

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

1. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนการเรียนรู้
2. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบุคคลออกทิสติก
3. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
4. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบุคคลออกทิสติกโดยผู้ปกครอง
5. บริบทของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่นและศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดในเครือข่าย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนการเรียนรู้

1.1 ความหมาย

ชุมชนการเรียนรู้ หมายถึง การอยู่ร่วมกันของบุคคลซึ่งมีคุณลักษณะของความเอื้ออาทร (Caring) มีการเรียนรู้ (Learning) มีความเป็นวิชาชีพ (Professional) มีความเป็นกัลยาณมิตรเชิงวิชาการ หรือมีวิสัยทัศน์ต่อกัน (Collegiality) มีจิตใจใฝ่การแสวงหาคำตอบ (Inquiring) และมีบรรยากาศของการมีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นกันเอง มีวัตถุประสงค์ชัดเจน เป็นสถานที่ซึ่งสมาชิกทุกคนยึดเหนี่ยวผูกพันต่อกันด้วยอุดมการณ์ร่วม (Shared ideology) และมีแนวทางปฏิบัติของตนเองที่ใช้เพื่อเป็นเครื่องสนับสนุนให้เกิดการเป็นชุมชนขึ้น ทั้งนี้รวมถึงมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน จะช่วยให้ทุกคนรวมกันเป็นชุมชนและให้การช่วยเหลือต่อกัน มีความเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นของการต้องดำรงชีวิตและการทำงานร่วมกันแบบชุมชน(สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2551; Senge, 1990; Sergiovanni, 1992; Wallace et al, 1997)

1.2 ความสำคัญของชุมชนการเรียนรู้ในสถานศึกษา

การจัดการศึกษาที่มีจุดเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลานั้น สถานศึกษาควรมีบทบาทเป็นชุมชนการเรียนรู้ที่ชัดเจนและเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมรวมทั้งพัฒนาเป็นอุดมการณ์ที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ ประกอบด้วย 1) ปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่น 2) การประพฤติและปฏิบัติเพื่อสังคมเป็นจุดหมายปลายทาง 3) ต้องไม่ใช่ปฏิบัติเพื่อตนเองเท่านั้นแต่

ทำเพื่อรักษาคุณงามความดีนั้นด้วยและ 4) ความเอื้ออาทร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2551; Senge, 1990; Sergiovanni, 1998 ; Wallace, et al, 1997)

1.2.1 การปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้อื่น โดยสมาชิกต่างร่วมกันยึดมั่นต่อข้อผูกพันที่ต้องแสดงพฤติกรรมแบบอย่างที่ดี ต้องสนใจและกระตือรือร้นต่อความรู้ใหม่ๆ ตลอดจนทฤษฎีใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนา มิใช่เพียงแก่ผูกพันต่อการพัฒนาเทคนิควิธีสอนใหม่เฉพาะงานส่วนตน แต่ต้องช่วยทำให้สมาชิกทุกคนร่วมกันพัฒนาปรับปรุงวิธีสอน และการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นไป ด้วยความห่วงใยต่อชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดย สมาชิกจะแบ่งปันและแลกเปลี่ยนด้านเทคนิควิธีการสอนระหว่างกันอย่างเปิดเผย การไปเยี่ยมเยียนเพื่อสังเกตการณ์สมาชิกคนอื่นอย่างสะดวกใจ ตลอดจนมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิควิธีสอนแบบใหม่มาสาธิตการสอนให้คนอื่นๆ ได้ชม ซึ่ง Luis and Kruse (1995) มองปรากฏการณ์ดังกล่าวว่าเป็นวิธีการที่ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในการสอนของครูให้น้อยลง และเกิดมีความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบของกลุ่มที่มีต่อการเรียนรู้ของนักเรียนทั้งสถานศึกษา

1.2.1 การประพฤติและปฏิบัติเพื่อสังคมเป็นจุดหมายปลายทาง เป็นการมุ่งไปสู่การให้บริการของสถานศึกษาที่ยึดความสำคัญของงานให้บริการแก่นักเรียน แก่ผู้ปกครอง ตลอดจนชุมชนรอบสถานศึกษาได้ครบถ้วนแล้วซึ่งแสดงว่าสถานศึกษานั้นสามารถยกระดับวิชาชีพของตนได้สูงขึ้น จนถึงระดับสามารถเป็น “ผู้คอยให้บริการดูแล หรือ Stewardship” ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ ยึดการทำประโยชน์ เพื่อคนอื่นเหนือประโยชน์ส่วนตน (Service above self)

1.2.3 ต้องไม่ใช่ปฏิบัติเพื่อตนเองเท่านั้นแต่ที่ทำเพื่อรักษาคุณงามความดีนั้นด้วย คือ การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ “สืบเสาะค้นหาในสิ่งที่ถูกต้องดียิ่งขึ้น” โดยสมาชิกของชุมชนจะใคร่ครวญตรวจสอบวัฒนธรรมของสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูว่าวัฒนธรรมมีอะไรบ้างที่ส่งเสริมให้วิสัยทัศน์ของสถานศึกษามุ่งผลและได้มากขึ้นแค่ไหนเพียงไร ส่วนคำว่า “สืบเสาะค้นหา หรือ Inquiry” หมายความว่า ภารกิจทุกด้านที่สถานศึกษาดำเนินการอยู่นั้น จะต้องได้รับการดูแลตรวจสอบอย่างละเอียด เพื่อการปรับปรุงแก้ไข จนเชื่อได้ว่าภารกิจแต่ละด้านเหล่านี้เป็นไปเพื่อความดีงามของส่วนรวมและสามารถสนองตอบต่อวิสัยทัศน์ของสถานศึกษาได้ด้วย ในสถานศึกษาที่เป็น “สถานศึกษาที่มุ่งการสืบเสาะค้นหา (Inquiring school)” จะมุ่งพัฒนาเป้าหมายให้สูงขึ้นตลอดเวลาเมื่อเทียบกับปัจจุบัน อีกทั้งบรรดาสมาชิกของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียจะมีโอกาสได้ร่วมกันพิจารณาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ควรส่งเสริมเพื่อช่วยให้ชุมชนแห่งการเรียนรู้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เช่น ช่วยระบุดึงความจำเป็นของสถานศึกษาที่ต้องพัฒนาบุคลากรในประเด็นใดบ้างและจะทำให้บรรลุผลได้อย่างไร หรือช่วยหาผู้เชี่ยวชาญให้เข้ามาช่วยเหลือเพื่อยกระดับผลการปฏิบัติงานให้สูงยิ่งขึ้น เป็นต้น มีการ

เน้นสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาที่กำหนดร่วมกันขึ้นเองมากกว่าการใช้ยุทธศาสตร์ที่กำหนดมาให้โดยหน่วยงานภายนอกชุมชนแห่งการเรียนรู้

1.2.4 ความเอื้ออาทร เป็นคุณลักษณะที่สำคัญยิ่งของสถานศึกษาในฐานะที่เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้คือ “การมีจริยธรรมแห่งความเอื้ออาทร (Ethic of caring)” โดยสถานศึกษาต้องปรับเป็นชุมชนแห่งความเอื้ออาทร (Caring communities) ที่ซึ่งผู้มีส่วนได้เสียทั้งหลายแสดงออกถึงความห่วงใยต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้อื่น โดยเฉพาะต่อบรรดานักเรียนเป็นหลัก ซึ่งการแสดงออกถึงความเอื้ออาทรเช่นนี้ บ่งบอกถึงการมีค่านิยมร่วมกันที่สะท้อนออกมาในเชิงปฏิบัติต่างๆ และจากค่านิยมร่วมเหล่านี้ ก่อให้เกิด “พลังอำนาจเชิงคุณธรรม (Moral authority)” ขึ้นในสถานศึกษาได้ต่อไปในที่สุด

1.3 องค์ประกอบของชุมชนการเรียนรู้

หัวใจของการสร้างชุมชนการเรียนรู้คือการเสริมสร้างหลักการสำคัญ 5 ประการให้เกิดผลจริงจังในการนำไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) ความรอบรู้แห่งตน (Personal mastery) 2) แบบแผนความคิดอ่าน (Mental model) 3) วิสัยทัศน์ร่วม (Shared vision) 4) การเรียนรู้ของทีม (Team learning) และ 5) การคิดอย่างเป็นระบบ (Systems thinking) ซึ่งในการประยุกต์ใช้หลักการ 5 ประการเพื่อสร้างสถานศึกษาแห่งการเรียนรู้ (Learning school) มีดังนี้ (Senge et al., 1994 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2551)

1.3.1 ความรอบรู้แห่งตน หมายความว่า ทุกคนที่อยู่ในสถานศึกษาที่เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้จะต้องเข้าใจว่า ตนมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการสร้างผลงานหรือความสำเร็จของสถานศึกษาโดยรวม ครูแต่ละคนจะต้องตระหนักว่า ตนต้องปฏิบัติงานในฐานะเป็นสมาชิกของทีมงานที่จะต้อง ร่วมกันนำพาและยกระดับผลสัมฤทธิ์ของนักเรียน ตลอดจนความสำเร็จของผู้ปกครองและของชุมชนให้สูงขึ้น ความรอบรู้แห่งตน จึงหมายความว่า ครูทุกคนจะต้องมีพันธะผูกพันต่อการประกอบวิชาชีพครูของตนเยี่ยงมืออาชีพ และต้องเป็นสมาชิกที่ดี เพื่อช่วยเหลือให้ทีมงานของตนมีผลงานระดับสูงยิ่งขึ้นเท่าที่จะทำได้ ครูแต่ละคนจะต้องมีความผูกพันต่อเพื่อนร่วมงานด้วยการสร้างบรรยากาศที่ดีของที่ทำงาน และร่วมมือร่วมใจกันยกระดับคุณภาพการเรียนการสอนของนักเรียนให้ดีที่สุด การสร้างความรอบรู้แห่งตนของครูก็คือ การร่วมการเรียนรู้ไปกับนักเรียน ครูจึงมีบทบาทต้องเป็นผู้เรียนรู้ (Teachers as learners) ในขณะที่ปฏิบัติงานสอนอีกด้วย

1.3.2 ต้องมีแบบแผนความคิดอ่าน หมายถึง ความเชื่อที่ฝังลึกอยู่ในบุคคล ที่มีต่อสิ่งต่างๆ จึงเป็นปทัสถานที่มีลักษณะไม่เป็นคำพูด (Unspoken norms) แต่มีอิทธิพลในการกำหนดว่าสถานศึกษาของตนจะดำเนินการต่อภารกิจต่างๆ อย่างไร เช่น แบบแผนความคิดอ่านของคนที่เป็นนักการศึกษา จะต้องตอบตนเองให้ได้ว่า ในฐานะที่เป็นมืออาชีพตนจะมีหลักคิดและวิธีการจัดกิจกรรมด้านการเรียนรู้ การสอน การบริหารพฤติกรรมบุคคลในสถานศึกษา ตลอดจนการใช้ภาวะ

ผู้นำได้อย่างไร เนื่องจากแบบแผนความคิดอ่านเหล่านี้มักไม่ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณาว่ามีความเหมาะสมเพียงไร มีอะไรบ้างที่สถานศึกษาได้ทำ หรือมีอะไรบ้างที่ควรทำแต่ยังไม่ได้ทำ ดังนั้นถ้าเป็นสถานศึกษาแห่งการเรียนรู้แล้ว ประเด็นต่างๆ ที่เป็นแบบแผนความคิดอ่านจะถูกนำมาพิจารณาตรวจสอบร่วมกันโดยผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย เช่น สิ่งที่สถานศึกษาเชื่อและใช้เป็นแนวทางจัดการศึกษาอยู่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่เป็นวิสัยทัศน์ของสถานศึกษาซึ่งทุกฝ่ายร่วมกำหนดขึ้นหรือไม่หรือนักเรียนได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพหรือไม่ และสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ปกครองและชุมชนเพียงไร ตลอดจนกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติ และวิธีการต่างๆ ที่สถานศึกษาใช้ดำเนินการอยู่นั้นมีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกับความเชื่อตามวิถีชีวิตและวิสัยทัศน์ที่สังคมคาดหวังต่อสถานศึกษาหรือไม่เพียงไร

1.3.3 ต้องสร้างวิสัยทัศน์ร่วมของสถานศึกษา หมายถึง ภาพในอนาคตของสถานศึกษาที่ทุกคนร่วมกันวาดฝันและปรารถนาที่จะให้เกิดขึ้นจริงกับสถานศึกษาของตน วิสัยทัศน์ร่วมจึงทรงพลังและช่วยยึดเหนี่ยวทุกคนให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันและมีความรู้สึกร่วมในเป้าหมายที่จะต้องก้าวไปให้ถึง ดังนั้นวิสัยทัศน์ร่วมจึงเป็นพลังขับเคลื่อน ให้ภารกิจทุกอย่างของสถานศึกษามุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน วิสัยทัศน์ร่วมมิได้เกิดขึ้นหรือเป็นของผู้หนึ่งผู้ใด โดยเฉพาะวิสัยทัศน์ร่วมที่ดีควรมีความชัดเจนทั้งเป้าหมายและแนวทางที่สามารถบรรลุได้จริงและไม่ควรเป็นเพียงแต่ข้อความสั้นๆ ที่กระชับชัดเจนดึงดูดใจเท่านั้นแต่ควรมีพลังในการกำกับพฤติกรรมของบุคคลให้ปฏิบัติงานสอนได้ตรงกับความคาดหวังอย่างมีความหวังและมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติภารกิจทั้งของส่วนตนและของทีมงาน โดยเต็มความสามารถ โดยยึดหลักการทำเพื่อส่วนรวมร่วมกัน

1.3.4 ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แบบทีม เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับสถานศึกษาแห่งการเรียนรู้เป็นที่ประจักษ์ว่า ผลงานที่เกิดจากการทำงานร่วมกันแบบทีมย่อมมากกว่าผลรวมของงานที่แต่ละคนทำ ซึ่งเรียกว่าเป็นการได้ “พลังทวีคูณ หรือ Synergy” ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้ที่สมาชิกแต่ละคนได้ระหว่างทำงานแบบทีมทำให้เกิดการเพิ่มทักษะและศักยภาพเฉพาะตนมากยิ่งขึ้นซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะและศักยภาพโดยรวมของทีมสูงขึ้นตามไปด้วย

