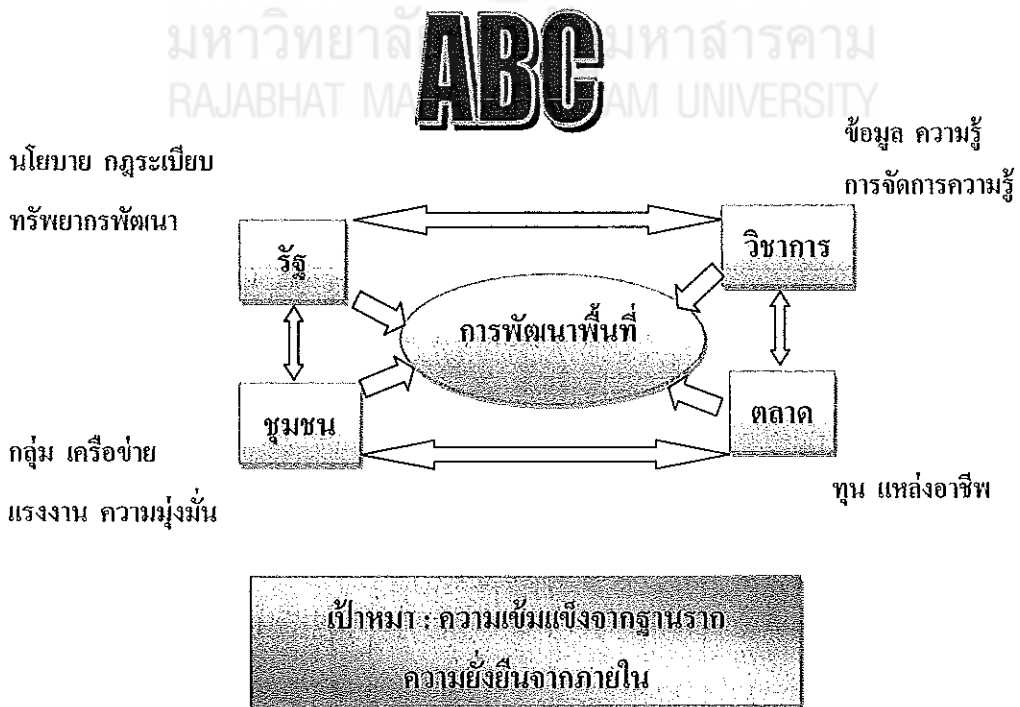
ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีหัวข้อที่ศึกษาประกอบด้วย

5.1 ประวัติความเป็นมาแนวความคิดเกี่ยวกับพื้นที่

ABC ทำงานบนฐานข้อมูล และข้อเท็จจริง ไม่ใช่ความเห็น หรือความเชื่อประวัติศาสตร์ เป็นมาของแนวคิดเกี่ยวกับพื้นที่ เป็นแนวคิดที่ถูกกล่าวถึงไม่ต่ำกว่าสามทศวรรษ เช่น ผลการศึกษาของไซริคน์ เจริญสินโอฬาร (2545 : 10-11) อธิบายคำว่าพื้นที่ มีการมองพื้นที่ที่มีมิติหลากหลาย มีความพิเศษแบบต่างๆ คือ พื้นที่ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคนที่ผลิตหรือสร้างพื้นที่ขึ้นมา หรือการปรากฏสัญลักษณ์/การสื่อความหมาย ตลอดจนการแปรสภาพสิ่งบางอย่างให้เป็นพื้นที่เฉพาะแบบหนึ่ง หรือใช้พื้นที่เพื่อปฏิบัติบางอย่าง แม้แต่การแย่งชิงหรือการยึดครองพื้นที่แบบต่างๆ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสร้างผลกระทบต่างๆ เช่น พื้นที่สาธารณะ พื้นที่ร่างกาย ห้างสรรพสินค้า ถนน สนามเด็กเล่น เป็นต้น และผลการศึกษาของ ศ.สุมน อมรวิวัฒน์ (2548 : 28) ได้นำเสนอพื้นที่แนวคิดทางสังคมสำหรับเด็กพิการ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การสร้าง “ที่” (Place, Position, Space) ที่ให้เด็กแสดงออกและเรียนรู้การใช้ชีวิต 2) ยุทธศาสตร์การชี้ “ทิศ” (Direcation, Goal) รัฐ ครอบครัว โรงเรียน สื่อ ต้องสร้างจุดยืนและค่านิยมทางวัฒนธรรม และ 3) ยุทธศาสตร์การคิด “ทาง” (Way, Method, Practice) มีวิชาใหม่ๆ กิจกรรมโดนใจในเชิงการเรียนรู้ชีวิตในมิติสังคมและวัฒนธรรม

จากการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (2555 : www.trf.or.th/) ได้ อธิบายแนวคิดเชิงพื้นที่ว่าเกิดจากการพัฒนาเชิงพื้นที่ ในช่วงปี 2550 โดยการเปิดงานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ได้พบว่าเป็นรูปแบบใหม่ของการบริหารจัดการการวิจัยที่ก้าวพ้นการจัดการแบบชุด โครงการ (Program Management) ไปสู่การจัดการการวิจัยแบบเน้นพื้นที่ (Area-based Management) ที่ต้องจัดวางองค์ประกอบของ

งานและภาคีภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องที่มีความซับซ้อนกว่าการจัดการการวิจัยทั่วไปมาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ได้แบ่งองค์ประกอบของงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาพื้นที่นี้ เป็น 2 ส่วน คือ 1) การวิจัยเพื่อการสร้างความเข้มแข็งของกลไกพัฒนาพื้นที่ ดำเนินงานภายใต้โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความยากจน พัฒนาสังคมและสุขภาวะ ในช่วงปี 2550 -2553 โดยมีพื้นที่ครอบคลุม 17 จังหวัดทั่วทุกภาคของประเทศ และ 2) การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ช่วยหาคำตอบให้กับปัญหาของคนในพื้นที่เป็นงานที่ช่วยให้ชุมชนมองเห็นทางเลือกและโอกาสในการจัดการกับปัญหาในบริบทของพื้นที่ที่มีปัญหาเรื่องการบูรณาการความร่วมมือ เนื่องจากมีหลายภาคส่วนที่มีทรัพยากรและจุดแข็งต่างกัน การจะขับเคลื่อนการสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ได้นั้น ต้องสามารถดึงจุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาทำงานร่วมกัน โดยมองเป้าหมายร่วมกันให้ได้ โดยเฉพาะจากหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งมีทรัพยากรภาคการผลิต ซึ่งขับเคลื่อนเศรษฐกิจ องค์กรปกครองท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยที่มีอำนาจหน้าที่และทรัพยากรในการจัดการพื้นที่ที่ใกล้ชิดประชาชน และภาควิชาการ ซึ่งมีความรู้ที่ทำให้การพัฒนา มีประโยชน์สูงสุดกับประเทศและสังคม การบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ และงบประมาณเพื่อตอบสนอง ใจหทัยความต้องการของประชาชน จะเป็นการสร้างกลไกเชิงพื้นที่ในแนวทางที่สามารถช่วยแก้ปัญหาการทำงานแนวตั้งของหน่วยงานภาครัฐได้เป็นอย่างดี



แผนภาพที่ 1 Asset ของภาคีพัฒนา (Stakeholders) ในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาพื้นที่

การวิจัยรูปแบบใหม่เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ (Area-based Collaborative Research : ABC) เสนอว่าจะเปลี่ยนปรากฏการณ์นี้ โดยใช้ข้อมูลเชิงระบบ เป็น“เครื่องมือส่งสัญญาณ” ให้ภาคราชการ/องค์กรปกครองท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคเอกชน ได้มาทำความเข้าใจสถานการณ์ร่วมกัน หาทางเลือกร่วมกัน และตัดสินใจปฏิบัติการในแนวทางที่เหมาะสมกับหลาย ๆ ฝ่ายร่วมกัน

การวิจัยรูปแบบใหม่เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ (Area-based Collaborative Research : ABC) มีหลักสำคัญ 4 ข้อ คือ

1. ใช้ “พื้นที่” เป็นตัวร่วมคือ จังหวัด เพราะมีกลไกบริหารที่ค่อนข้างจะชัดเจนอยู่แล้ว มีทรัพยากรในการบริหารไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ กำลังคนชัดเจน ขาดข้อมูลความรู้ ขาดการมีส่วนร่วม ฉะนั้นงาน ABC จึงเน้นการเข้าไปเสริมกลไกการจัดการของภาคี จังหวัด ซึ่งหมายรวมถึงภาครัฐ เอกชน ภาคธุรกิจ ประชาสังคม สถาบันการศึกษา สถาบันความรู้ในด้านวิชาการ

2. โจทย์วิจัยเป็นปัญหาของจังหวัด หมายความว่าทุกคนเห็นว่าเรื่องนี้ควรจะทำ เป็นโจทย์เชิงพัฒนา ไม่ใช่โจทย์วิจัย คือ ปัญหาที่มีมาทางพัฒนา แต่ว่าจะต้องมีกระบวนการบางอย่างมาแปลให้เป็น โจทย์วิจัย การตอบโจทย์ลักษณะนี้ต้องการการบูรณาการงานหลายสาขา ไม่ใช่งานสังคมศาสตร์อย่างเดียว ไม่ใช่งานเศรษฐศาสตร์ หรือเทคโนโลยีอย่างเดียว

3. กลไกจังหวัดเป็นผู้ร่วมกำหนด โจทย์ และร่วมกำกับการทำงาน คือ เดิน ไปด้วยกัน กระบวนการทำงาน ABC จึงเป็นการพัฒนาบนฐานข้อเท็จจริง ข้อมูล ความรู้ และการมีส่วนร่วม (Collaboration) ตั้งแต่ต้น

ผลการศึกษาของจุฬารัตน์ มาเสถียรวงศ์ (2550 : 43-44) มองว่าทฤษฎีเกี่ยวกับพื้นที่ในเรื่องพื้นที่ทางสังคมสำหรับเด็กในปัจจุบัน ได้กลายเป็นประเด็นสำคัญระดับสากล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพื้นที่ทางสังคมสำหรับเด็กนั้น ในหลายประเทศที่มีปัญหาเด็กพิการ ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มาก อย่างเช่นสหรัฐอเมริกาพบว่าเด็กมีพื้นที่ปลอดภัยน้อยลง โดยเฉพาะหลังเลิกเรียนถึงช่วงค่ำเป็นช่วงที่เกิดอาชญากรรมในเด็กนักเรียนสูงสุด นักวิชาการจึงให้ความสนใจเกี่ยวกับการจัดหรือสร้างพื้นที่ที่ปลอดภัยและส่งเสริมให้เด็กมีโอกาสในการแสดงออก การเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพเด็กในด้านต่างๆ โดยพื้นที่ทางสังคมสำหรับเด็กหลายรูปแบบ คือ 1) พื้นที่ในเชิงภูมิศาสตร์กายภาพที่เอาสถานที่ (Place-based) หรือสิ่งแวดล้อมกายภาพเป็นตัวตั้งซึ่งรวมถึงถิ่นที่ของชุมชนต่างๆ อาจจะเป็นพื้นที่ที่มีอาณาบริเวณ เช่น ศูนย์การค้า หอศิลป์ โรงละคร 2) พื้นที่เน้นกิจกรรมเป็นตัวตั้ง (Activity-based) อาจเป็นพื้นที่ทางความคิดหรือพื้นที่ภาคปฏิบัติการ ซึ่งสร้างขึ้น โดยอาจไม่ขึ้นอยู่กับเวลา และสถานที่

แต่จุดเน้นหรือเป้าหมายร่วมกันที่จะให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม การเคลื่อนไหวทางความคิด หรือกิจกรรมเพื่อทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อเด็ก เช่น เวทีประชุมสัมมนา พื้นที่ในคอลัมน์สิ่งพิมพ์หนังสือเด็ก พื้นที่จัดแรลลี่เด็ก/ครอบครัว แหล่งเรียนรู้ต่างๆ กลุ่ม/ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมของเด็กพื้นที่ค่ายอาสา และ 3) พื้นที่เสมือนจริง ใช้เทคโนโลยีเป็นฐาน (Technology-based) มีลักษณะเป็นพื้นที่ที่ไร้ขอบเขตพรมแดน เป็นพื้นที่จำลองหรือสมมติขึ้น มีตั้งแต่พื้นที่เว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต พื้นที่ไร้สาย มือถือ พื้นที่ฮอตไลน์คล้ายเคียบด์ พื้นที่รายการโทรทัศน์หรือวิทยุที่มีรายการสำหรับเด็ก

ประวัติความเป็นมาแนวความคิดเกี่ยวกับพื้นที่ สรุปว่า พื้นที่ที่มีความหมาย 5 ลักษณะ คือ 1) พื้นที่ทางกายภาพ ประกอบด้วย หมู่บ้าน ชุมชน จังหวัดและประเทศ ประสบกับปัญหาทางด้านใดบ้างหรือมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร 2) พื้นที่ทางสังคม หมายถึง พื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กันของภาครัฐ 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 โดยเกิดขึ้นจากกลุ่มคนที่ผลิตหรือสร้างพื้นที่ขึ้นมาเพื่อปรากฏเป็นสัญลักษณ์หรือการสื่อสารความหมายสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาเรื่องพื้นที่ เพื่อนิยามความหมายเรื่องพื้นที่ และมองพื้นที่ทางกายภาพภูมิสังคมและวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์ขององค์กรต่างๆ มาปฏิบัติการร่วมกันในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งแบบบูรณาการ

5.2 แนวคิดเกี่ยวกับพื้นที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่มีบทบาทต่อการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ ผู้ปกครอง ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่แต่ละหน่วยงานมีบทบาทดังนี้

บทบาทของชุมชน พระราชบัญญัติการศึกษาพุทธศักราช 2542 (2545 : 30-35) ชุมชนเป็นระบบทางสังคมและเป็นแหล่งรวมของวัฒนธรรมของประชาชนและองค์กรหรือสถาบันต่างๆที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันพึ่งพากันด้านประชาชนนั้นถ้ามองเป็นองค์ประกอบย่อย

ของระบบและจัดเป็นระดับจะประกอบด้วยระดับบุคคลระดับครอบครัวและระดับกลุ่มคนซึ่งสังคมกำหนดบทบาทไว้ต่าง ๆ กันด้านองค์กรสถาบันเป็นแหล่งรวมของกลุ่มคนที่มีเป้าหมายความสนใจความตั้งใจความสามารถในการที่จะทำกิจกรรมในแนวเดียวกันชุมชนจึงเป็นส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือและเฝ้าระวังเด็กที่มีภาวะพิการและเด็กทั่วไปโดยใช้การสังเกตการเป็นปากเป็นเสียงปกป้องคุ้มครองให้ข้อมูลไม่นิ่งดูดาอย่าคิดว่า “ไม่ใช่หน้าที่” “ไม่อยากจะเกี่ยวข้อง” “ไม่อยากจะพยายาน” และ “เสียเวลา” ขอให้คิดว่าเด็กคือลูกหลานคือ มนุษย์ที่จะเติบโตเป็นพลังของประเทศชาติและมันจะเป็นตัวอย่างที่ดีของเด็กดังนั้นชุมชนจึงเป็นหลักในการดูแลคนพิการเพราะกิจกรรมในชุมชนมีหลากหลายทำให้มีความสุขในการดำรงชีวิตมากกว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการให้บริการช่วยเหลือเด็กพิการผู้ปกครองจะรู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้งให้บริการอยู่ฝ่ายเดียวรวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของสถานศึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การวางแผนการพัฒนาคุณภาพ การศึกษาการจัดการเรียนการสอนของสถานศึกษา โดยเฉพาะแหล่งการเรียนรู้ในชุมชน นอกจากนี้บุคลากรในชุมชนยังมีหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่คณะผู้ประเมินภายนอกเกี่ยวกับชุมชนและความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับชุมชน

ผลการศึกษาของรายงานการศึกษาเกี่ยวกับคนพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ (2554 : 11-15) และกระทรวงศึกษาธิการ (2555 : 20) ปรากฏรายละเอียดดังนี้