1.3.5 พัฒนาการคิดอย่างเป็นระบบ หมายถึง ความสามารถของสมาชิกในองค์การแห่งการเรียนรู้ ที่สามารถมองเห็นองค์การในลักษณะของภาพรวมซึ่งประกอบขึ้นจากองค์ประกอบย่อยต่างๆ ซึ่งในสถานศึกษาที่เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ การปฏิบัติงานของครูแต่ละคนมีแนวโน้มว่าทำได้ดี มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงต่อการดำเนินการกิจโดยรวมทั้งหมดของสถานศึกษา การคิดอย่างเป็นระบบของสถานศึกษาแห่งการเรียนรู้ ก็คือ สมาชิกจะมีทักษะในการพิจารณาเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อยที่มีต่อองค์รวมของสถานศึกษา และให้การยอมรับว่าถ้าการดำเนินงาน ณ จุดใดจุดหนึ่งเกิดปัญหาขึ้น ก็จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของจุดอื่นด้วย การคิดอย่างเป็นระบบเป็น

วิธีการคิดของบุคคลในการมองสิ่งต่างๆ ในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างส่วนย่อยกับส่วนรวม (Part – whole relationship) ทำให้แต่ละคนมองภาพรวมของสถานศึกษาขณะปฏิบัติงานได้ชัดเจน การพัฒนาให้สถานศึกษาเป็นสถานศึกษาแห่งการเรียนรู้ นั้น จำเป็นต้องปรับภายในสถานศึกษาในประเด็นต่อไป นี้ คือ การเรียนการสอนต้องเน้นการยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ (Learner – centered) มากกว่ายึดผู้สอนเป็นศูนย์กลาง (Teacher – centered) ในการดำเนินงานต้องกระตุ้นการยอมรับ และให้ความสำคัญของความหลากหลาย (Diversity) แทนการทำแบบเดียวกัน (Homogeneity) สร้างความเข้าใจและยอมรับว่า ในการเปลี่ยนแปลงนั้น ทุกองค์ประกอบจะต้องเกี่ยวพันและส่งผลกระทบต่อกันตลอดเวลา ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ให้นักเรียน จะต้องละเว้นการสอนแบบที่มุ่งเน้นความจำ ข้อเท็จจริง หรือการให้ผู้เรียนพยายามค้นหาเฉพาะคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ต้องช่วยกันให้ทุกคนร่วมกันเรียนรู้เพื่อแสวงหาและค้นคว้าทดลองหาทฤษฎีใหม่ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในทางการศึกษาได้อย่างเหมาะสม และอย่างกว้างขวางโดยสมาชิกของสถานศึกษาและต้องบูรณาการจัดการศึกษาของสถานศึกษา เข้ากับเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น เชื่อมโยงสถานศึกษาเข้ากับครอบครัว ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐที่ประกอบเป็นชุมชนโดยรวม ศูนย์การศึกษาพิเศษเป็นสถานศึกษาที่จัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่มีความต้องการจำเป็น พิเศษและควรได้รับการศึกษาเป็นพิเศษซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งครู หมอและพ่อแม่ ในรูปแบบที่หลากหลายทั้งการศึกษาในระบบสำหรับเด็กปฐมวัย การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยซึ่งมีครูผู้สอนที่เป็นทั้งครู ในวิชาชีพทั้งครูการศึกษาพิเศษ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด พยาบาล นักจิตวิทยาที่มีความรู้อย่างชัดเจนในสาขาที่เรียนรู้อาสาจากประสบการณ์ในการเลี้ยงดูและช่วยเหลือเด็กในขณะที่พ่อแม่ซึ่งเป็นครูคนแรกที่มีประสบการณ์โดยตรงกับเด็ก และรู้จักเด็กเป็นอย่างดี ดังนั้นการสังคมของสถานศึกษาให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ย่อมทำให้เกิดคุณภาพ คนในชุมชนเกิดความรอบรู้แห่งตน มีแบบแผนความคิดอ่านมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน เกิดการเรียนรู้ของทีม และมีการคิดอย่างเป็นระบบได้ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดและยั่งยืนต่อไป

2. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลออทิสติก

ในปี ค.ศ. 1943 Leo Kanner ได้นำเสนอผลการศึกษาเด็กที่มีลักษณะพิเศษจำนวน 11 คน ซึ่งมีพฤติกรรมไม่เหมือนกับเด็กทั่วไป คือ เด็ก 7 ใน 11 คน มีความบกพร่องทางระบบประสาทการรับรู้ลึก หลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มหรือเล่นกับคนอื่น ไม่ชอบให้ใครสัมผัสตัว หมุนหรือโยกตัวอย่าง ไม่มีความหมาย ทำอะไรซ้ำๆ บางคนพูดโดยใช้เสียงระดับเดียว ไม่มีเสียงสูง เสียงต่ำ พูดทวนคำผู้อื่น แต่ไม่เข้าใจความหมาย มีความยุ่งยากในการตอบคำถาม เมื่อโกรธจะโวยวายหรือทำร้ายตนเองอย่างรุนแรง บางคนก็มีพรสวรรค์ทางด้านดนตรี วาดภาพและ คำนวณ Kanner เรียกอาการของเด็กกลุ่มนี้

ว่าออทิสซึม ซึ่งหมายถึง อาการที่สนใจแต่ตนเองโดยไม่สนใจติดต่อกับโลกภายนอก และหลังจาก รายงานการวิจัยของ Kanner ตีพิมพ์เผยแพร่ ได้ส่งผลให้แพทย์และนักวิชาการต่าง ๆ ความสนใจ ศึกษาเรื่องราวของบุคคลออทิสติกมากขึ้น (Carol , 2005; Tomchek and Dunn, 2007)

2.2 ความหมายและลักษณะของบุคคลออทิสติก

บุคคลออทิสติก ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วนซึ่ง ส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและมี ข้อจำกัดด้านพฤติกรรมหรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นค้นพบได้ ก่อนอายุ 30 เดือน(กระทรวงศึกษาธิการ, 2552) สอดคล้องกับสมาคมจิตวิทยาอเมริกา (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-IV; American Psychiatric Association ;APA, 1995) ที่ให้คำจำกัดความของ ออทิสซึมว่าเป็นความผิดปกติของพัฒนาการแบบกระจาย (Pervasive Developmental Disorder; PDD) ซึ่งแสดงความผิดปกติด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความผิดปกติ ด้านการสื่อความหมาย มีพฤติกรรมซ้ำๆ มีความสนใจอย่างจำกัด พบได้ ก่อนอายุ 36 เดือน สอดคล้องกับ Wetherby and Prizant (2005) ให้ความหมาย ว่าออทิสติกเป็นกลุ่มอาการที่มีความ ผิดปกติสมองส่งผลให้มีพัฒนาการล่าช้า 3 ด้านหลักๆ คือ 1) มีความผิดปกติด้านการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น 2) มีความผิดปกติด้านการสื่อความหมายทั้งมีภาษาพูดและไม่มีภาษาพูดหรือสื่อสารได้จำกัด 3) พฤติกรรมซ้ำๆ เพ็ญแข ลิมศิลา (2540) กล่าวว่า บุคคลออทิสติกมีความผิดปกติและความล่าช้า ทางพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย ภาษาและการจินตนาการ มีสาเหตุเกี่ยวกับความ ผิดปกติทางกายภาพ เนื่องจากมีหน้าที่ของสมองบางส่วนทำงานผิดปกติไป

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนั้นสรุปได้ว่า บุคคลออทิสติก หมายถึงเด็กที่มีความบกพร่องทาง พัฒนาการอย่างรุนแรงในด้านสูญเสียปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหรือขาดทักษะทางสังคมด้านการสื่อ ความหมายหรือขาดทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร และมีพฤติกรรมซ้ำๆ บ้างก็มีพัฒนาการต่ำหรือ สูงกว่าเด็กทั่วไป โดยเฉพาะพัฒนาการทางภาษา การพูด การแสดงท่าทางที่บอกความหมายต่างๆ มัก พบเห็นอาการเหล่านี้ได้ชัดเจน ตั้งแต่วัยเด็กเล็กก่อนอายุ 3 ขวบ

2.3 ลักษณะและอาการของบุคคลออทิสติก

บุคคลออทิสติก มีลักษณะอาการที่แตกต่างกันตามระดับความรุนแรงและมีความแตกต่าง จากเด็กปกติมากขึ้นขึ้นอยู่กับภาวะของแต่ละคน ลักษณะอาการของบุคคลออทิสติกมีดังนี้ (ผดุง อารยะวิญญูและคณะ, 2546; ดารารัตน์ สัตตวัชรราช, 2546 ; สาริณี รุ่งศรี, 2548; American Psychiatric Association, 2000)

2.3.1 ความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์สังคม เด็กมีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มองสบตา ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้ากิริยาท่าทาง จึงไม่สามารถผูกพันกับใคร เล่นกับเพื่อนไม่เป็น ไม่สนใจที่จะทำงานกับใคร มักจะอยู่ในโลกของตัวเอง

2.3.2 ความบกพร่องทางการสื่อสาร เป็นความบกพร่องทั้งด้านการใช้ภาษา ความเข้าใจภาษา การสื่อสาร ความหมาย การใช้ภาษา เด็กจะมีความล่าช้าทางภาษาและการพูดในหลายระดับตั้งแต่ไม่สามารถพูดสื่อความหมายได้เลย หรือพูดได้บ้างแต่ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจและเหมาะสม บางคนจะมีลักษณะการพูดแบบเสียงสะท้อน หรือพูดเลียนแบบ ทวนคำพูด หรือพูดซ้ำแต่ในเรื่องที่ตนเองสนใจ การใช้ภาษาพูดมักจะสลับสรรพนามระดับเสียงที่พูดอาจมีความผิดปกติ บางคนพูดในระดับเสียงเดียว

2.3.3 ลักษณะทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่บกพร่อง บุคคลออทิสติกจะมีพฤติกรรมซ้ำๆ ผิดปกติ เช่น เล่นมือ โบกมือไปมา หรือหมุนตัวไปรอบๆ ยึดติดไม่ยอมเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน มีความสนใจแคบ หงุดหงิดสิ่งของบางอย่าง เด็กบางคนแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย บางครั้งร้องไห้หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล บางคนมีปัญหาด้านการปรับตัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อมต่างๆ จะอาละวาดหรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ร้องไห้ ดิ้น

2.3.4 ความบกพร่องทางการเลียนแบบและจินตนาการ เด็กบางคนต้องกระตุ้นจึงจะเล่นเลียนแบบได้ เช่น เลียนแบบการเคลื่อนไหว การพูด บางคนไม่สามารถเลียนแบบได้แม้การกระทำที่ง่ายๆ การขาดทักษะการเลียนแบบซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเล่นทำให้เด็กขาดทักษะการเล่นในด้านจินตนาการ ไม่สามารถแยกเรื่องจริงเรื่องสมมุติได้ ประยุกต์วิธีการเหตุการณ์หนึ่งไปยังเหตุการณ์อื่นไม่ได้ มีความยุ่งยากในการเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม การเล่นสมมุติ การจัดระบบความคิด ลำดับความสำคัญก่อนหลัง การวางแผนการคิด จินตนาการจากภาษาส่งผลต่อการเรียนรู้

2.3.5 ความบกพร่องด้านการเรียนรู้ทางประสาทสัมผัส การใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 การรับรู้ทางสายตา การตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่นรส มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนชอบมองวัตถุหรือแสงมากกว่ามองเพื่อน ไม่มองตาผู้อื่น บางคนเอาสิ่งของมาส่องดูใกล้ๆ ตา บางคนตอบสนองต่อเสียงผิดปกติ เช่น ไม่หันตาเสียงเรียกทั้งที่ได้ยิน บางคนฟังเสียงบางเสียงไม่ได้จะปิดหูต่อต้านการสัมผัส หลีกเลียงการดมกลิ่นและรับรส บางคนตอบสนองไวหรือช้ากว่าหรือแปลกกว่าปกติ เช่น ดมของเล่น ดมรองเท้า หรือเล่นแปลกๆ

2.3.6 ความบกพร่องด้านการใช้อวัยวะต่างๆ อย่างประสานสัมพันธ์ การใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กมีความบกพร่อง บางคนมีการเคลื่อนไหวที่งุ่มง่ามผิดปกติ ไม่คล่องแคล่ว ทำทางการเดินหรือการวิ่งดูแปลกๆ การใช้กล้ามเนื้อเล็ก เช่น การหยิบจับช้อนส้อมไม่ประสานกัน

2.3.7 ลักษณะอื่นๆ บุคคลออทิสติกบางคนมีพฤติกรรมผิดปกติ ในขณะที่บางคน เชื่องช้า รุ่มง่าม บางคนไม่ตอบสนองความรู้สึกต่อความเจ็บปวด เช่น ดึงผมหรือกัดเนื้อตนเอง โดยไม่แสดงอาการเจ็บปวด

ในเด็กทั่วไปจะมีลักษณะเฉพาะของตนเองทุกคน แต่สำหรับบุคคลออทิสติกบางคนจะ พัฒนาบางเรื่องซึ่งเป็นลักษณะเด่นหรือดีกว่าเด็กทั่วไป เช่น 1) ความสามารถในการสนใจรายละเอียด และจดจ่ออยู่กับกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่น่าสนใจได้นานและต่อเนื่องกว่าเด็กในวัยเดียวกัน 2) ความเป็นอัจฉริยะที่มีผลต่อบรรยากาศในการเรียนรู้และทักษะ ถ้าผู้สอนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องใช้กิจกรรมที่ สอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ เช่น การใช้สื่อการสอนหรืออุปกรณ์ที่สนับสนุนการเรียนรู้ผ่านการมอง (Visual material) ก็จะช่วยบุคคลออทิสติกให้พัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ 3) มุมมองที่แตกต่างจากคนอื่น เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว แต่บุคคลออทิสติกส่วนใหญ่มีจุดด้อยคือ ความสามารถในการถ่ายโอน ความสามารถเดิมไปยังทักษะใหม่ได้น้อย (DfES Publication , 2006)

ดังนั้นครอบครัวจึงควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมทักษะตามพัฒนาการให้บุคคล ออทิสติกสามารถปรับตัวและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในสังคมได้

2.4 สาเหตุการเกิดภาวะออทิสซึม

การเกิดภาวะออทิสซึม ในขณะนี้ นักวิจัยกำลังศึกษากันอยู่อย่างกว้างขวาง แต่จากการศึกษาค้นคว้าในปัจจุบันพอจะสรุปปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เป็นการสนับสนุนสาเหตุการเกิดภาวะออทิสซึม น่าจะเกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพทางสรีระวิทยา (Pathophysiology) ของระบบประสาทส่วนกลาง รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้อง (อุมภาพร ตรังคสมบัติ, 2545 ; เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2545; ชาญุทธิ์ สุภคุณภิญโญ , 2547; นิรมล พัจจนสุนทร, 2547; ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2548; Pierangelo, 2003; Leventhal and Rubin, 2005)