บทบาทของผู้ปกครองด้านการเลี้ยงดูบุตรหลาน ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล บำบัด ฟื้นฟูและช่วยเหลือบุตรหลานของตนเองในเมืองต้น และสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของบุตรหลานตนเอง ได้สิ่งที่จะช่วยเหลือบุตรหลานพิการ ได้ผลดีที่สุดคือ พ่อ แม่ของเด็กพิการนั่นเอง การมอบความรักความเอาใจใส่ ทุ่มเทในการดูแลลูกโดยการรับความรู้ ความเข้าใจและวิธีการฝึกฝนต่างๆ จากครูที่ให้บริการนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำจะทำให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นนอกจากนี้ผู้ปกครองควรได้รับการอบรมให้มีความรู้ในการดูแล ช่วยเหลือให้การศึกษา อนุรักษ์ด้วยยา ตลอดจนการมีความรู้เรื่องกฎหมายและสิทธิที่พึงได้รับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครองยังมีส่วนตั้งแต่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการเพื่อวางแผนการพัฒนาคุณภาพการศึกษาการดำเนินกิจกรรมตามแผนประเมินตนเองของสถานศึกษาการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนและคุณภาพของเด็กพิการในสถานศึกษา รวมทั้งรับทราบผลการประเมินตนเองของสถานศึกษา

นอกจากนี้ยังมีหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่คณะผู้ประเมินภายนอก เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การศึกษาของสถานศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของบุคลากรของตน

บทบาทของผู้ปกครองในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ การ รักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย จิตใจ พร้อมทั้งการศึกษา สังคม การพักผ่อน หย่อนใจเพื่อให้ร่างกายจิตใจกลับคืนสู่สภาพปกติ สามารถช่วยตัวเองได้ในการดำรงชีวิต ประจำวัน ผู้ปกครองของเด็กพิการทุกคนต้องทราบ การฟื้นฟูของเด็กในทุกๆ ด้านทั้งนี้เพื่อช่วย ให้เด็กสามารถพัฒนาได้ เต็มศักยภาพ เป็นไปตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และกฎกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านการแพทย์ ทั้งนี้ผลจาก การได้ฟื้นฟูสมรรถภาพจะช่วยให้เด็กพิการสามารถพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ เพื่อเด็กจะได้ เป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาประเทศชาติ คือ 1) การศึกษาหาความรู้ในเรื่องความพิการของ ลูก เพื่อความเข้าใจและการช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวมทั้งข้อมูลแหล่งบริการทั้งในท้องถิ่นและ พื้นที่ใกล้เคียง 2) การรับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ โดยพาลูกไปรับบริการจากแพทย์และนัก วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ ที่จำเป็น เช่นการพบนัก กายภาพบำบัด การฝึกพูด การกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ ตามกำลังความสามารถของผู้ปกครอง และหน่วยบริการ 3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยต้องมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ และ การนำคำแนะนำ ปรึกษามาสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่บ้าน 4) การรวมกลุ่มผู้ปกครองใน สะเวทบ้านใกล้เคียง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวทางการช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกัน และกัน และ 5) การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น นำวัสดุพื้นบ้าน มาจัดทำเป็นสื่อเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของลูก การนำความรู้พื้นบ้านมาช่วยเหลือการฟื้นฟู สมรรถภาพ

บทบาทของผู้ปกครองในการสนับสนุนด้านการศึกษา ได้แก่ 1) การตระหนักถึง การศึกษาจะเป็นวิธีการที่จะพัฒนาลูกให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น 2) เข้าร่วมในการจัดทำ โปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล(IEP) โดยจัดเตรียมข้อมูลที่เป็นและนำเสนอข้อคิดเห็น เกี่ยวกับความต้องการของลูก 3) เข้าร่วมการฝึกอบรมต่างๆ เพื่อนำความรู้มาช่วยเหลือลูก เช่น การอบรมเทคนิคการสอนด้านต่างๆ 4) เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการช่วยเหลือการศึกษา สำหรับเด็กพิการในโรงเรียน 5) ประสานกับสถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ สนับสนุนการให้การศึกษาทุกด้าน 6) สนับสนุนทรัพยากรทางการศึกษาให้แก่สถานศึกษาตาม กำลังความสามารถ 7) จัดบรรยากาศสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของลูก พิจารณ์ 8) ร่วมผลิต จัดหา จัดทำสื่อเพื่อการเรียนรู้เฉพาะบุคคล 9) ส่งเสริมการฝึกอาชีพใน

ชุมชนหรือในครอบครัว โดยจัดกิจกรรมการฝึกทักษะที่จำเป็นและเปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว 10) ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเมตตา ความเอาใจใส่ แต่ต้องไม่ตามใจหรือปล่อยหรือเคร่งครัดจนเกินไป 11) เปิดโอกาส สรรหา สิ่งต่างๆ ให้กับลูกอย่างเท่าเทียมในฐานะสมาชิกของครอบครัวคนหนึ่ง 12) ฝึกให้ลูกได้ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน การช่วยเหลืองานบ้านและครอบครัว และ 13) ส่งเสริมให้ลูกพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด ทั้งการงานและพื้นฐานอาชีพต่างๆ

บทบาทในการประสานงานกับกลุ่ม ครอบครัวอื่นในลักษณะเครือข่าย การรวมกลุ่มกันของผู้ปกครองเด็กพิการ นับว่ามีความสำคัญยิ่งในการที่จะช่วยกันส่งเสริมและพัฒนาเด็กพิการได้เต็มศักยภาพ เพื่อจะได้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติคือ 1) ร่วมจัดตั้งชมรมสมาคม หรือกลุ่มผู้พิการในชุมชน 2) สนับสนุนช่วยเหลือดูแลการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เช่น ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และ 3) สนับสนุนการจัดกิจกรรมขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการ ดังนี้ โรงเรียนศึกษาพิเศษเฉพาะทางศูนย์การศึกษาพิเศษ (เพื่อคนพิการ) โรงเรียนประถมนศึกษาที่จัดเรียนร่วม โรงเรียนมัธยมศึกษาที่จัดเรียนร่วมและสถานศึกษาของเอกชนที่จัดเรียนร่วม

บทบาทขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พุทธศักราช 2534 ที่มุ่งส่งเสริมให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ และสังคม ซึ่งจะเป็นการทำให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เท่าเทียมคนทั่วไป ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 58 ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น” และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 มาตรา 2 ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา มาตรา 10 วรรคสอง ระบุว่า “การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้” ให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

ในปัจจุบันยังมีคนพิการอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ทราบถึงสิทธิและประโยชน์ที่จะได้รับ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแหล่งวิชาการ แหล่งวิทยาการและสถานประกอบการที่ จัดบริการให้แก่คนพิการ ประกอบกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 มาตรา 60 (3) ระบุว่า “จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรทางการศึกษาอื่นเป็นพิเศษให้ เหมาะสมและสอดคล้องกับความจำเป็นในการจัดการศึกษาสำหรับผู้เรียนที่มีความต้องการ พิเศษแต่ละกลุ่มตามมาตรา 10 วรรคสอง วรรคสาม และวรรคสี่ โดยคำนึงถึงความเสมอภาคใน โอกาสทางการศึกษาและความเป็นธรรม” ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดมาตรการ ดำเนินงานตามแผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) ของกระทรวงศึกษาธิการ โดยมี การทำงานกับองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและประโยชน์ในการ พัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบทุกด้าน คือ บริการทางการแพทย์ บริการทางการศึกษา บริการทางอาชีพ และบริการทางสังคม โดยมีรายละเอียด คือ 1) บริการทางการแพทย์คือ การรักษาพยาบาล เพื่อแก้ไขความพิการหรือ เพื่อปรับปรุงสภาพความพิการ กายอุปกรณ์และ เครื่องช่วยความพิการประเภทต่าง ๆ คำนะนำปรึกษาทางการแพทย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย คิดต่อขอรับบริการได้ที่สถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ 2) บริการทางการศึกษาคือการเข้า เรียนในสถานศึกษาต่าง ๆ อุปกรณ์และค่าใช้จ่ายในการเรียน คำนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ การศึกษาติดต่อขอรับบริการได้ที่กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา หรือ สำนักงาน สำนัญศึกษาจังหวัดทุกจังหวัด 3) บริการทางอาชีพคือ ณะนการประกอบอาชีพ การจัดฝึก อาชีพ ตลอดจนการจัดหางานในสถานประกอบการที่เข้าข่ายปฏิบัติตามกฎกระทรวง เรื่อง การจ้างงานคนพิการที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และ 4) บริการทางสังคม คือ ให้คำปรึกษาแนะนำบริการช่วยเหลือเด็กพิการและ ครอบครัวคนพิการที่มีฐานะยากจนและประสบปัญหาเศรษฐกิจ รวมถึงเบี้ยยังชีพคนพิการ สนใจรายละเอียดเพิ่มเติมติดต่อได้ที่กรมประชาสงเคราะห์หรือสำนักงานประชาสงเคราะห์ จังหวัดทุกจังหวัด (พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 : 1-31)

ผลการศึกษาแนวคิดกลไกเชิงพื้นที่ เพื่อพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิผล ผู้วิจัยสรุปแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของผลการศึกษาพระราชบัญญัติการศึกษาพุทธศักราช 2542 (2545 : 30-35) ไชยรัตน์ เจริญสิน โอปาร (2545 : 10 - 11) สุมน อมรวิวัฒน์ (2548 : 28) จุฬารักษ์ มาเสถียรวงศ์ (2550 : 43-44) รายงานการศึกษาเกี่ยวกับคนพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ (2554 : 11-15) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (2555 : www.trf.or.th/) และ

กระทรวงศึกษาธิการ (2555 : 20) สรุปได้ดังนี้ จะต้องเกิดจากความช่วยเหลือจากทุกฝ่ายคือ 3 มี ได้แก่ มีเมตตา มีกรุณา มีจิตอาสา และ 3 ทำ คือ ทำให้จริง ทำให้ถูก ทำให้ถึงดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แนวคิดกลไกเชิงพื้นที่เพื่อพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

6. แนวคิดพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

การศึกษาแนวคิดนี้เป็นการบูรณาการร่วมกันจากผลการศึกษา ไตรสิกขา (ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ 2542, 2546 : 484) หลักธรรมอริยสัจ 4 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2548 : 65-66) บูรณาการกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (จิราวุธ อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2549 : 27-28) พระราชดำรัสแห่งองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เมื่อ 22 มีนาคม 2517 และนโยบายของรัฐบาล ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559

สรุปเป็นแนวคิดพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว
รายละเอียด ดังนี้

ความหมายและความสำคัญของไตรสิกขา

ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546 : 484) ได้ให้ความหมายของไตรสิกขาว่า
“...ไตรสิกขา หมายถึงสิกขา 3 คือศีลเรียกว่าศีลสิกขาสมาธิเรียกว่าจิตสิกขาและปัญญาเรียกว่า
ปัญญาสิกขา...” ซึ่งสอดคล้องกับพุทธทาสภิกขุ (2535 : 70-93) กล่าวว่าสรรพสิ่งในโลกล้วน
เป็นไปตามหลักไตรลักษณ์คืออนิจจังทุกขังอนัตตาไม่มีอะไรที่น่าหลงใหลปรารถนาหรือน่า
ยึดถือหากใครเข้าไปยึดมั่นด้วยอุปาทานทั้ง 4 ด้วยอำนาจของอวิชชาที่จะเกิดความทุกข์พระ
พุทธองค์ทรงสอนให้หลุดพ้นจากอำนาจนั้น โดยใช้ศีลสมาธิและปัญญาหรือหลักไตรสิกขา
ดังนี้

ศีล หรือ ศีลสิกขา หมายถึง การประพฤติที่ดั่งงามตามระเบียบวินัยข้อบังคับกฎกติกา
ของสังคมไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนไม่ทำให้ตนเองเดือดร้อนทั้งกายและใจในทางศาสนาเรียกว่า
ศีล 5 ศีล 8 เป็นต้นส่วนในทางบ้านเมืองเรียกว่ากฎหมายบุคคลผู้มีศีลเป็นเบื้องต้นย่อมมีอาการ
เป็นปกติทางกายพร้อมที่จะพัฒนาจิตไปสู่ขั้นต่อไปคือสมาธิ

สมาธิ หรือ จิตตสิกขา เป็นอาการขั้นต่อไปของจิตที่ต่อเนื่องจากศีลสิกขาเพราะเมื่อ
กายอยู่ในอาการสงบจิตก็สงบพร้อมที่จะพิจารณาสืบค้นหาเหตุผลของสรรพสิ่งที่กำลัง
อุบัติขึ้นเป็นเหตุให้มีอุปาทานเข้าไปยึดมั่นถือมั่นให้เกิดทุกข์หรือไม่

ปัญญา หรือ ปัญญาสิกขา เป็นอาการที่ต่อเนื่องจากศีลสิกขาและจิตตสิกขาโดยเมื่อกาย
ใจอยู่ในอาการสงบก็จะสามารถใช้ปัญญาพิจารณาดูด้วยเหตุและผลเข้าใจสรรพสิ่งที่ทั้งหลายที่
เกิดขึ้นตามความเป็นจริงว่าเป็นไปด้วยอำนาจของอุปาทานและไม่หลงเข้าไปยึดติดจนเกิดความ
ทุกข์

ไตรสิกขาคือระบบการศึกษา

พระธรรมปิฎก (2544 : 351) กล่าวว่า “...ในระบบการดำเนินชีวิตที่ดีฝึกอย่างไรก็ได้
อย่างนั้นหรือสิกขาอย่างไรก็ได้มรรคอย่างนั้นสิกขาคือการศึกษาที่ฝึกอบรมพัฒนาชีวิต 3 ด้าน
ดังนี้...”

“...มรรคที่ถูกต้องเรียกว่าอริยมรรค (มรรคอันประเสริฐหรือทางดำเนินชีวิตที่
ประเสริฐ) ก็เป็นจริยะที่ดีเรียกว่าพรหมจริยะ (จริยะอย่างประเสริฐหรือการดำเนินชีวิตที่
ประเสริฐ) ซึ่งก็คือมรรคและจริยะที่เกิดจากสิกขาหรือประกอบด้วยสิกขาศิกขาที่จะให้เกิด

มรรคหรือจริยะอันประเสริฐคือศึกษาที่เป็นการฝึกฝนพัฒนาคนครบทั้ง 3 ด้านของชีวิตซึ่งเรียกว่า “ไตรสิกขา” แปลว่าการศึกษาทั้ง 3 ที่จะกล่าวต่อไป...” (พระธรรมปิฎก. 2544 : 347)

“...1. สิกขา / การฝึกศึกษาด้านสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมคือเพื่อนมนุษย์ตลอดจนสรรพสัตว์หรือสิ่งแวดล้อมทางวัตถุก็ตามด้วยอินทรีย์ (เช่นตาหู) หรือด้วยกายวาจาที่ตามเรียกว่า “ศีล” หรืออริศีลสิกขา

2. สิกขา / การฝึกศึกษาด้านจิตใจเรียกว่า “สมาธิ” หรืออริจิตตสิกขา

3. สิกขา / การฝึกศึกษาด้านปัญญาเรียกว่า “ปัญญา” หรืออริปัญญาลิกขารวมความว่าการฝึกศึกษานั้นมี 3 อย่างเรียกว่า “สิกขา3”หรือ “ไตรสิกขา” คือศีลสมาธิปัญญาซึ่งพูดด้วยถ้อยคำของคนยุคปัจจุบันว่าเป็นระบบการศึกษาที่ทำให้บุคคลพัฒนาอย่างมีบูรณาการและให้มนุษย์เป็นองค์รวมที่พัฒนาอย่างมีคุณภาพเมื่อมองจากแง่ของสิกขา 3 จะเห็นความหมายของสิกขาแต่ละอย่างดังนี้

1. **ศีล** หมายถึง สิกขาหรือการศึกษาที่ฝึกในด้านการสัมพันธ์ติดต่อกับปฏิบัติจัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้งทางวัตถุและทางสังคมทั้งด้วยอินทรีย์ต่างๆและด้วยพฤติกรรมทางกาย – วาจา พูดอีกอย่างหนึ่งว่าการมีวิถีชีวิตที่ปลอดเวรภัยไร้การเบียดเบียนหรือการดำเนินชีวิตที่เกื้อกูลแก่สังคมและแก่โลก

2. **สมาธิ** หมายถึง สิกขาหรือการศึกษาที่ฝึกในด้านจิตหรือระดับจิตใจได้แก่การพัฒนาคุณสมบัติต่างๆของจิตทั้งในด้านคุณธรรมเช่นเมตตากรุณาความมีไมตรีความเห็นอกเห็นใจความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ความสุภาพอ่อนโยนความเคารพความซื่อสัตย์ความกตัญญู...”

(พระธรรมปิฎก, 2544 : 351) “...ในด้านความสามารถของจิตเช่นความเข้มแข็งมั่นคง ความเพียรพยายามความกล้าหาญความขยันความอดทนความรับผิดชอบความมุ่งมั่นแน่วแน่ ความมีสติสมาธิในด้านความสุขเช่นความมีปิติอิ่มใจความปราโมทย์ร่าเริงเบิกบานใจความสดชื่นผ่อนคลายความรู้สึกลึกซึ้งว่าพัฒนาคุณภาพสมรรถภาพและสุขภาพของจิต

3. **ปัญญา** หมายถึง สิกขาหรือการศึกษาที่ฝึกหรือพัฒนาในด้านการรู้ความจริงเริ่มตั้งแต่ความเชื่อที่มีเหตุผลความเห็นที่เข้าสู่แนวทางของความเป็นจริงการรู้จักหาความรู้การรู้จักคิดพิจารณาการรู้จักวินิจฉัยไตร่ตรองทดสอบตรวจสอบความรู้ความเข้าใจความหยั่งรู้เหตุผล การเข้าถึงความจริงการนำความรู้มาใช้แก้ปัญหาและคิดการต่างๆในทางเกื้อกูลสร้างสรรค์ เฉพาะอย่างยิ่งเน้นการรู้ตรงตามความเป็นจริงหรือรู้เห็นตามที่มันเป็นตลอดจนรู้แจ้งความจริงที่เป็นสากลของสิ่งทั้งปวงจนถึงขั้นรู้เท่าทันธรรมดาของโลกและชีวิตที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระ ปลอดปัญหาไร้ทุกข์เข้าถึงอิสรภาพโดยสมบูรณ์หลักทั้ง 3 ประการแห่งไตรสิกขาที่กล่าวมาเป็น

การศึกษาที่ฝึกคนให้เจริญพัฒนาขึ้นไปในองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของชีวิตที่ดึงมาการศึกษาที่จะให้มีชีวิตที่ดึงมาเป็นสาขาชีวิตดึงมาที่เกิดจากการฝึกศึกษานั้นเป็นมรรค

ไตรสิกขาเป็นการศึกษา 3 ด้านที่พัฒนาชีวิต ไปพร้อมกันทั้งระบบแต่ถ้ามองหยาบๆ เป็นภาพใหญ่ก็มองเห็นเป็นการฝึกศึกษาที่ดำเนินไปใน 3 ด้าน ขึ้นตอนตามลำดับคือศีลเป็นเหมือนการจัดปรับพื้นที่และบริเวณแวดล้อมให้สะอาดหมดจดเรียบร้อยราบรื่นแน่นหนามั่นคง มีสภาพที่พร้อมจะทำงาน ได้คล่องสะดวกสมาธิเป็นเสมือนการเตรียมตัวของผู้ทำงานให้มีเรี่ยวแรงกำลังความถนัดชัดเจนที่พร้อมจะลงมือทำงานปัญญาเป็นเหมือนอุปกรณ์ที่จะใช้ทำงานนั้นๆ ให้สำเร็จเช่นบ้านเรือนที่อยู่ทำงานหากฝาผนังขรุขระหลังคารั่วรอบอาคารถนนหนทาง รกรงรังทั้งเป็นถิ่นไม่ปลอดภัย (ขาดศีล) การจัดแต่งตั้งวางสิ่งของเครื่องใช้ในที่ทำงานไม่มีระเบียบไม่พร้อมไม่สบายอึดอัดขัดใจ (ขาดสมาธิ) การเป็นอยู่และการทำงานคิดการทั้งหลายไม่อาจดำเนินไปได้ด้วยดี (ขาดปัญญา)ชีวิตและงานไม่สัมฤทธิ์จุดหมาย

พุทธธรรมในหมวดธรรมอริยสัจ 4 เป็นหลักธรรม ได้ชื่อว่าเป็นหนึ่งในหัวใจ พระพุทธศาสนา ที่พุทธศาสนิกชนควร ได้เรียนรู้ไว้ประพฤติปฏิบัติในสวนชีวิตของตน เพื่อความสุข ไม่มีทุกข์ ลดปัญหาของทุกๆ ที่ใครๆ ไม่ปรารถนา ธรรมหมวดนี้ใช้ปฏิบัติได้กับทุกเรื่องราวชีวิต กับทุกระดับการงาน นำมาประพฤติปฏิบัติมากได้ผลมาก ทำน้อยได้ผลน้อย ทุกข์หรือปัญหาก็ย่อมมากขึ้นไปตามส่วน เป็นธรรมะปฏิบัติที่ใช้ได้ดีเกิดผลดีทั้งในระดับปุถุชน กลายเป็นอริยะชนที่เลื่อนขึ้นตามการประพฤติปฏิบัติถึงขั้นสูงสุดได้

หลักธรรมหมวดนี้ประกอบด้วยองค์หลัก 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ทุกข์ หมายถึง สภาวะของชีวิตที่ประกอบขึ้นด้วยร่างกายและจิตใจของคนเราก่อเกิดอาการไม่สบายทางกายหรือ ทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ใครๆ ก็ไม่ชอบ ไม่ปรารถนาเลย ไม่ว่า จะเกิดปัญหานั้นๆ ขึ้นกับชีวิตหรือทรัพย์สินของเรา ในส่วนหน้าที่การงานของเรา หรือการงาน ที่เราเกี่ยวข้องนั้นๆ มีปัญหาที่เราต้องแก้ไข นี่คือสภาวะที่เป็นทุกข์เป็นปัญหา นี้จัดอยู่ในหมวดที่ 1 ว่าด้วย ทุกข์ คือสภาพที่เป็นปัญหานั้นเอง ไม่อยากให้มี ไม่อยากให้เป็น ไม่อยากให้เกิด ในชีวิตทั่วไปๆ จะพบว่าทุกข์หรือปัญหานี้ อาจแบ่งเป็นสองลักษณะคือ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล และเกิดขึ้นกับทุกคนที่มีภาระหน้าที่ที่จะต้องทำหรือเข้าไปแก้ไขการงานใดๆ เรียกได้ว่าไม่มีละเว้นเลย มีเพียงมากหรือน้อยเท่านั้นต่างๆ กันไป ทุกข์หรือปัญหานี้เกิดกับทุกคนทุกฝ่ายเช่นถ้าทางกายก็จะทุกข์หรือมีปัญหาเพราะความไม่สบายอารมณ์ทางจิตใจต่างๆ ก็ร่อยแปดพันเก้า จากเรื่องส่วนตัว เรื่องในครัวเรือน เรื่องเกี่ยวกับงานในหน้าที่รับผิดชอบ ล้วนต่างจัดรวมลงในธรรม หัวข้อนี้ จะเห็นได้ว่าเราจะต้องการหรือไม่ต้องการอย่างไรมันต้องเกิดขึ้นกับเราแน่ พระบรมมถ

ท่านพุทธทาสดาของเรา ท่านทรงสอนให้กำหนดรู้ คือให้เราเท่าทันว่ากำลังเกิดอะไรขึ้น ให้รู้ว่านี่มันมาแล้ว มาถึงตัวเราแล้ว มาถึงใจเราแล้ว ทรงแนะให้หยุดมันให้ได้ยู่แก่นั่น ส่วนเราจะทำได้มากน้อยเท่าใด อยู่ที่เรามีธรรมข้ออื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้ออริยมรรคมีองค์ 8 ซึ่งกล่าวในรายละเอียดต่อไป และได้นำมาแก้ไข ทุกข์หรือปัญหาจะผ่านพ้นไปได้มากน้อยเพียงใดนี้แน่นอนว่าเราต้องได้รู้และเรียนรู้แนวทางนั้นแล้ว ย่อมแก้ไขทุกข์หรือปัญหานั้นๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ พระพุทธองค์ท่านจึงทรงตรัสสอนไว้ว่าทุกข์เป็นสิ่งที่กำหนดรู้ คือให้จรรู้มัน ไม่ใช่เอามันมาให้เราเป็นทุกข์เป็นปัญหา มีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขก็ทำกันไปตามเหตุตามปัจจัยที่ควรจะเป็นตามหลักตามวิธีการที่ทรงวางไว้ให้ (อริยมรรคมีองค์ 8) ท่านไม่ทรงให้ถือให้ยึดทุกข์ หรือปัญหานั้นๆ เป็นของตน แต่ให้ปฏิบัติต่อทุกข์หรือปัญหานั้นๆ อย่างรู้เท่าทัน ทุกข์หรือปัญหา จึงเป็นคนละส่วนกัน ผู้ที่ถูกเกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ก็ทำไปปฏิบัติไป แต่ขณะเดียวกันก็กำหนดรู้ไป เดินหน้าทำหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบไปหรือแก้ไขการงานนั้นๆ ให้ประสบความสำเร็จต่อไป การงานนั้นๆ ก็จะได้รับการพัฒนาแก้ไข ไปตามเหตุการณ์ที่ควรจะเป็นไป ด้วยหลักด้วยทฤษฎีวิธีการที่เหมาะสมถูกต้องของการงานชนิดนั้นๆ ต่อไป

2. สมุทัย หมายถึง ต้นเหตุแห่งทุกข์หรือต้นเหตุแห่งปัญหา มีที่มาจาก 3 ทางคือ

2.1 กามตัณหา หมายถึง ความทะยานอยากในกาม คือความทะยานอยากในสิ่งที่เป็นของรักของชอบใจ เช่นความเพลิดเพลินพอใจในบุคคล วัตถุสิ่งของต่างๆ และ ฯลฯ

2.2 ภวตัณหา หมายถึง ความอยากได้ อยากมี อยากเป็น

2.3 วิภวตัณหา หมายถึง ความไม่อยากได้ ไม่อยากให้มี ไม่อยากให้เป็น เป็นการ

ผลักไสออก หรืออาการกลัว เกรง

ทั้งสามสิ่งที่กล่าวล้วนเป็นสาเหตุเป็นที่มาแห่งทุกข์แห่งปัญหาที่เกิดขึ้นในจิตใจของปุถุชนทั่วไป ทรงสอนให้ละ ไม่คิดเข้าไปเกี่ยวข้อง ธรรมข้อนี้ว่าไว้เพียงแค่นี้ ธรรมข้อนี้เป็นสาเหตุใหญ่แห่งทุกข์หรือปัญหาทั้งปวงจริงๆ ทรงสอนให้ละ ฝักฝั่นตนที่จะละออกแต่ประการเดียว

3. นิโรธ หมายถึง สภาวะที่ความทุกข์หรือปัญหาสิ้นไป หหมดไป ถูกสลัดทิ้งทุกข์ไปหมดสิ้น หรือทุกข์ปัญหานั้นๆ ถูกปลดปล่อย หรือปัญหาต่างๆ ถูกแก้ไขได้หมดแล้ว หมายถึงการทำลายสมุทัย คับสมุทัยคือตัวตัณหาทั้งสามข้างต้นให้สิ้นไปในนั่นเอง ธรรมข้อนี้เป็นได้ทั้งชั่วคราว คือเกิดขึ้นชั่วคราว เพราะเดี๋ยวก็กลับมาเกิดขึ้นอีก เช่นคนไข้โกรธ พอหายโกรธ นี่ก็เป็นนิโรธครั้งหนึ่ง หายโกรธได้นานทุกข์ในจิตใจก็หมดไปนาน ภาวะนิโรธ นี้ก็อยู่กับเรานาน ในระดับปุถุชนอย่างเราท่านต้องเรียนรู้ให้ภาวะนิโรธนี้ได้อยู่กับเรานานๆ ชีวิตจะได้ไม่ทุกข์มาก

สำหรับกรรมข้อนี้โรธนี้ พระพุทธองค์ทรงสอนให้ทำให้เกิดแก่ตัวเรา ให้มากให้รู้ให้ทำให้เกิดแก่จิตใจเราให้มากๆ และให้สภาวะนั้นๆ อยู่กับเราไปนานๆ หรือตลอดไป เราจะได้ไม่เป็นทุกข์นั่นเอง ทรงสอนให้ทำให้ได้มากที่สุดเพื่อที่จะไม่ต้องเป็นทุกข์ตลอดไป อีกด้วย ซึ่งจะปรากฏในหลักคำสอนชั้นสูงในระดับอริยะชน ที่ ณ ที่นั้นนิโรธจะคงทนถาวรตลอดไป สำหรับในชั้นปุถุชนเช่นเราๆท่านๆน่าจะเป็นความฉลาดมากแล้ว ถ้าเราทำตัวไม่ให้ทุกข์จนเกินเหตุ มีหน้าที่การงานใดเรียนรู้ที่เข้าใจงาน ไม่เอาทุกข์มาเป็นของเรา พยายามกำจัดสาเหตุที่จะทำให้เกิดความทุกข์เกิดปัญหาออกไป ภาวะจิตใจเป็นกลางการงานต่างๆก็ทำได้ดีไม่ผิดพลาด การมีธรรมข้อนี้ย่อมเป็นประโยชน์แก่เรา แก่งานของเราอย่างแน่นอน หลักคิดนี้จึงเป็นแนวคิดแนวปฏิบัติของวัฒนธรรมโลกตะวันออกที่สอดคล้องไปกับการดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคมไทยเราเป็นอย่างยิ่ง

4. มรรค 8 (อริยมรรคมีองค์ 8) ประกอบด้วย

- 4.1 สัมมาทิฐิ หมายถึง ปัญญาเห็นชอบ หมายถึงการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามความเป็นจริงด้วยปัญญา
 - 4.2 สัมมาสังกัปปะ หมายถึง คำริชชอบ หมายถึงการใช้สมองความคิดพิจารณาแต่ในทางกุศลหรือดีงาม
 - 4.3 สัมมาวาจา หมายถึง เจรจาชอบ หมายถึงการพูดสุภาพ พูดในสิ่งสร้างสรรค์ดีงาม
 - 4.4 สัมมากัมมันตะ หมายถึง การประพฤติดีงามทางกายหรือกิจกรรมทางกายทั้งปวง
 - 4.5 สัมมาอาชีวะ หมายถึง การทำมาหากินอย่างสุจริตชน ไม่คดโกง เอาเปรียบผู้อื่น
 - 4.6 สัมมาวายามะ หมายถึง ความอดสาพยายามประกอบความเพียรในการกุศลกรรม
 - 4.7 สัมมาสติ หมายถึง การไม่ปล่อยให้เกิดความพลั้งเผลอ จิตเดือนลอย ดำรงอยู่ด้วยความรู้ตัวอยู่เป็นปกติ
 - 4.8 สัมมาสมาธิ หมายถึง การฝึกจิตให้สงบตั้งมั่น สงบ สงัด จากกิเลส นิเวรณอยู่เป็นปกติ
- มรรค 8 นี้เป็นองค์ธรรมที่เป็นแนวทางสำหรับการประพฤติปฏิบัติที่เป็นตัวส่งเสริมให้ชีวิตของเราหน้าที่การงานของเราเจริญรุ่งเรือง ช่วยแก้ปัญหาการงาน อุปสรรคงานให้หลุดว่องไวไปได้ด้วยดีแก่ทุกคนที่นำหลักธรรมนี้ไปประพฤติปฏิบัติทั้งที่เป็นการประพฤติปฏิบัติเพื่อ

ประโยชน์ตนและที่เป็นงานเพื่อผู้อื่น โดยหน้าที่ปฏิบัติ นับเป็นข้อธรรมสำคัญที่สร้างประโยชน์ ช่วยให้อุปสรรคปัญหาต่างๆหมดสิ้นลงจากจิตใจของผู้ปฏิบัติ จิตใจก็เข้าสู่สภาวะนิโรธได้นั่นเอง ชีวิตของผู้ที่ดำเนินตามอริยมรรคมีองค์ 8 นี้จึงเป็นชีวิตที่มีความสุข สงบหมดทุกข์ หมดปัญหา และยังสร้างสรรค์งานเพื่อผู้อื่นได้เป็นอย่างดี และเกิดประโยชน์ยิ่ง เพราะชีวิตประกอบด้วยศีล สมาธิ สติปัญญาเป็นหลักในการปฏิบัติกิจการงาน ทำให้จิตใจ ไม่มีทุกข์มีปัญญา การทำกิจการงานใดๆ จึงทำงานนั้นๆ ได้ดีมีประสิทธิภาพ นับแต่การวางแผนการทำงานต่างๆก็จะทำได้อย่างชาญฉลาดรอบคอบ ปฏิบัติงานได้ด้วยมีสติปัญญาและทำได้อย่างมีคุณภาพ อริยมรรคมีองค์ 8 นี้สรุปลงที่ ศีล สมาธิ ปัญญา ได้ดังนี้