วันดดา ปิยะศิลป์ (2543) กล่าวว่า ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของโรคออทิสซึม เพียงแต่ทราบว่าเป็นความบกพร่องของสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับระบบประสาทสัมผัสและการรับรู้ ซึ่งสาเหตุของโรคสรุปได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1) มีพยาธิสภาพที่ผิดปกติในสมอง จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอาการเฉพาะออกมาพบอาการ ออทิสติกพร้อมกับที่มีเนื้อสมองอักเสบในวัยทารก เด็กที่เกิดจากแม่เป็นหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ เด็กที่ขาดอากาศขณะคลอด เป็นต้น เมื่อตรวจคลื่นสมองมักพบว่ามีความผิดปกติได้สูงบางรายงานพบ ผิดปกติชัดเจนจากการตรวจเอกซเรย์พิเศษที่ระบบประสาท

2) ไม่มีพยาธิสภาพชัดเจน แต่มีผลกระทบต่อการทำงานของสมองโดยพบทางสารเคมีที่มีระดับผิดปกติ ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการศึกษอย่างกว้างขวาง

3) กรรมพันธุ์ อาจเป็นสาเหตุที่อยู่เบื้องหลัง เนื่องจากพบโรคนี้ร่วมกับโรคที่มีความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ เช่น Tuberous Sclerosis, Fragile Syndrome ซึ่งโรคทางกรรมพันธุ์ที่มีความผิดปกติของเนื้อสมองและผิวหนังและพบบุคคลออทิสติกในครอบครัวเดียวกันได้

ชาญยุทธ์ สุภคุณภิญโญ (2547) กล่าวว่า ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเกิดโรคออทิสซึม แต่เชื่อว่ามาจาก ปัจจัยด้านพันธุกรรมซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของยีนหลายๆ ยีนร่วมกัน ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การได้รับยาบางชนิดขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อหัดเยอรมันของมารดา มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด มีรายงานการศึกษาภาวะภูมิคุ้มกันที่เข้ากันไม่ได้ของมารดาและทารกในครรภ์ ทำให้เกิดการทำลายเซลล์ประสาทของทารกตัวอ่อนหรืออาจมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง ซึ่งพบความผิดปกติได้หลากหลายแต่ไม่เฉพาะเจาะจงและยังสรุปแน่ชัดไม่ได้ มีรายงานการศึกษาพบความผิดปกติทั้งทางกายวิภาคชีวภาพ และสารเคมีในระบบประสาทสมอง จากการตรวจด้วยเครื่องตรวจร่างกายโดยการสร้างภาพเหมือนจริง(Magnetic Resonance Imaging: MRI) พบว่าสมองของบุคคลออทิสติก มีขนาดใหญ่กว่าเด็กปกติที่บริเวณ กลีบสมองส่วนท้ายทอย (Occipital Lobe) และกลีบสมองส่วนขมับ (Temporal Lobe) นอกจากนี้ยังพบความผิดปกติของระดับสารเคมีในสมอง เช่น เซโรโทนิน (Serotonin) โดปามีน (Dopamine) เป็นต้น บุคคลออทิสติกบางรายมีคลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติ บางรายมีอาการชักร่วมด้วย ส่วนปัจจัยทางครอบครัวและการเลี้ยงดูแต่เดิมเชื่อว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคออทิสซึมแต่ปัจจุบันไม่เชื่อว่าจะเกี่ยวข้องโดยตรง

นิรมล พังจันสุนทร (2547) ได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคออทิสซึม ว่ายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนว่าอะไรที่ทำให้ระบบประสาทในสมองของบุคคลออทิสติกมีความผิดปกติ แต่เชื่อว่าอาจมาจาก 2 เหตุรวมกัน คือ สาเหตุจากภายใน คือ พันธุกรรม และสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจมีพันธุกรรมเป็นตัวกำหนด และจะแสดงอาการออทิสติกได้เมื่อสิ่งแวดล้อมบางอย่างมากระตุ้น เช่น การคลอดยาก ความเครียด ภาวะการเลี้ยงดูที่ขาดการกระตุ้นพัฒนาการ

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2548) กล่าวถึงสาเหตุของโรคออทิสติก ว่ายังไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติที่ชัดเจน ปัจจุบันมีหลักฐานสนับสนุนว่าเกิดจากการทำงานของสมองและปัจจัยทางชีววิทยาผิดปกติมากกว่าเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านต่างๆที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคออทิสติก คือ

1) ด้านพันธุกรรม (Genetic Factor) เด็กฝาแฝดที่เป็นออทิสติก จะ ถูกควบคุมโดยปัจจัยด้านพันธุกรรมสูงมาก ในครอบครัวที่มีบุตรเป็นโรคออทิสติก ลำดับที่ 1 เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคออทิสติก หรือกลุ่มโรคคล้ายออทิสติก (Autistic Like) ในบุตรคนต่อไปและศึกษาโครโมโซมและโครโมโซม 15q 11-13, 7q และโครโมโซม 16p มีความเกี่ยวข้องกับ การเกิดโรค ออทิสติก

2) ด้านเภสัชวิทยาระบบประสาท (Neuropharmacological Study) บุคคลออทิสติกบางคนมีสารเคมีสื่อประสาท ซีโรโทนิน (Serotonin) โดยมีระดับในเลือดสูงขึ้น แต่ยังไม่สามารถอธิบายเหตุผลที่ชัดเจนได้ ว่าเกิดจากอะไร

3) คลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography - EEG) บุคคลออทิสติกบางคนมีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมอง มากกว่าประชากรปกติ แต่ไม่พบลักษณะจำเพาะที่อธิบายความผิดปกติของการทำงานของสมองได้

4) ภาพฉายระบบประสาท (Neural Imaging) บุคคลออทิสติกบางคนมีความผิดปกติหลากหลายรูปแบบ แต่ยังคงคลุมเครืออยู่ ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน

5) พยาธิวิทยาระบบประสาท (Neuropathological Study) บุคคลออทิสติกบางคนมีจำนวนเซลล์เปอร์กินเจ (Purkinje cell) ส่วนใหญ่เป็นเซลล์ประสาทสั่งการและเซลล์ประสาทประสานงาน ที่ลดลง แต่ยังไม่มีความชัดเจน

6) การศึกษาปริมาตรของสมอง (Study of Brain Volume) บุคคลออทิสติกบางคนมีปริมาตรของสมองเพิ่มขึ้น ยกเว้นสมองส่วนหน้า (Frontal Lobe) และพบว่าเส้นรอบวงของศีรษะปกติในตอนแรกเกิด แล้วเริ่มมากผิดปกติในช่วงวัยเด็กตอนต้นถึงตอนกลาง

สรุปได้ว่าปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเกิดโรคออทิสซึม แต่เชื่อว่ามาจากปัจจัยด้านพันธุกรรม ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของยีนหลายๆ ยีนร่วมกับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การได้รับยาบางชนิดขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อหัดเยอรมันของมารดา มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดหรืออาจมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง ซึ่งพบความผิดปกติได้หลากหลายแต่ไม่เฉพาะเจาะจงและยังสรุปแน่ชัดไม่ได้ ส่วนปัจจัยทางครอบครัวและการเลี้ยงดูแต่เดิมเชื่อว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคออทิสซึมแต่ปัจจุบันไม่เชื่อที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเกิดโรคออทิสซึม

2.5 ระดับความรุนแรงของภาวะออทิสซึม

ภาวะออทิสซึมเป็นอาการที่มีลักษณะแตกต่างกันได้มาก หลากหลายและมีความรุนแรงแตกต่างกันหลายระดับ สามารถแบ่งอาการของภาวะออทิสซึมเป็น 3 ระดับ คือ 1) อาการรุนแรงน้อย เด็กมักจะมีสติปัญญาดี พัฒนาการทางภาษาดีพอใช้สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ บางรายเรียนจบปริญญาเอก 2) อาการรุนแรงปานกลาง เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการทางสังคมและภาษาที่จำกัด เรียนหนังสือได้ไม่สูงเท่ากลุ่มแรก แต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ระดับหนึ่ง และ 3) อาการรุนแรงมาก เด็กกลุ่มนี้มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย ภาษาและสังคมพัฒนาได้น้อยมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องมีผู้ดูแล เด็กกลุ่มนี้พบไม่มากนัก (อุมภาพร ตรังคสมบัติ, 2545; ผดุง อารยะวิญญู และคณะ, 2546; ชาญยุทธ์ สุภคุณภิญโญ, 2547; นิรมล พังนสุนทร, 2547; ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2548)

2.6 ระบาดวิทยาของภาวะออทิสซึม

Centers for Disease Control and Prevention (2007) ได้เสนอข้อมูลการแพร่กระจายของโรคออทิสซึม ว่าอัตราการแพร่กระจายของโรคเท่ากับ 1 : 150 ของกำเนิดประชากร โดยอัตราการเกิดขึ้นไม่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ หรือสถานะชนชั้นทางสังคม สถานะครอบครัว หรือระดับการศึกษาของบิดามารดา และจะเกิดขึ้นกับผู้ชายมากกว่าผู้หญิงราว 4 เท่า โดยอัตราการแพร่กระจายของโรคออทิสซึม มีแนวโน้มสูงขึ้นประมาณร้อยละ 10-17 ต่อปี

ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการศึกษาความชุกของโรคออทิสซึม โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (2546) ศึกษาพบว่า สัดส่วนของการเกิดโรคออทิสซึมในสังคมเท่ากับ 4-5 : 10,000 พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ประมาณ 4 เท่า และ ศรีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์ และคณะ (2548) ได้ศึกษาในเด็กกลุ่ม อายุ 1-5 ปี พบว่า มีความชุกของโรคออทิสซึม เท่ากับ 9.9 : 10,000 คน และพบเด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคออทิสซึม จากการคัดกรอง 4.4 : 1,000 หรือ 1 : 227

2.7 การวินิจฉัยภาวะออทิสซึม

เกณฑ์การวินิจฉัยบุคคลออทิสติกในคู่มือที่เรียกว่า Diagnostic and Statistical Manual of Mental แบ่งความผิดปกติเป็น 5 ประเภทมีลักษณะเฉพาะตามเกณฑ์สำหรับการวินิจฉัย จึงมีความเหมือนและความแตกต่างกันดังนี้ (อัญชลี สารรัตน์, 2550)

2.7.1 Autism or Autistic Disorder เป็นคำที่ถูกใช้เรียกกลุ่ม ASD ทั้งห้าประเภท ได้แก่ 1) ปัญหาการสื่อสาร ร้อยละ 50 จะไม่ใช้การพูดในการสื่อสาร อีกร้อยละ 50 จะพูดแต่เป็นการพูดซ้ำคำที่คนอื่นพูดไป (Echolalia) 2) ปัญหาในการเข้าสังคม บุคคลออทิสติก จะมีโลกของตัวเอง ไม่สนใจสร้างปฏิสัมพันธ์กับคน 3) ปัญหาในการสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว โดยทำอะไรซ้ำๆ เช่น โบกมือไปมาตลอดเวลา เล่นของเล่นที่หมุนๆ เพียงอย่างเดียวหรือเรียกของเล่นเป็นแบบเดียวเสมอและทำซ้ำๆหากไปขัดจังหวะหรือห้ามไม่ให้ทำแสดงพฤติกรรมจะไม่พอใจ การวินิจฉัยเด็กจะไม่ใช้คะแนนระดับสติปัญญา (IQ) แต่เด็กส่วนมากคือร้อยละ 75 จะปัญญาอ่อน อีกร้อยละ 25 มีระดับสติปัญญาปกติ จึงทำให้เกิดคำว่า ออทิสติกกลุ่มความสามารถต่ำ (Low-functioning autism) และออทิสติกกลุ่มความสามารถสูง (High-functioning autism) ออทิสซึมกลุ่มความสามารถสูง จะใช้กับบุคคลออทิสติก ที่ไม่มีอาการปัญญาอ่อนร่วมอยู่ด้วย และพบว่าร้อยละ 5 ในจำนวนออทิสติกทั้งหมดเป็นผู้คงแก่เรียน กลุ่มนี้จะสามารถจำวันสำคัญในประวัติศาสตร์ได้ นับจำนวนไม้จิ้มฟันที่ตกลงพื้นได้ หรือจำเบอร์ลอตเตอรี่ ที่ถูกรางวัลได้ บางคนมีความเป็นเลิศทางดนตรี การวาดภาพ แก้ปัญหาโจทย์คณิตศาสตร์ยากๆได้ แต่ไม่สามารถทำสิ่งง่ายๆ ที่คนทั่วไปทำได้ เช่น ไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างม้าและวัวได้จนกระทั่งจบอนุบาล

2.7.2 Childhood Disintegrative Disorder (CDD) เป็นความผิดปกติที่มีลักษณะคล้าย บุคคลออทิสติกมากที่สุดแต่จะพัฒนาให้ดีขึ้นได้ลำบากกว่า และหายากกว่า ลักษณะเด่นคือเด็ก ประเภทนี้จะเหมือนเด็กปกติทุกประการ จนกระทั่ง อายุ 5-6 ขวบ จะปรากฏลักษณะความผิดปกติ เหมือนบุคคลออทิสติก อันเนื่องมาจากการถดถอยของพัฒนาการที่เป็นมาเรื่อยๆ

2.7.3 Asperger's Syndrome เป็นความผิดปกติเกี่ยวกับการเข้าสังคม อธิบายเป็น คนแรกโดยนายแพทย์ฮันแอสเพเกอร์(Han Asperger) ว่าเป็นอาการอย่างหนึ่งในกลุ่มผู้ที่มี ปัญหาในการเข้าสังคม มีพฤติกรรมและ ความสนใจผิดปกติ คือจะจำกัดตัวเอง 'ไม่ยุ่งกับใคร' เข้าใจหนังสือตามตัวหนังสือ จึงมีความยากในการสร้างความคิดรวบยอด (Form concept) หรือ จัดหมวดหมู่ของความคิดรวบยอด การแปลความท่าทางต่างๆ การเข้าใจเรื่องของคนอื่นพูดหรือเล่น ด้วย ตลอดจนมีความลำบากหรือความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก หรือความคิดของผู้อื่น