ธรรมข้อที่ 1 สัมมาทิฐิ และธรรมข้อที่ 2 สัมมาสังกัปปะ ธรรมสองตัวนี้คือ ตัวนำคิดพิจารณาไตร่ตรอง ถูกคิด เหมาะควร ไม่ควรอย่างไรก่อนการประพฤติกระทำ จึงได้ชื่อว่าตัวปัญญา ซึ่งเป็นหนึ่งในไตรลักษณ์ตัวสำคัญ เป็นตัวปัญญาใช้ในการนำทาง เพราะเป็นตัวนำคิดพิจารณาก่อนลงมือปฏิบัติการใดๆ คนที่สั่งสมธรรมสองข้อนี้ไว้มาก โดยการคิดพิจารณา ทบทวนด้วยเหตุ ด้วยผลในเหตุปัจจัยต่างๆบ่อยๆเสมอๆก็จะช่วยให้เป็นคนรอบรู้ ครอบและรอบคอบ คิดอ่านทำสิ่งใดๆ มักไม่ค่อยผิดพลาดและจะช่วยให้งานได้คุณภาพยิ่งขึ้นไป อริยมรรคสองข้อต้นนี้จึง คือ ปัญญา ในไตรสิกขา

ธรรมข้อที่ 3 สัมมาวาจา ข้อที่ 4 สัมมากัมมันตะ และข้อที่ 5 สัมมาอาชีวะ สามข้อเป็นธรรมนำลงสู่การประพฤติกระทำโดยตรงจึงจัดเป็น ศีล เพราะศีลคือหลักธรรมที่พึงประพฤติปฏิบัติ อริยมรรคสามข้อนี้จึงเป็นตัวนำสู่การประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องจึงมานั่นเอง ประพฤติอย่างไร ปฏิบัติอย่างไร ที่ให้ประโยชน์ทั้งในงานส่วนชีวิตของตนๆของแต่ละคน และที่ให้ประโยชน์ในงานในส่วนหน้าที่การงานที่แต่ละคนรับผิดชอบ ทำให้งานสำเร็จดูด้วยดีได้ ล้วนต้องอาศัยการพูดจาที่เข้าใจกัน ที่ถูกด้วยเหตุและผล ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ที่เกิดผลดีกับทุกฝ่ายและยังทำให้เกิดผลงานตามที่วาดหวังตามมา นี่คือความสำคัญของการพูดหรือการมีวาจาที่ชอบ ที่ถูกต้อง มีวาจาที่สุภาพ มีวาจาที่สุจริตจริงใจ และประการสำคัญหนึ่งในการทำงานทุกสิ่งอย่าง งานจะสำเร็จได้หรือไม่หรือทำได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ ความตั้งใจจริงความเอาใจใส่จดจ่อต่องานนั้นๆ เป็นสำคัญอีกด้วย ยิ่งถ้างานนั้นๆมีความยาก มีความท้าทาย มีความเสี่ยง ความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มความใส่ใจ ตั้งใจและรอบคอบมากยิ่งขึ้น ไปอีก นี่เป็นสิ่งที่ประกอบกันที่สำคัญ และต้องถูกต้อง ไม่ผิด ไม่ทุจริต เช่น ไม่ทำเพื่อการล้อ โกง เช่นนี้ไม่ชื่อว่าสัมมากัมมันตะและสัมมาอาชีวะ แต่จะกลายเป็นมิจฉากัมมันตะ

มีจนอาชีวะไป ผิดหนทางแห่งศีล-ธรรมไป ผลก็จะเป็นตรงกันข้าม อริยมรรคมีองค์ 8 ในสามข้อนี้จึงหมายถึง ศีล ซึ่งเป็นหนึ่งสำคัญในไตรสิกขา

ธรรมข้อที่ 6 สัมมาวายามะ ข้อที่ 7 สัมมาสติ และข้อที่ 8 สัมมาสมาธิ ทั้งสามนี้คือตัวทำให้เกิดสมาธิ การงานใดๆในชีวิตที่จะประสบความสำเร็จผ่านอุปสรรคน้อยใหญ่ได้ เราจะต้องมีความวิริยะ อุตสาหะพากเพียร ใฝ่ใจ เอาใจใส่ ไม่ละทิ้ง หากงานนั้นๆยังไม่เสร็จสมบูรณ์ การงานทุกอย่างย่อมมีปัญหาอุปสรรคมากขึ้นไป แต่เมื่อเรียนรู้มีความเข้าใจแล้วก็ควรได้พากเพียรเอาใจใส่จคงกระทำให้งานนั้นดำเนินไปได้ผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆไปได้ เช่นนี้จึงชื่อว่าได้ใช้ความวิริยะอุตสาหะ สติ สมาธิไปพร้อมในงาน อริยมรรคมีองค์ 8 สามข้อหลังจึงรวมลงในชื่อว่า สมาธิ ที่ช่วยให้จิตใจมีพลัง ให้การประพฤติปฏิบัติกิจการงานใดๆอุปสรรคปัญหาใดๆผ่านพ้นไปได้อย่างมีคุณภาพในงาน อริยมรรคมีองค์ 8 สามข้อนี้เขียนสรุปลงได้ที่ สมาธิ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งตัวสำคัญในไตรสิกขา ดังนั้น อริยมรรคมีองค์ 8 จึงเรียกได้อีกชื่อว่า ไตรสิกขา - ศีล สมาธิ ปัญญา

มนุษย์เราอยู่ร่วมกันเป็นสังคม ปัญหาย่อมมีมากน้อยต่างๆ กันไป แม้แต่ตัวเราๆ ก็ยังไม่ถูกใจพอใจตัวเราเองในบางครั้ง เช่นเพื่อให้เรา คนรอบข้างเราอยู่ร่วมกันอย่างผาสุก มีปัญหาในส่วนของคนๆและผู้อยู่ร่วมกันน้อย จึงจำเป็นที่เราทุกคนควรได้เรียนรู้ การมีศีล สมาธิ ปัญญา ที่มีขยายความใน อริยมรรคมีองค์ 8 เพื่อไว้เป็นอุปกรณ์ในการดำเนินชีวิตที่ช่วยให้คนเราอยู่อย่างปกติ ไม่เบียดเบียนตน ไม่ทำร้ายตน จิตใจจึงเป็นปกติ และถ้ายังพิจารณาให้มากทำให้มากความสุขสงบย่อมจะมีมากเป็นสัดส่วนยิ่งขึ้นไปที่เป็นเรื่องเฉพาะตน และขยายไปสู่สังคม ถ้าต่างร่วมประพฤติปฏิบัติการอยู่ร่วมกันในสังคมย่อมจะมีปัญหาน้อย ความสุขสงบย่อมมีมากขึ้นไป ในส่วนงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบยังมีความจำเป็นจะต้องมีต้องใช้ ไตรสิกขา-ศีล สมาธิ ปัญญา หรืออริยมรรคมีองค์ 8 เป็นตัวนำในการปฏิบัติงาน เพราะเมื่อมีความทุกข์ใจหรือมีปัญหาในงานจะได้เข้าใจ มีสติที่จะแก้ไข หรือเมื่อพบอุปสรรคในงาน ซึ่งต้องมีแน่ๆจะได้ใช้สติปัญญาพิจารณาใคร่ครวญไตร่ตรองหาทางแก้ไข แทนการนินยอมทุกข์หรือโทษตนบ้างซึ่งจะไม่แก้ไขอะไรได้เลย แต่กลับจะเพิ่มปัญหา นอกไปจากศีล สมาธิ ปัญญา แห่งอริยมรรคมีองค์ 8 หากปฏิบัติให้มาก จะยิ่งช่วยให้เกิดประโยชน์ กว้างขวาง เพราะสัมมาปัญญายังดีมีมาก สัมมาสมาธิยังแน่วแน่มากยิ่งขึ้น การประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องดีงาม งานในหน้าที่จะยิ่งมีการพัฒนาการที่ดีและเจริญยิ่งขึ้นไป

การอธิบายข้อธรรมในทางย้อนกลับ เมื่อมีอริยมรรคเป็นแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง นั้นหมายถึงทุกข์ก็ดี อุปสรรคปัญหาที่ดี ความไม่เจริญรุ่งเรืองในหน้าที่การงานก็ดีย่อมหมดไป

แน่นอน สถานะนี้คือความหมดทุกข์ ความสิ้นไปของทุกข์ของปัญหาทั้งปวง สถานะเช่นนี้คือ นิโรธ ในอริยสัจ 4 นิโรธในความหมายหนึ่งหมายถึงนิพพาน ที่แปลว่าความดับเย็นหรือความดับไม่เหลือแห่งทุกข์ นิโรธ หรือ นิพพาน ยกตัวอย่างเมื่อเราหายโกรธใครสักคน นั่นหมายถึงเรามีจิตใจเข้าสู่สถานะ นิโรธ หรือนิพพานแล้ว แต่ในความเป็นปุถุชนของเรา รัก โลภ โกรธ หลง ของเรามันเดี๋ยวเกิดเดี๋ยวดับ นิโรธ หรือนิพพานของปุถุชน อย่างเราจึงเป็นได้ชั่วคราว แต่อริยมรรคมีองค์ 8 ไม่มีข้อห้ามใดๆที่จะไม่ให้มนุษย์เราไปถึงความเป็นถาวรแห่งนิโรธ หรือ นิพพาน ดังได้กล่าวแล้วทำมากประพาศตามมาก หรือหากทำตรง ทำถูก ทำถึงธรรม ความเป็นนิโรธหรือนิพพานถาวรก็เกิดแก่เราได้เช่นกัน เพราะธรรมทั้งหลายพระพุทธองค์ทรงวางไว้ เฉพาะให้กับมนุษย์อยู่แล้ว ดังนั้นอริยสัจ 4 ที่พระพุทธองค์ทรงวางไว้เป็นหัวใจแห่งพระพุทธศาสนา เพราะใครๆก็ไม่ปรารถนาทุกข์หรือปัญหาใดๆ เมื่อรู้เช่นนี้เราก็ต้องเรียนรู้ที่จะ หลีกไปจากสาเหตุของทุกข์หรือปัญหานั้น แล้วดำเนินชีวิตหรือปฏิบัติตนด้วยอริยมรรคมีองค์ 8 ทุกข์หรือปัญหาทั้งหลายก็จะหมดไป ทำได้น้อย-มากก็ย่อม ได้ผลไปตามแห่งเหตุนั้น ธรรม ในหมวดอริยสัจ 4 หรือในหมวดใดๆในหลักพระพุทธธรรมจะแตกต่างกันไปจากทฤษฎีหรือหลักคิดทั่วไปของประเทศทางตะวันตก

หลักพุทธธรรมเป็นทั้งภาคทฤษฎีที่มีแนวปฏิบัติไปพร้อมกัน ถ้าเพียงแต่คิดตามจะ ไม่ได้สัมผัสผลที่แท้จริง การเกิดทฤษฎีของอารยะธรรมโลกตะวันออก จึงแตกต่างกันโดยสิ้นเชิงกับโลกตะวันตก ข้อฝากประการสุดท้ายพิเศษสำหรับการศึกษาของไทยควรได้ สำเนียงในเรื่องนี้ที่สำคัญ การศึกษาของโลกตะวันตก เขาถือกำเนิดที่กรีกโบราณ ที่เป็นยุคแห่งการเรียนรู้โลก สงสัยโลก ว่าโลกนี้มาจากไหนอย่างไร ถกเถียงกันไป หาเหตุผลมาหักล้างกัน วันเวลาเปลี่ยนไปการถกเถียงการให้เหตุผลยิ่งขยายวงออกไป การถกเถียงมีข้อดีที่ยอมรับกันแบบหนึ่ง เวลาเปลี่ยนไปก็ถกกันไปอีกแบบหนึ่ง ยังไม่มียุติแม้ในปัจจุบัน การเรียนรู้แบบสังคมตะวันตกจึงไม่มีที่สิ้นสุด ที่แตกต่างแน่นอนกับวิถีคิดและการกระทำของสังคมอารยะตะวันออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับทฤษฎีพระพุทธศาสนา ที่ถึงบทพิสูจน์แล้ว เป็นธรรมดาที่โลก(โลกีย์) นั้นแรงกว่าก็ย่อมว่าไปตามโลกไปพรางก่อน แต่หลักมีว่ามนุษย์คนเราชอบสุขไม่ยอมมีทุกข์มีปัญญา คนในสังคมตะวันตกยกเรื่องนี้ให้พระเจ้าไปเลย นี่เขาสบายใจทำดีพระเจ้าพอใจเขาได้ขึ้นสวรรค์ แต่ด้านพุทธธรรมต้องศึกษาก่อนใคร่ครวญก่อนแล้วต้องลงมือปฏิบัติจึงจะได้รับผลมากน้อยตามการกระทำ นี่ตรงข้ามคนละอย่างกันเลยเราจึงจำเป็นต้องทำคู่ขนานไปกับการเรียนรู้ตามแนวตะวันตก ชีวิตเราจะได้สมบูรณ์เพราะอย่างไรเราก็ต้องอยู่

ในบ้านในเมืองของเรา อยู่กับญาติพี่น้องเพื่อนพ้องในสังคมของเรามากกว่าการอยู่กับสังคมตะวันตก อย่าลืมว่าพุทธธรรมเป็นทฤษฎีที่พิสูจน์แล้วและต้องไปพร้อมด้วยการปฏิบัติ

ในพระราชดำรัสแห่งองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช พระราชทานแก่คณะกรรมการมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน เมื่อ 22 มีนาคม 2517 “งานช่วยคนพิการก็มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะว่าผู้พิการไม่ได้เป็นผู้อยากพิการและอยากช่วยตนเองถ้าเราไม่ช่วยเขาให้สามารถที่จะปฏิบัติงานอะไรเพื่อชีวิต และมีเศรษฐกิจของครอบครัวจะทำให้เกิดสิ่งที่หนักในครอบครัว หนักแก่ส่วนรวมฉะนั้นนโยบายที่จะทำก็คือช่วยเขาให้ช่วยตนเองได้เพื่อให้เขาสามารถเป็นประโยชน์ต่อสังคม”

จากหลักพุทธธรรมอริยสัจ 4 ไตรลักษณ์ พระราชดำรัสแห่งองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และนโยบายของรัฐบาลในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มีความสอดคล้องกัน ที่ยึดคนเป็นหลักในการพัฒนา และเด็กพิการก็เป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความร่วมมือกันในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวจะต้องพัฒนา พ่อ แม่ ควบคู่กัน โดยให้มีความรู้ในการเลี้ยงดูถูกต้อง อย่างถูกต้อง มีเหตุผลเพื่อใช้เป็นภูมิคุ้มกันให้กับเด็กพิการและครอบครัวมีความสุขตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ประโยชน์แนวคิดพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวในด้านการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูให้เด็กพิการ ได้รับประโยชน์จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาความทุกข์ของพ่อแม่ที่มีลูกพิการ และจะต้องมีการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูเด็กพิการให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สุดท้าย ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดดังกล่าวร่วมกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่มองคนเป็นสำคัญ โดยมุ่งพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน เสริมสร้างศักยภาพคนทุกคนในทุกมิติให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา และจิตใจที่สำนึกในคุณธรรม จริยธรรม มีความเพียรและรู้คุณค่าของความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิตควบคู่กับการพัฒนาท้องถิ่นด้วยทางสายกลาง เชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนาอย่างบูรณาการทั้งคน สังคม เศรษฐกิจ โดยมีการวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลและใช้หลักความพอประมาณให้เกิดความสมดุลระหว่างมิติของวัตถุกับจิตใจของคน ร่วมทั้งส่งเสริมการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็งและสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชนและเป็นพลังทางสังคมในการพัฒนาประเทศต่อไป

7. บริบทศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

7.1 ข้อมูลทั่วไป

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้รับอนุมัติให้จัดตั้งเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่มที่ 121 ตอนที่ 58 ง วันที่ 20 กรกฎาคม 2547 หน้าที่ 21 ศูนย์การศึกษาพิเศษก่อตั้งครั้งแรกอาศัยตั้งสำนักงาน ณ โรงเรียนศึกษาพิเศษกาฬสินธุ์ ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น โรงเรียนกาฬสินธุ์ปัญญานุกูล และได้ย้ายสำนักงานอาคารศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ มาตั้งอยู่เลขที่ 400 ถนนถีนานนท์ หมู่ที่ 1 ตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีพื้นที่ จำนวน 7 ไร่ 3 งาน 80 ตารางวา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นสถานศึกษาที่จัดการศึกษาเพื่อเด็กพิการในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม พื้นฟูสมรรถภาพ และเตรียมความพร้อมเพื่อส่งต่อเด็กพิการเข้าเรียนร่วมกับนักเรียนในโรงเรียนปกติหรือโรงเรียนเฉพาะความพิการ ทุกประเภทในจังหวัดกาฬสินธุ์

7.2 ยุทธศาสตร์

7.2.1 กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาของศูนย์การศึกษาพิเศษ

- 1) ขยายโอกาสและบริการทางการศึกษาให้แก่คนพิการอย่างทั่วถึง
 - 1.1) ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดแนวทางการร่วมมือระหว่างสถานศึกษาในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการทุกประเภทอย่างครอบคลุมและทั่วถึง
 - 1.2) ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและแนะนำผ่านสื่อทุกประเภท
 - 1.3) พัฒนาระบบบริการทางการศึกษาสำหรับคนพิการทุกด้านทั้งด้านการจัดการเรียนร่วม การจัดการจัดการศึกษาโดยศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ การจัดการศึกษานอกระบบ การศึกษาทางเลือก การศึกษาโดยครอบครัวและชุมชน และการศึกษาเพื่อประกอบอาชีพสำหรับคนพิการแต่ละประเภท
 - 1.4) พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและการส่งต่อ
 - 1.5) ส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชนจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ
 - 1.6) ระดมและใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อสนับสนุนกองทุนการศึกษาสำหรับ

คนพิการ

2) ส่งเสริมการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานหลักสูตร กระบวนการเรียนรู้การจัดการศึกษาพิเศษและส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำแผนการจัดการศึกษา เฉพาะบุคคล (IEP) แผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) แผนการให้บริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) และสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นในทางการศึกษาสำหรับผู้พิการ เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการศึกษาแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.1) ส่งเสริมการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม การเรียนรู้ในทุกด้านที่ เกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

2.2) ส่งเสริมการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความ ช่วยเหลืออื่นในทางการศึกษาสำหรับผู้พิการแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) แผนการ ให้บริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) ตามโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และเทคโนโลยีสมัยใหม่

2.3) เสริมสร้าง ปลูกฝัง คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม ในการดำรงชีวิตอย่าง พอเพียง อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3) สร้างความเข้มแข็งด้านการบริหารจัดการให้แก่หน่วยงานที่จัดการศึกษา สำหรับคนพิการอย่างมีคุณภาพ

3.1) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาที่จัดการศึกษา สำหรับคนพิการ และการจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้มีประสิทธิภาพ

3.2) ดำเนินการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานที่จัดการศึกษาพิเศษสำหรับ คนพิการทั้งภาครัฐ และเอกชน ให้มีศักยภาพในการดำเนินงาน ช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ

3.3) สนับสนุนสถานศึกษาหรือหน่วยจัดการศึกษาทุกระบบในการจัดหาสิ่ง อำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตลอดจนการจัด สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค

3.4) พัฒนาระบบการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษาให้มีความเข้มแข็ง

3.5) สร้างระบบ กลไก กำกับ ติดตาม และตรวจสอบการนำ นโยบายผู้การ ปฏิบัติอย่างจริงจัง

3.6) ปรับวิธีเรียน เปลี่ยนวิธีสอน จัดการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และตาม อัยาศัยให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตแบบพอเพียง

3.7) จัดทำระบบฐานข้อมูล คนพิการแต่ละประเภทอย่างเป็นระบบ มี ประสิทธิภาพ สามารถบูรณาการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4) ส่งเสริม สนับสนุนให้คนพิการ ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเอกชนร่วมกันพัฒนาและสร้างองค์ความรู้ในการจัดการศึกษา

4.1) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่จัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ในการระดมทรัพยากรจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

4.2) ส่งเสริม สนับสนุนพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมในทุกระดับ และทุกระบบการศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

4.3) สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วม ระหว่างสถานประกอบการ สถานศึกษา และองค์กรเอกชนในลักษณะต่างๆ

4.4) ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างเจตคติที่ดีต่อคนพิการให้แก่ครอบครัว และชุมชน

7.3 บทบาทหน้าที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

7.3.1 จัดส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention: EI) และเตรียมความพร้อมของคนพิการ เพื่อเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนเรียนร่วม โรงเรียนเฉพาะความพิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.3.2 พัฒนา และฝึกอบรมผู้ดูแลคนพิการ บุคลากรที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

7.3.3 จัดระบบและส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program : IEP)

7.3.4 จัดระบบบริการช่วงเชื่อมต่อสำหรับคนพิการ (Transitional Services)

7.3.5 ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยครอบครัวและชุมชน ด้วยกระบวนการทางการศึกษา

7.3.6 เป็นศูนย์ข้อมูล รวมทั้งจัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ

7.3.7 จัดระบบสนับสนุนการจัดการเรียนร่วม และประสานงานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในจังหวัด

7.3.8 ภาระหน้าที่อื่นตามกฎหมายกำหนดหรือตามที่ได้รับมอบหมาย โดยสรุปแนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเป็นภารกิจหลักที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ต้องดำเนินการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการวิเคราะห์และ

จัดระบบให้เหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิตชุมชน สังคมและครอบครัวนักเรียนพิการใน 18 อำเภอของ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการยึดนักเรียนพิการเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและจัดการเรียนการสอน ทุกองค์ประกอบที่จำเป็น เช่น องค์ความรู้ที่สำคัญแก่นุเคราะห์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดได้แก่ ผู้ให้บริการ นักเรียนพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ บุคคลในครอบครัว ของนักเรียนพิการ ครูในโรงเรียนที่นักเรียนพิการเรียนร่วม พร้อมทั้งการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ซึ่งทุกฝ่ายมีเป้าหมาย และมีการวางแผนร่วมกันอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของวิธีการพัฒนา โดยศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ต้องการเป็นสถานศึกษาที่จัดการศึกษาในลักษณะการเตรียมความพร้อมระยะ แรกเริ่มให้กับนักเรียนพิการ ช่วงอายุ 0 – 18 ปี และเป็นศูนย์วิทยุการดำเนินการศึกษาพิเศษเพื่อการ ค้นคว้าวิจัย เป็นศูนย์อบรมพัฒนากุศลากรด้านการศึกษาพิเศษ เป็นศูนย์กลางการบริหารงบประมาณ และประสานงานการจัดเรียนร่วมในพื้นที่ เป็นหน่วยงานกลางในการปรับปรุงพัฒนาการเรียน การสอนและสื่อการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนพิการ เป็นศูนย์ประสานงานและบริการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการศึกษา ตลอดจนสนับสนุนให้สถานศึกษามีนักเรียนพิการเรียนร่วมที่มีมาตรฐาน และประกันคุณภาพการจัดการเรียนร่วม

8. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การศึกษาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องนี้ ประกอบด้วย

8.1 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และ องค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และ ที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542 (สำนักงาน คณะกรรมการกฤษฎีกา, 2545 : 19-20)

8.1.1 องค์การบริหารส่วนตำบล

1) เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล : มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็น ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น

2) มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม : การจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง

อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

อำนาจหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และ ที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542

1. มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (มาตรา 66)

2. ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ (มาตรา 67)

- 2.1 จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
- 2.2 รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะรวมทั้งกำจัด มูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- 2.3 ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- 2.4 ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 2.5 ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
- 2.6 ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- 2.7 คู่้มครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 2.8 บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของ ท้องถิ่น
- 2.9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือ บุคลากร ให้ตามความจำเป็นและสมควร

3. ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจกรรมในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ (มาตรา 68)

- 3.1 ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
- 3.2 ให้มีการบำรุงการ ไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- 3.3 ให้มีการบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
- 3.4 ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุมการกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ และ สวนสาธารณะ

3.5 ให้มีการส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์

3.6 ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว

3.7 บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร

3.8 การคุ้มครองดูแล และรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน

3.9 หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล

3.10 ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม

3.11 กิจกรรมเกี่ยวกับการพาณิชย์

3.12 การท่องเที่ยว

3.13 การผังเมือง

4. การดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การหรือหน่วยงานของรัฐ ในอันที่จะดำเนินกิจการใด ๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบลต้องแจ้งให้ อบต. ทราบล่วงหน้าตามสมควร หาก อบต. มีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจการดังกล่าวให้นำความเห็นของ อบต. ไปประกอบการพิจารณาดำเนินกิจการนั้นด้วย (มาตรา 69)

5. การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของ อบต. ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนา อบต. การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ให้เป็นไปตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด (มาตรา 69/1)

6. มีสิทธิได้รับทราบข้อมูลและข่าวสารจากทางราชการในเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินกิจการ ของทางราชการในตำบล เว้นแต่ข้อมูลหรือข่าวสารที่ทางราชการถือว่าเป็นความลับเกี่ยวกับ การรักษาความมั่นคงแห่งชาติ (มาตรา 70)

7. ออกข้อบัญญัติ อบต. เพื่อใช้บังคับในตำบล ได้เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรืออำนาจหน้าที่ของ อบต. ในการนี้จะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บและกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยก็ได้ แต่มิให้กำหนดโทษปรับเกิน 1,000 บาท เว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น (มาตรา 71)

8. อาจขอให้ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ไปดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติกิจการของ อบต. เป็นการชั่วคราวได้โดยไม่ขาดจากต้นสังกัดเดิม (มาตรา 72)

9. อาจทำกิจการนอกเขต อบต. หรือร่วมกับสภาตำบล อบต. อบจ. หรือหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อกระทำกิจการร่วมกันได้ (มาตรา 73)

8.1.2 อำนาจหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

1) มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้ (มาตรา 16)

- 1.1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- 1.2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- 1.3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- 1.4) การสาธารณสุขโรคและการก่อสร้างอื่น ๆ
- 1.5) การสาธารณสุขการ
- 1.6) การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
- 1.7) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
- 1.8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- 1.9) การจัดการศึกษา
- 1.10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และ

ผู้ด้อยโอกาส

- 1.11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอัน

ดีของท้องถิ่น

- 1.12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- 1.13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- 1.14) การส่งเสริมกีฬา

ประชาชน

- 1.15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของ
- 1.16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- 1.17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- 1.18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- 1.19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- 1.20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
- 1.21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- 1.22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- 1.23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรง

มหรสพ และสาธารณสุขสถานอื่น ๆ

- 1.24) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

- 1.25) การผังเมือง
- 1.26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
- 1.27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
- 1.28) การควบคุมอาคาร
- 1.29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 1.30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน
- 1.31) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

2. อำนาจหน้าที่ของ อบต. ตามข้อ 1 ต้องดำเนินการตาม “แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนและการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

จากอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (ที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542) และอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่ได้ระบุเกี่ยวกับการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และการส่งเสริมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นเพื่อเกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาคนพิการ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล ตามอำนาจที่กล่าวถึงนี้ ถือเป็นทั้งนวัตกรรมและภูมิปัญญาของสังคมในประเทศกำลังพัฒนาที่จะนำเอาศักยภาพ พุทธทางสังคมที่มีอยู่แล้วในชุมชนมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการในสังคม ให้ร่วมอยู่ในสังคมเดียวกัน ได้อย่างอบอุ่น มีความสุขและมีศักดิ์ศรี รวมถึงการที่คนพิการได้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง ในสังคมแจกเช่นบุคคลทั่วไป

9. บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

9.1 สภาพทั่วไป (องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด, 2555 : 1-7)

9.1.1 ที่ตั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาดตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกห่างจากที่ว่าการอำเภอยางตลาด ประมาณ 2 กิโลเมตร ของทางหลวงหมายเลข สายขอนแก่น - ยางตลาด บริเวณที่สาธารณะดอนปอแดง (บึงอร่าม)

9.1.2 เนื้อที่

เนื้อที่ทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด ประมาณ 37 ตารางกิโลเมตร หรือคิดเป็นพื้นที่ประมาณ 31,875 ไร่

9.1.3 ภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาดเป็นที่ราบมีระดับความสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 140 – 147 เมตร ลักษณะดิน จัดเป็นกลุ่มดินนา ประมาณร้อยละ 90 ซึ่งเป็นดินชุดร้อยเอ็ดและกลุ่มดินไร่ ประมาณร้อยละ 10 ของพื้นที่ตำบล เป็นดินชุดโคราช มีพื้นที่ทั้งหมด 31,875 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับตำบลใกล้เคียง ดังนี้

- 1) ทิศเหนือ จรด เขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองขาม ตำบลคอนสมบูรณ์ อำเภอยางตลาด
- 2) ทิศใต้ จรด เขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวงัว อำเภอยางตลาด
- 3) ทิศตะวันออก จรด เขตองค์การบริหารส่วนตำบลอู่เม่า อำเภอยางตลาด
- 4) ทิศตะวันตก จรด เขตองค์การบริหารส่วนตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด

9.1.4 จำนวนหมู่บ้าน 11 หมู่

- 1) จำนวนหมู่บ้านในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด เต็มทั้งหมู่บ้าน 11 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
- 2) จำนวนหมู่บ้านในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด บางส่วน 6 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 3, 6, 9, 10, 19, 20

9.1.5 ท้องถิ่นอื่นในตำบล

จำนวนเทศบาล 1 แห่ง คือ เทศบาลตำบลยางตลาด

9.2 สภาพทางเศรษฐกิจ

9.2.1 อาชีพ

- 1) ด้านการเกษตร พื้นที่ส่วนใหญ่ของตำบลยางตลาดเป็นพื้นที่เพาะปลูกประมาณร้อยละ 80 ประชากรนิยมปลูกเป็นอาชีพหลัก คือ ปลูกข้าวเหนียว (ข้าวนาปี)
- 2) ด้านการปศุสัตว์ ประชากรส่วนใหญ่นิยมเลี้ยงสัตว์ประเภทโค, กระบือ, เป็ด, ไก่, สุกร เป็นต้น
- 3) อาชีพเสริม ประชากรนิยมประกอบอาชีพอิสระส่วนตัว

9.2.2 หน่วยธุรกิจในเขต อบต.