2.7.4 Rett's syndrome บางที่เรียกว่า Rett's disorder เป็นความผิดปกติที่มาจาก พันธุกรรม พบมามากกว่า 40 ปี โดยแอนดริว เรท(Andreas Rett) แพทย์ชาวออสเตรียจะพบใน เด็กผู้หญิงมากกว่า พฤติกรรมโดยทั่วไปคือ จะทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งซ้ำ ๆ และโดยมาก จะเป็นการบิดมือ (Hand wringing) และควบคุมกล้ามเนื้อไม่ค่อยได้ บกพร่องทางการสื่อสารและ การเข้าสังคม จึงทำให้วิเคราะห์ Rett's syndrome เป็นออทิสซึม แต่ตามอาการแล้วจะต่างกัน คือ ออทิสซึม จะไม่บิดมือและมีทักษะทางกล้ามเนื้อที่ดีกว่าส่วน Rett's syndrome จะปัญญาอ่อน รุนแรงกว่าออทิสซึม

2.7.5 Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified (PDD-NOS) เป็นความผิดปกติในการสื่อสาร การเข้าสังคม และการสนใจเฉพาะบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งอาจไม่ ครบทั้งสามด้านและไม่รุนแรงเท่าอีก 4 ประเภทที่กล่าวมา

ในการศึกษาของนักวิชาการหลายคน พบว่า ก่อนที่ทั้งเด็กและผู้ใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นบุคคลออทิสติกนั้น ส่วนใหญ่แสดงความผิดปกติของกระบวนการรับสัมผัสและมีการตอบสนอง ต่อการรับสัมผัสแตกต่างจากบุคคลอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันเสมอ (Ornitz, 1989; Ornitz, Lane, Sugiyama, and de Traversay, 1993; Yeung-Courchesne and Courchesne, 1997 ; Adrien et al., 1993 ; Baranek, 1999 ; Lord, 1995)

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนั้นสรุปได้ว่า อัตราการเกิดโรคออทิสซึมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเกณฑ์การวินิจฉัยที่กว้างและละเอียดมากขึ้น นอกจากนี้จาก การศึกษาที่ผ่านมายังไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจนได้ส่งผลให้การป้องกันการเกิดโรคได้ยาก

2.8 แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก

เนื่องจากยังไม่สามารถสรุปได้ว่า อะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะออทิสซึม การรักษาบุคคลออทิสติก จึงจำเป็นต้องให้การรักษาตามอาการที่ปรากฏหรืออาการที่ตรวจพบเช่นเดียวกับบุคคลปกติทั่วไป โดยผสมผสานวิธีต่างๆ ร่วมกัน ได้แก่ ด้านการรักษาด้วยยา การใช้พฤติกรรมบำบัด การฝึกพูด การพัฒนาศักยภาพทางการเรียนรู้ การฝึกกิจวัตรประจำวัน การเรียนร่วมกับเด็กปกติ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยการรักษาด้วยยาจะอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ที่พิจารณาเห็นว่าจำเป็นเท่านั้น แนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกพอสรุปได้ดังนี้ (ศูนย์พัฒนาหลักสูตร, 2543 ; กรมสุขภาพจิต, 2544; ดารารัตน์ สัตตวิชราเวช, 2546; นิรมล พัจจนสุนทร, 2547)

2.8.1 การส่งเสริมศักยภาพครอบครัว (Family Empowerment) ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็ก ส่งเสริมให้กระบวนการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ให้บริการควรพูดคุยถึง สิ่งที่อยู่ปกครองเป็นกังวล ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความต้องการของเด็กและครอบครัว เสนอแนวทางการดูแลรักษาที่เป็นไปได้ ลดอาการซึมเศร้าของผู้ปกครอง กิจกรรมที่ผู้ปกครองควรใช้ฝึกบุคคลออทิสติก มีดังนี้ คือ 1.1) การกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งห้าซึ่งเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในบ้าน กิจกรรมทุกอย่างที่นำมาใช้ในการกระตุ้นบุคคลออทิสติก มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมองของเด็กให้ตื่นตัวและทำหน้าที่ได้อย่างมีศักยภาพเนื่องจากบุคคลออทิสติกจะแสดงพฤติกรรมไม่รับรู้ ไม่ตอบสนองหรือตอบสนองน้อยหรือมากไปในสิ่งเร้าประสาทสัมผัสทั้งห้า 1.2) ส่งเสริมการเลียนแบบการเคลื่อนไหว บุคคลออทิสติกมีปัญหาการรับรู้เรื่องข้อต่อและการเคลื่อนไหวร่างกายประสานกันทั้งสองข้าง ส่งผลให้ยุ่งยากในการเคลื่อนไหวตามจังหวะ การเคลื่อนไหวที่ซับซ้อน หรือเลียนแบบการทำกิจกรรม จึงต้องจับมือคนที่อยู่ใกล้ๆ ไปทำสิ่งนั้นแทน กิจกรรมนี้ผู้ปกครองต้องกระตุ้นเตือนและสร้างแรงเสริมในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง 1.3) ฝึกการหันตามเสียงเรียกเพื่อฝึกให้เด็กรู้จักชื่อของตนเอง ตอบสนองต่อเสียงเรียกชื่อ โดยการหันตามเสียง เป็นการกระตุ้นให้เด็กพัฒนาทางด้านการสื่อสาร และทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากขึ้น 1.4) การฝึกกิจวัตรประจำวัน เช่นสอนให้รู้จักสิ่งของ การทำความสะอาดร่างกาย การฝึกการแต่งกายการฝึกใช้ช้อนรับประทานอาหาร การฝึกการขับถ่าย 1.5) การฝึกการเล่นและการรับรู้ทางอารมณ์ เช่น การเล่นของเล่น เนื่องจากบุคคลออทิสติกขาดจินตนาการ อยู่ในโลกส่วนตัว ไม่รู้สึกสนุกสนานในการเล่นกับเด็กทั่วไป กิจกรรมการฝึกต้องเริ่มจากการเล่นที่มีส่วนร่วมไม่มากอาจจะเล่นใกล้ๆ กับเพื่อนก่อน แล้วค่อย เพิ่มการเล่นที่มีกติกาอย่างง่ายและซับซ้อนมากขึ้น 1.6) การสื่อสารโดยใช้ภาษาท่าทางบุคคลออทิสติกที่มีปัญหาการสื่อสารมักจะ มีปัญหาทางอารมณ์ตามมา ในการฝึกควรเริ่มจากการใช้ภาษาท่าทางก่อน เพื่อเป็นการสื่อความหมาย บอกถึงความต้องการบุคคลออทิสติกให้ได้ก่อนการสื่อสารด้วยคำพูด ซึ่งเป็นการนำทางให้เด็กสามารถพูดได้เร็วขึ้น 1.7) การรับรู้การแสดงอารมณ์ทางสีหน้า บุคคลออทิสติกมีปัญหาในการสร้าง

กระบวนการคิดที่เป็นนามธรรม สังเกตจากบุคคลออทิสติกจะหัวเราะที่เมื่องให้ หัวเราะเมื่อเพื่อนถูกทำโทษ ในการฝึกควรฝึกทันทีในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยบอกถึงการแสดงสีหน้าที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ หรือฝึกโดยการสร้างสถานการณ์ขึ้นมาเพื่อให้เด็กเรียนรู้ก่อนเกิดสถานการณ์จริงและสามารถทำได้โดยอัตโนมัติ (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2545; คารารัตน์ สัตตวัชรราช, 2546; ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2548; ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

2.8.2 การใช้พฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy) ควรปรับตั้งแต่อายุน้อยๆ และทำอย่างต่อเนื่องโปรแกรมส่วนใหญ่ ประกอบด้วย กระบวนการฝึกปรับพฤติกรรมและการวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม หยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ พฤติกรรมบำบัด ช่วยเสริมทักษะด้านภาษา ด้านสังคม และทักษะอื่นๆ นอกจากนี้ ยังช่วยลดระดับความเครียดของผู้ปกครองด้วยโปรแกรมที่น่าสนใจคือ โปรแกรมของโลวาส(Lovass)เป็นการฝึกเด็กแบบเข้มข้น โดยใช้หลักการวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ เน้นการฝึกตัวต่อตัวที่บ้าน อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ใช้เวลา 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โปรแกรมนี้ทำให้อุทิสติกที่รับการฝึกมีความสามารถในการเรียนรู้ และเขาวินิจฉัยดีขึ้นสามารถไปเรียนร่วมกับเด็กปกติได้

2.8.3 ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร ทั้งความเข้าใจและการใช้ภาษา ถ้าเด็กพูดได้เร็ว โอกาสที่จะมีพัฒนาการทางภาษาใกล้เคียงปกติก็จะเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมก็ลดลงด้วย ดังนั้นการฝึกและแก้ไขการพูด จึงมีความสำคัญ เป็นวิธีการสื่อความหมายที่สำคัญที่สุด แต่ถ้าบุคคลออทิสติกยังไม่สามารถพูดได้ ก็จำเป็นต้องหาวิธีการอื่นมาทดแทนการพูด เพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเรียกวิธีการเหล่านี้ว่า การสื่อสารทางเลือก(Augmentative and Alternative Communication : AAC) เพื่อใช้ทดแทนการพูดเป็นการชั่วคราว หรือโดยถาวรในรายที่มีความบกพร่องทางการพูดอย่างรุนแรง

2.8.4 การฝึกฝนทักษะสังคม (Social Skill Training) เป็นทักษะที่สำคัญของบุคคลออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การพัฒนาศักยภาพด้านนี้เป็นพิเศษ เพื่อให้พวกเขาสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงปกติที่สุด การฝึกฝนทักษะสังคม ทำได้โดยจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ ให้ เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ หรือการสอนโดยจดจำรูปแบบบทสนทนา ในสถานการณ์ต่าง ๆ นำมาใช้โดยตรง

2.8.5 การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Educational Program) การจัดการศึกษามีบทบาทสำคัญ ในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคม การสื่อสารและทักษะทางความคิด ซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เด็กสามารถใช้ชีวิตประจำวันจริงๆ ได้ แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น ครู

ต้องออกแบบการสอนให้เหมาะสมกับจุดเด่น จุดด้อย และความสนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่ายไม่สับสน มุ่งหมายที่จะให้เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตจริงฯ นอกห้องเรียน ข้อสำคัญคือควรให้เด็กมีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเด็กปกติ ปัจจุบันมีโปรแกรมการสอนในห้องเรียนที่น่าสนใจ คือ TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) เน้นการสอนอย่างมีระบบระเบียบ เป็นหัวใจสำคัญ โดยมีการจัดห้องเรียนให้เป็นระบบ จัดตารางเวลาของกิจกรรมต่างๆ เน้นนอนและมีความคาดหวังที่ชัดเจน ทำให้เด็กรู้ว่าเขาต้องทำอะไรบ้าง วิธีการสอนจะเน้นใช้ภาพมากกว่าเสียงสอนให้สื่อสาร โดยใช้รูปหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ

2.8.6 การรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy) ปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านการสื่อสารและด้านสังคม ส่วนยาที่พบว่ามีประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว และหมกมุ่น คือ กลุ่มยารักษาโรคซึมเศร้า กลุ่ม SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) และกลุ่มยารักษาโรคจิต

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าสาเหตุการเกิดของโรคไม่สามารถชี้ชัดลงไปว่าเกิดจากสาเหตุใดแน่นอน ดังนั้น การช่วยเหลือบุคคลออทิสติกการรักษาจึงทำได้เพียงรักษาตามอาการ โดยเริ่มจากบุคคลในครอบครัวต้องยอมรับและเข้าใจถึงความต้องการจำเป็นและข้อจำกัดของบุคคลออทิสติกก่อนแล้วจึงสอนทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวัน นำบุคคลออทิสติกออกสู่สังคมภายนอก เรียนรู้วัฒนธรรมในสังคม ความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เช่น กุมารแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักโสตสัมผัสวิทยา นักฝึกพูด นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักการศึกษาเช่น ครูการศึกษาพิเศษ ครูการศึกษาทั่วไป ครอบครัว และชุมชนเช่น พ่อ-แม่ พี่น้อง ญาติ อาสาสมัคร บุคคลทั่วไปในสังคม รวมทั้งองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ ในการกระตุ้นพัฒนาการบุคคลออทิสติกทุกด้านทั้งการรับรู้ประสัมผัส สังคม ภาษาและการสื่อความหมาย การปรับพฤติกรรมและอารมณ์ การรับรู้การเรียนรู้ การเล่นและจินตนาการ การช่วยเหลือตนเอง การศึกษา การประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตในสังคมทั้งนี้ รวมถึงการสร้างเสริมทัศนคติที่ดีของบุคคลในสังคมที่มีต่อบุคคลออทิสติก ซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกของสมาชิกภายในครอบครัวและในสังคมเพื่อช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลออทิสติกสามารถช่วยเหลือตนเองและดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระได้

3. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

การศึกษาดลอดชีวิตเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการดำเนินชีวิตของมนุษย์เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ส่วนมากใช้กระบวนการอบรมซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้หลังวัยเรียนตามวัตถุประสงค์ของผู้เรียนเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ความคิด เจตคติ คุณค่า ความสนใจ

มุมมองและวิสัยทัศน์ที่จะช่วยให้การทำงานหรือการทำกิจกรรมสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตามจุดมุ่งหมาย ดังนั้นในการจัดทำหลักสูตรและการจัดกิจกรรมฝึกอบรมจึงต้องคำนึงถึงหลักการทางจิตวิทยาของผู้ใหญ่ด้วย (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2545) ทฤษฎีการเรียนรู้ที่ต้องคำนึงถึงและใช้ในการฝึกอบรม ได้แก่

3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ในแนวที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

(Stimulus-Response Learning Theories) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกเกิดจากแรงผลักดันภายนอก ประกอบด้วยทฤษฎี S-R bond ของ Edward Thorndike ที่มีแนวคิดว่ามนุษย์จะเรียนรู้เมื่อมีความพร้อม (The law of readiness) ได้รับการฝึกฝน (The law of exercise) และขึ้นอยู่กับผลของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (The law of effect) ทฤษฎีการเรียนรู้ในแนวพฤติกรรมนิยมของ John Watson และ Edwin Guthrie ที่เชื่อว่าสิ่งจำเป็นในการเรียนรู้ของมนุษย์ คือ 1) ระบบเครื่องรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ทางประสาทสัมผัส 2) ระบบเครื่องนำความรู้ ได้แก่ เส้นประสาท 3) ระบบสะพานเชื่อม ได้แก่ สมองกับตัวเชื่อมโยงและ 4) ระบบการตอบสนอง ได้แก่ กล้ามเนื้อและต่อมต่างๆ การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากสิ่งเร้า ซึ่งถ้าสถานการณ์ที่เป็นตัวเร้าถูกตามด้วยการตอบสนองที่ถูกต้องจะเกิดการเรียนรู้และนำความรู้นั้นมาใช้ในสถานการณ์ต่อๆ มาอีก (ชูชัย สมิทธิไกร, 2548)