- 1) โรงแรม 3 แห่ง

2) ปิมน้ำมันและก๊าซ	2	แห่ง
3) โรงงานอุตสาหกรรม	-	แห่ง
4) โรงสี	13	แห่ง
5) ร้านค้า	71	แห่ง
6) ร้านอาหาร	12	แห่ง
7) อุ้งซ่อมรถ	8	แห่ง
8) โรงเพาะเชื้อเห็ด	1	แห่ง

9.3 สภาพทางสังคม

9.3.1 การศึกษา

- 1) โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง
- 2) โรงเรียน/สถาบันชั้นสูง 1 แห่ง (ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน จว.กส.)
- 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (มีการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการร่วมกับศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องเด็กพิการ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนสำหรับเด็กพิการ และการส่งต่อ) 5 แห่ง

9.1.2 สถาบันและองค์กรทางศาสนา

- 1) วัด/สำนักสงฆ์ 7 แห่ง
- 2) ศาลเจ้า(ดอนปู่ตา) 7 แห่ง
- 3) โบสถ์ (อุโบสถ) 2 แห่ง

9.1.3 สาธารณสุข

- 1) โรงพยาบาลของรัฐขนาด 60 เตียง 1 แห่ง (รพ.ยางตลาด)
- 2) สุขศาลาประจำหมู่บ้าน 5 แห่ง
(บ้านหัวจัว หมู่ที่ 7 , บ้านสว่างอารมณ์ หมู่ 11 , บ้าน ฮ่องฮี หมู่ 13 , 14 บ้าน

จอมศรี หมู่ 15)

- 3) อัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ ร้อยละ 100 %

9.4 ศักยภาพของชุมชนและพื้นที่

9.4.1 จุดเด่นของพื้นที่ ที่เอื้อต่อการพัฒนาตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด มีศักยภาพที่อำนวยความสะดวกการพัฒนาหลายด้าน ดังนี้

9.4.2 ที่ดิน องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด แบ่งดินออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

- 1) กลุ่มดินไร่ เป็นดินชุดโคราช ชุดดินที่ 41

2) กลุ่มดินนา เป็นดินชุดร้อยเอ็ด (ชุดดินที่ 3,6,17,20,22,25)

9.4.3 น้ำ องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด มีแหล่งน้ำสำคัญซึ่งใช้ในการอุปโภค และการเกษตรดังนี้

1) แหล่งน้ำธรรมชาติ เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติเกิดขึ้นในบริเวณพื้นที่ในตำบล มีความสำคัญทั้งในด้านการเกษตรการอุปโภคบริโภค และเลี้ยงสัตว์ แหล่งน้ำที่สำคัญได้แก่ ลำห้วยปลาหลด , ลำห้วยเขายอด ซึ่งทั้งสองสายนี้มีน้ำใช้ตลอดปี และผ่านพื้นที่เกษตรกรรมด้วย

2) แรงงาน ด้านแรงงานของราษฎรในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด ถือว่าอยู่ในระดับฝีมือแรงงาน เพราะราษฎรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง ประกอบกับในพื้นที่มีศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งอยู่ด้วย ทำให้แรงงานมีการฝึกฝนตนเองอยู่เป็นประจำก่อนที่จะออกสู่ตลาดแรงงาน

3) การผลิต ประชากรส่วนใหญ่ของราษฎรในพื้นที่เป็นภาคการเกษตรกรรม อาชีพหลักคือ การทำนา ทำให้ราษฎรในพื้นที่มีศักยภาพสูงในการผลิตพืชผลออกสู่ตลาด เป้าหมาย

9.5 สภาพปัญหาขององค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

จากสภาพทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด สามารถนำมาวิเคราะห์จุดแข็ง และจุดอ่อนเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการพัฒนาของตำบล โดยนำหลักการวิเคราะห์ของ SWOT Analysis มาใช้ในการวิเคราะห์

9.5.1 การวิเคราะห์ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

(SWOT Analysis)

1) การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน(องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด. 2555 : 8-12)

1.1) จุดแข็ง

1.1.1) ศักยภาพของผู้นำชุมชน ผู้นำภายในชุมชนมีศักยภาพเพียงพอในการรับข้อมูลข่าวสาร มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างถูกต้อง สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่และได้รับจากภายนอกมาถ่ายทอดและนำไปใช้ประโยชน์ จึงทำให้เกิดการตรวจสอบจากประชาชนสามารถรักษาผลประโยชน์ของตนได้

1.1.2) ความสามัคคีการให้ความร่วมมือของชุมชน ประชาชนในชุมชนมีความสามัคคี มีศูนย์รวมจิตใจ โดยเฉพาะเมื่อมีงานบุญชาวบ้านจะร่วมมือกันเป็นอย่างดี เช่น บุญเวส ในช่วงเดือนสี่ ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของทางราชการได้เป็นอย่างดี จึงเป็นผลดีต่อการติดต่อประสานงานในการสร้างความเจริญให้แก่ท้องถิ่น

1.1.3) สถานที่ตั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาดมีสภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มนาดอนและมีคลองชลประทานขนาดใหญ่ผ่านในเขตตำบล ทำให้เหมาะแก่การเพาะปลูก พืชทางการเกษตรที่สำคัญได้แก่ ข้าว และผลผลิตทางการตามฤดูกาล

1.1.4) การคมนาคม เป็นทางผ่านไปได้หลายพื้นที่โดยเป็นเส้นทางผ่านไปจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดอำนาจเจริญ จึงส่งผลต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการขนส่งผลผลิตทางการเกษตรที่เป็นผลผลิตในตำบลออกสู่ตลาด

1.1.5) มีวัฒนธรรมเอกลักษณ์ที่โดดเด่น ประชาชนภายในตำบลยางตลาดมีความโดดเด่นทางวัฒนธรรมและมีเอกลักษณ์ในด้านชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่สร้างความสามัคคีและการประสานความร่วมมือของคนในชุมชน

1.2 จุดอ่อน

1.2.1) ประชาชนไม่มีที่ดินทำกินที่ดินทำกินของเกษตรกรส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องคุณภาพและแร่ธาตุอาหาร อีกทั้งเกษตรกรที่ทำการเกษตรจริง ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเองต้องเช่าที่ทำกินจากบุคคลอื่น

1.2.2) ขาดแหล่งน้ำระบบชลประทานในการกักเก็บน้ำเกษตรกรขาดแหล่งกักเก็บน้ำที่เป็นระบบทำให้ในหน้าแล้งไม่สามารถที่จะทำการเกษตรได้ จึงทำให้เกิดปัญหาอย่างมากในการขาดแคลนน้ำในเวลาที่มิจิจกรรมที่จำเป็นต้องใช้น้ำ

1.2.3) ประชาชนส่วนใหญ่ยากจนเนื่องจากขาดโอกาสด้านต่างๆ และไม่มีแรงกระตุ้นที่จะทำให้ประชาชนเหล่านั้นรู้จักสร้างโอกาสให้กับตนเอง

1.2.4) ผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำเนื่องจากขาดระบบการจัดการเรื่องการใช้ที่ดินให้เกิดประโยชน์สูงสุดและขาดการแนะนำจากหน่วยงานราชการภายนอก

1.2.5) กระบวนการทางความคิดในการพึ่งตนเองประชาชนยังไม่พร้อมเท่าที่ควรและยังมีการรอความหวังจากรัฐบาลในการแก้ปัญหาอยู่ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

2.1) โอกาส

2.1.1) แผนนโยบายการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐในหลายโครงการเช่น โครงการประกันราคาผลผลิตทางการเกษตร โครงการช่วยเหลือสังคมจากภาครัฐในรูปแบบต่างๆ สามารถช่วยประชาชนในพื้นที่ ที่มีความขาดแคลนในเรื่องปัจจัยต่างๆ ได้เป็น

อย่างดี ตลอดจนความพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวแบบบูรณาการเพื่อแสวงหาข้อมูลที่เป็นเพื่อนำไปแก้ปัญหามหาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2) กระแสเกษตรพอเพียง การใช้ปุ๋ยชีวภาพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร ของเกษตรกรเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในภาคการเกษตร ได้รับการตอบรับจากประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี

2.1.3) มีพื้นที่ติดกับชุมชนเมืองทำให้ชาวบ้านรับรู้ข่าวสารที่ทันสมัยเท่ากับชุมชนเมือง อีกทั้งยังมีเส้นทางคมนาคมที่สะดวกเป็นเส้นทางผ่านเข้าออกสามารถเดินทางไปได้ในหลายจังหวัด ซึ่งในอนาคตอาจจะเป็นเส้นทางทางเศรษฐกิจที่สำคัญ

2.1.4) เป็นพื้นที่ ที่มีนักรการเมืองระดับท้องถิ่น และระดับชาติอาศัยอยู่ อีกทั้งเป็นยุทธศาสตร์ในการเลือกตั้ง จึงเป็นข้อดีในการเสนอข้อมูล

2.2 อุปสรรค

2.2.1) ภัยธรรมชาติได้แก่ภัยแล้งที่เป็นปัญหาสำคัญยิ่งของประชาชนภายในเขตตำบลยางตลาดทำให้อากาศร้อนจัดประชาชนขาดน้ำในการทำกิจกรรมทางการเกษตรและขาดน้ำกินน้ำใช้ ถึงแม้ว่าจะมีระบบชลประทานผ่านแต่ทางพื้นที่ที่ทิศใต้ของตำบลซึ่งเป็นที่ยอดน้ำไม่สามารถขึ้นไปได้ ทำให้เกิดปัญหาความแห้งแล้งในฤดูแล้ง

2.2.2) การหลั่งไหลของวัฒนธรรมชุมชนเมืองในปัจจุบันการหลงไหลของวัฒนธรรมชุมชนเมืองได้เข้ามาอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีทั้งที่เป็นโทษและเป็นผลดีโดยสามารถแยกสรุปได้ดังนี้ (1) เป็นผลดี ได้แก่ (1.1) สังคมได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว และ (1.2) การดำรงตนในสังคมมีรูปแบบหลากหลายขึ้น (2) เป็นโทษ ได้แก่ (2.1) ทำให้รูปแบบชีวิตแบบดั้งเดิมหมดไป (2.2) การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้ลดน้อยลงและ (2.3) ความเจริญได้เข้ามากำหนดชนชั้นทางสังคม

2.2.3) ถูกเอารัดเอาเปรียบจากกลุ่มผลประโยชน์ พ่อค้าคนกลางไม่มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพ/สหกรณ์ ทำให้ขาดอำนาจในการเจรจาต่อรอง

9.6 แนวทางการพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด

แนวทางการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด ได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของอำเภอยางตลาด และของจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังต่อไปนี้

9.6.1 วิสัยทัศน์การพัฒนาจังหวัด

มุ่งเป็นเมืองเกษตรก้าวหน้า

แหล่งท่องเที่ยวที่น่าชม

ผ้าไหมแพรวาหนึ่งเดียว

สังคมน่าอยู่

เฉพาะบุคคล การจัดอบรมผู้ปกครอง การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแต่ละประเภท การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การเตรียมความพร้อมเข้าระบบโรงเรียน การฝึกทักษะอาชีพสำหรับคนพิการ/ครอบครัว และการกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เป็นต้น

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

10.1 งานวิจัยในประเทศ

การศึกษาผลงานวิจัยเรื่องการช่วยเหลือเด็กพิการในด้านครอบครัว ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

ยุวดี หิรัญไพศาลสกุล (2544 : 100) ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษารายกรณีเด็กที่มีความสามารถพิเศษที่จัดการศึกษาโดยครอบครัว ผลการวิจัยสรุปได้ว่า เด็กพิเศษมีคุณลักษณะทางด้านพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกที่เจริญเติบโตได้เร็วกว่าเกณฑ์ มีปัญหาด้านการขาดทักษะ การสื่อสารด้านการเขียนหรือการพูดเพื่ออธิบายความ สำหรับบทบาทของผู้ปกครองมีการส่งเสริมเด็กทุกด้าน ให้ความสำคัญความอบอุ่น อำนวยความสะดวกในด้านสื่อทุกอย่าง ข้อเสนอแนะของผู้ปกครอง คือ ต้องการให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษาจัด โครงการส่งเสริมความสามารถของเด็กอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องและมีข้อค้นพบของวุฒิพงษ์ บัวซ้อย (2545 : 90) ผลการวิจัยเรื่องการจัดการศึกษาพิเศษให้กับเด็กพิการวัยเรียนที่บ้าน โดยครูอาสา : ศึกษากรณีโครงการในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารโรงเรียนและครูอาสาได้แสดงความรู้ ทักษะและปัญหาอุปสรรคต่อการจัดการศึกษาพิเศษให้กับเด็กพิการในวัยเรียนที่บ้าน โดยครูอาสาในแต่ละด้าน ดังนี้ ในด้านความรู้ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านทัศนคติผู้บริหาร โรงเรียนเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องที่เด็กพิการในวัยเรียนทุกคนควรได้รับการบริการสงเคราะห์ฟื้นฟูจากรัฐอย่างทั่วถึง และรัฐควรจัดสรรงบประมาณด้านเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามระเบียบ ก.ค. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ.2539 ให้กับครูอาสาในโครงการนี้ด้วย สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กพิการมีความพึงพอใจมากกับพัฒนาการของลูกที่มีระดับพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน หลังเข้าร่วมโครงการนี้

ผลการวิจัยการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

ผลการศึกษางานวิจัยการช่วยเหลือเด็กพิการในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม พบว่า อรพิน ศิริเอก (2545 : 90) ผลการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังการได้รับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิเศษของศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม พบว่า ผู้ปกครองเด็กพิเศษมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษในแต่ละด้านว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับดีทุกรายการ โดยมีระดับความพึงพอใจในด้านบุคลากร เป็นปริมาณมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านอาคารสถานที่ ด้านการเรียนการสอน และด้านสื่อและอุปกรณ์ ตามลำดับ และเมื่อศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ปกครองว่ามีความต้องการให้เด็กมีพัฒนาการในด้านใด ผลปรากฏว่า ผู้ปกครองต้องการให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษามากที่สุด

ผลการวิจัยของทวีศักดิ์ ศักดิ์ศรีวิทยากุล (2546 : 75) การศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กปัญญาอ่อนแรกเกิดถึง 6 ปี ที่มารับบริการจากฝ่ายจิตเวช โรงพยาบาลพิจิตรในงบประมาณ 2545 จำนวน 3 ครอบครัว พบว่ากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กปัญญาอ่อนแรกเกิดถึง 6 ปี คือ การจัดทำแผนบริการครอบครัวที่มีลูกปัญญาอ่อนแรกเกิดถึง 6 ปี เป็นรายครอบครัว ซึ่งกระบวนการจัดทำแผนการบริการจะพิจารณาถึงปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวเป็นสำคัญ การให้บริการจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และบุคคลอื่นที่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนซึ่งมีกระบวนการทั้งหมด 7 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการค้นหาครอบครัว (Finding Case) ขั้นตอนการพบปะพูดคุยครั้งแรก (Initial Contact) ขั้นตอนการเตรียมประสานงานบริการต่างๆ (IFSP ; Inter) ขั้นตอนการตรวจประเมิน (MDT ; Evaluation) ขั้นตอนการประชุมจัดทำแผน (IFSP ; Meeting) ขั้นตอนการเริ่มบริการ (IFSP ; Begin) และขั้นตอนการทบทวนแผน (IFSP ; Review) ซึ่ง พบว่ามีปัญหาในด้านฝึกการจัดทำแผนด้านเศรษฐกิจและขาดบุคลากรด้านแก้ไขการพูด

ธิดารัตน์ นงค์ทอง (2546 : 80) ทำการวิจัยกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด ถึง 6 ปี โดยศึกษาในครอบครัวเด็กหูหนวกและลูกหูหนวกแรกเกิดถึง 6 ปี ที่เข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกหูหนวกที่วิทยาลัยราชสุดา ในวันที่ 18 สิงหาคม 2545 จำนวน 3 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว สำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิดถึง 6 ปี มีกระบวนการทั้งหมด 8 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการให้ความรู้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวก (Education for Deaf Family) ขั้นตอนการค้นหาครอบครัว (Finding Case) ขั้นตอนการพบปะพูดคุยครั้งแรก (Initial Contact) ขั้นตอนการตรวจประเมิน (MDT ; Evaluation) ขั้นตอนการเตรียมประสานงาน จัดตั้งทีม (IFSP ; Interim)

ขั้นตอนการประชุมจัดทำแผน (IFSP ; Meeting) ขั้นตอนการเริ่มบริการ (IFSP ; Being) และ
ขั้นตอนการทบทวนแผน (IFSP ; Review)

นูชนาญ โต้ะดี (2546 : 81) ได้ทำการศึกษาถึงกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะ
ครอบครัวสำหรับเด็กตาบอดแรกเกิดถึง 6 ปี ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม
พบว่า กระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะบุคคลสำหรับเด็กตาบอดแรกเกิดถึง 6 ปี ทั้ง 5
ครอบครัว มีกระบวนการทั้งหมด 11 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนการค้นหา / ส่งต่อ (Finding / Referral)
2. ขั้นตอนผู้ประสานงานพบครอบครัว (Initial Contact)
3. ขั้นตอนการจัดตั้งทีมตรวจประเมิน (IFSP Interim)
4. ขั้นตอนการตรวจประเมิน (MDT Evaluation)
5. ขั้นตอนการพิจารณาผลประเมิน (Verified)
6. ขั้นตอนการจัดตั้งทีม (IFSP Team)
7. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลประกอบการประชุม (Pre-IFSP)
8. ขั้นตอนการประชุม (IFSP Meeting)
9. ขั้นตอนเริ่มบริการ (Service Begin)
10. ขั้นตอนการทบทวนแผน (IFSP Review)
11. ขั้นตอนการออกจากแผน (Formal Exit)

ซึ่งแต่ละขั้นตอนของแต่ละครอบครัวมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน เช่น ปัญหา
ความต้องการ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง วันเวลาที่รับบริการ จำนวนครั้ง และกิจกรรมที่ได้รับ
บริการ เป็นต้น ส่วนปัญหาอุปสรรคของการทำแผน IFSP ครั้งนี้ พบว่า มีปัญหาด้านการ
ค้นหาและส่งต่อ ด้านการเดินทาง ด้านเศรษฐกิจ ด้านการตรวจประเมินความสามารถ/
พัฒนาการเด็ก ด้านความชัดเจนของรูปแบบแผน

ศรัญจิต วรรณนวล (2549 : 149-152) ผลการวิจัย เรื่อง การดำเนินงานการให้บริการ
ช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการ ของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง พบว่า 1) สภาพ
การดำเนินงานการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำ
จังหวัดลำปางมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามลำดับดังนี้ ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประวัติจากหลักฐานและสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ด้านการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล
(Individualized Education Program หรือ IEP) ด้านการประเมินความสามารถพื้นฐานของเด็ก
พิการ ด้านการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กพิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ

บริการตามความต้องการจำเป็น ด้านการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมความพร้อมตามแผนที่กำหนด ด้านการอบรมผู้ปกครองด้านการให้บริการช่วยเหลือ โดยชุมชนและบริการทรัพยากรการเรียนรู้ และด้านการเยี่ยมบ้าน ส่วนด้านการจัดทำแผนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเฉพาะครอบครัว (Individualized Family Service Plan : IFSP) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน และ 3) แนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด ได้แก่ ควรจัดสรรงบประมาณและบุคลากรเพิ่ม มีการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง จัดอบรมให้กับผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอและมีค่าเดินทางให้กับผู้ปกครอง จัดทำ IEP ให้กับเด็กพิการทุกคนและประชาสัมพันธ์งานการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่กลุ่มเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ และอำพร ราชติการ (2551 : 91) การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่องานบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของศูนย์การศึกษาพิเศษ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่องานบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของศูนย์การศึกษาพิเศษ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ “มาก” เรียงลำดับ ดังนี้ 1) จริยธรรมของผู้บริหาร 2) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร 3) ศักยภาพของผู้บริหาร 4) บรรยากาศและสภาพแวดล้อม 5) ความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับชุมชน 6) การบริหารงานบุคคล และ 7) เทคโนโลยีที่ใช้ในการบริหารจัดการ ปัจจัยทำนายงานบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ของศูนย์การศึกษาพิเศษ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) บรรยากาศและสภาพแวดล้อม 2) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร 3) ศักยภาพของผู้บริหาร และ 4) เทคโนโลยีที่ใช้ในการบริหารจัดการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.81 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่เป็นบวกทุกข้อ มีค่าอำนาจพยากรณ์ร้อยละ 64 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = 0.229(Z_4) + 0.159(Z_2) + 0.240(Z_1) + 0.205(Z_3)$$

จันธิรา เตจ๊ะจ๊ก (2552 : 90) การวิจัย เรื่อง การดำเนินงานการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กออทิสติกของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สรุปผลได้ดังนี้ 1) การดำเนินงานและขั้นตอนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในระยะก่อนเข้าสู่โปรแกรมของกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี ผู้ปกครองเป็นผู้ส่งต่อเด็กเข้ารับบริการ ต่อเนื่องด้วยกลุ่มพยาบาลทำการคัดกรองและคัดแยกภาวะเสี่ยงออทิสติก เพื่อส่งผลในขั้นตอนของการเข้าสู่โปรแกรมต่อไป และ 2) ขั้นตอนและสภาพการดำเนินงานในระยะเข้าสู่โปรแกรมของทิมสหวิชาชีพของกรณีศึกษาโดยส่งผลของการคัดกรองและผลการคัดแยกภาวะเสี่ยงออทิสติกให้แพทย์ทำการ

วินิจฉัย พบว่า กรณีน้องเอ เป็นออทิสติกระดับอาการไม่รุนแรงส่งต่อกลุ่มพยาบาลเพื่อประเมินพัฒนาการ ตรวจสอบแผนการรักษาเข้ารับโปรแกรมของสหวิชาชีพ คือ ด้านการศึกษาพิเศษ จำนวน 1 ครั้ง/เดือน และน้องดีเป็นออทิสติกระดับกลุ่มอาการรุนแรง ได้รับโปรแกรมของสหวิชาชีพที่ต่างกันคือ ได้รับการรักษาด้านออรรถบำบัด ด้านกิจกรรมบำบัด และด้านการศึกษาพิเศษ โดยความถี่ของการรับบริการในแต่ละด้านจำนวน 2 ครั้ง/สัปดาห์

ระนงษ์ ชาวเพชร (2554 : 98) การวิจัย เรื่องการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ผลการวิจัย พบว่าแนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ซึ่งเป็นผลการศึกษาด้วยเทคนิคการวิจัยแนวชาติพันธุ์ ได้องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการ 4 ด้าน คือ 1) ด้านครอบครัว 2) ด้านความช่วยเหลือจากชุมชนองค์กรภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) ด้านการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม และ 4) ด้านสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อม เมื่อนำแนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มทั้ง 4 ด้านที่พบไปสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรศูนย์การศึกษาพิเศษผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า สามารถกำหนดองค์ประกอบการใช้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการได้เป็น 10 องค์ประกอบ คือ 1) บุคลากรหรือองค์กรที่ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม จำนวน 19 ข้อกระทง 2) ความร่วมมือประสานเครือข่ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 ข้อกระทง 3) สิทธิทางสังคม จำนวน 13 ข้อกระทง 4) สิทธิทางการศึกษา จำนวน 9 ข้อกระทง 5) การมีส่วนร่วม จำนวน 14 ข้อกระทง 6) การสนับสนุนการขอรับบริการด้านสิทธิ จำนวน 8 ข้อกระทง 7) การให้บริการทางการศึกษา จำนวน 7 ข้อกระทง 8) การประสานงานให้บริการและส่งต่อ จำนวน 7 ข้อกระทง 9) การรับบริการจากภาครัฐ จำนวน 3 ข้อกระทง และ 10) สิทธิด้านอาชีพ จำนวน 3 ข้อกระทงและเมื่อนำองค์ประกอบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการสนทนากลุ่มพบว่า ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการและโครงการสำหรับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยควรประกอบด้วย 1) การส่งเสริมให้คนพิการได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 2) การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ด้วย 6 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 3) เร่งรัดส่งเสริมให้สังคมยอมรับคนพิการมากขึ้น ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 4) ส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการที่อยากเรียนต้องได้เรียน ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 5) มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการทุกภาคส่วน ด้วย 4 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 6) เร่งรัดให้ผู้พิการขอรับบริการตามสิทธิอย่างเท่าเทียมเหมือนคนปกติ ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 7) เร่งรัด

การให้บริการทางการศึกษาแก่ผู้พิการอย่างทั่วถึงและหลากหลาย ด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 8) ส่งเสริมให้ทุกองค์กรประสานงานให้บริการและการส่งต่อแก่ผู้พิการ ด้วย 4 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ 9) ส่งเสริมการรับบริการจากภาครัฐที่ดีมีคุณภาพ ด้วย 3 มาตรการ 2 โครงการสำคัญ และ 10) ส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการอย่างทั่วถึงและยั่งยืนด้วย 5 มาตรการ 3 โครงการสำคัญ

ผลการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ได้แก่ จรุงเวทย์ ชุสกุล(2550 : 107-108)ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดหนองคาย พบว่า ผู้ปกครองและบุคลากรที่ให้บริการ มีความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ โดยร่วมเสนอปัญหาวางแผนการให้ความช่วยเหลือ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาร่วมมือกันในการพัฒนาศักยภาพตามความต้องการจำเป็นของเด็กบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพเป็นรายบุคคลตลอดจนประเมินผลการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาด้วยกัน

ศุจิตพร สีผืน (2550 : 160-164) การพัฒนาแบบการให้บริการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคลสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษจากระบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเข้าสู่ระบบโรงเรียน พบว่า 1) ผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการศึกษาครั้งนี้มีสภาพปัญหาและความต้องการในระยะเชื่อมต่ออยู่ในระดับมาก โดยปัญหาและความต้องการด้านบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ๆ และสูงสุดของผู้ปกครองในทุกกรณีศึกษา 2) เกณฑ์การรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษของโรงเรียนใน โครงการเรียนร่วมของการศึกษาคครั้งนี้มีเกณฑ์การรับที่แตกต่างกัน โดยพบว่าสภาพปัญหาและความต้องการในการรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษของโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง 3) แบบการให้บริการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคล(Individualized Transition Service Plan : ITSP) ประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องคือ เด็กที่มีความต้องการพิเศษ พ่อแม่/ผู้ปกครอง ผู้ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ผู้ให้บริการในระยะเชื่อมต่อ และครูหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจากระบบโรงเรียนดำเนินการตามกระบวนการ 3 ระยะ ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน โดยระยะที่ 1 ประกอบด้วย ขั้นตอนการพบปะแนะนำตัวผู้ให้บริการ ขั้นตอนการชี้แจงตารางกิจกรรมการให้บริการในระยะเชื่อมต่อ ขั้นตอนการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของโรงเรียนที่เด็กจะเข้ารับการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว และขั้นตอนการวางแผนการให้บริการในระยะเชื่อมต่อร่วมกับผู้ปกครอง ระยะที่ 2 เป็นระยะเตรียมความพร้อม และระยะที่ 3 ประกอบด้วย ขั้นตอนการรายงานผล และการส่ง

ต่อข้อมูลและขั้นตอนการติดตามประเมินผล 4) เด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ได้รับการใน
 ระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคลจะมีพัฒนาการในสถานะสมดุสูงกว่าก่อนได้รับการ 5) เด็กที่มี
 ความต้องการพิเศษมีความคงทนในเชิงบวกของพัฒนาการในสถานะสมดุหลังจากได้รับ
 บริการในระยะเชื่อมต่อเฉพาะบุคคล 6) ผู้ปกครองของเด็กมีความพึงพอใจต่อพัฒนาการใน
 สถานะสมดุของเด็กก่อนและหลังการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการให้บริการ
 มีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการให้บริการ และ 7) ผู้ปกครองของเด็กมีความคาดหวังต่อการ
 ให้บริการในระยะเชื่อมต่อทั้งก่อนและหลังการให้บริการมีความคาดหวังสูงกว่าก่อนการ
 ให้บริการ

10.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ผลการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับผู้ปกครองปรากฏผลการวิจัยดังนี้

Alper,S. et.al. (1994 ; อ้างถึงใน สมพร หวานเสร็จ, 2545 : 29) ได้เน้นถึงความ
 ต้องการจำเป็นที่พ่อแม่ตลอดจนทุกคนในครอบครัวของเด็กพิการต้องได้รับคำปรึกษาให้
 ความรู้ความเข้าใจในการจัดการศึกษาพิเศษ และการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ของเด็ก ได้การ
 สนับสนุนให้เข้าอบรมเพื่อฝึกทักษะในการสอนเด็กระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวันในบ้าน
 และในสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เด็กได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพความบกพร่องทางสติปัญญา
 อารมณ์และสังคม ตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย (The Developmental Disabilities Act of
 1972)

Toole (1995 ; อ้างถึงใน สมพร หวานเสร็จ, 2552 : 40) ได้ศึกษาและพบว่า
 ผู้ปกครองของเด็กพิการจำเป็นต้องได้รับการอบรมเพื่อให้มีความรู้ มีทักษะและมีความ
 ตระหนักในเรื่องต่อไปนี้ คือ 1) พัฒนาการของเด็กทั่ว ๆ ไป ซึ่งโดยส่วนใหญ่ เด็กทุกคนจะ
 พัฒนาไปตามลำดับขั้นของพัฒนาการ 2) ประสิทธิผลจะเกิดขึ้นกับเด็กจากการได้รับการ
 ช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่สำคัญมากก็คือผู้ปกครองต้องเชื่อว่าเด็กจะพัฒนาได้เร็วขึ้นถ้า
 ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กด้วย และ 3) เด็กพิการต้องมี
 โอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ปกครองต้องยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือ
 บริบทในชีวิตประจำวันและการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพจะช่วยให้เด็กเรียนรู้มากขึ้น

Kisanji, (1995 ; อ้างถึงใน Homby.G., 1995 ซึ่งอ้างอิงมาจาก สมพร หวานเสร็จ,
 2545 : 30) ศึกษาพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากร
 ผู้ให้บริการ คือ

1. บุคลากรไม่มั่นใจว่าผู้ปกครองจะฟื้นฟูสมรรถภาพบุตรได้เอง

2. พ่อแม่ไม่เต็มใจที่จะช่วยเหลือดูแลบุตรพิการแต่แม่มีงานมากเกินไปทั้งงานบ้านและงานที่ต้องทำเพื่อหารายได้

3. ผู้ปกครองมักให้ความสำคัญต่อการรักษาโดยแพทย์มากกว่าการรับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มทางการศึกษา

4. ผู้ปกครองมักได้รับคำแนะนำว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะพอนคลายหรือหายไปเองเมื่อเวลาผ่านไป

5. เจตคติที่ไม่สร้างสรรค์ของชุมชนมักส่งผลให้ผู้ปกครองแยกตัวจากชุมชน

6. บุคลากรจะไม่ได้รับความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่าที่ควรหากขอให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในช่วงที่ ผู้ปกครองมีภาระมากและลำบากในการหารายได้เพื่อดูแลครอบครัว

7. ผู้ปกครองของเด็กพิการส่วนใหญ่ยากจนมาก

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรผู้ให้บริการได้ผลดีมากขึ้น คือ

1. ผู้ปกครองมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก

2. วัฒนธรรมพื้นฐานของครอบครัวกำหนดให้ผู้หญิงต้องรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลพัฒนาการของบุตรเอง เช่น การเดิน การแต่งตัว การกินอาหาร เป็นต้น

3. ผู้ปกครองยินดีที่จะทำงานร่วมกับผู้ปกครองคนอื่นที่อยู่ในสภาพเดียวกัน

4. ผู้ปกครองรู้จักบุตรของตนดีกว่าคนอื่น ๆ และลดข้อจำกัดของครอบครัวได้

พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ควรใช้เวลาในการฝึกฝนบุตรเพื่อให้มีพัฒนาการทุกด้านดีที่สุดเท่าที่จะทำได้รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ ต้องเป็นกำลังใจในการทำงานของบุตรจนสำเร็จทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยเชื่อมั่นในตนเอง บรรเทาอุปสรรค สุนุกสนานเพลิดเพลินและเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่อยากเรียนรู้ซึ่งการช่วยเหลือบุตรในระยะแรกเริ่มทำได้ดังนี้ คือ

1. ฝึกแต่ละครั้งไม่ควรมากหรือยากเกินไปจัดลำดับจากง่ายไปหายาก

2. ช่วงเวลาในการฝึกควรเริ่มจากระยะสั้นๆก่อนและเลิกทันทีเมื่อเด็กเบื่อ

หน่วย

3. ผู้ปกครองต้องใช้เวลาในการรอคอยการตอบสนองของเด็ก

4. ให้โอกาสเด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวทั้งในบ้านและนอกบ้าน

5. ให้โอกาสเด็กรับผิดชอบกิจกรรมของครอบครัวตามความสามารถของเด็ก

6. ทำตัวอย่างให้เด็กเลียนแบบก่อนถ้าเด็กทำไม่ได้ให้ช่วยจนเด็กทำสำเร็จ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ต่อไป

7. ควรให้โอกาสเด็กได้เล่นอย่างมีอิสระเสรีบ้าง

8. ให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดและได้เรียนรู้การแก้ปัญหาข้อผิดพลาดด้วยตนเองบ้าง

9. การอบรมเรื่องระเบียบวินัยต้องคงเส้นคงวาและมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนให้เด็กได้เข้าใจและปฏิบัติตามได้

Turner, (1998 ; อ้างถึงใน สมพร หวานเสร็จ, 2552 : 31) ที่ให้แนวคิดว่าการทำงานร่วมกับผู้ปกครองเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องระมัดระวังให้มาก โดยเฉพาะในการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของเด็กสิ่งสำคัญคือทำให้ผู้ปกครองรู้สึกภูมิใจในตนเอง จุดมุ่งหมายที่กำหนดขึ้นควรเป็นระยะสั้นที่มีโอกาสทำสำเร็จได้ง่าย พยายามหลีกเลี่ยงจุดมุ่งหมายที่ยากเพื่อไม่ให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกล้มเหลว ควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และเห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายในแต่ละข้อก่อนลงมือปฏิบัติทุกครั้ง