ทฤษฎีการเสริมแรงของ Clark Hull เชื่อว่า มนุษย์จะคืนรนต่อผู้และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเพื่อความอยู่รอด การเสริมแรงบ่อยๆ ในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะทำให้เกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ อีก การเรียนรู้และจดจำในช่วงเวลาสั้นๆ จะได้ผลดีกว่าใช้เวลาช่วงยาว ดังนั้นจึงควรมีช่วงหยุดพักไม่ควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้ติดต่อกันยาวนานเกินไป ทฤษฎีการเรียนรู้ การเสริมแรงในเชิงปฏิบัติการของ B.F. Skinner มีแนวคิดว่าตัวเสริมแรงจะช่วยทำให้พฤติกรรมที่ตอบสนอง ต่อสิ่งเร้ายังคงมีต่อไป ถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นต่อเนื่องพฤติกรรมนั้นอาจถูกลบไปได้ ถ้าต้องการให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางใดจึงควรใช้การเสริมแรงและถ้าไม่ต้องการให้พฤติกรรมใดเกิดอีกก็กระทำโดยไม่ใช่กระบวนการเสริมแรง การใช้ทฤษฎีเสริมแรงเพื่อการฝึกอบรมต้องคำนึงถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดรางวัลที่ให้เพื่อเสริมแรงต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและให้ในช่วงเวลาและมีจำนวนครั้งที่เหมาะสมด้วย (Goldstein, 1993)

3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงภายใน

ซึ่งเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายใน โครงสร้างของสติปัญญาหรือเกิดจากแรงจูงใจภายในของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย ทฤษฎีของ Gestalt (Gestalt Theories) เชื่อว่าการเรียนรู้เกิดจากการรับรู้สิ่งเร้าในลักษณะส่วนรวมไปหาส่วนย่อย มนุษย์จะพยายามจัดรูปแบบของสนามแห่งการรับรู้แห่งกฎ 3 ประการ โดยจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี เมื่อ 1) มีความใกล้ชิด (The law of proximity) 2) มีความเหมือนและคล้ายคลึงหรือคุ้นเคย (The law of similarity and familiarity) เพราะ

ความคุ้นเคยจะเป็นตัวช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์เก่าและใหม่เข้าด้วยกันเป็นอย่างดี และ 3) มีความต่อเนื่อง (The law of continuation) ทฤษฎีสนาม (Field Theory) ของ Kurt Lewin เชื่อว่า พฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้พบเห็นการแสดงบทบาทของสิ่งต่าง ๆ การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความสำเร็จเป็นแรงจูงใจที่สำคัญมากกว่าการให้รางวัล การมีส่วนร่วมและระดับความต้องการของผู้เรียนมีผลต่อความสำเร็จด้วย ทฤษฎีเป้าหมายของ Edward Tolman (Tolman's Purposive Theory หรือ Goal-Setting Theory) เชื่อว่าการแสดง พฤติกรรมของมนุษย์นั้นมักมีเป้าหมาย การดำเนินการใด ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากแรงจูงใจภายในตามเป้าหมายของแต่ละบุคคล ซึ่งเป้าหมายที่มีความชัดเจนเจาะจงและท้าทาย จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีกว่าเป้าหมายที่ง่ายหรือขาดความชัดเจน (ชูชัย สมิทธิไกร, 2548)

3.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

เนื่องจากผู้ใหญ่ผ่านการเรียนรู้และมีประสบการณ์ชีวิตมาก สภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและลักษณะการเรียนรู้แตกต่างจากเด็กมากมาย การนำเอาทฤษฎีการเรียนการสอนเด็กมาประยุกต์ใช้กับผู้ใหญ่จึงมีข้อจำกัด ผู้ใหญ่มักจะเรียนรู้ได้ดีโดยมีแรงจูงใจจากภายในมากกว่า ในการจัด สภาพการเรียนการสอนผู้ใหญ่ ผู้สอนควรทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ โดยริเริ่มสร้างบรรยากาศในกลุ่มช่วยให้แต่ละคนเข้าใจจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ใช้ความต้องการของผู้เรียนให้มีความหมายและเป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จัดหาทรัพยากรเพื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายและกว้างขวาง ทำตัวเป็นเสมือนแหล่งทรัพยากรที่ยืดหยุ่นสำหรับการเรียนรู้ ยอมรับการแสดงออก ความรู้สึกนึกคิด และเจตคติของผู้เรียน ปฏิบัติตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ไม่ใช้อำนาจเผด็จการในห้องเรียน และต้องแจ้งให้ผู้เรียนรับรู้ข้อจำกัดของตนด้วย (Carl Rogers, 1951 อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2545)

Carl Rogers (1951) และ Edward Lindeman (1926) (อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2545) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ไว้สอดคล้องกันว่า ผู้ใหญ่จะเรียนเมื่อมีความต้องการและสนใจจะเรียน จึงควรจัดกิจกรรมโดยยึดเอาสถานการณ์ในชีวิตประจำวันและใช้วิธีการวิเคราะห์ ค้นหาความจริงจากประสบการณ์ของผู้เข้ารับการอบรมเป็นหลักมากกว่ายึดเนื้อหาวิชาที่กำหนดขึ้นอย่างเดียว ผู้ใหญ่มีความต้องการจะเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed) มากกว่าให้คนอื่นสอน ชี้นำหรือควบคุม บทบาทของผู้สอนจึงควรเป็นผู้อำนวยความสะดวกและมีส่วนร่วมในกระบวนการค้นหาจริงมากกว่าถ่ายทอดความรู้ ผู้ใหญ่มีความแตกต่างระหว่างบุคคลมาก ถ้ามีวัยต่างกันมากการอบรมต้องยืดหยุ่นทั้งด้านเนื้อหา เวลา สถานที่และอัตราเร็วในการเรียนรู้ ผู้ใหญ่จะต่อต้านสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่ถูกข่มขู่และปฏิเสธกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของเขา แต่จะปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น

ปลอดภัยปราศจากการข่มขู่ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีที่สุดในสภาพการณ์ที่น่ารื่นรมย์และพอใจที่จะเรียน ฉะนั้นการจูงใจและการเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งจำเป็นด้วยเช่นกัน ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อทราบข้อมูลย้อนกลับจากการปฏิบัติงานที่ได้ทำไปแล้วว่าดีเพียงไร และถ้าจะให้ได้ดียิ่งขึ้นควรเป็นข้อมูลย้อนกลับในรูปของการเสริมแรง การบอกจุดประสงค์ก่อนเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเมื่อรู้ว่าต้องการอะไรหรือรู้ว่าจำเป็นต้องเรียนรู้อะไรแล้วจะปฏิบัติตามความต้องการนั้น ๆ ด้วยวิธีของตนเอง การจัดให้มีโอกาสฝึกปฏิบัติกิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ดีหรือเพิ่มมากขึ้น การอบรมผู้ใหญ่ไม่ควรทำเหมือนผู้ใหญ่เป็นเด็กเพราะผู้ใหญ่มีความเคารพตนเองสามารถรับผิดชอบ กำหนดวิธีของตนเองได้และต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ผู้ใหญ่มักไม่สนใจเรียนรู้เนื้อหาที่เป็นข้อเท็จจริงเชิงทฤษฎีหรือตัวเลขมาก ๆ แต่สนใจแสวงหาข้อเท็จจริงที่มีคุณค่าต่อตนเองมากกว่า ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้เร็วและง่ายกว่า เมื่อเขาสามารถผสมผสานความคิดใหม่กับความรู้เดิมได้ นักพัฒนาหลักสูตรจะต้องค้นหาวิธีที่จะเชื่อมโยงสิ่งที่จะเสนอใหม่ และสิ่งที่ผู้เรียนรู่มาก่อนให้เข้ากันได้ (Smith and Delahaye, 1988 อ้างถึงใน สมพร หวานเสร็จ, 2545) ข้อเท็จจริง แนวคิด และความคิดรวบยอดทั้งหลายนั้นควรเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้ใหญ่เคยรู้หรือมีประสบการณ์มาแล้ว การเปิดโอกาสให้ผู้ใหญ่ได้ค้นพบตัวเอง เรียนรู้ด้วยตัวเองจะเป็นกิจกรรมที่แต่ละคนสามารถรับผิดชอบด้วยตัวเองในสัดส่วนเวลาของตนเองโดยมีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้คอยแนะนำ ซึ่งการเรียนโดยวิธีนี้ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีเพราะแต่ละคนล้วนมีความลุ่มลึกของตัวเองด้วยกันทั้งนั้นแต่ทุกคนจะเริ่มค้นเหมือนกันหรือกระตือรือร้นสูงสุดเหมือนกัน ผู้ใหญ่ชอบเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ขณะที่การใช้ภาษาท่าทาง และสื่อทัศนูปกรณ์ที่หลากหลายจะมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มากกว่าสื่อที่เป็นภาษาเขียน กระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดีมากที่สุดเมื่อการเรียนรู้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ การอบรมควรเริ่มต้นจากภาพรวมก่อนค่อยระบุส่วนย่อยทีละส่วนทีละขั้นตอนแล้วตามด้วยการแสดงให้เห็นภาพรวมอีกครั้ง (นนทวัฒน์ สุขผล, 2543 ; สมพร หวานเสร็จ, 2545)

พื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ (Modern Adult Learning Theory) ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ (สุวรรณ วัฒนวงค์, 2545) คือ 1) ความต้องการและความสนใจ (Need and Interests) ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงใจให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา ผู้ใหญ่จะเกิดความพึงพอใจเพราะฉะนั้นควรจะมีการเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมที่หลากหลายต้องคำนึงถึงสิ่งนี้เสมอ 2) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดีถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน ดังนั้นการจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรจะยึดถือสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ 3) การวิเคราะห์ประสบการณ์ การวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียดว่าส่วนไหนของ

ประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้างแล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป 4) ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (Self-directing) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่ก็คือ การมีความรู้สึกต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เพราะฉะนั้นบทบาทของผู้สอนควรจะอยู่ในกระบวนการสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกันแล้วทำหน้าที่ประเมินผลเท่านั้น 5) ความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคลเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นเพราะฉะนั้นการสอนนักศึกษาผู้ใหญ่จะต้องจัดเตรียมการ ทั้งด้านความรู้ ทักษะหรือเทคนิคเฉพาะตัว เจตคติ ประสบการณ์ และอัตราการหลงลืมซึ่งอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือในทันทีหลังการอบรมก็ได้ วิทยากรจึงควรวางหาเทคนิคให้เกิดการเรียนรู้และจำได้ง่าย เช่น นำเสนอสาระในเรื่องเดียวกันซ้ำ ๆ แต่เปลี่ยนวิธีการนำเสนอซึ่งช่วยให้จำได้ไม่ลืมง่าย ทุกสิ่งทุกอย่างจะง่ายต่อการเรียนรู้และการยอมรับของผู้ใหญ่ ถ้าหากการกระทำหรือสิ่งนั้นไม่ขัดกับสิ่งที่ได้เคยเรียนรู้หรือมีประสบการณ์มาก่อน (คณัย เทียนพุทธ, 2540 ; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ , 2545)

3.4 หลักการจัดอบรมสำหรับผู้ใหญ่

การจัดการอบรมเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult learning) นั้น ผู้จัดอบรมควรคำนึงถึงองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ให้ความสำคัญกับการสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ ผู้ฝึกอบรมควรมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมอบรมและมีความกระตือรือร้น ใส่ใจการร่วมกิจกรรมของผู้ร่วมอบรม 2) สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ต้องมีความพร้อม ผู้ร่วมอบรมสามารถทำความเข้าใจและเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้ง่าย บรรยากาศเป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียดกระตุ้นให้ผู้ร่วมอบรมซึ่งมีประสบการณ์มากได้แสดงความคิดเห็นหรือตั้งคำถามในตนเองออกมาผ่านการมีปฏิสัมพันธ์สองทาง 3) ความต้องการในการเรียน ของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงรูปแบบการเรียนของผู้ร่วมอบรม 4) ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิม เนื่องจากผู้ใหญ่จะมีประสบการณ์หรือความรู้มาก่อนอยู่บ้างแล้วการจัดการอบรมควรมีการสร้างสถานการณ์การเรียนรู้โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามหัวข้อหรือเรื่องที่ต้องการอบรม 5) เนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ เนื้อหาที่นำมาใช้กับผู้ร่วมอบรมที่เป็นผู้ใหญ่สมควรสอดคล้องกับชีวิตประจำวันและมีความหมายต่อการปฏิบัติงาน โดยผู้จัดควรมีการสอบถามความต้องการก่อนหรือการทดลองทำแบบทดสอบก่อนเรียน เพื่อให้ผู้ร่วมอบรมรู้ว่าควรเพิ่มเติมองค์ความรู้หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือวิธีการคิดอย่างไร บางครั้งอาจจะให้ผู้ใหญ่ประเมินตนเองทั้งก่อนและหลังแล้วให้ผู้ใหญ่เสนอความก้าวหน้าและผลที่เกิดขึ้นต่อตนเอง 6) ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและการประยุกต์ ผู้จัดอบรมควรเสนอเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน โดยให้ผู้ร่วมอบรมร่วมอภิปราย สาธิตและนำเสนอสิ่งที่ได้รู้หรือเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้นและนำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรมและจะนำไปสู่การประยุกต์เข้ากับภาวะความรับผิดชอบหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรในสถานการณ์ปัจจุบัน 7) สติปัญญาและสภาพร่างกาย การจัด

กิจกรรมการอบรมควรใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยวิธีการ คือ การมีส่วนร่วมด้วยวาจา การมีส่วนร่วมด้วยวิธีการเขียน การมีส่วนร่วมด้วยกิจกรรมกลุ่ม และการมีส่วนร่วมด้วยร่างกาย เช่น การใช้เครื่องมือ การเคลื่อนไหว 8) เวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ จากการศึกษาพบว่าสมองของคนเราสามารถเรียนรู้ได้ดีหากมีการหยุดพักระยะสั้นๆ เพราะจะทำให้สมองซึมซับความรู้ได้ดี การสอนผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์มาแล้ว ผู้อบรมควรมีการนำเสนอภาพรวม เพื่อให้ผู้ใหญ่เชื่อมโยงความสัมพันธ์สิ่งที่จะเรียนกับประสบการณ์เดิมที่มี จากนั้นแบ่งการอบรมเป็นหัวข้อย่อยๆ ใช้เวลาการบรรยายไม่นานมีการทำกิจกรรมหรือพักเป็นระยะและไม่ควรใช้เวลาในการบรรยายติดต่อกันนานเกิน 20 นาที โดยเพื่อเวลาสำหรับการอภิปรายแลกเปลี่ยนร่วมกัน และมีเวลาให้ผู้อบรมคิดทบทวนสิ่งที่อบรมไป 9) การฝึกปฏิบัติหรือการประยุกต์เข้ากับชีวิตจริง เทคนิคการฝึกอบรมนั้นควรเน้นที่การฝึกซ้ำ (Repetition) เพื่อให้เกิดความชัดเจนและตกผลึกองค์ความรู้ เช่น การให้คู่มือ วัสดุทัศนศึกษาที่สามารถดูได้หลายๆ ครั้ง หรือการทบทวนบทเรียนหลังเรียนหรือมีการฝึกบ่อยๆ โดยใช้แบบฝึกจำนวนมากที่หลากหลาย 10) การวัดสมรรถภาพหรือผลงาน (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2545 ; ชูชัย สมितिไกร, 2548 ; เสน่ห์ จุ้ยโต, 2548)

บทบาทของการจัดการศึกษา คือ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเจริญเติบโต ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม Joyce, Weil, Calhoun (2004) ได้นำเสนอรูปแบบการสอนที่มีองค์ประกอบคือ ขั้นตอนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ระบบสังคม หลักการตอบสนอง และระบบสนับสนุน

4. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบุคคลออกทัศนคติโดยผู้ปกครอง

ปัจจุบันบทบาทของครอบครัวในการจัดการศึกษาที่เปลี่ยนจากผู้รับบริการเพียงอย่างเดียวมาเป็นผู้ร่วมจัดบริการพัฒนาศักยภาพทำให้เกิดผลดีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในความดูแลมีผลมาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และกฎกระทรวงต่างๆ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ คือ

4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติสิทธิของคนพิการในด้านความเสมอภาคในการรับการศึกษา สิทธิที่จะได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐไว้ในมาตรา 49 ,54 และ 80

4.2 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติสิทธิของคนพิการที่ได้จดทะเบียนตามมาตรา 15 และ 16 การกำหนดนโยบาย กฎ ระเบียบ มาตรการ โครงการ หรือวิธีปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลใดในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการจะกระทำมิได้

4.3 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้ยืนยันอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิและบทบาทของครอบครัวที่เอื้อให้คนพิการได้รับโอกาสทางการศึกษา โดยครอบครัวและสังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเอื้อต่อการพัฒนาความสามารถของเด็กไทยทุกคน ให้พัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพตามความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมอย่างเต็มที่จากรัฐ คือ กระทรวงศึกษาธิการได้ให้การสนับสนุนจัดตั้งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาแก่ผู้เรียนเป็นรายบุคคลและมีกฎกระทรวงรองรับ มีความเป็นอิสระในการจัดการ สามารถจัดหลักสูตรที่ยืดหยุ่น หลากหลายสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคลและจัดในลักษณะการให้การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพควบคู่กันไปได้ สามารถจัดการโดยระบบเครือข่าย มีการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนประสานงานและกำกับดูแลที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น นอกเหนือจากกฎเกณฑ์และมาตรฐานตามกรอบวิธีการในระบบการศึกษาที่ใช้กันทั่วไป ภายใต้เอกภาพของชาติและ ศีลธรรมอันดีงามของสังคมไทย ทั้งนี้เชื่อว่า จะส่งผลให้เด็กไทยทั่วไป ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ต่อไป

4.4 พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551 กำหนดให้สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษมีหน้าที่ ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการศึกษาเอกชน องค์กรท้องถิ่น รวมทั้งบุคคล ครอบครัว ที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

จากการค้นคว้าวรรณกรรม เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง พบว่า นักวิชาหลายท่านได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพของเด็กว่าควรเริ่มต้นที่พ่อแม่ โดยให้ความรู้แก่พ่อ แม่ ผู้ปกครองถึงวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อนำไปใช้ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก มีงานวิจัยที่ยืนยันว่า พ่อแม่ เป็นผู้มีบทบาทในการเลี้ยงดูลูกมากที่สุด มาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของชีวิตของเด็ก (วงเดือน เดชะรินทร์, 2546; สมพร หวานเสร็จ, 2545; อรทัย ทองเพชร, 2545; อิชยา เชื้อนมั่น, 2545)

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรผู้ให้บริการได้ผลดีมากขึ้น คือ 1) ผู้ปกครองมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก 2) วัฒนธรรมพื้นฐานของครอบครัว กำหนดให้ผู้หญิงต้องรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลพัฒนาการของบุตรเอง เช่น การเดิน การแต่งตัว การกินอาหาร เป็นต้น 3) ผู้ปกครองยินดีที่จะทำงานร่วมกับผู้ปกครองคนอื่น ๆ ที่อยู่ในสภาพการณ์เดียวกัน ผู้ปกครองรู้จักบุตรของตนดีกว่าคนอื่น ๆ และลดข้อจำกัดของครอบครัวได้ พ่อแม่ ผู้ปกครองของบุคคลออทิสติก ควรใช้เวลาในการฝึกฝนบุตรเพื่อให้มีพัฒนาการทุกด้านดีที่สุดเท่าที่จะทำได้รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ ต้องเป็นกำลังใจในการทำงานของบุตรจนสำเร็จ ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เชื่อมมั่นในตนเอง บรรยากาศผ่อนคลาย สนุกสนาน เพลิดเพลินและเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่อยากเรียนรู้ ซึ่งการช่วยเหลือบุตรในระยะแรกเริ่มทำได้ดังนี้ คือ ฝึกแต่ละครั้งไม่ควรมากหรือยากเกินไป จัดลำดับจากง่ายไปหายาก เวลาในการฝึก

ควรเริ่มจากระยะสั้นๆ ก่อนและเลิกทันทีเมื่อเด็กเบื่อหน่าย ผู้ปกครองต้องใช้เวลาในการรอคอย การตอบสนองของเด็ก ให้โอกาสเด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวทั้งในบ้านและนอกบ้าน ให้โอกาสเด็กรับผิดชอบกิจกรรมของครอบครัวตามความสามารถของเด็กทำตัวอย่างให้เด็กเลียนแบบก่อน ถ้าเด็กทำไม่ได้ให้ช่วยจนเด็กทำสำเร็จ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ต่อไป ควรให้โอกาสเด็กได้เล่นอย่างมีอิสระเสรีบ้าง ให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ให้เด็กได้เรียนรู้และแก้ปัญหาข้อผิดพลาดด้วยตนเองบ้าง การสร้างเงื่อนไขหรือระเบียบวินัยต้องคงเส้นคงวาและมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนให้เด็กได้เข้าใจและปฏิบัติตามได้ เพื่อไม่ให้ผู้ปกครองท้อแท้และหมดกำลังใจ ควรกำหนดจุดประสงค์ที่เป็นไปได้ ซึ่งบุตรสามารถปฏิบัติได้ ผู้ปกครองควรมีอิสระสำหรับตนเองและบุตร เพื่อพักผ่อน สร้างอารมณ์ขัน พบปะเพื่อนฝูงและผู้ปกครองที่มีปัญหาคล้ายกันบ้างเพื่อจะได้ไม่รู้สึกลำบากใจเกินไป (Woolfson., 1991; Werner, 1998; Wenger, 1998)

Turner (1998) ได้ให้ข้อเสนอว่าการทำงานร่วมกับผู้ปกครองเป็นเรื่องละเอียดอ่อนต้องระมัดระวังให้มาก โดยเฉพาะในการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของเด็กสิ่งสำคัญคือทำให้ผู้ปกครองรู้สึกภูมิใจในตนเอง จุดมุ่งหมายที่กำหนดขึ้นควรเป็นระยะสั้นที่มีโอกาสทำสำเร็จได้ง่าย พยายามหลีกเลี่ยงจุดมุ่งหมายที่ยากเพื่อไม่ให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกล้มเหลว และในการทำงานร่วมกับผู้ปกครองนั้น

Roffey (2001) กล่าวว่า การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มให้มีประสิทธิผลผู้ให้บริการต้องตระหนักถึงความสำคัญในการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง ผู้ให้บริการต้องไม่ตัดสินต้องไวต่อความรู้สึกและให้ความสนใจกระบวนการและเนื้อหาของการเล่นทำให้มากนอกจากการใช้ทักษะของสัมพันธภาพเท่านั้น ยังจำเป็นต้องทราบถึงโครงสร้างขององค์กร นโยบายที่เหมาะสมด้วย และทำงานร่วมกันทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

สมพร หวานเสร็จ (2548) กล่าวว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพบุคคล ออทิสติกตั้งแต่แรกเริ่ม จึงควรมีการจัดทำแผนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเฉพาะครอบครัว เพื่อให้มีกระบวนการร่วมมือที่เหมาะสมและเป็นการประเมินศักยภาพและความพร้อมของแต่ละครอบครัวมีกิจกรรมและเทคนิคในการให้บริการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัวในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ดังนี้ 1) การให้คำปรึกษา เทคนิคการให้บริการแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องคนพิการ แนะนำวิธีปฏิบัติต่อบุตรหลาน ที่มีความพิการในเบื้องต้น แนะนำเกี่ยวกับสิทธิและผลประโยชน์ต่างๆ แนะนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในการอยู่ร่วมกับคนอื่นในชุมชน การติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ 2) การสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานที่มีความพิการ ในการให้ความรู้ผู้ปกครอง ควรมีเอกสารความรู้ที่ใช้ภาพหรือภาษาง่าย ๆ ประกอบ การฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือคนพิการให้กับผู้ปกครอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ พุดคุย

ชักถามปัญหาหลังจากฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นว่าทำได้ เยี่ยมบ้านและให้กำลังใจ

3) การติดตามและประเมินผลบุคลากรที่ให้บริการควรจัดทำแบบประเมินการติดตามผลให้ครอบคลุมตามจุดประสงค์ของการให้บริการ โดยใช้แบบสอบถาม แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ ติดตามผลทางจดหมายหรือทางโทรศัพท์ เยี่ยมบ้าน สัมภาษณ์ สังเกตและแนะนำแก้ไขปรับปรุง วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลตามความเห็น นำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาการให้บริการต่อไป และ 4) การอบรมผู้ปกครองให้สามารถพัฒนาศักยภาพบุตรด้วยตนเอง

ดาร์เร็น สัตตวัชราเวช (2546) และทวิศักดิ์ สิริรัตนรักษา(2548) ได้เสนอแนะวิธีการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ 1) ฝึกพ่อแม่ให้มีความสามารถกระตุ้นพัฒนาการ ตามขั้นตอน 2) ใช้พฤติกรรมบำบัด เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ และ พัฒนาการเรียนรู้ ฝึกให้ช่วยเหลือตนเอง ในชีวิตประจำวัน ฝึกเปล่งเสียง 3) ฝึกพูดโดยนักอรรถบำบัด 4) การจัดการศึกษาพิเศษ เฉพาะบุคคล 5) จัดการเรียนร่วมสำหรับเด็กที่มีความสามารถสูง และ สติปัญญาดี 6) การรักษา โดยใช้ยา สำหรับเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น ชัก หรืออาการซึมเศร้าและ 7) ฝึกอาชีพที่จำเป็นและขั้นตอนไม่ยุ่งยากบุคคลออทิสติกสามารถเข้าใจได้ง่าย

จากที่กล่าวมาการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกควรเริ่มตั้งแต่แรกพบความบกพร่องโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีความรู้ ความเข้าใจและมีความมั่นใจในการช่วยเหลือบุตร ดังนั้นการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครอง ควรประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับลักษณะปัญหา เทคนิควิธีการแก้ปัญหา และมีช่วงเวลาให้ผู้ปกครองมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งความรู้และวิธีการพัฒนาศักยภาพตามความต้องการของบุคคลออทิสติกแต่ละคนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ปกครองด้วยกัน

5. บริบทของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่นและศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดในเครือข่ายศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น

5.1 บริบทของศูนย์การศึกษา เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและเตรียมความพร้อมให้คนพิการ ที่มารับบริการทั้งประเภทประจำและไป-กลับ รวมทั้งให้การสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการทั้งในระบบ นอกกระบบและตามอัธยาศัย จัดตั้งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาและจัดในรูปแบบคู่มือการศึกษา สนับสนุนให้โรงเรียนในเขตพื้นที่บริการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการส่งต่อสำหรับนักเรียนพิการทุกประเภท บุคลากรประกอบด้วยครูการศึกษาพิเศษ ทีมสหวิทยาการ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสนับสนุนการจัดการศึกษาได้แก่ พนักงานพิมพ์เบรลล์ ภารโรง พนักงานขับรถ คนครัว มีอาคารสำนักงานและทำการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ รวมทั้งเตรียมความพร้อมนักเรียนพิการ บ้านพักสำหรับนักเรียนและครอบครัว โรงประกอบเลี้ยงและเรือนพยาบาล

5.1.1 สถานที่ตั้ง

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น ตั้งอยู่เลขที่ 761 หมู่ 14 ซอยปัญญา ถนนมิตรภาพ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีเนื้อที่ทั้งหมด 7 ไร่ 78 ตารางวา โดยมีเขตติดต่อ คือ ทิศเหนือ ตรงข้ามกับค่ายพระราม 6 ทิศใต้ ติดกับโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ทิศตะวันออก ติดกับศูนย์ช่างบารุงที่ 6 และทิศตะวันตก ติดกับสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ภาค 7 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อ คือ 0-4323-9055 โทรสาร 0-4323-9073 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kksped9@hotmail.com และ เว็บไซต์ <http://www.kksped9.go.th>

5.1.2 เขตพื้นที่การให้บริการ

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่นให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม และเตรียมความพร้อมเด็กพิการทางการศึกษา อายุแรกเกิด – 18 ปี ส่งต่อโรงเรียนเรียนร่วม โดยครอบคลุมพื้นที่การให้บริการในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 8 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ เลย อุดรธานี มหาสารคาม หนองคาย หนองบัวลำภู และ สกลนคร

5.1.3 วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ บทบาทหน้าที่และยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการ

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อจัดการศึกษาในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่คนพิการทุกประเภท 2) เพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่ผู้พิการทุกประเภท 3) เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน การจัดสื่อ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก การให้บริการและความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดครูเดินสอนให้คนพิการ และสถานศึกษา 4) เพื่อเป็นศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้และจัดอบรมผู้ปกครอง รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษาและแนวทางในการพัฒนาเด็กพิการ และ 5) เพื่อค้นคว้าวิจัยและพัฒนางานวิชาการด้านการศึกษาเพื่อคนพิการ

วิสัยทัศน์ที่พัฒนาจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรของ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น คือ “ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 เป็นศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้พิการและเตรียมความพร้อมเด็กพิการในระยะแรกเริ่ม ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนรวม ให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา รวมทั้งเป็นศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้เกี่ยวกับคนพิการ มุ่งให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มาตรฐานสู่สากล เพื่อให้คนพิการทุกคนในเขตพื้นที่บริการ ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างอิสระ”

พันธกิจ ของ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น คือ 1) พัฒนาคุณภาพและเตรียมความพร้อมผู้พิการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม 3) ประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาผู้พิการ 4) รณรงค์ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพผู้พิการ โดยครอบครัวและชุมชน 5) เป็นศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ด้านการศึกษาเพื่อคนพิการ ในการฝึกอบรม เป็นแหล่งข้อมูลสารสนเทศ วิจัยพัฒนาและผลิตสื่อในการพัฒนาศักยภาพคนพิการ 6) เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ บทบาทและกิจกรรมของศูนย์ฯ สู่ชุมชน และ 7) พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่เหมาะสมในการทำงาน ให้บริการผู้พิการแบบมีส่วนร่วม บทบาทหน้าที่มี ดังนี้

- 1) จัดการศึกษาในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและเตรียมความพร้อมของคนพิการ
- 2) วางแผน กำหนดนโยบายและแผนงานการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการให้สอดคล้องกับนโยบายการจัดการศึกษาเพื่อ คนพิการแห่งชาติ และน่านโยบายระดับชาติไปสู่การปฏิบัติ
- 3) จัดทำ ส่งเสริมและประสานงาน การจัดทำโปรแกรมการศึกษา เฉพาะบุคคลให้แก่คนพิการ
- 4) จัดระบบส่งต่อคนพิการ ประสานงานและกำกับดูแลและการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ในเขตการศึกษาที่รับผิดชอบ
- 5) จัดระบบสนับสนุนการเรียนการสอน สิ่งอำนวยความสะดวก จัดสื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใด รวมถึงการจัดครูเดินสอนและอาสาสมัครแก่คนพิการและสถานศึกษา
- 6) วิจัยและพัฒนาหลักสูตร รูปแบบการศึกษา สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อและอุปกรณ์ สำหรับคนพิการทุกประเภท
- 7) พัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรที่จัดการศึกษาเพื่อคนพิการ
- 8) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ
- 9) เป็นศูนย์ข้อมูลรวมทั้งจัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาเพื่อคนพิการระดับเขตการศึกษา
- 10) ประสานงานด้านการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 11) จัดทำและจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ
- 12) จัดทำรายงานการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการในเขตการศึกษา
- 13) จัดการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย เพื่อคนพิการในจังหวัดที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ตั้งอยู่
- 14) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ศูนย์ฯ ได้กำหนด ยุทธศาสตร์ไว้ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ประสานการใช้ทรัพยากรจากทุกส่วนในสังกัดมาช่วยจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม จัดทำแผนการให้บริการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัว การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน และการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระบบการศึกษาแบบบูรณาการ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมและสนับสนุน การให้บริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของศูนย์การศึกษาพิเศษให้มีมาตรฐาน ทันสมัยและมีความเป็นสากล
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาบุคลากรทางการศึกษาพิเศษและผู้เกี่ยวข้องให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 บริบทของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดในเครือข่ายในเขตการศึกษา 9

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัด สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้รับอนุมัติให้จัดตั้งเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 เปิดให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและเตรียมความพร้อมให้คนพิการ ที่มารับบริการทั้งประเภทไป - กลับ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา รวมทั้งให้การสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการทั้งในระบบ นอก ระบบและตามอัธยาศัย สนับสนุนให้โรงเรียนในเขตพื้นที่บริการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- 5.2.1 จัดการศึกษา ในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและบริการเฉพาะครอบครัว
- 5.2.2 วางแผน กำหนดนโยบายและวางแผนจัดการศึกษา เพื่อคนพิการให้สอดคล้องกับนโยบายการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการแห่งชาติ และน่านโยบายระดับชาติไปสู่การปฏิบัติ
- 5.2.3 จัดทำส่งเสริม และประสานงาน การจัดทำโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualize Education Program : IEP) ให้แก่คนพิการและแผนบริการเฉพาะครอบครัว
- 5.2.4 จัดระบบส่งต่อคนพิการ ประสานงานและกำกับดูแล การจัดการศึกษาเพื่อคนพิการในจังหวัดที่รับผิดชอบจัดระบบสนับสนุนการเรียนการสอน จัดสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก บริการและความช่วยเหลือ อื่นใด รวมถึงการจัดครูเดินสอนแก่คนพิการและสถานศึกษา

5.2.5 เป็นศูนย์ข้อมูล รวมทั้งจัดระบบข้อมูล สารสนเทศด้านการศึกษาเพื่อคนพิการ ระดับจังหวัด และเขตพื้นที่การศึกษา

5.2.6 ประสานงานด้านการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.2.7 จัดทำและจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ

5.2.8 จัดทำรายงาน การจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ในจังหวัดและเขตพื้นที่การศึกษา

5.2.9 จัดการศึกษานอกระบบ และตามอัธยาศัยเพื่อคนพิการในจังหวัดและเขตพื้นที่การศึกษา

5.2.10 จัดการศึกษาให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลในจังหวัด

5.2.11 ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบชุมชนการเรียนรู้ไปใช้เพื่อศึกษาผลของการนำรูปแบบ ไปใช้ในศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย อุตรธานีและกาฬสินธุ์ มีบริบทของศูนย์การศึกษาพิเศษ ทั้ง 3 จังหวัด ดังนี้

5.3 ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย ตั้งอยู่ที่สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดเลย เลขที่ 99/1 ถนนเลย-ด่านซ้าย ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย มีวิสัยทัศน์ คือ มุ่งมั่นในการให้บริการทางการศึกษาและส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการเพื่อให้เป็นองค์กรยอดเยี่ยม เทียบพร้อมข้อมูลสารสนเทศ มีเจตคติที่ดีประสานช่วยเหลือผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง บริการประทับใจ ให้บริการครอบคลุม 13 อำเภอ 3 เขตพื้นที่การศึกษา (ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดเลย, 2551)

5.4 ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดอุดรธานี

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดอุดรธานี ตั้งอยู่ภายในบริเวณ โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดอุดรธานี ถนนเลยเมือง ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีวิสัยทัศน์ คือ เป็นหน่วยงานหลักที่เข้มแข็งในการพัฒนาคนพิการทุกประเภท โดยประสานงานและ ส่งเสริมกับหน่วยงานอื่น รวมทั้งการสร้างเครือข่ายให้ทุกส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาคนพิการ ให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ให้บริการครอบคลุม 20 อำเภอ 4 เขตพื้นที่การศึกษา (ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี, 2551)

5.4 ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดกาฬสินธุ์

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจังหวดกาฬสินธุ์ ตั้งอยู่เลขที่ 400 ถนนถีนานนท์ หมู่ที่ 1 ตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวิสัยทัศน์ คือ ผู้พิการในเขตพื้นที่ให้บริการ ได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงเต็มตามศักยภาพ ทั้งในระบบ นอกระบบและตามอัธยาศัย มีพัฒนาการ

ที่ดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ให้บริการครอบคลุม 18 อำเภอ 3 เขตพื้นที่การศึกษา (ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดกาฬสินธุ์, 2551)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

นิพนธ์ เกื้อก้อน (2545) ได้ศึกษาความเป็นหุ้นส่วนการบริหารของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานด้วยการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม กรณีศึกษาการจัดทำธรรมนูญโรงเรียน ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพและนำกระบวนการ A-I-C มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดความต้องการ การวางแผนปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผน การวิเคราะห์ SWOT และหลักการระดมสมองมา กระตุ้นให้เกิดความเป็นหุ้นส่วนในการบริหาร ผลการวิจัยพบว่า ความเป็นหุ้นส่วนสร้างได้จาก องค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) บุคคลที่มีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ต่อกันถึงขั้นแสดงความสัมพันธ์ แนบแน่น ความเคารพนับถือกัน ความไว้วางใจกันและการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ มีความเสมอภาค ซึ่งเกิดจากการเจรจาต่อรองจนได้ข้อยุติที่ยอมรับร่วมกัน 2) ผู้ประสานงานด้าน วิชาการ ช่วยกระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ และ 3) กระบวนการทำงานร่วมกันมีระยะเวลาาน เพียงพอ ต่อเนื่องจนภารกิจที่เป็นความผูกพันร่วมกันสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของ ความเป็นหุ้นส่วนการบริหารเกิดจากผลของการมีส่วนร่วมแบบความเป็นหุ้นส่วนการบริหารซึ่ง ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ความเป็นเจ้าของภารกิจร่วมกันและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง กรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้น

สมพร หวานเสีจ (2545) ได้พัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้ปกครอง ในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปฐมวัย การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษา ความต้องการจำเป็นในการอบรม และข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร ระยะที่ 2 พัฒนา หลักสูตร แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อย คือ 1) จัดทำโครงร่างหลักสูตรและประเมินโครงร่างของ หลักสูตร โดยผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ 2) พัฒนาชุดฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการใช้หลักสูตร คือ CD-ROM บันทึกผู้ปกครองและเครื่องมือประเมินผล โดยสร้างและหาประสิทธิภาพของชุด ฝึกอบรม และ 3) ทดลองใช้หลักสูตร โดยใช้รูปแบบการทดลอง One Group Pretest-Posttest Design เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ได้แก่ (1) แบบประเมิน ความรู้ความเข้าใจ (2) แบบวัดเจตคติ (3) แบบสัมภาษณ์และ (4) แบบสังเกตพฤติกรรมที่มี ส่วนร่วมของผู้ปกครอง วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการอบรม โดยใช้ Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test ระยะที่ 3 นำหลักสูตรไปใช้ขยายผล โดยใช้รูปแบบการทดลอง One Group Pretest - Posttest Design ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ หลักสูตรอบรมผู้ปกครองในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับ

ปฐมวัย ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนาขึ้นตามหลักวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตร ชุดฝึกอบรมมีประสิทธิภาพ 95.43/94.50 และมีค่าดัชนีประสิทธิผล 0.853 สารสำคัญของหลักสูตรบรรจุลงใน CD-ROM ทั้งหลักสูตรและชุดฝึกอบรม สามารถใช้ในการฝึกอบรมผู้ปกครองให้มีความรู้ความเข้าใจและมีเจตคติในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปฐมวัยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งมีทักษะในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ตลอดจนทักษะทางสังคมและการช่วยเหลือตนเองสูงขึ้นด้วย

นฤมล ขวัญกิริ (2541) ได้ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มของบุคคลออทิสติกในระดับปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน ปัญหาพฤติกรรมของบุคคลออทิสติกในระดับปฐมวัยที่พบบ่อยได้แก่ อารมณ์รุนแรงกรี๊ดร้อง ทำฤทธิ์ทำเดช ทำร้ายตัวเอง เคลื่อนไหวผิดปกติ รับประทานอาหารยาก ก้าวร้าวและทำลายของ

ศุภรัตน์ เอกอัสวิน (2541) ได้ประเมินผลโครงการฝึกผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมรักษาของโรงพยาบาลกลางวันศูนย์สุขวิทยาจิต จากผู้ปกครองของบุคคลออทิสติก จำนวน 74 คน พบว่าผู้ปกครองมีความมั่นใจในการฝึกเด็กเอง ร้อยละ 79 สามารถถ่ายทอดวิธีฝึกให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้ ร้อยละ 59 พอใจในการบริการมากถึง ร้อยละ 86 และมีความสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ 87

รุจา ภูไปญลย์ (2541) แบ่งประเภทของครอบครัวโดยจำแนกตามโครงสร้างเป็น 2 ประเภท คือ 1) ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อและแม่ และ 2) ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย พ่อแม่ และคนอื่น ๆ อยู่ร่วมด้วย จำแนกตามที่อยู่อาศัยเป็น 3 ประเภท คือ 1) อยู่ร่วมกับครอบครัวฝ่ายชาย 2) อยู่ร่วมกับครอบครัวฝ่ายหญิง และ 3) แยกไปต่างหาก จำแนกตามความเป็นใหญ่ในครอบครัวแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) บิดาหรือสามีเป็นใหญ่ได้แก่ ครอบครัวคนจีน และ 2) มารดาหรือภรรยาเป็นใหญ่ได้แก่ เอสกิโมบางเผ่า เป็นต้น

อรสิริ ภิเศก (2542) ได้ศึกษาแบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัว ที่ต้องดูแลลูกออทิสติก และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านบุคคลออทิสติกและการสะสมความเครียดของครอบครัวที่มีผลต่อแบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัว เลือกแบบเจาะจงจากครอบครัวในกลุ่มของศูนย์สุขวิทยาจิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 104 ครอบครัว การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ตามแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวของบุคคลออทิสติก ร้อยละ 52.9 และร้อยละ 47.1 ใช้แบบแผนการเผชิญปัญหาแบบการเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพในระดับสูงแต่ใช้พฤติกรรมเผชิญปัญหาแบบการสร้างความเข้มแข็งแห่งตนเองในระดับปานกลาง

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการเผชิญปัญหาโดยรวมของครอบครัวพบว่า ความยืดหยุ่นของครอบครัวสามารถอธิบายความผันแปรของการใช้แบบแผนการเผชิญปัญหาโดยรวมของครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.002$) โดย ร้อยละ 13.93 จากการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการสนับสนุนให้ครอบครัวกลมเกลียวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนบทบาทของสมาชิกในครอบครัว

นางพิมล นินิตอนันท์ (2544) จัดทำโครงการพัฒนาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เรียนและชุมชน ในกระบวนการวินิจฉัยชุมชน ของนักเรียนพยาบาลกองทัพบกชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ด้วยการประยุกต์จัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด (Reflective learning) และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักศึกษา กับชุมชน (Participatory learning) และกระบวนการพยาบาล โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้ดังนี้ คือ 1) การประเมินปัญหาชุมชน 2) การวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข 3) การดำเนินการแก้ไขปัญหา และ 4) การประเมินผล จากการพัฒนาดังกล่าว พบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจที่ตนเองและชุมชนได้มีส่วนร่วมกระบวนการวินิจฉัยชุมชนทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาตนเองหลายประการ ได้แก่ การรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อชุมชนมีการพัฒนาด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติพยาบาลทุกสาขา บุคลิกภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์การคิดเชิงวิเคราะห์และการคิดแก้ปัญหา

สุวพีร์ จันทรเจษฎา (2547) ได้ศึกษา รูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า รูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย แนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงาน วัสดุทัศนเรื่องคำแนะนำสำหรับญาติผู้ป่วยและแบบกำกับการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลให้ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวหลังการใช้รูปแบบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสมาชิกในครอบครัวมีความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาลหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรุณรัตน์ โยธินวัฒนบำรุง (2548) ได้พัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือครอบครัวโดยมีขั้นตอนของกิจกรรม คือ 1) การสอนและปฐมนิเทศก่อนเข้าเยี่ยมตามแนวคิดการเตรียมบุคคลก่อนการเผชิญเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดด้วยการให้ข้อมูลของ Leventhal and Johnson (1983) ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับการปฐมนิเทศสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของ Chavez and Faber (1987) โดยการสอนเป็นรายบุคคลในบริเวณสถานที่จัดไว้ให้ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที ประกอบด้วย การให้ข้อมูลด้านกระบวนการเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา สภาพแวดล้อมทั่วไป อุปกรณ์ และเครื่องมือ เครื่องใช้ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน กิจกรรมการพยาบาล กฎระเบียบและข้อปฏิบัติต่างๆ ในหอผู้ป่วยวิกฤตและการให้ข้อมูลด้าน

ความรู้สึก ได้แก่ การบอกและอธิบายถึงเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่จะทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกตกใจ สับสน กลัว กังวล เป็นห่วง ความรู้สึกผิด หมดหนทาง ไร้คุณค่า 2) การพยาบาลแบบสนับสนุน เป็นกิจกรรมพยาบาลตามความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโดยให้บริการรายบุคคลทุกครั้ง ที่สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในระยะวิกฤต ใช้เวลา 20-30 นาที ประกอบด้วย 2.1) การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยยึดหยุ่นเวลาเยี่ยมให้นานขึ้นและอนุญาตให้เยี่ยมผู้ป่วยบ่อยๆ กรณีพิเศษเมื่อมีเหตุจำเป็นโดยไม่รบกวนการทำงานของพยาบาล 2.2) การได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีจากแพทย์และพยาบาล โดยแนะนำแพทย์และพยาบาลที่ให้การรักษาให้สมาชิกในครอบครัวรู้จักและให้คำยืนยันว่าจะดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด 2.3) การได้รับความสุขสบาย โดยจัดสถานที่รอเยี่ยมให้สะดวก ไม่แออัด แนะนำวิธีการสอบถามข้อมูลและอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ แนะนำสถานที่จัดจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล ร้านอาหาร ห้องน้ำ และสถานที่พักสำหรับสมาชิกครอบครัวที่อยู่ไกล 2.4) การได้รับกำลังใจและระบายความรู้สึก เมื่อเผชิญความเครียด จัดเวลาและสถานที่เป็นส่วน เปิดให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย รวมทั้งกลไกในการแก้ปัญหาและช่วยในการค้นพบปัญหาทางแก้ปัญหา 2.5) การให้แหล่งประโยชน์โดยให้คำชี้แนะการรวบรวมและหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ครอบครัวผู้ป่วยมีหรือสามารถหาได้จากหน่วยงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรอื่น รวมทั้งให้โอกาสในการทำกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ เพื่อสนับสนุนด้านจิตใจแก่ครอบครัว 3) สนับสนุนกิจกรรมการพยาบาลเมื่อเข้าเยี่ยมโดยให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย ดูแลการดำเนินกิจวัตรประจำวัน พุดคุยให้กำลังใจโดยอธิบายและสาธิตการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลขณะเยี่ยมผู้ป่วยและให้ครอบครัวลงมือปฏิบัติไปพร้อมๆ กันใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที

Neef (1995) ศึกษาการฝึกบิดามารดาแบบปิรามิดโดยเพื่อนช่วยเพื่อนในผู้ปกครองของบุคคลออทิสติก จำนวน 26 คน พบว่าผู้ปกครองสามารถเรียนรู้และจดจำวิธีการฝึกไปสอนต่อได้ในลักษณะกลุ่มปิรามิด เด็กที่ได้รับการฝึกจากนักวิชาชีพและผู้ปกครองพัฒนาขึ้นทุกราย

O'Toole (1995) พบว่า ผู้ปกครองของบุคคลออทิสติกจำเป็นต้องได้รับการอบรมเพื่อให้ความรู้ มีทักษะและมีความตระหนักในเรื่องต่อไปนี้ คือ 1) พัฒนาการของเด็กทั่ว ๆ ไป ซึ่งโดยส่วนใหญ่เด็กทุกคนจะพัฒนาไปตามลำดับขั้นของพัฒนาการ 2) ผู้ปกครองต้องเชื่อว่าเด็กจะพัฒนาได้เร็วถ้าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกและพัฒนาศักยภาพเด็กแล้วประสิทธิภาพการอบรมจะเกิดขึ้นกับเด็ก 3) บุคคลออทิสติกควรได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพโดยผู้ปกครองควรยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือบริบทในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาศักยภาพให้เด็กเรียนรู้ได้ดีและมากขึ้น

Alaska Legal Resource Centre (2005) กล่าวว่า การให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมการอบรมให้ผู้ปกครองที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและเรียนรู้สิ่งดี ๆ

ซึ่งกันและกันเป็นสิ่งจำเป็น การช่วยเหลือ มักมีข้อจำกัดตามความแตกต่างของแต่ละครอบครัว ซึ่งบางครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติตาม โปรแกรมดังที่คาดหวังได้ จึงควรพยายามให้ทุกคนในบ้าน และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้วย เช่น หากกิจกรรมที่เหมาะสมซึ่งผู้ใหญ่และเด็กทุกคนสามารถทำร่วมกัน ได้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ และยังได้เสนอว่า ควรให้ ผู้ปกครองมีส่วนร่วมรับผิดชอบและเห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายในแต่ละข้อก่อนลงมือปฏิบัติทุกครั้ง ในการทำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือบุตรนั้นที่งานต้องคำนึงถึงกระบวนการที่เหมาะสมในแต่ละราย คือ สิ่งพิมพ์ซึ่งอาจเหมาะสมและมีประโยชน์กับบางครอบครัวเท่านั้นแต่ไม่ใช่กับทุกครอบครัว การพูดคุยกัน การสังเกตและรูปแบบการเรียนรู้ของแต่ละคนแตกต่างกัน โดยการเรียนรู้ อาจเกิดขึ้นที่บ้านหรือที่ใดก็ได้ได้จากการทำงานร่วมมือกันระหว่างบุคลากรและผู้ปกครองของเด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่มาขอรับบริการจากสถานบริการมักมาจากการแนะนำและส่งต่อ ไม่ได้เกิดจากความต้องการที่แท้จริงและมีเป้าหมายชัดเจนก่อนมารับบริการ ซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้ปกครองด้วย ดังนั้นในบางครอบครัวอาจจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำเป็นพิเศษแล้วแต่กรณี

Bosworth (1995) ศึกษาคุณลักษณะของครูที่มีความเอื้ออาทรจากการสัมภาษณ์นักเรียนระดับ 6 – 8 ทั้งชายและหญิงจำนวน 100 คน พบว่า ลักษณะที่สำคัญของครูที่มีความเอื้ออาทร จำแนกเป็นด้าน ครูที่ช่วยเหลือเรื่องการเรียนให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคลของนักเรียนแต่ละคน แสดงออกซึ่งความเคารพในตัวนักเรียน มีความอดทน ให้คำอธิบายกับงานที่ให้ ติดตามความเข้าใจของเด็ก และมีกิจกรรมการเรียนการสอนที่สนุกสนาน ลักษณะของครูที่มีความเอื้ออาทรช่วยเหลือปัญหาส่วนตัวของเด็ก ให้คำแนะนำและแนวทางการดำเนินชีวิตและอุทิศตนเองให้กับนักเรียน ในด้านบุคลิกภาพส่วนตัวของครูที่เอื้ออาทร คือ เป็นคนที่ใจดี สุภาพ ชอบช่วยเหลือเด็กนักเรียน เชื่อในความสามารถและความสำเร็จของนักเรียนและอยู่ร่วมทุกขั้วร่วมสุขกับนักเรียน

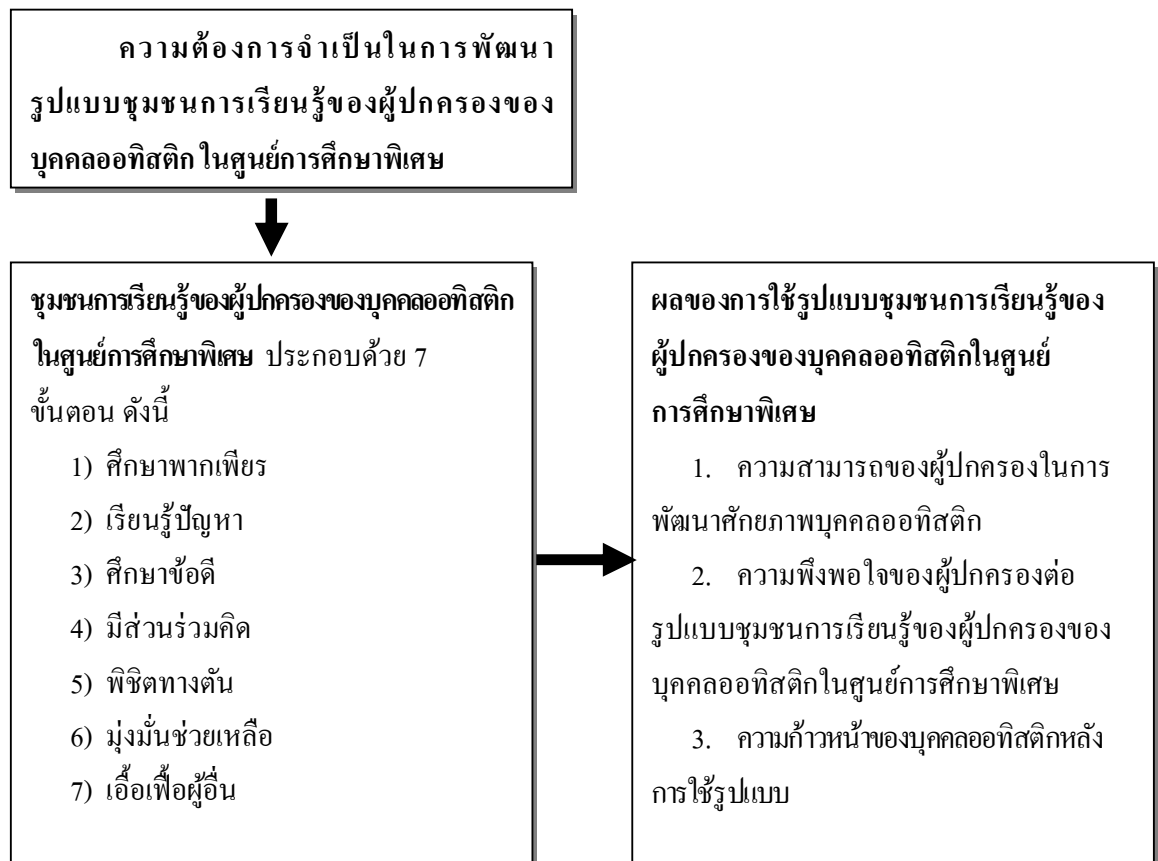
Battistich (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกว่าโรงเรียนเป็นเสมือนชุมชน (School as a community) ด้านความเอื้ออาทรและการสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจากนักเรียนระดับ 5 – 6 (อายุ 11 – 12 ปี) จำนวน 1,434 คน ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนที่นักเรียนมีความรู้สึกว่าเป็นชุมชนมากกว่า มีความรู้สึกเอื้ออาทรมากกว่า มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและการเบี่ยงเบนน้อยกว่า

Rimland (1965 อ้างอิงใน Smith, 1998) เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกามีลูกเป็นออทิสติกได้ทุ่มเทศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกใน ประเด็นต่างๆ และร่วมมือกับพ่อแม่คนอื่นๆ จนสามารถจัดตั้ง สมาคมเด็กออทิสติกระดับชาติ (National Society of Autistic Children) ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น Autism Society of America ในค.ศ. 1990 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนองค์ความรู้ คือ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับบุคคลออทิสติก นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้

ความบกพร่องอื่นๆ ได้แก่ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ร่างกาย พฤติกรรมหรืออารมณ์ (Kauffman, 1997 อ้างอิงใน Smith, 1998) ด้วย

William J and Beth (2009) ศึกษา การให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยการสร้างชุมชนการเรียนรู้โดยสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและผู้ให้การศึกษาแก่ครอบครัวพบว่า การให้ความรู้แก่ครอบครัวโดยการสร้างชุมชนการมีส่วนร่วม โดยรูปแบบการให้การศึกษาแก่ครอบครัว ผู้ให้อำนวยความสะดวกและให้การศึกษาแก่ครอบครัวควรทำหน้าที่ประสานงานให้เกิดการมีส่วนร่วมและกิจกรรมในมิติต่างๆ สำหรับกลุ่มครอบครัว ซึ่งไม่มีหลักสูตรที่แน่นอนแต่ต้องมีเทคนิคในการทำให้เกิดความร่วมมือในกลุ่มเกี่ยวกับหัวข้อที่ชัดเจนของกลุ่ม ซึ่งเป็นประเด็นที่ได้รับการคัดเลือกจากกลุ่ม มีการอธิบายเกี่ยวกับหลักการและใจความสำคัญของบทเรียน มีการนำเสนอข้อมูลการประเมิน การแสดงความคิดเห็นที่ครอบครัวสามารถเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ และการตอบสนองของครอบครัวเกี่ยวกับรูปแบบที่หลากหลายของการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

7. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