จากการศึกษาของ Mutua, N.K. and Dimitrov, D.M. (2001 ; อ้างถึงใน สมพร หวานเสร็จ, 2545 : 30) พบว่า พ่อแม่ชาวเคนยามีความคาดหวังต่ออนาคตของลูกซึ่งมีระดับความบกพร่องทางสติปัญญาตั้งแต่ระดับอ่อนมากจนถึงระดับปานกลางในเรื่องการได้รับการศึกษาเหมือนกันทั้งเพศชายและเพศหญิงและคาดหวังว่าลูกชายควรได้รับการฝึกให้ช่วยเหลือตนเองได้ แต่ไม่คาดหวังว่าจะสามารถเป็นสมาชิกที่ช่วยเหลือสังคมได้เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป

Roffey (2001 ; อ้างถึงใน สมพร หวานเสร็จ, 2552 : 31) ที่ได้ศึกษาผลการทำงานร่วมกันของเครือข่ายในการช่วยเหลือนักเรียนพิการ พบว่า การมีเครือข่ายผู้ปกครองทำให้ผู้ปกครองได้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ปกครองอื่น ๆ และผู้เกี่ยวข้องได้แก่ นักบำบัดและครูการศึกษาพิเศษ ทำให้ลดความวิตกกังวลและมองหาจุดเด่นของบุตรหลานที่พิการ เอาใจใส่ และตั้งใจพัฒนาบุตรหลานพิการให้เรียนรู้ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ด้วยตนเองได้อย่างอิสระ จึงทำให้ผู้รายงานและบุคลากรที่ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มนักเรียนพิการมีความตระหนักถึงความสำคัญ ในการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง ซึ่งผู้ให้บริการต้องไม่ตัดสินใจเอง ต้องไวต่อความรู้สึก และให้ความสนใจในกระบวนการและเนื้อหาของ การสนทนาให้มาก นอกจากการใช้ทักษะของสัมพันธภาพแล้วยังจำเป็นต้องทราบถึงแนวทางการทำงานร่วมกันกับผู้ปกครองทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

ผลการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กพิการปรากฏผลการวิจัยดังนี้

Noyes-Grosser, D.M, J.P Holland, D. Lyons, and C.L Holland (2005 : <http://search.proquest.com/docprintview/217551094/abstract/12EFB03F61865059173/>) ที่ได้ศึกษาหลักการและวิธีการสำหรับแนวทางการพัฒนาสำหรับการบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องพบว่า การจัดหาการบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่มีความเชี่ยวชาญได้มีการถูกถามมากขึ้นเพื่อที่จะจัดหาหลักฐานที่เป็นทางวิทยาศาสตร์ที่มีวิธีการรักษาที่พวกเขาใช้ที่จะนำมาซึ่งผลที่เป็นประโยชน์ในทางที่ดีสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่อง การเตรียมหลักฐานที่จำเป็น New York State Department of Health สนับสนุน การพัฒนาแนวทางการฝึกทางการแพทย์โดยการพัฒนาแบบวิทยาศาสตร์เป็นฐาน 6 แบบ สำหรับเด็กที่อายุน้อยกว่า 3 ปี กับรูปแบบการพัฒนาเหล่านั้นพบได้บ่อยใน โปรแกรมการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของรัฐ การแยกแนวทาง ได้ถูกพัฒนาสำหรับอาการออทิสติก หรืออาการพัฒนาการบกพร่องทางปัญญา อาการบกพร่องทางการสื่อสาร คาว์นซิน โคม บกพร่องทางการได้ยิน บกพร่องทางการเคลื่อนไหว และบกพร่องทางสายตา จากความคิดเห็นส่วนใหญ่ได้ถูกรวบรวมเพื่อที่จะพัฒนาแนวทาง แต่ละรายชื่อของความคิดเห็น ได้ช่วยกำหนดขอบเขตของแนวทางและคำถามที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ที่เป็นพิเศษ เพื่อที่จะได้ถูกเตรียมการเพื่อความแน่ใจว่าแนวทางนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปกครองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีประโยชน์ต่อการจัดหาการบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่มีความเชี่ยวชาญ มีประโยชน์ต่อผู้บริหาร โปรแกรมท้องถิ่นในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม และมีประโยชน์ต่อ ศูนย์บริการสุขภาพเบื้องต้น แต่ละแนวทางได้เตรียมหลักฐานและความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินค่า วิธีการช่วยเหลือ และความชัดเจนของหลักฐานสำหรับแต่ละการแนะนำ เรื่องนี้ได้ถูกคาดหวังว่าแนวทางการฝึกที่เกี่ยวกับการแพทย์นั้นจะมีส่วนให้ผลของการทำงานสำหรับเด็กเกี่ยวกับส่วนของการพัฒนานั้นดีขึ้น รวมทั้งส่งผลการพัฒนาโดยตรงไปที่โปรแกรมการพยาบาล และการวิจัย

Bailey, D.B, Jr.K. Hebbeler, D.Spiker, and A.Scarborough (2005 : <http://search.proquest.com/docprintview/22834925/12EFB03F61865059173/>) ที่ได้ศึกษาผลของ 36 เดือนสำหรับครอบครัวของเด็กที่พิการ และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มพบว่า เด็กแรกเกิดและเด็กวัยหัดเดินที่พิการ ในประเทศสหรัฐอเมริกา และครอบครัวของพวกเขาที่มีคุณลักษณะเหมาะสมสำหรับการบริการแรกเริ่มภายใต้ส่วน C (Part C) ของ Individuals With Disabilities Education Act. จุดประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อที่จะประเมินผลของครอบครัวตอนสิ้นสุดของการรับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (อายุในระหว่าง 3 ปีแรกเกิด) จาก

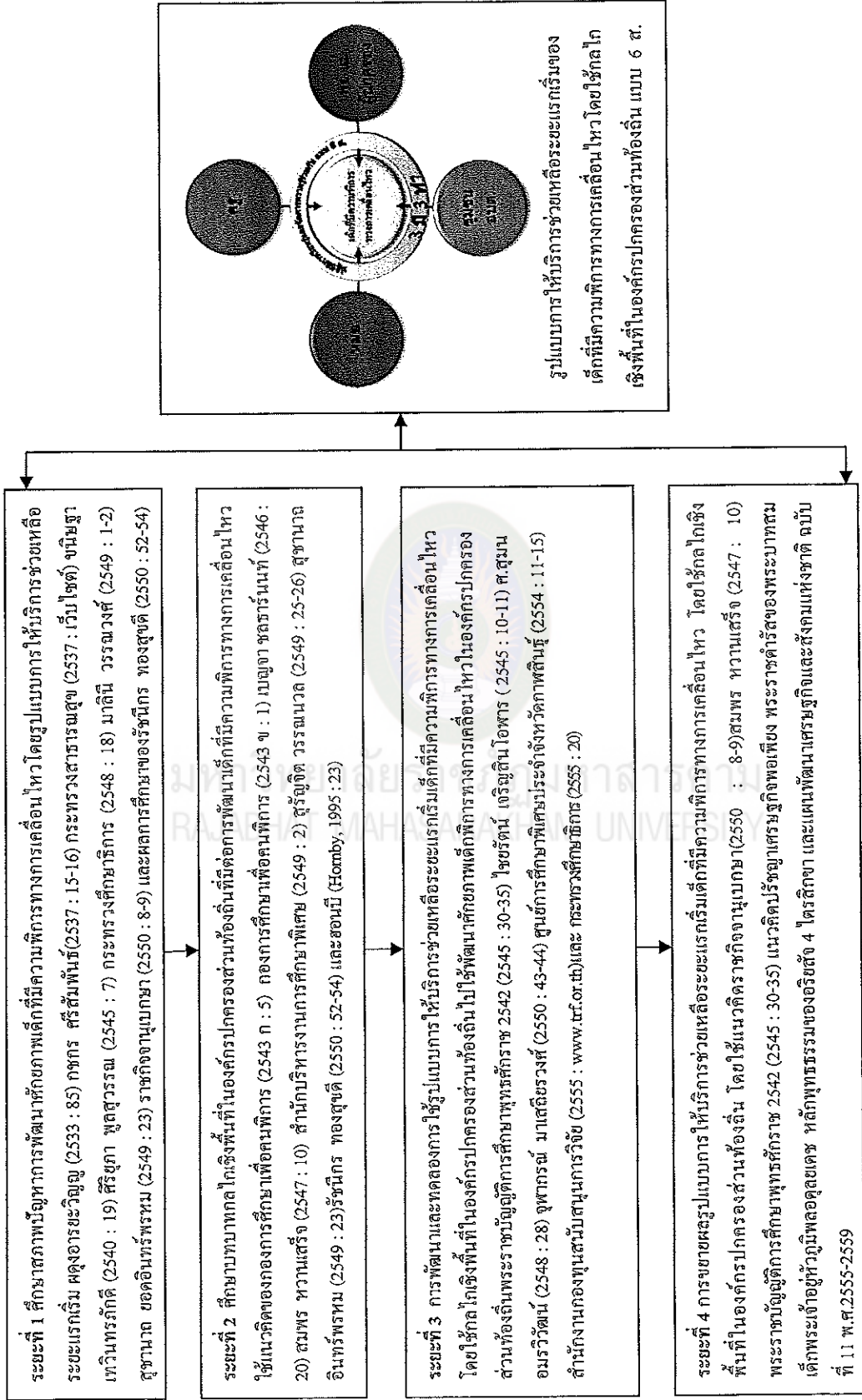
กลุ่มตัวอย่างระดับชาติของครอบครัว 2,586 ใน 20 รัฐ ซึ่งได้เสร็จสิ้นในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 40 นาที หัวข้อนี้ได้สรุปข้อมูลที่สัมพันธ์กับการรับรู้ผลของครอบครัวในการสิ้นสุดของการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ในตอนท้ายของการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มส่วนมากพ่อแม่รู้สึกมีส่วนร่วมในการดูแลลูก ๆ ของพวกเขา และสนับสนุนการให้บริการ และเข้าถึงการช่วยเหลืออย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ พวกเขามีความหวังที่ดีในอนาคต พ่อแม่ส่วนมาก (82%) เชื่อว่าครอบครัวของพวกเขาจะดีขึ้นจากผลของการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม พ่อแม่ไม่ค่อยแน่ใจในความสามารถในการรับรู้ ในการยอมรับในปัญหาทางพฤติกรรมของลูกของพวกเขา หรือวิธีการที่จะสื่อสาร และ ผลคะแนนที่ต่ำของครอบครัวพบว่าพ่อแม่ที่มีลูกเล็ก ๆ เด็กมีปัญหาสุขภาพ และเด็กที่อยู่กับผู้ใหญ่เพียงคนเดียว ผลสรุปได้แนะนำว่า การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ส่วน C (Part C) ได้จัดการสนับสนุนที่สำคัญสำหรับครอบครัวของเด็กที่พิการ การค้นพบได้เพิ่มความจำเป็นสำหรับการทดลองการวิจัยเพื่อบ่งชี้ถึงปัจจัยที่มากที่สุดที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของทุกครอบครัว ในระหว่างนั้น การช่วยเหลือแรกเริ่ม และการส่งต่ออย่างรวดเร็วมีความสำคัญเพราะว่าเป็นผลประโยชน์สูงสุดที่สามารถทำให้เป็นจริงได้สำหรับเด็กพิการ และครอบครัวของพวกเขา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับเด็กพิการใน ด้านครอบครัวผู้ปกครองเป็นหัวใจหลักที่จะพัฒนาเด็กพิการให้ได้รับการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู ทั้งในด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคม ตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย ด้านการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีองค์ประกอบในการช่วยเหลือเด็กพิการ ได้แก่ ผู้นำองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับชุมชน การจัดสภาพแวดล้อม การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมและเทคโนโลยีที่ใช้ในการบริหารและจัดการ ให้งานบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการประสบผลสำเร็จ และด้านการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กพิการที่จะประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย ผู้ปกครอง บุคลากรที่ให้บริการ การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ปกครอง หาแนวทางแก้ไขปัญหาและออกแบบการให้บริการและการนำรูปแบบไปใช้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องเด็กพิการและมี การประเมินการใช้รูปแบบการบริการช่วยเหลือเด็กพิการแล้วสรุปผลการให้ความช่วยเหลือเด็กพิการอย่างต่อเนื่อง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเป็นความรู้พื้นฐานเพื่อศึกษาขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยกลไกเชิงพื้นที่กับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องเด็กพิการ

11. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ใช้เพื่อบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว จะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษานั้น ต้องจัดการศึกษาให้ตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ ด้วยรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) ที่เป็นกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพและเตรียมความพร้อมให้กับเด็กที่มีความบกพร่องประเภทต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดหรือตั้งแต่เมื่อทราบความบกพร่องโดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือเด็กพิการให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีอยู่โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (1994) ผดุง อารยะวิญญู (2533 : 85) กชกร ศรีสัมพันธ์ (2537 : 15-16) กระทรวงสาธารณสุข (2537 : www.kodmhai.com/Kkat/NKkat/Nkkat-1/Newkkat-1-1/N1789.html) ขนิษฐา เทวินทรภักดี (2540: 19) ศิริยุภา พูลสุวรรณ (2545 : 7) กระทรวงศึกษาธิการ (2548 : 18) มาลินี วรรณวงศ์ (2549 : 1-2) สุชานาด ยอดอินทร์พรหม (2549 : 23) (ราชกิจจานุเบกษา, 2550 : 8-9) และผลการศึกษาของรัชนิกร ทองสุขดี (2550 : 52-54) เพื่อเป็นกรอบแนวคิดด้านการให้ความหมายเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ประเภทของคนพิการและความต้องการจำเป็นพิเศษของเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว และได้ใช้ผลการศึกษาเรื่องหลักการและแนวคิดการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ที่เป็นกระบวนการพัฒนาเด็กมีหลายองค์ประกอบด้วยกัน เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล ประวัติของเด็กพิการ การสนับสนุนให้คนพิการได้รับสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก การคัดกรองประเภทของคนพิการ ปรากฏผลการศึกษาของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ (2543 : 5) กองการศึกษาเพื่อคนพิการ (2543 ข : 1) เบลญา ชลธาร์นนท์ (2546 : 20) สมพร หวานเสรีจ (2547 : 10) สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (2549 : 2) สุรัญจิต วรรณนวล (2549 : 25-26) สุชานาด ยอดอินทร์พรหม (2549 : 23) รัชนิกร ทองสุขดี (2550 : 52-54) และฮอนบี (Hombly, 1995 : 23) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีหลายรูปแบบ ได้แก่ รูปแบบอิงพัฒนาการเด็กทั่วไป รูปแบบว่าด้วยพฤติกรรมมนุษย์ การบูรณาการทฤษฎีต่างๆ การทำงานพื้นฐานร่วมกับแพทย์ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการและการยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางปรากฏผลการศึกษาของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ (2543 : 20-21) สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (2549 : 3-4) และสมพร

หวานเสร็จ (2547 : 157-158) ผลการศึกษาเรื่องนี้ใช้เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวในบริบทเชิงพื้นที่ใน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบูรณาการกับแนวคิดพระราชบัญญัติการศึกษาพุทธศักราช 2542 (2545 : 30-35) ไชยรัตน์ เจริญสินโอสถ (2545 : 10-11) ศ.สุมน อมรวิวัฒน์ (2548 : 28) จุฬารัตน์ มาเสถียรวงศ์ (2550 : 43-44) ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์ (2554 : 11-15) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (2555 : www.trf.or.th/) และกระทรวงศึกษาธิการ (2555 : 20) ซึ่งแนวคิดกลไกเชิงพื้นที่เพื่อพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว มีความ สอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระ เจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชหลักพุทธธรรมของ อริยสัจ 4 ไตรสิกขาและแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 บูรณาการกันใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนา รูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการทางการ เคลื่อนไหว ดังแผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้บริการ ช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กลไกเชิงพื้นที่ในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น



แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย