

การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม
เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
พฤษภาคม 2559

การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม
เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

พฤษภาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม
เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
พฤษภาคม 2559

ทมลลา บุญญาญจน์. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ. ปรินญานิพนธ์ ปร.ด. (การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาปรินญานิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี ศักดิ์ศิริผล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร.

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ สร้าง ศักยภาพประสิทธิผล และศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบฯ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ จำนวน 5 คน ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบฯ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กสมองพิการ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ มีอายุ 5-12 ปี จำนวน 3 คน และผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ จำนวน 3 คน และระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบฯ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ จำนวน 7 คน และผู้ปกครอง จำนวน 6 คน โดยกลุ่มเป้าหมาย ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง 2) คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง 3) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบฯ รวบรวมข้อมูลประสิทธิผล โดยใช้แบบแผนการทดลองเป็นการวิจัยแบบ Single Subject Design รูปแบบ Multiple-Baseline Design across Behaviors การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IOR) และนำเสนอในรูปแบบของกราฟ

ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับดี ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับดี และความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับมาก

THE DEVELOPMENT OF LEARNING EXPERIENCE MANAGEMENT WITH PARENTAL
INVOLVEMENT MODEL TO ENHANCE THE SELF-HELP SKILLS OF
CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Education Degree in Research and Development on Human Potentials
at Srinakharinwirot University

November 2016

Tamala Boonyakarn. (2016). *The Development of Learning Experience Management with Parental Involvement Model to Enhance the Self-Help Skills of Children with Cerebral Palsy*. Dissertation, Ph.D. (Research and Development on Human Potentials. Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assoc. Prof. Dr. Daranee Saksiriphol, Asst. Prof. Dr. Paitoon Pothisaan.

The purpose of this study was to develop and to evaluate the effectiveness and to evaluate the propriety of the model. There were three phases to the research. The first phase was the development of the model. The subjects included five professionals who had experience working with children with cerebral palsy. The second phase was the evaluation of the effectiveness of the model. The subjects included three children with cerebral palsy aged between five to twelve years who had been diagnosed by a doctor and three parents of children with cerebral palsy. The final phase was an evaluation of the model. The subjects included seven experts in cerebral palsy and six parents of children with cerebral palsy. All of the subjects were selected by purposive sampling. The instruments used in this study consisted of the following: (1) lesson plans for enhancing self-help skills; (2) a parental guide for enhancing self-help skills; (3) a self-help skills assessment form and (4) a questionnaire related to the levels of parental satisfaction regarding the implementation of model. This research utilized multiple-Baseline Design across Behaviors. The data were analyzed by Median and Interquartile ranges and presented in the form of graphs.

The research showed that (1) the results of the development of learning experience management with parental involvement model enhanced the self-help skills of children with cerebral palsy and had a good performance level; (2) the effectiveness of learning experience management with parental involvement model was found to be effective in enhancing the self-help skills of children with cerebral palsy; (3) the learning experience management with parental involvement model was found to be appropriate in terms of enhancing the self-help skills of children with cerebral palsy at a high level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม

เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ของ

ทมลลา บุญกาญจน์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คนบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จักรชัย เอกปัญญาสกุล)

วันที่ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี ศักดิ์ศิริผล)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา ชื่นเกษม)

.....ที่ปรึกษาร่วม

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี ศักดิ์ศิริผล)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธ์ ศรีวันยังค์)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากรองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี ศักดิ์ศิริผล อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ร่วม ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำอย่างดียิ่งมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา ชื่นเกษม เป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณาเป็นประธานคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ (ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย) และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธ์ ศรีวันยงค์ คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน เป็นอย่างสูงที่ให้ความกรุณา พิจารณาตรวจและให้คำแนะนำ จนได้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธ์ ศรีวันยงค์ ที่แนะนำมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ นายแพทย์ ประพจน์ เกตุรากาศ ประธานกรรมการมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ คุณสมชาย รุ่งศิลป์ กรรมการดำเนินงานมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ คุณสุชนา เทียรแสงทอง หัวหน้าฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ และเจ้าหน้าที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูล และกรุณาให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการทดลองเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ปกครองของเด็กๆ ที่เป็นกลุ่มทดลองในครั้งนี้

ทมลลา บุญกาญจน์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	14
สมมุติฐานการวิจัย.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมองพิการ.....	17
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ.....	48
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้.....	65
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง.....	88
รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา ทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	117
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	134
ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	134
ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครอง มีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	159
ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	171

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	183
ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ	184
ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ	198
ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ	216
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	226
ความมุ่งหมายของการวิจัย	226
สมมุติฐานการวิจัย	227
วิธีดำเนินการวิจัย	227
สรุปผลการวิจัย	233
อภิปรายผล	237
ข้อเสนอแนะ	247
บรรณานุกรม	248
ภาคผนวก	268
ภาคผนวก ก	269
ภาคผนวก ข	274
ภาคผนวก ค	277
ภาคผนวก ง	279
ภาคผนวก จ	293
ภาคผนวก ฉ	316
ประวัติย่อผู้วิจัย	322

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สรุปความเป็นมาของสมองพิการ.....	19
2 การแบ่งจำนวนเด็กสมองพิการตามช่วงอายุ.....	24
3 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็ก ที่มีความต้องการพิเศษ.....	54
4 แสดงขอบเขตของการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่สำคัญสำหรับเด็กสมองพิการ.....	58
5 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา ทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ: ขั้นการเตรียมผู้เรียน.....	129
6 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา ทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ: ขั้นการวิเคราะห์งาน.....	130
7 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา ทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ: ขั้นปฏิบัติการ.....	131
8 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา ทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ: ขั้นประเมินผล.....	132
9 ขอบเขตของทักษะและเนื้อหา รวม 12 แผน.....	141
10 หัวข้อและขอบเขตเนื้อหา.....	144
11 โครงสร้างของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	148
12 องค์ประกอบ 4 ด้าน เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	155
13 แผนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองเฉพาะบุคคล ที่ระบุทักษะย่อยที่จะฝึกเด็ก เป็นรายบุคคล.....	165
14 สรุปการดำเนินการทดลอง.....	168
15 ความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	175
16 ความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	177
17 คำดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแผนการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จำแนกเป็นรายแผนการฝึก.....	184

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
18 คำดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินทักษะ การช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	191
19 คำดัชนีความสอดคล้องและค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมินของแบบประเมินทักษะ การช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ จำแนกเป็นรายทักษะ.....	195
20 คำดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินความพึงพอใจ ที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครอง มีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม.....	197
21 คำมัธยฐานของคะแนนพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ทักษะ หลังจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	214
22 ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หลังการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม.....	215
23 คำดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินความเหมาะสม ของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมฯ ฉบับผู้เชี่ยวชาญ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม.....	217
24 คำดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินความเหมาะสม ของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมฯ ฉบับผู้ปกครอง จำแนกเป็นรายข้อคำถาม.....	218
25 จำนวนและความถี่ของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	220
26 จำนวนและความถี่ของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม...	221
27 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยผู้เชี่ยวชาญ.....	222
28 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยผู้ปกครอง.....	224

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	14
2 บริเวณสมองในส่วนของการควบคุมการเคลื่อนไหว.....	21
3 ลักษณะทางด้านสรีรวิทยาของสมองพิการประเภทกล้ามเนื้อหดเกร็ง.....	27
4 ลักษณะกล้ามเนื้อที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ควบคุมไม่ได้อย่างซ้ำๆ.....	27
5 การแบ่งประเภทสมองพิการตามตำแหน่งรอยโรค.....	29
6 ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว ช่วงอายุ 6-12 ปี.....	31
7 ความสัมพันธ์ตามแนวคิดของICF/ICF-CY.....	45
8 ความสัมพันธ์ตามแนวคิดของICF/ICF-CY กับรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ.....	46
9 การระบุขั้นตอนการล้างมือโดยใช้หลักวิเคราะห์งาน.....	77
10 รูปแบบของการมีอิทธิพล (Pattern of Influence).....	83
11 ความสัมพันธ์ของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเด็กปกติ ในทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา.....	94
12 ความสัมพันธ์ของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษในทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (The Complete Ecological Model).....	97
13 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา การช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	127
14 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา ทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	128
15 ขั้นตอนการสร้างแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	136
16 ขั้นตอนการสร้างคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนา ทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง.....	143
17 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	146
18 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะ การช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กพิการ.....	153
19 การวิจัยแบบ Multiple Baseline Design โดยใช้วิธีหลายเส้นฐานข้ามพฤติกรรม (Multiple Baseline Design across Behaviors).....	161

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
20 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ.....	173
21 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 1 ก่อนและหลังการทดลอง.....	199
22 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง.....	200
23 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง.....	201
24 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการแต่งตัวตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 1 ก่อนและหลังการทดลอง.....	202
25 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการแต่งตัวตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง.....	203
26 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการแต่งตัวตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง.....	204
27 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 1 ก่อนและหลังการทดลอง.....	205
28 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง.....	206
29 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง.....	207
30 กราฟแสดงค่าคะแนนพัฒนาการของทักษะการช่วยเหลือตนเองของทุกทักษะของเด็กคนที่ 1 ก่อนและหลังการทดลอง.....	208
31 กราฟแสดงค่าคะแนนพัฒนาการของทักษะการช่วยเหลือตนเองของทุกทักษะของเด็กคนที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง.....	210
32 กราฟแสดงค่าคะแนนพัฒนาการของทักษะการช่วยเหลือตนเองของทุกทักษะของเด็กคนที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง.....	212

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เด็กสมองพิการจัดเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทหนึ่ง ที่มีความบกพร่องทางร่างกายซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บ หรือการเกิดพยาธิสภาพในสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายทำให้มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและท่าทาง ด้วยสาเหตุนี้ทำให้เด็กสมองพิการมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของแขน – ขา และร่างกายได้อย่างปกติ ซึ่งส่งผลทำให้เด็กสมองพิการมีพัฒนาการล่าช้ากว่าปกติ ความสามารถที่จะผ่านพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนเป็นไปได้ช้าและมักพบปัญหาหรือข้อจำกัดในเรื่องพัฒนาการด้านต่างๆ ทั้งพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และสังคม ด้านการเรียนรู้เบื้องต้น และด้านการช่วยเหลือตนเอง

ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นพัฒนาการที่สำคัญด้านหนึ่งของเด็กเพราะเป็นทักษะที่มนุษย์ใช้ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับเซฟเฟิร์ด (Shepherd, 2005: 522) ที่กล่าวว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเองที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก นับเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการใช้ชีวิตของมนุษย์ ที่มีความเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยสำคัญในการที่จะกระตุ้นการเจริญเติบโตของร่างกายอีกทั้งเด็กต้องใช้ทักษะการช่วยเหลือตนเองไปตลอดชีวิต ดังนั้นความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐาน เมื่อเด็กสามารถดูแลตนเองได้ก็จะเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กมีอิสระและพึ่งตนเองได้มากขึ้น มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง และไม่ต้องเป็นภาระกับคนในครอบครัวและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 ที่ได้ให้ความสำคัญกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยมีหนึ่งข้อได้ระบุไว้ว่า “ช่วยเหลือตนเองได้เหมาะสมกับวัย” ถือเป็นมาตรฐานคุณลักษณะที่พึงประสงค์สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และสำหรับเด็ก 3-5 ปี (กรมวิชาการ, 2546: 31) จากคุณลักษณะของเด็กปฐมวัยตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 ดังกล่าว การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาให้ความสำคัญและควรร่วมกันพัฒนาผู้เรียนให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษยังให้ความสำคัญกับทักษะการช่วยเหลือตนเองด้วยเช่นกัน โดยสำนักงานบริหารการศึกษาพิเศษได้กำหนดกรอบแนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษและครอบครัว เพื่อเตรียมความพร้อมแก่เด็กก่อนเข้าสู่ระบบโรงเรียน โดยจัดทำกรอบแนวทางกิจกรรมสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ

การเรียนรู้ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ใช้ในการกระตุ้นให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีพัฒนาการใกล้เคียงกับเด็กปกติ จอห์นสัน-มาร์ติน แอทเทอร์มีเลอร์ แฮ็กเกอร์ (Johnson-Martin; Attermeier; & Hacker. 2006: 11-12) ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นหนึ่งทักษะสำคัญที่ระบุไว้ใน การจัดกิจกรรม โดยระบุว่า “ทักษะการช่วยเหลือตนเอง” เป็นทักษะในการช่วยเหลือตนเองอย่างอิสระ ในการกระทำกิจวัตรประจำวัน สามารถสอนเด็กได้โดยตรง การเรียนรู้เรื่องทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นพื้นฐานสำคัญเบื้องต้น เพื่อให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องเป็น ภาระของผู้อื่น (จรรยา ชื่นเกษม. 2551: 11)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเด็กสมองพิการมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องและสำคัญต่อพัฒนาการด้านอื่นๆ มีพัฒนาการตามระบบและ เป็นไปตามขั้นตอน เป็นความสามารถที่พัฒนาผสมผสานทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อ มัดเล็กทักษะด้านการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย การประสานการทำงานระหว่างตากับมือเพื่อ ทำกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความสามารถในการฟัง การเข้าใจ และปฏิบัติตามคำสั่ง รวมทั้งสื่อสารกับคนอื่น ๆ ให้เข้าใจ แต่เนื่องจากเด็กสมองพิการมีข้อจำกัดด้านต่างๆ เช่น การ เคลื่อนไหวร่างกายการใช้กล้ามเนื้อ และการเรียนรู้ ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วก่อให้เกิดความ ยากลำบากหรือเป็นอุปสรรคในด้านการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ทำให้ เด็กช่วยเหลือตนเองได้น้อยมากหรือทำไม่ได้เลย แอนเน่ และคณะ (Anne; et al. 2010: 1048) ส่งผล ให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กกลุ่มนี้ต้องเป็นภาระโดยตรงของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งทักษะการ ช่วยเหลือตนเองคือความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในด้านต่างๆ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว 3) ทักษะการขับถ่าย และ 4) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าเมื่อเด็กสมองพิการส่วนมากมักมีร่างกายอ่อนแอจึงถูก เลี้ยงโดยไม่ให้เคลื่อนไหวด้วยตนเองมากนัก ทำให้พัฒนาการของเด็กล่าช้าและไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้ ต้องคอยพึ่งพาคนในครอบครัว ทำให้ผู้ปกครองมีหน้าที่หลักในการดูแลเด็ก ซึ่งกึ่งแก้ว ปาจารย์ (2542: 64-65) และทรรศนีย์ วันชาติ (2551: 2-3) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของผู้ปกครองใน การเลี้ยงดูเด็กสมองพิการไว้ว่า ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการดูแลรักษา ให้การเรียนรู้แก่ ลูกสมองพิการโดยเน้นที่การสร้างความเข้าใจ และความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก รวมทั้งสร้างสิ่งแวดล้อมใน ครอบครัวให้เหมาะสมกับเด็กสมองพิการเหล่านี้ ซึ่งเด็กสมองพิการต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและ ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น อีกทั้งความสำคัญของการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มแรก มีผลอย่างมากต่อการกระตุ้นพัฒนาการ เพราะหากเด็กสมองพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกวิธี จะทำให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในที่สุด รวมทั้งลดภาระให้แก่ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กอีกด้วย ดังนั้นผู้ปกครองควรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ

จากการศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายของประเทศไทยพบว่า มีการให้ความสำคัญและกล่าวถึงบทบาทของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ดังเช่นในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 มีบทบัญญัติหลายมาตราที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษา ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2551 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้เปิดโอกาสและทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้นในการรับบริการการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการ ศักยภาพ และวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ได้ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการจัดการศึกษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ 5 ปี (พ.ศ. 2555-2559) ของกระทรวงศึกษาธิการ ที่มุ่งส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องและยั่งยืน กล่าวโดยสรุป การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและจากการปฏิรูปการศึกษาในอดีต คือการขยายโอกาสทางการศึกษา โดยอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ของเด็ก รวมทั้งมีการระดมทรัพยากรทั้งจากภาครัฐ ครอบครัว ชุมชน เอกชน และองค์กรต่างๆ มาใช้ในการจัดการศึกษาอีกด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า กฎหมายทางการศึกษาของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาพิเศษให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษาให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเด็ก ซึ่งจากงานวิจัยของฮอนนี และวิกเกอร์ (Manhoney; & Wigger. 2007: 7-8) สรุปไว้ว่าการนำโปรแกรมการฝึกต่างๆ (Intervention) ไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จขึ้นถ้าการพัฒนาโปรแกรมการฝึกต่างๆ นั้นเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบในการฝึกเด็กๆ ด้วยตนเอง นอกจากนี้งานวิจัยของโลว์ลี และคณะ (Levy; et al. 2006: 56-57) ได้ศึกษาการฝึกทางด้านการปรับพฤติกรรมและการสื่อสารให้กับเด็กกลุ่มออทิสติก พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองทำให้ประสิทธิภาพของการฝึกดีขึ้น เนื่องจากผู้ปกครองมีเวลาในการฝึกเด็กอย่างไม่จำกัดและต่อเนื่อง โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการ ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ผู้ปกครองสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการฝึกให้เหมาะสมกับบริบทของเด็กได้อย่างแท้จริง และทำให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกมั่นใจในตนเองยิ่งขึ้น รวมทั้งลดความรู้สึกซึมเศร้าและความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ส่วนลิงค์ (Link. 2008: 1-2) ได้ทำการศึกษาจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาพิเศษ ในภาพรวมพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่มีประสิทธิภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในด้านการศึกษา

ดังนั้นจากการศึกษางานวิจัยและกฎหมายของประเทศไทย ต่างเล็งเห็นว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กถือเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์โดยตรงต่อเด็กในด้านต่างๆ โดยเฉพาะเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อสร้างรากฐานคุณภาพชีวิตให้เด็กสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์เกิดคุณค่าต่อตนเองและสังคม แต่ประเด็นปัญหาหลักของผู้ปกครองในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กสมองพิการ คือการต้องพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญหลายวิชาชีพ ทั้งเรื่องการประเมินและการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ โดยที่ผู้ปกครองให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับเด็กและทำหน้าที่สังเกตการฝึกจากนักวิชาชีพและนำไปโปรแกรมไปฝึกต่อที่บ้าน ผู้ปกครองจึงฝากความหวังเพื่อพึ่งพิงนักวิชาชีพและขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนอกจากนี้โปรแกรมการฝึกต่างๆ ที่ได้รับมาส่วนใหญ่เป็นวิธีการที่สำเร็จรูปหรือเป็นวิธีการที่นักวิชาชีพใช้ในการฝึกเด็ก ซึ่งอาจเป็นวิธีการที่ไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางบ้านหรือพ่อแม่อาจไม่มีเทคนิค หรือไม่ทราบว่าการสอนรูปแบบใดที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เพราะเด็กแต่ละคนต่างมีปัญหที่ซับซ้อนแตกต่างกัน ดังนั้นโปรแกรมการฝึกรูปแบบเดียวจึงไม่สามารถครอบคลุมหรือมีสูตรสำเร็จสำหรับฝึกเด็กสมองพิการทุกคน อีกทั้งบริการที่หน่วยงานต่างๆ จัดขึ้นเพื่อเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองนั้นยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงเท่าที่ควร รวมทั้งเอกสารแนะนำการฝึกเด็กด้านต่างๆ ผู้ปกครองบางคนยังให้ความสนใจต่อการอ่านน้อยหรืออ่านแล้วไม่เข้าใจในวิธีการเหล่านั้น การแนะนำในรูปแบบนี้จึงไม่ได้ผลเท่าที่ควร นอกจากนี้การให้บริการการศึกษาแก่ผู้ปกครองยังอยู่ในวงจำกัด เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ในการเตรียมความพร้อมให้กับเด็กอย่างทั่วถึง ส่งผลให้เด็กสมองพิการไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เพียงพอ และจากการสอบถามผู้ปกครองเด็กสมองพิการจำนวนหนึ่ง พบว่าผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจถึงบทบาทของตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาน้อย ผู้ปกครองไม่ทราบวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตลอดจนบทบาทของตนที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กพัฒนาทักษะต่างๆ

จากสภาพปัญหาและงานวิจัยที่ได้ศึกษา ความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กสมองพิการ สภาพและปัญหาในการจัดรูปแบบโปรแกรมหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม ในการพัฒนาเด็กสมองพิการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง อีกทั้งการจัดบริการการศึกษาให้ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากที่สุดจำเป็นต้องมีกลไกในระดับครอบครัว ดังนั้นจึงต้องนำนวัตกรรมและวิธีการใหม่ๆ ที่เหมาะสมมาช่วย โดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคลที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการซึ่งรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างครูผู้สอนกับผู้ปกครองในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาเด็ก โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและความต้องการจำเป็นของครอบครัว เน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่บ้านหรือสภาพแวดล้อม

ที่เด็กมีความคุ้นเคย มีครูผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ สนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการจัดประสบการณ์ เพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับประสบการณ์ตรง เกิดการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติ ส่งผลให้เด็กได้รับการพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละคน นำไปสู่การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 4 ด้าน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มโอกาสในการพัฒนาให้กับเด็กสมองพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มศักยภาพและเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบยั่งยืนให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ถือเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญหรือเป็นหัวใจของการช่วยเหลือคนพิการ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ดังนี้

1.1 วิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1.2 ออกแบบและสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย

1.2.1 แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1.2.2 คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง

1.2.3 แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1.2.4 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ดังนี้

2.1 ประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

2.2 ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

3. เพื่อศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะได้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรทางการศึกษาในการร่วมมือกันพัฒนาศักยภาพเด็ก เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป รวมทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพของเด็กให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ให้เด็กดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า เป็นการลดภาระของผู้ปกครองในการเลี้ยงดู และอยู่ในสังคมได้ดีขึ้น และยังเป็นการให้โอกาสแก่เด็กสมองพิการได้พัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับเด็กกลุ่มนี้มีโอกาสได้เข้ารับการศึกษาระบบโรงเรียนต่อไป อีกทั้งเพื่อเป็นแนวทางในการนำรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ไปใช้พัฒนาความสามารถของเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่นๆ ให้พัฒนาได้เต็มตามศักยภาพต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 มีเป้าหมายเพื่อสร้างต้นแบบของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยมีการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และนำมาออกแบบและสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการเนื่องจากระยะที่ 1 เป็นการสร้างรูปแบบ จากการศึกษาเอกสารต่างๆ หลังจากนั้นนำรูปแบบ ที่ได้ไปหาประสิทธิภาพ โดยใช้การประเมินรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อย 5 ปีประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ได้แก่

2.1 คุณภาพของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2.2 คุณภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง

2.3 คุณภาพของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2.4 คุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 มีเป้าหมายเพื่อศึกษาผลที่ได้จากการนำรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ในระยะที่ 1 ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยจะทำการศึกษา 1) ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ 2) ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่

1.1.1 เด็กสมองพิการ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ อายุระหว่าง 5-12 ปี

1.1.2 ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.2.1 เด็กสมองพิการ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ที่มีความพิการอยู่ในระดับที่ 2 (Level II) หรือระดับที่ 3 (Level III) จากการใช้เกณฑ์ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Function Classification System: GMFCS) อายุระหว่าง 5-12 ปีที่มารับบริการที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จำนวน 3 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

1.2.2 ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ คือ ผู้ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดู อนุเคราะห์และอบรมสั่งสอนแก่เด็กอย่างใกล้ชิดที่บ้าน โดยผู้ปกครอง อาจเป็นบิดา มารดา ญาติ หรือบุคคลที่บิดา มารดาให้ความไว้วางใจให้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กสมองพิการจากครอบครัวของเด็กสมองพิการในกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการรับสมัครอาสาสมัครผู้ปกครองที่มีความพร้อม และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 3 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

2.1 ทักษะการช่วยเหลือตนเอง

2.2 ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3 มีเป้าหมายเพื่อสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการทดลอง ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ อย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและดูแลเด็กสมองพิการ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ/โรงพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ และผู้ปกครองเด็กสมองพิการ

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ อย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและดูแลเด็กสมองพิการ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ/โรงพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ จำนวน 7 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และผู้ปกครองเด็กสมองพิการ จำนวน 6 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 13 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2. รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและความต้องการจำเป็นของครอบครัว เน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่บ้านหรือสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยและมีครูเป็นผู้ดำเนินการสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือในการจัดประสบการณ์ เพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับประสบการณ์ตรง เกิดการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติส่งผลให้เด็กได้รับการพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละคน นำไปสู่การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยกิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองนี้ เป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างครูผู้สอนกับผู้ปกครองในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาเด็ก สร้างโอกาสเพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มศักยภาพและเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบยั่งยืนให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการเป็นการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องและบูรณาการให้อยู่ในชีวิตประจำวันของเด็ก ในสภาพแวดล้อมที่บ้านหรือภายใต้สภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย มุ่งเน้นให้เด็กเป็นหลักในกระบวนการเรียนรู้ จากประสบการณ์ตรง ด้วยการลงมือปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก มีครูผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือเน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในทุกขั้นตอนอย่างชัดเจนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมผู้เรียน 2) ขั้นการวิเคราะห์งาน 3) ขั้นปฏิบัติการ และ 4) ขั้นการประเมินผล โดยในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมผู้เรียน (Preparation) การเตรียมผู้เรียนให้พร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการ 2) การระบุพฤติกรรมเป้าหมาย และ 3) ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การเตรียมการ คือ ครูผู้สอนสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองก่อนและหลังการฝึก มีการจัดประชุมผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก ปัญหาหรือความต้องการของครอบครัว ในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

2) ระบุพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กตามแบบการประเมินฯ และผู้ปกครองมีบทบาทในการร่วมประเมิน โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสังเกตพฤติกรรมที่บ้าน หลังจากนั้นครูผู้สอนระบุพฤติกรรมเป้าหมาย โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและยอมรับในพฤติกรรมเป้าหมายที่จะฝึก

3) ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและเตรียมสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนต้องระบุทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับเด็กเพื่อดำเนินการฝึกทักษะเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์งาน และ 2) ระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

1) การวิเคราะห์งาน คือ การแยกทักษะเป็นขั้นตอนย่อยๆ โดยครูผู้สอนใช้หลักวิเคราะห์งานในการแยกพฤติกรรมเป้าหมาย ออกเป็นทักษะย่อยๆ

2) ระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คือ ผู้ปกครองเป็นผู้เลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยที่เหมาะสมมาใช้เป็นสถานที่ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และเลือกช่วงกิจวัตรประจำวันที่จะใช้ในการฝึกพฤติกรรมครูผู้สอนช่วยผู้ปกครองเลือกสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นปฏิบัติการ (Activity) การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 2) การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คือ ครูผู้สอนมีบทบาทในการออกแบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่จะฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ผู้ปกครองร่วมในการเลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่และช่วงกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม เพื่อระบุในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และผู้ปกครองกับครูผู้สอนร่วมกันกำหนดเวลาในการฝึก

2) การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนฝึกพฤติกรรมเป้าหมายให้กับเด็ก พร้อมสาธิตให้ผู้ปกครองร่วมฝึกด้วยตามแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ออกแบบไว้ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ฝึกเพิ่มเติมให้กับเด็กที่บ้าน รวมทั้งครูผู้สอนจะเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการฝึกและให้คำแนะนำกับผู้ปกครอง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Assessment) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การติดตามผลจากการฝึก และ 2) ประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การติดตามผลจากการฝึกด้วยการจดบันทึก คือ ผู้ปกครองสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมความก้าวหน้าประจำวัน และรายงานความก้าวหน้าแจ้งปัญหาหรือความต้องการช่วยเหลือในการฝึก (ถ้ามี) เพื่อครูผู้สอนให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ปกครองในการฝึกเพื่อต่อการเปลี่ยนแปลงของเด็ก และดูว่าการฝึกดำเนินไปตามขั้นตอนที่วางไว้หรือไม่เพื่อตัดสินใจในการฝึกต่อไป หรือควรปรับปรุงแก้ไขการฝึกใหม่

2) การประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนและผู้ปกครองประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กและติดตามผลจากการฝึกร่วมกัน ครูผู้สอนประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กจากแบบประเมินผู้ปกครองให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสังเกตและจดบันทึกในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมายที่บ้าน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง 1) คุณภาพของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ 2) คุณภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง 3) คุณภาพของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ และ 4) คุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการดังนี้

1.1 คุณภาพของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง การที่แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ซึ่งพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ที่เหมาะสม

1.2 คุณภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง หมายถึง การที่คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครองพิจารณา มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ซึ่งพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ที่เหมาะสม

1.3 คุณภาพของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง การที่แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ที่เหมาะสม และมีค่าความเชื่อมั่น ซึ่งพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้สังเกต (Inter-rater Reliability) ที่เชื่อถือได้

1.4 คุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง การที่แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ที่เหมาะสม

2. ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง การเกิดทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ดังนี้

2.1 ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ หมายถึง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันของเด็กสมองพิการ ซึ่งเป็นความสามารถที่พัฒนามาจากทักษะด้านการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายการประสานการทำงานระหว่างตา กับมือ และความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งทักษะการช่วยเหลือตนเองได้มาจากกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและบุคคลรอบข้างประกอบด้วย 3 ทักษะ ได้แก่

2.1.1 ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ (Eating / Drinking) หมายถึง ความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ แบ่งออกเป็น

2.1.1.1 ความสามารถในการรับประทานอาหารโดยใช้มือหยิบอาหารหรือใช้ช้อนตักอาหารได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.1.1.2 ความสามารถในการดื่มน้ำจากแก้วหรือจากหลอดดูดได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.1.2 ทักษะการแต่งตัว (Dressing) หมายถึงความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการแต่งตัว ได้แก่ การถอดและใส่รองเท้า ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.1.3 ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal Hygiene) หมายถึงความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

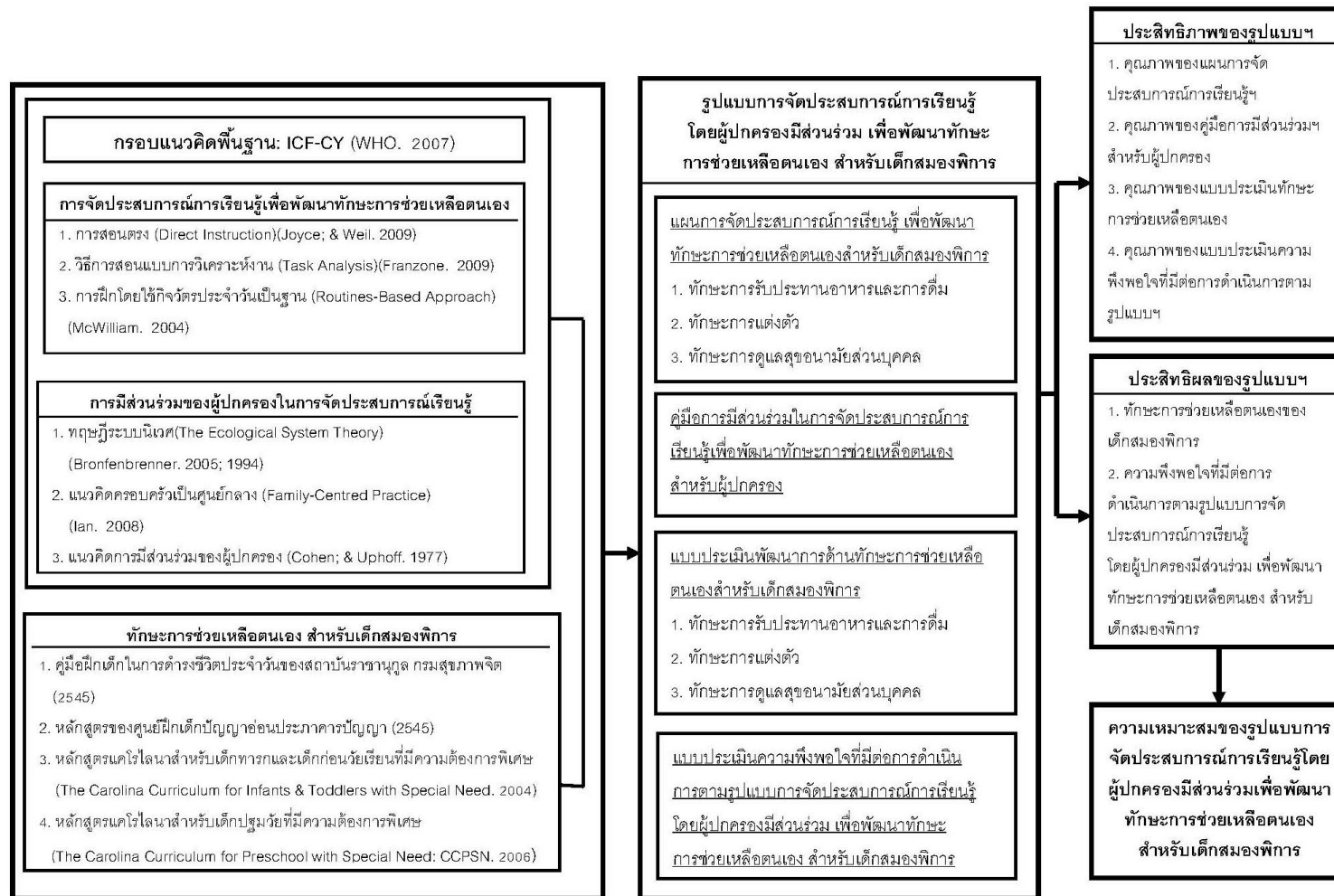
2.2 ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นที่ดีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ของผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น ทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกมีความเหมาะสมกับบริบท (Context) 2) ความรู้สึกต่อคู่มือและเอกสารประกอบการฝึกทักษะ (Input) 3) ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเอง (Process) และ 4) ความรู้สึกต่อผลการฝึก (เด็ก-ด้านร่างกาย/ผู้ปกครองด้านจิตใจ) (Product)

3. ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง การที่รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม และเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล ดังนี้

3.1 ความถูกต้องครอบคลุม หมายถึง การที่รูปแบบมีความเหมาะสมขององค์ประกอบครบและตรงตามแนวคิด/ทฤษฎี และมีขอบเขตเนื้อหาครบถ้วนสามารถนำไปใช้พัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ

3.2ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล หมายถึง การที่รูปแบบมีความเหมาะสมสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับบริบทและสภาพจริง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับดี ดังนี้

1.1 คุณภาพของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

1.2 คุณภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง อยู่ในระดับดี

1.3 คุณภาพของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป

1.4 คุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับดี ดังนี้

2.1 ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการอยู่ในระดับดี

2.2 ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการของผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก

3. ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับมาก ดังนี้

3.1 ความถูกต้องครอบคลุมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้มีการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเสนอ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมองพิการ

- 1.1 ความเป็นมาเกี่ยวกับเด็กสมองพิการ
- 1.2 ความหมายของเด็กสมองพิการ
- 1.3 การวินิจฉัยและระดับความพิการของสมองพิการ
- 1.4 สาเหตุของสมองพิการ
- 1.5 การแบ่งประเภทของสมองพิการ
- 1.6 ภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติที่มักพบร่วมในเด็กสมองพิการ
- 1.7 การเรียนรู้ของเด็กสมองพิการ
- 1.8 การดูแลช่วยเหลือเด็กสมองพิการ
- 1.9 ปัญหาและผลกระทบที่มักพบในครอบครัวเด็กสมองพิการ
- 1.10 บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพฉบับเด็กและ

เยาวชน (ICF-CY) กับเด็กสมองพิการ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ

- 2.1 ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเอง
- 2.2 ความสำคัญของทักษะการช่วยเหลือตนเอง
- 2.3 หลักสูตรการจัดการศึกษาที่เกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง
- 2.4 องค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ
- 2.5 การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กสมองพิการ
- 2.6 การเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ
- 2.7 การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กที่มี

ความต้องการพิเศษและเด็กสมองพิการ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- 3.1 ความหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
- 3.2 ความสำคัญของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
- 3.3 การสอนตรง

- 3.4 การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน
- 3.5 การฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน
- 3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 4.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 4.3 ความสำคัญของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วม
 - 4.4 แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 4.5 บทบาทของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 4.6 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 4.7 การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 4.8 การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 4.9 ปัญหาหรืออุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 4.10 ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 4.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษและเด็กสมองพิการ
5. รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ
 - 5.1 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ
 - 5.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 5.3 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมองพิการ

1.1 ความเป็นมาเกี่ยวกับเด็กสมองพิการ

สมองพิการ (Cerebral Palsy: CP) เป็นความพิการทางร่างกายที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก ได้รับการอธิบายครั้งแรกโดยศัลยแพทย์กระดูกและข้อชาวอังกฤษ นายแพทย์วิลเลียม ลิตเติ้ล (Dr. William Little) ในปี ค.ศ. 1843 (พ.ศ. 2383) ซึ่งรู้จักกันในชื่อของ “Little’s Disease” โดยนายแพทย์ วิลเลียมได้อธิบายครั้งแรกว่า สาเหตุของสมองพิการเกิดจากการได้รับบาดเจ็บขณะเกิด (Birth Trauma) และนายแพทย์วิลเลียมได้อธิบายอาการของสมองพิการเพียงรูปแบบเดียว คือ Spastic Diplegia Cerebral Palsy (Nadire; & Selim. 2010: 7; Pakula; Braun; & Yeargin-Allsopp. 2009: 425; Rethlefsen; Ryan; & Kay. 2010: 457)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1889 เซอร์วิลเลียม ออสเลอร์ (Sir Willism Osler) ซึ่งเป็นนักวิจัยคนสำคัญ ที่เริ่มศึกษาค้นคว้าและทำวิจัยเกี่ยวกับสมองพิการ และเขียนหนังสือเล่มแรกที่เกี่ยวข้องกับสมองพิการ ชื่อหนังสือ “The Cerebral Palsies of Children” อีกทั้งเป็นบุคคลแรกที่บัญญัติคำว่า “Cerebral Palsy” มาใช้เรียกสมองพิการ ต่อจากนั้นเซอร์วิลเลียมได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับลักษณะอื่นๆ ของความพิการในสมองพิการ ทำให้พบว่า แท้ที่จริงแล้วสมองพิการมีลักษณะของความผิดปกติที่หลากหลายรูปแบบ นอกเหนือจากเพียงรูปแบบเดียวตามที่นายแพทย์วิลเลียมค้นพบ นอกจากนี้เซอร์วิลเลียมชี้ให้เห็นว่าการรักษาสมองพิการที่เหมาะสมสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของบุคคลสมองพิการได้ (Pakula; Braun; & Yeargin-Allsopp. 2009: 425; Rethlefsen; Ryan; & Kay. 2010: 457; Sankar; & Mundkur. 2005: 865)

ความเชื่อที่ว่าสาเหตุของสมองพิการเกิดจากการได้รับบาดเจ็บขณะเกิด (Birth Trauma) นี้ ยังคงอยู่หลายศตวรรษ จนกระทั่งในระยะหลังที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดได้ดีขึ้น จนอัตราการตายของทารกแรกเกิดลดลง แต่อุบัติการณ์ของสมองพิการก็ยังไม่ลดลง แต่กลับเพิ่มและทวีความรุนแรงมากขึ้น ต่อมาในปี ค.ศ.1897 ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) นักประสาทวิทยาและจิตแพทย์ชาวเวียนนา ได้ทำการศึกษาถึงสาเหตุของสมองพิการ และค้นพบว่าแท้ที่จริงแล้วสาเหตุของสมองพิการเกิดจากหลายปัจจัยเป็นสาเหตุร่วมกัน ที่ทำให้เกิดการทำลายหรือการพัฒนาผิดปกติอย่างเรื้อรังในสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวในระยะที่สมองกำลังอยู่ระหว่างการเจริญเติบโต (Developing Brain) ตั้งแต่ออยู่ในครรภ์ ขณะเกิด ตลอดจนก่อนอายุ 2 ปี แต่โรคดังกล่าวได้หายไป ยังคงเหลือพยาธิสภาพในสมองส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการควบคุมการเคลื่อนไหวและท่าทางของร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองและการรับรู้ ซึ่งต่อมามีภายหลังนักวิจัยเริ่มให้ความสำคัญและสนับสนุนทฤษฎีของฟรอยด์มากยิ่งขึ้น ปัจจุบันทั้งทางด้านการแพทย์ และนักวิจัยยังคงทำการวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาวิธีการในการจัดประเภทของสมองพิการที่มีความเหมาะสมมากขึ้น และทำการค้นคว้าวิจัยวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพขึ้นสำหรับสมองพิการ (ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย. 2554: 350; อ้างอิงจาก Sankar; & Mundkur. 2005: 865; Pakula; Braun; & Yeargin-Allsopp. 2009: 425-426; Rethlefsen; Ryan; & Kay. 2010: 458) โดยสรุปความเป็นมาของสมองพิการได้ดังนี้

ตาราง 1 สรุปความเป็นมาของสมองพิการ

ปี	ความเป็นมาของสมองพิการ
ค.ศ. 1843	นายแพทย์วิลเลียม ลิตเติล เป็นแพทย์คนแรกที่ค้นพบสมองพิการ และใช้คำเรียกสมองพิการว่า “Little’s Disease” นอกจากนี้ นายแพทย์วิลเลียมได้อธิบายครั้งแรกว่า สาเหตุของสมองพิการเกิดจากการได้รับบาดเจ็บขณะเกิด (Birth Trauma)
ค.ศ. 1861	นายแพทย์วิลเลียม ลิตเติลได้จัดประเภทของสมองพิการ ไว้เพียงหนึ่งประเภท ได้แก่ Spastic Diplegia Cerebral Palsy ในการบรรยายที่ The Obstetrical Society of London
ค.ศ. 1889	เซอร์วิลเลียม ออสเลอร์ (Sir Willism Osler) ซึ่งเป็นนักวิจัยคนสำคัญที่เริ่มต้นศึกษาสมองพิการ และเขียนหนังสือเล่มแรกเกี่ยวกับสมองพิการ ชื่อหนังสือ “The Cerebral Palsies of Children” เป็น บุ ค คล แรก ที่ บั ญ ญ ติ คำ ว่า “Cerebral Palsy” มาใช้เรียกสมองพิการ และยังใช้อยู่ในปัจจุบัน
ค.ศ. 1897	ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) ศีกษาสาเหตุของสมองพิการ และค้นพบว่า แท้ที่จริงแล้วสาเหตุของสมองพิการเกิดจากหลายปัจจัยเป็นสาเหตุร่วมกันที่ทำให้เกิดการทำลายหรือการพัฒนาผิดปกติอย่างรวดเร็ว ในสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวในระยะที่สมองกำลังอยู่ในระหว่างการเจริญเติบโต (Developing Brain) ตั้งแต่อายุในครรภ์ ขณะเกิด หลังเกิด ตลอดจนก่อนอายุ 2 ปี แต่โรคดังกล่าวได้หายไป ยังคงเหลือพยาธิสภาพในสมอง

1.2 ความหมายของเด็กสมองพิการ

เด็กสมองพิการเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่มองเห็นชัดเจน ทำให้ทั้งทางด้านการแพทย์ และทางด้านการศึกษาได้พยายามนิยามคำว่า เด็กสมองพิการ ไว้มากมาย ดังนี้

ผลจากการประชุมนานาชาติว่าด้วยความหมายและการจำแนกประเภทสมองพิการ (An International Workshop on Definition and Classification of CP) ในปี ค.ศ. 2007 มติของที่ประชุมได้ให้นิยาม “สมองพิการ” หมายถึง กลุ่มของความผิดปกติของพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และท่าทาง ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นผลมาจากการคงอยู่ของพยาธิสภาพสมอง (Non-Progressive Disturbances) ระหว่างที่สมองกำลังพัฒนา (Developing Brain) ในช่วงระยะที่เป็นตัวอ่อนในครรภ์จนถึงวัยทารก โดยความผิดปกติของ

พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวและท่าทางในเด็กสมองพิการ ส่วนใหญ่พบความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ สติปัญญา การสื่อสาร การรับรู้ความรู้สึก พฤติกรรม หรือโรคลมชัก ปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร่วมด้วย (Pakula; Braun; & Yeargin-Allsopp. 2009: 426-427; Rethlefsen; Ryan; & Kay. 2010: 457; Rosenbaum; et al. 2007: 8) ซึ่งเป็นคำจำกัดความทางด้านการแพทย์ ที่เป็นที่ยอมรับและใช้มาจนถึงปัจจุบันนี้

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2551: 12) ได้ให้ความหมายของเด็กสมองพิการไว้ว่าเด็กที่มีความพิการทางร่างกาย (สมองพิการ) คือเด็กที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหวหรือการทรงตัวที่เกิดจากความผิดปกติของสมองเฉพาะส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของแขน-ขา และร่างกายได้ อาจมีการเกร็ง หรือตัวอ่อนไม่มีแรง บางคนเป็นเพียงเล็กน้อย หรือบางส่วน เช่น เป็นเฉพาะแขน หรือขาข้างเดียว เป็นต้น

วนิดา เปาอินทร์ และคนอื่นๆ (2552: 296) และไพรัช ประสงค์จีน และคนอื่นๆ (2553: 1) ได้ให้ความหมายของสมองพิการไว้สอดคล้องกันว่า เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นโรคของความผิดปกติในการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ (Motor Function) และการทรงตัวเคลื่อนไหว (Postural Control) อันเกิดจากความผิดปกติของสมอง ในขณะที่สมองยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ (Immature Control) โดยที่ความผิดปกติของสมองนั้นยังอยู่คงที่และไม่มีการเปลี่ยนแปลง (Static Brain Lesion)

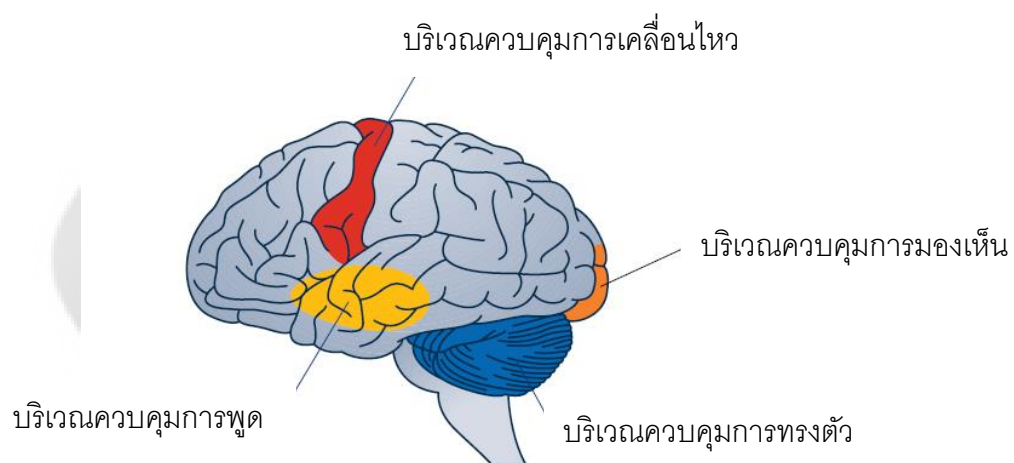
มาร์ติน (Martin. 2006: 2) ได้ให้ความหมายของสมองพิการไว้ว่าเป็นความผิดปกติทางด้านการเคลื่อนไหว และท่าทาง ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บของสมองที่เกิดขึ้นในช่วงตั้งแต่อยู่ในครรภ์ขณะเกิด และในช่วงไม่กี่ปีหลังคลอด ซึ่งความบาดเจ็บนี้เป็นอุปสรรคในการทำงานของสมองส่วนควบคุมกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวได้อย่างถูกต้อง

คริสติน และ โอโร (Krstic;& Oros. 2012: 374) ได้ให้ความหมายของสมองพิการไว้ว่าเป็นกลุ่มอาการความผิดปกติที่ไม่เปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น มีสาเหตุจากการเกิดความผิดปกติในสมองขณะที่สมองกำลังเจริญเติบโต ซึ่งมีผลต่อความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำรงชีวิตประจำวันของเด็ก

สมาคมสมองพิการแห่งสหรัฐอเมริกา (United Cerebral Palsy Association. 2014: Online) ได้ให้ความหมายของสมองพิการไว้ว่าเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะที่สมองกำลังเจริญเติบโต ทำให้มีผลต่อความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของร่างกายท่าทาง และการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ โดยความผิดปกตินี้จะพบในช่วงตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ขณะเกิด และช่วงหลังคลอด แต่ไม่เกิน 2 ปี

โดยในปัจจุบันความหมายของสมองพิการที่นิยมใช้ ประกอบด้วยลักษณะเฉพาะ 4 ประการ (Pakula; Braun; & Yeargin-Allsopp. 2009: 426; Rosenbaum; et al. 2007: 9) สรุปได้ดังนี้

- 1) มีความพิการหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับระบบการควบคุมการเคลื่อนไหว
- 2) มีสาเหตุของความผิดปกติ หรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหว
- 3) พยาธิสภาพที่เกิดขึ้น จะต้องเกิดในระยะของการเจริญเติบโตของสมอง ตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์ จนถึงระยะที่สมองเจริญเต็มที่ ประมาณเท่ากับเด็กอายุ 7-8 ปี (Early in Life)
- 4) พยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ไม่มีพยาธิสภาพของโรคเดิม ที่ทำให้เกิดสมองพิการหลงเหลืออยู่ และไม่มีการดำเนินของโรคมมากขึ้น (Non-Progressive)



ภาพประกอบ 2 บริเวณสมองในส่วนของการควบคุมการเคลื่อนไหว (Motor Cortex)

ที่มา: Michel Delcey. (Online). *Pathophysiology of Motor Impairments*.

นอกจากนี้พบว่าในการให้นิยามของสมองพิการ ส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงการพบความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความบกพร่องในการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ความบกพร่องทางการพูดและการออกเสียง ความบกพร่องทางการได้ยิน ความบกพร่องทางการมองเห็น ความบกพร่องทางระดับสติปัญญา เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2551: 12; Krstic;& Oros. 2012: 374; Rethlefsen; Ryan; & Kay. 2010: 457; Pakula; Braun; & Yeargin-Allsopp. 2009: 426-427; Rosenbaum; et al. 2007: 8)

จากความหมายของสมองพิการที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ดังนี้ เด็กสมองพิการ คือเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บ หรือการเกิดพยาธิสภาพในสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทำให้มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและท่าทาง ซึ่งเกิดขึ้นในระยะที่สมองกำลังเจริญเติบโต หรือสมองยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เป็นผลทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของแขน-ขา และร่างกายได้อย่างปกติ โดยพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับสมองนั้นเป็นแบบถาวรและไม่ลุกลามต่อไปอีก แต่กล้ามเนื้ออาจเสื่อมลงได้ หากไม่ได้รับการพัฒนาทันเวลา นอกจากนี้อาจพบความผิดปกติร่วมด้วย ได้แก่ ความบกพร่องในการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ความบกพร่องทางการพูดและการออกเสียง ความบกพร่องทางสติปัญญา ทำให้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำรงชีวิตประจำวันของเด็ก

1.3 การวินิจฉัยและระบาดวิทยาของสมองพิการ

การวินิจฉัยว่าเป็นสมองพิการ แพทย์มักจะรอสังเกตอาการให้แน่ใจก่อน เพราะเด็กอาจมีพัฒนาการช้าเพียงเท่านั้น ซึ่งความผิดปกติทางระบบประสาท สามารถวินิจฉัยได้เร็วที่สุดจากอาการทางคลินิกเมื่อเด็กอายุได้ 4 เดือน เจลสมา และคณะ (วัณทนา วัฒนศิลป์. 2546: 5-6; อ้างอิงจาก Jelsma; et al. 1999) นอกจากนี้ในหลายครั้งพบว่า ไม่สามารถให้การวินิจฉัยสมองพิการได้ตั้งแต่แรก จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการตรวจติดตามอาการ เนื่องจากลักษณะความผิดปกติบางอย่างของโรคไม่พบตั้งแต่แรก แต่จะค่อยๆ ปรากฏและเห็นชัดเจนเมื่อเด็กโตขึ้น นอกจากนี้ในการติดตามเป็นระยะ ยังมีประโยชน์มากในการวินิจฉัยแยกโรคบางอย่างที่อาจมาด้วยอาการที่คล้ายสมองพิการ ซึ่งเมื่อติดตามไปจะพบว่าเด็กมีพัฒนาการหรืออาการแย่ลง ทำให้แพทย์ผู้ดูแลสามารถส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างเหมาะสมต่อไป (วนิดา เปาอินทร์; และคนอื่นๆ. 2552: 298)

ลักษณะอาการและความผิดปกติที่บ่งบอกว่าเป็นสมองพิการ มีข้อพิจารณา ดังนี้

1.3.1 มีการเคลื่อนไหวและการทรงท่าที่ผิดปกติ มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า โดยผู้ปกครองมักนำเด็กมาพบแพทย์เพราะท่าทางการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ

1.3.2 การเคลื่อนไหวและการทรงตัวที่ผิดปกติ มีสาเหตุมาจากความผิดปกติ หรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับสมองที่ควบคุมการเคลื่อนไหว

1.3.3 การบาดเจ็บหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นนั้นคงที่ไม่ลุกลามต่อไป หากแต่ระดับความบกพร่องหรือภาวะแทรกซ้อนอาจมีมากขึ้น เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น หรือเมื่อขาดการฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

1.3.4 การบาดเจ็บหรือพยาธิสภาพต้องเกิดในขณะที่สมองมีการพัฒนาอยู่ อาจเกิดก่อนคลอด ขณะคลอด หรือหลังคลอด

1.3.5 ความบกพร่องของการเคลื่อนไหวไม่ได้ดีขึ้นเองจากเวลาที่ผ่านไป

นอกจากการตรวจร่างกายและชักประวัติ เพื่อการวินิจฉัยแล้ว แพทย์จะส่งเด็กไปตรวจ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) บางรายอาจส่งตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ร่วมด้วยเพื่อตรวจหารอยโรค และหาตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพในสมอง นอกจากนี้เด็กที่มีอาการชักร่วมด้วย อาจต้องตรวจคลื่นสมองเพื่อดูความผิดปกติของคลื่นสมองขณะชัก

สรุปได้ว่าแม้พยาธิสภาพในสมองจะคงที่แล้ว แต่อาการแสดงอาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อระยะเวลาผ่านไปตามการเจริญพัฒนาของระบบประสาทส่วนกลาง รวมถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้การวินิจฉัยสมองพิการขึ้นอยู่กับความผิดปกติที่พบร่วม เช่น พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อล่าช้า อาการแสดงทางระบบประสาท การคงอยู่ของปฏิกิริยาตอบสนอง (Primitive Reflexes) การมีกิริยาท่าทางที่ผิดปกติ เป็นต้น ดังนั้นเกณฑ์ในการวินิจฉัยสมองพิการสามารถตรวจทางคลินิกเมื่อเด็กอายุได้ 4 เดือน แต่ถ้าจะให้ความมั่นใจในการวินิจฉัย อาจต้องรอจนถึง 24 เดือน (2 ปี) การให้การวินิจฉัยที่แม่นยำ ต้องอาศัยการตรวจประเมินเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะทารกเกิดการกำหนด หรือทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดสมองพิการ

สำหรับด้านระบาดวิทยา (Epidemiology) ของบุคคลสมองพิการทั่วโลก พบได้ประมาณ 2.0-2.5 คน ต่อเด็กเกิดใหม่ 1,000 คน ทั้งนี้พบระบาดวิทยาในทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่าทารกแรกเกิดครบกำหนด โดยจะเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนผกผันกับอายุครรภ์ และน้ำหนักแรกเกิด มีการศึกษาพบว่า ในเด็กที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 24-26 สัปดาห์ มีระบาดวิทยาของโรคสมองพิการสูงถึงร้อยละ 20 และลดลงเหลือประมาณร้อยละ 4 ในเด็กที่เกิดเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (Murphy; Yeargin-Allsopp; & Decoufle P. 1993: 13; Nadire; & Selim. 2010: 7; Reddihough; & Collins. 2003: 7-8)

จากการศึกษาในยุโรปพบว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม มีระบาดวิทยาสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัมถึง 70 เท่า การศึกษาในประเทศสวีเดน พบความชุกของโรคสมองพิการ 1.4, 14, 68, และ 57 ในทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ระหว่าง 1,500-2,499 กรัม ระหว่าง 1,000-1,499 กรัม และน้อยกว่า 1,000 กรัม ตามลำดับ (อัตราส่วน 1:1,000) แสกเบิร์ก (ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคนอื่นๆ. 2554: 350; อ้างอิงจาก Hagberg. 1996)

สำหรับระบาดวิทยาของบุคคลสมองพิการในประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบันวิจัยนานาชาติสำหรับบุคคลสมองพิการแห่งสหรัฐอเมริกา (The Cerebral Palsy International Research Foundation) ตามรายงาน ระบุว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยเฉลี่ยทารก 8,000 คนต่อปี ที่เกิดมาเป็นสมองพิการ และนอกจากนั้นยังมีรายงานเพิ่มเติมอีกว่า ในแต่ละปีมีเด็กปฐมวัยจำนวน 1,200-1,500 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยสมองพิการโดยปัจจุบันคาดการณ์ว่ามีเด็กและผู้ใหญ่ในสหรัฐอเมริกาจำนวน 1.5-2.0 ล้านคน ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยสมองพิการ (Cerebral Palsy International Research Foundation. 2014: Online)

ระบาดวิทยาของสมองพิการในแต่ละชนิดพบได้แตกต่างกันออกไป ชนิดของสมองพิการที่พบบ่อยที่สุด คือ สมองพิการชนิดเกร็ง (Spastic CP) พบประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยสมองพิการทั้งหมด รองลงมาคือ สมองพิการชนิดการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Dyskinetic CP) พบได้ประมาณร้อยละ 14 สมองพิการชนิดผสม (Mixed type CP) พบได้ร้อยละ 10 และสมองพิการชนิดทรงตัวผิดปกติ (Ataxia CP) พบได้ร้อยละ 5 ตามลำดับ สำหรับสมองพิการชนิดเกร็ง กลุ่มที่พบได้บ่อยเรียงตามลำดับคือ กลุ่มที่มีอาการที่ขาเป็นหลัก (Spastic Diplegia) พบได้ร้อยละ 34 กลุ่มที่มีอาการครึ่งซีก (Spastic Hemiplegia) พบได้ร้อยละ 26 และกลุ่มที่มีอาการทั้งตัว (Spastic Quadriplegia) พบได้ร้อยละ 19 (วนิดา เปาอินทร์ และคนอื่นๆ. 2552: 296)

โดยสรุปจากการศึกษาระบาดของโรคสมองพิการทั่วโลก ตั้งแต่ ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา พบว่าอัตราการรอดชีวิตของทารกแรกเกิดที่สูงขึ้น เด็กทารกคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการเป็นสมองพิการ ดังนั้นทำให้ระบาดของสมองพิการก็ยังไม่ลดลง แต่กลับเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สำหรับประเทศไทย พบสถิติข้อมูลที่น่าสนใจ จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อายุตั้งแต่ แรกเกิด – 24 ปี จำนวน 182,599 คน คิดเป็นร้อยละ 9.75 ของประชากรพิการ เป็นเด็กสมองพิการจำนวน 13,309 คน (คิดเป็นร้อยละ 7.29 ของประชากรเด็กที่มีความต้องการพิเศษ) โดยแบ่งเป็นจำนวนเด็กสมองพิการตามช่วงอายุออกเป็น 3 ช่วงอายุ สามารถนำมาสรุปได้ดังนี้

ตาราง 2 การแบ่งจำนวนเด็กสมองพิการตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวนประชากร เด็กที่มีความต้องการพิเศษ (คน)	จำนวนเด็กสมองพิการ (คน)	ร้อยละ
อายุ 0-6 ปี	17,640	1,349	7.64
อายุ 7-14 ปี	50,874	4,357	8.56
อายุ 15-24 ปี	114,085	7,603	6.66
รวม	182,599	13,309	7.29

ที่มา: สำนักสถิติพยากรณ์ งานสถิติแห่งชาติ. (2551). การสำรวจความพิการปี พ.ศ. 2550.

1.4 สาเหตุของสมองพิการ

สาเหตุของการเกิดสมองพิการอาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น พันธุกรรม การอักเสบ การติดเชื้อ การขาดออกซิเจน การได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่มักจะอยู่ในช่วงระยะเวลาที่มีการเจริญเติบโตของสมอง หรือต่อสมองที่กำลังพัฒนา ซึ่งอาจเกิดได้ทั้ง ก่อนเกิด ขณะเกิด หรือหลังเกิด โดยประมาณร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 ของเด็กสมองพิการ ไม่สามารถหาสาเหตุที่ชัดเจนได้ (กึ่งแก้ว ปาจารย์. 2542: 59 – 60; วณิดา เปาอินทร์และคนอื่นๆ. 2552: 297; Reddihough; & Collins. 2003: 7-10) ดังนั้นสามารถแบ่งสาเหตุการเกิดได้ 3 ะยะมีรายละเอียด ดังนี้

1.4.1 ระยะที่เด็กอยู่ในครรภ์มารดาหรือระยะก่อนคลอด (Prenatal Causes) นับตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ จนถึงอายุครรภ์ 6 เดือน ซึ่งได้แก่

1.4.1.1 ภาวะการติดเชื้อของมารดาระหว่างตั้งครรภ์เช่นโรคหัดเยอรมัน ซิฟิลิส วัณโรค มาเลเรีย เอดส์ เป็นต้น

1.4.1.2 ภาวะการขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ เช่น มารดาที่มีเลือดออก ระหว่างตั้งครรภ์คล้ายจะแท้ง หรือมีการลอกตัวของรกก่อนกำหนดมารดาขาดอาหารหรือซีดมาก

1.4.1.3 ภาวะขาดสารอาหารที่มีคุณค่าของมารดา เช่น ธาตุเหล็ก ไอโอดีน วิตามินต่างๆ ที่มีอยู่ในอาหารต่างๆ

1.4.1.4 มารดามีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวานเด็กอาจตัวใหญ่ผิดปกติ ทำให้เกิดอันตรายจากการคลอดได้ หรือภาวะครรภ์เป็นพิษความดันโลหิตสูงมาก อาจทำให้มีเลือดออกในสมองของเด็กได้

1.4.1.5 ยาและสารพิษบางอย่างที่มารดาได้รับมากเกินไป (ปรอท บุหรี่ สุรา)

1.4.1.6 ความผิดปกติของสมองโดยกำเนิด เช่นภาวะน้ำคั่งในกะโหลกศีรษะ สมองไม่เจริญ สมองลีบ สมองเล็ก

1.4.1.7 ความผิดปกติของโครโมโซม

1.4.1.8 รก และสายสะดือไม่สมบูรณ์

1.4.2 ระยะระหว่างคลอด (Perinatal Causes) นับตั้งแต่ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์จนถึงสัปดาห์แรกหลังคลอด ได้แก่

1.4.2.1 เด็กคลอดก่อนกำหนด และเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยคือ ต่ำกว่า 2,500 กรัม จะมีความเสี่ยงสูงที่จะสมองพิการ

1.4.2.2 ภาวะการขาดออกซิเจนในเด็กระหว่างคลอดจากการคลอดลำบาก คลอดผิดปกติ เช่น คลอดท่าก้น หรือสายสะดือพันคอเด็ก ลำค้ำน้ำคร่ำหรือ การคลอดที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น คีมคีบ หรือ เครื่องดูดศีรษะ

1.4.2.3 ภาวะกลุ่มเลือดมารดาและทารกไม่เข้ากันทำให้เด็กคลอดออกมาตัวเหลือง

1.4.2.4 การคลอดโดยใช้ยากระตุ้นปวดบางชนิด เช่น มอร์ฟินหรือการฉีดยาเข้าไขสันหลัง เพื่อกระตุ้นปวดระหว่างคลอดอาจเสี่ยงกับการขาดออกซิเจนในเด็กได้

1.4.3 ภาวะหลังคลอด (Postnatal Causes) ได้แก่

1.4.3.1 ภาวะสมองเด็กขาดออกซิเจน เช่นภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การวางยาสลบ การจมน้ำ หรือมีอาการชัก

1.4.3.2 การติดเชื้อของเด็ก เช่น โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบโรคสมองอักเสบ โรคหัด เป็นต้น

1.4.3.3 อุบัติเหตุที่ทำให้มีอันตรายต่อสมองของเด็ก เช่น กะโหลกร้าวมีเลือดออกในสมอง

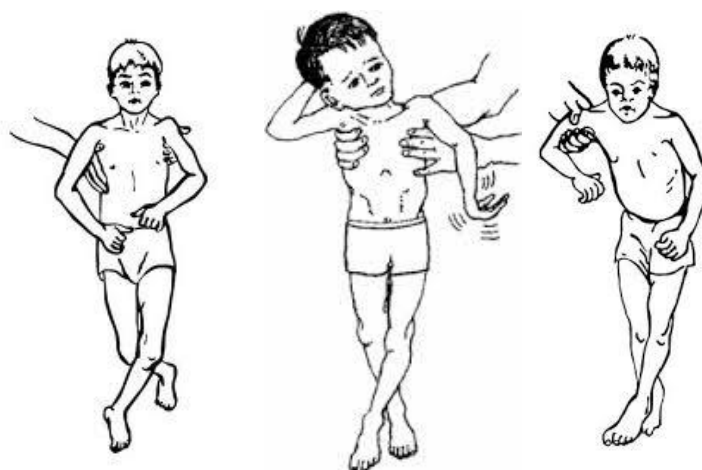
จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า สาเหตุของการเกิดสมองพิการอาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น พันธุกรรม การอักเสบ การติดเชื้อ การขาดออกซิเจน การได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่มักจะอยู่ในช่วงระยะเวลาที่มีการเจริญเติบโตของสมองซึ่งสามารถแบ่งสาเหตุการเกิดได้ 3 ระยะเวลา ได้แก่ ระยะเวลาที่อยู่ในครรภ์มารดา หรือระยะก่อนคลอด ระยะระหว่างคลอด และระยะหลังคลอด

1.5 การแบ่งประเภทของสมองพิการ

ประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายเนื่องมาจากสมองพิการ (ซี.พี.) นักวิชาการได้กล่าวถึงการแบ่งชนิดของเด็กสมองพิการ (กิ่งแก้ว ปาจริย์. 2542: 60 – 61; ศิรินาถ เลียบศิรินนท์ และคนอื่นๆ. 2551: 26-34; ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย. 2554: 350 -351; Heller; et al. 1996: 92-96 ; Rosenbaum; et al. 2007; United Cerebral Palsy. 2014: Online) มีการแบ่งประเภทของเด็กสมองพิการในมิติที่แตกต่างกัน 4 มิติ ดังต่อไปนี้

1.5.1 แบ่งตามลักษณะความผิดปกติของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวหรือตามสรีรวิทยา (Physiologic Classification)

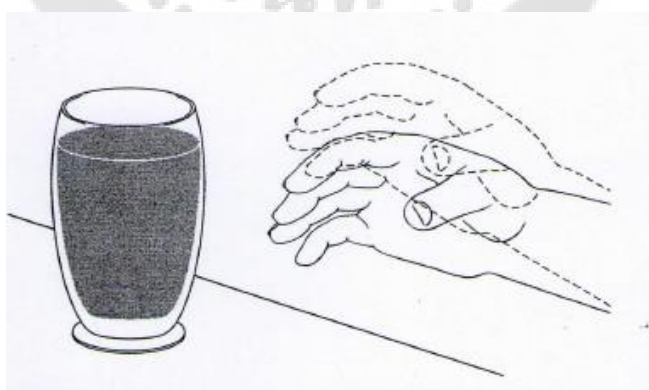
1.5.1.1 ชนิดแข็งเกร็ง (Spastic) เป็นลักษณะที่พบได้มากที่สุดคือประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยเด็กสมองพิการทั้งหมดโดยตรวจพบอาการเกร็งกระตุก (Spasticity) ของกล้ามเนื้อแขนขาและลำตัวบางรายจะเกร็งมากจนไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้ปกติหรือตอบสนอง (Reflexes) ไวกว่าปกติ และมักพบว่ามีปัญหาแทรกซ้อนเรื่องข้อยึดติด (Joint Contracture)



ภาพประกอบ 3 ลักษณะทางด้านสรีรวิทยาของสมองพิการประเภทกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spastic)

ที่มา: David Werner (2009). *Disabled Village Children*.

1.5.1.2 ชนิดกล้ามเนื้อควบคุมการเคลื่อนไหวได้ยาก (Athetoid) เด็กกลุ่มนี้มีอาการเคลื่อนไหวของแขนขา และลำตัวผิดปกติ ได้แก่ ลักษณะที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ควบคุมไม่ได้อย่างซ้ำๆ อาจมีใบหน้า และลิ้นที่ดูบิดเบี้ยว โดยส่วนใหญ่มักเกิดกับกล้ามเนื้อส่วนปลายแขน ปลายขา และใบหน้า ความรุนแรงของท่าทางการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติขึ้นอยู่กับ การจัดทำทางของร่างกายภาวะอารมณ์และการนอนหลับ โดยการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติจะหายไปพร้อมกับมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อระหว่างการนอนหลับ ในเด็กทารกส่วนใหญ่มักจะมีภาวะความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงในระยะแรกและเริ่มพัฒนาสู่ภาวะการเคลื่อนไหวผิดปกติเมื่ออายุ 1-3 ปี



ภาพประกอบ 4 ลักษณะกล้ามเนื้อที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ควบคุมไม่ได้อย่างซ้ำๆ (Athetoid)

ที่มา: Kathryn Wolff Heller; et al. (1996). *Understanding Physical, Sensory and Health Impairments*. p. 98

1.5.1.3 ชนิดการควบคุมการทรงตัวไม่ดีหรือกล้ามเนื้อขาดการประสานสัมพันธ์ (Ataxic) มีความผิดปกติของสมองส่วนสั่งการส่วนที่ควบคุมได้ (Voluntary Movement) ที่เกี่ยวกับการทรงตัว ทำให้เสียการทรงตัว ส่งผลทำให้เด็กนั่งหรือเดินไม่ได้ หรืออาจทำได้แต่ไม่มั่นคง เดินขาทางมีอาการเซ และเสียการเคลื่อนไหวแบบประสาน มีความยากลำบากและใช้ระยะเวลาในการควบคุมมือและแขนในการเอื้อมหยิบของ อาจพบร่วมกับความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นหรือลดลง

1.5.1.4 ชนิดกล้ามเนื้อตึงตัวน้อย (Hypotonic) พบได้น้อยมาก มีลักษณะแขนขาและลำตัวอ่อนปวกเปียก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมือและข้อเท้า เด็กกลุ่มนี้จะมีอาการอ่อนปวกเปียก ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่สามารถทรงตัวอยู่ในท่าต่างๆ ได้ การตั้งตรงของศีรษะทำไม่ได้ การนั่ง การคลาน การยืน และการเดินเป็นไปได้ช้า และมักเปลี่ยนเป็นรูปแบบอื่นๆ เช่น ชนิดแข็งเกร็ง (Spastic) หรือชนิดกล้ามเนื้อควบคุมการเคลื่อนไหวได้ยาก (Athetoid) เมื่อเด็กโตขึ้น

1.5.1.5 ชนิดผสม (Mixed) มักใช้เมื่อมีความผิดปกติมากกว่า 1 ชนิด เช่น เด็กบางรายอาจมีลักษณะผิดปกติดังกล่าวเบื้องต้นปนกันที่พบบ่อย คือ ชนิดแข็งเกร็ง (Spastic) หรือชนิดกล้ามเนื้อควบคุมการเคลื่อนไหวได้ยาก (Athetoid)

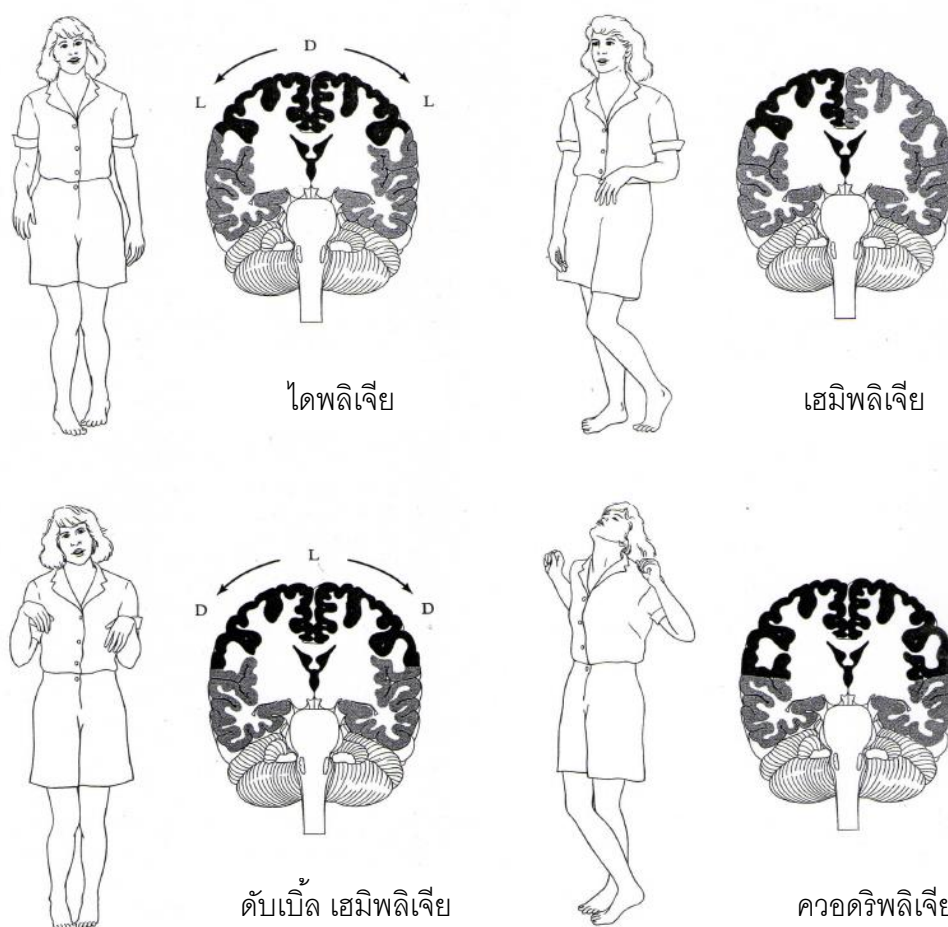
1.5.2 แบ่งตามส่วนของร่างกายที่มีปรากฏอาการหรือตำแหน่งร่างกาย (Topographic Classification)

1.5.2.1 เฮมิพลีเจีย (Hemiplegia) พบความผิดปกติในการเคลื่อนไหวแขนขาซีกหนึ่งของร่างกาย โดยมีผลกระทบต่อแขนมากกว่าขา

1.5.2.2 ดับเบิล เฮมิพลีเจีย (Double Hemiplegia) พบความผิดปกติของแขนและขาทั้งสองข้าง โดยมีผลกระทบต่อแขนมากกว่าขา และแต่ละข้างมีความรุนแรงไม่เท่ากัน

1.5.2.3 ควอดริพลีเจีย (Quadriplegia) พบความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของทั้งแขนและขาทั้ง 2 ข้าง โดยมีผลกระทบต่อแขนมากกว่าหรือเท่ากับขา ซึ่งเป็นชนิดที่มีความรุนแรงมากที่สุด

1.5.2.4 ไดพลีเจีย (Diplegia) พบความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของแขนและขาทั้งสองข้าง แต่ขามีอาการรุนแรงมากกว่าแขน เป็นแบบที่พบได้บ่อยที่สุดในปัจจุบัน มักพบในเด็กที่คลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ



ภาพประกอบ 5 การแบ่งประเภทสมองพิการตามตำแหน่งรอยโรค (Topographic Classification)

ที่มา: Kathryn Wolff Heller; et al. (1996). *Understanding Physical, Sensory and Health Impairments*. p. 97

1.5.3 แบ่งตามความรุนแรงของอาการหรือการทำหน้าที่โดยรวม (Functional Classification)

1.5.3.1 อาการน้อย (Mild) เด็กจะมีอาการใกล้เคียงกับเด็กปกติ หรือช้ากว่าเล็กน้อย มีความผิดปกติเล็กน้อย มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวที่บ้าง แต่โดยรวมเด็กมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถเดินได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วย หรือต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

1.5.3.2 อาการปานกลาง (Moderate) เป็นกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด มีความยากลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ถ้าได้รับการฟื้นฟูที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่นมากพอควร และมักต้องใช้อุปกรณ์ช่วย

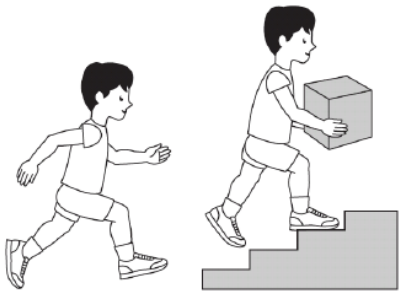
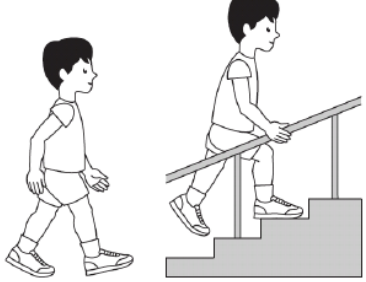
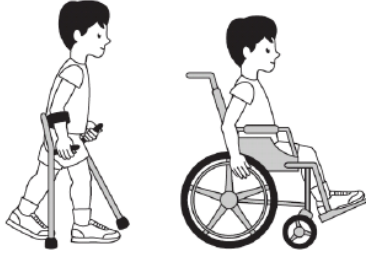
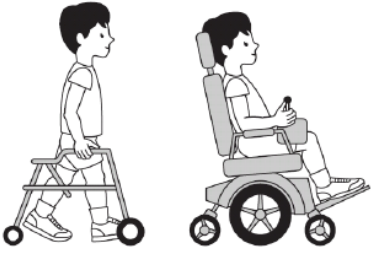
1.5.3.3 อาการรุนแรง (Severe) มีข้อจำกัดอย่างมากในการประกอบกิจวัตรประจำวันเด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ มีอาการปรากฏเด่นชัดมีปัญหาร่วมด้วย

1.5.4 ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Function Classification System: GMFCS)

ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว เป็นวิธีที่มีมาตรฐาน การแบ่งระดับความรุนแรงตามการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อใหญ่ของเด็กสมองพิการที่มีอายุตั้งแต่ 1-12 ปี โดยแบ่งออกเป็น 4 ช่วงอายุคือ 1) อายุน้อยกว่า 2 ปี (ในเด็กเกิดก่อนกำหนดต้องคำนวณอายุ ตามอายุที่ปรับแล้ว เมื่อเทียบกับอายุครรภ์ที่ครบกำหนด - Corrected Age) 2) อายุ 2-4 ปี 3) อายุ 6-12 ปี ในแต่ละช่วงอายุแบ่งเป็น 5 ระดับความรุนแรง ตามการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของเด็กในครอบครัว เน้นเรื่องการนั่ง(การควบคุมการทรงตัว) และการเดิน โดยพิจารณาเรื่องการทำหน้าที่มากกว่าข้อจำกัด การแบ่งแบบนี้เพื่อบอกระดับความสามารถการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อใหญ่ที่ดีที่สุดของเด็กในขณะนี้ ไม่ได้ตัดสินเรื่องคุณภาพของการเคลื่อนไหวหรือศักยภาพที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นในอนาคต หรือบอกการพยากรณ์โรค ความแตกต่างในแต่ละระดับขึ้นอยู่กับความต้องการในการใช้กายอุปกรณ์เสริมในการเคลื่อนที่ เช่น ไม่เท้า อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น เป็นต้น โดยเน้นเรื่องการแสดงออกของการดำเนินชีวิตในบ้าน โรงเรียน และชุมชน

ระดับที่ 1 (Level I) เด็กสามารถเดินได้โดยไม่ต้องมีเครื่องช่วยสามารถขึ้นบันไดได้ โดยไม่ต้องใช้มือจับราวบันได ในขณะที่ระดับที่ 2 (Level II) ต้องใช้มือจับราวบันได แต่ก็เดินได้เองไม่ต้องใช้เครื่องช่วย ระดับที่ 3 (Level III) ต้องใช้เครื่องมือช่วยทรงตัวในการเดิน เมื่อเดินทางไกลยังต้องพึ่งรถเข็นโดยเป็นรถเข็นที่สามารถใช้มือตัวเองพารถเข็นไปได้ ส่วนระดับที่ 4 (Level IV) ต้องใช้เครื่องช่วยเกาะทรงตัวขนาดใหญ่ และเดินได้เฉพาะระยะทางในบ้านสั้นๆ ต้องใช้รถเข็นพิเศษแบบไฟฟ้า หรือใช้คนช่วยดันรถเข็นไป ส่วนสุดท้าย คือ ระดับที่ 5 (Level V) จะเห็นว่าแม้แต่นั่งก็ยังไม่ได้หลังค่อมอง ต้องใช้สายรัดลำตัวไว้กับรถเข็น ต้องใช้รถเข็นแบบมีคนช่วยเสมอ

การคงที่ของระดับความรุนแรงของการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อใหญ่ในเด็กสมองพิการจำนวน 610 คน อายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 13 ปี (อายุเฉลี่ย 6 ปี 9 เดือน $\pm$ 2 ปี 10 เดือน) ได้รับการประเมิน 2-7 ครั้ง (เฉลี่ย 4.3 ครั้ง) ทุก 6 เดือนในเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี และทุกๆ 12 เดือนในเด็กอายุมากกว่า 6 ปี พบว่าร้อยละ 73 ของเด็กสมองพิการจะคงอยู่ที่ระดับเดิมจากการประเมินทุกครั้ง (Palisano.; et al. 2006: 425-246)

	ระดับที่ 1 (Level I) เด็กเดินที่บ้านโรงเรียนกลางแจ้งและในชุมชน เด็กสามารถเดินขึ้นและลงทางลาดโดยไม่ต้องการการช่วยเหลือทางกายและขึ้นลงบันไดโดยไม่ต้องใช้ราวเด็กทำทักษะการเคลื่อนไหวได้กว้างและกระโดดได้แต่ความเร็วการทรงตัวและการประสานสัมพันธ์ยังจำกัด
	ระดับที่ 2 (Level II) เด็กเดินเป็นส่วนใหญ่เด็กอาจมีประสบการณ์ความยากลำบากในการเดินระยะทางไกลและการทรงตัวบนพื้นผิวขรุขระ ทางลาด ในบริเวณที่คนหนาแน่นเด็กเดินขึ้นและลงบันไดโดยจับที่ราวหรือมีการช่วยเหลือทางกายถ้าไม่มีราวบันได
	ระดับที่ 3 (Level III) เด็กเดินโดยใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนที่ที่ใช้มือจับในที่ร่มเป็นส่วนใหญ่อ ต้องใช้เครื่องมือช่วยทรงตัวในการเดิน เมื่อเดินทางไกลยังต้องพึ่งรถเข็น โดยเป็นรถเข็นที่สามารถใช้มือตัวเองพารถเข็นไปได้ เด็กเดินขึ้นและลงบันไดโดยจับที่ราวและมีคนคอยดูแลหรือให้การช่วยเหลือ
	ระดับที่ 4 (Level IV) ต้องใช้เครื่องช่วยเกาะทรงตัวขนาดใหญ่ และเดินได้เฉพาะระยะทางสั้นๆ ในบ้าน หรือโรงเรียน ส่วนกลางแจ้งที่โรงเรียนหรือในชุมชน เด็กจะได้รับการเคลื่อนย้ายในรถเข็นนั่งที่เข็นด้วยมือโดยมีคนช่วยเหลือหรืออุปกรณ์เคลื่อนที่ที่ใช้ไฟฟ้า
	ระดับที่ 5 (Level V) เด็กได้รับการเคลื่อนย้ายในรถเข็นไปทุกที่ เด็กไม่สามารถควบคุมท่าทางของศีรษะและลำตัวต้านแรงโน้มถ่วงของโลก การเคลื่อนไหวแขนและขาต้องใช้เครื่องช่วยที่ใช้เทคโนโลยี เพื่อจัดตำแหน่งของศีรษะการนั่งยืนและ/หรือการเคลื่อนที่

ภาพประกอบ 6 ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว ช่วงอายุ 6-12 ปี

ที่มา: Susan A. Rethlefsen; et al. (2010). *Classification Systems in Cerebral Palsy*.

Orthop Clin N Am. p.462.

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การจำแนกหรือการแบ่งประเภทของสมองพิการ สามารถแบ่งได้ 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) แบ่งตามลักษณะความผิดปกติของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว 2) แบ่งตามส่วนของร่างกายที่มีปรากฏอาการ 3) แบ่งตามระดับความรุนแรงที่ปรากฏ และ 4) แบ่งตามระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว จากการศึกษางานวิจัยส่วนใหญ่ทั้งในและภาษาต่างประเทศ ผู้วิจัยได้คัดเลือกเด็กสมองพิการตามเกณฑ์ ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Function Classification System Expanded and Revised – GMFCS) ซึ่งเป็นวิธีที่มีมาตรฐานการแบ่งระดับความรุนแรงตามการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กสมองพิการที่มีอายุตั้งแต่ 1-12 ปี ในแต่ละช่วงอายุแบ่งเป็น 5 ระดับความรุนแรงตามการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของเด็กในครอบครัว เน้นเรื่องการนั่ง (การควบคุมการทรงตัว) และการเดิน โดยพิจารณาเรื่องการทำหน้าที่มากกว่าข้อจำกัดโดยเน้นเรื่องการแสดงออกของการดำเนินชีวิตในบ้าน โรงเรียน และชุมชน

1.6 ภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติที่มักพบร่วมในเด็กสมองพิการ

สมองพิการที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เด็กเกิดปัญหาและผลกระทบ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ร้อยละ 80 ของเด็กสมองพิการ มักมีความผิดปกติร่วมอย่างน้อย 1 อย่าง ในขณะที่ร้อยละ 40 มักมีความผิดปกติร่วม 3 อย่าง หรือมากกว่า (เพ็งพิศ ศรีสืบ. 2543: 11-14; อ้างอิงจาก สายานที ชีนาเรื่อน. 2542; Center for Children with Special Needs Seattle Children's Hospital. 2011: 4; Sankar; & Mundkur. 2005: 865-866) ดังนี้

1.6.1 ความผิดปกติในการนั่ง การยืน การเดิน พัฒนาการทางการเคลื่อนไหวล่าช้า ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพยาธิสภาพที่สมอง ส่วนที่ควบคุมกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของร่างกาย ความบกพร่องที่เกิดขึ้นจะรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไป เด็กสมองพิการบางคนอาจพบความผิดปกติของกล้ามเนื้อเพียงเล็กน้อย แต่บางคนอาจพบความพิการรุนแรงของกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างปกติ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หากไม่ได้รับการรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพร่างกาย จะทำให้เด็กคงความพิการติดตัวไปจนโต

1.6.2 ปัญหาด้านพฤติกรรม สมองพิการกระทบต่อพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของเด็ก เนื่องจากเด็กมีการเคลื่อนไหวลำบาก และติดต่อสื่อสารลำบาก เช่น พูดไม่ชัด ไม่สามารถบอกความต้องการได้ ทำให้หงุดหงิด โมโหง่าย และอาจมีปัญหาทางจิตได้

1.6.3 ความบกพร่องทางการพูดและการออกเสียง เนื่องจากการพูดขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อลิ้น ปาก และลำคอ หากอวัยวะเหล่านี้ขาดการควบคุม จะทำให้เด็กพูดช้า และพูดไม่ชัด ภาวะสมองพิการส่งผลให้การควบคุมกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็กผิดปกติ รวมถึงกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดและการออกเสียง จะได้รับผลกระทบไปด้วย

1.6.4 ความบกพร่องของระดับสติปัญญาเด็กสมองพิการ 2 ใน 3 เรียนรู้ได้ช้ามีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งเป็นผลจากพยาธิสภาพของสมองโดยตรง หรืออาจเกิดจากข้อจำกัดในการเรียนรู้ร่วมด้วย ทำให้เรียนรู้ได้ช้ากว่าเด็กปกติ

1.6.5 ความผิดปกติทางการมองเห็น เด็กสมองพิการ อาจพบว่ามีตาเขหรือตาเหล่ร่วมด้วย เนื่องจากกล้ามเนื้อตาไม่แข็งแรง ส่งผลต่อการมองเห็นและการเรียนรู้ร่วมด้วย

1.6.6 ความผิดปกติทางการได้ยิน เด็กสมองพิการประมาณร้อยละ 10 จะมีปัญหาด้านการฟังเสียง ซึ่งส่งผลให้พัฒนาการทางด้านภาษาและการเคลื่อนไหวช้าลง

1.6.7 การชัก อาการชักในเด็กสมองพิการ พบได้ประมาณร้อยละ 50 อาการชักที่ควบคุมไม่ได้ จะทำลายสมองและลดความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก รวมทั้งพัฒนาการด้านต่างๆ ช้าลงได้ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดชักจึงเป็นสิ่งสำคัญ

1.6.8 การรับประทานอาหาร เด็กอาจมีภาวะการกลืนลำบาก สำลักอาหารได้ง่าย ซึ่งเป็นผลมาจากการควบคุมกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืน และการเคี้ยวอาหารที่ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนี้เด็กสมองพิการอาจมีน้ำลายไหลตลอดเวลา เพราะไม่สามารถกลืนน้ำลายได้เหมือนเด็กปกติ

วนิดา เปาอินทร์ และคนอื่นๆ (2552: 300) และทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคนอื่นๆ (2554: 356-358) ได้กล่าวถึง ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสมองพิการ จะพบว่า มีความผิดปกติที่พบร่วมด้วยได้หลายอย่าง ซึ่งความผิดปกติร่วมที่พบบ่อย ได้แก่

ความผิดปกติทางระบบประสาท (Neurological Problems) โรคลมชัก ในผู้ป่วยเด็กสมองพิการ พบได้ถึงร้อยละ 30-50 ผู้ป่วยกลุ่มชนิดแข็งเกร็ง ควอดริพลิเจีย และชนิดแข็งเกร็งเฮมิพลิเจีย จะพบได้มากกว่าในกลุ่มชนิดแข็งเกร็ง ไดพลิเจีย โดยทั่วไปมักจะเริ่มมีอาการก่อนอายุ 2 ปี ลักษณะอาการชักที่พบบ่อยที่สุดเป็นแบบบางส่วนและกระจายไปทั่วตัว (Partial with Secondary Generalization) มากที่สุด ในเด็กที่พบความผิดปกติของสมองจากการตรวจทางรังสีวินิจฉัย หรือมีสติปัญญาบกพร่อง ร่วมด้วยจะมีโอกาสเกิดโรคลมชักได้มากขึ้น

ความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) ความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นความผิดปกติที่พบร่วมกับเด็กสมองพิการมากที่สุด พบประมาณร้อยละ 40-60 ของเด็กสมองพิการ (Center for Children with Special Needs Seattle Children's Hospital; 2014. Online) และพบว่าประมาณร้อยละ 30-65 ของเด็กสมองพิการ มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางหรือรุนแรง โดยระดับความรุนแรงของสติปัญญาที่บกพร่องนั้น มักจะสัมพันธ์กับความรุนแรงของความพิการ โดยจะพบว่าในกลุ่มที่เป็นชนิดแข็งเกร็ง ควอดริพลิเจีย จะมีโอกาสเกิดภาวะสติปัญญาบกพร่องได้มากกว่ากลุ่มชนิดแข็งเกร็ง ไดพลิเจีย (Nadire; & Selim. 2010: 14)

ความบกพร่องทางการสื่อสาร (Communication Disorders) มักมีความบกพร่องทั้ง ภาษาพูด และภาษาท่าทางในการสื่อสาร การพูดไม่ชัด (Articulation Disorders) และการบกพร่องของการพูด (Impaired Speech) พบประมาณร้อยละ 38 ของเด็กสมองพิการ การบกพร่องทั้งการรับรู้ และแสดงออกทางภาษาพบได้บ่อย ซึ่งอาจมีความบกพร่องของสติปัญญา การพูดสื่อสารเป็นเรื่องซับซ้อน และอาศัยการทำงานประสานกันของหลายอวัยวะ และจากการวิจัยพบว่า เด็กสมองพิการที่มีระดับรุนแรงมักพูดไม่ได้ (Sankar; & Mundkur. 2005: 866)

ความบกพร่องทางการมองเห็น (Visual Impairment or Disorders) พบได้ประมาณร้อยละ 20 ถึง 60 พบความบกพร่องทางการมองเห็นอย่างรุนแรง ร้อยละ 11 ของผู้ป่วยเด็กสมองพิการ ความผิดปกติที่พบมีได้หลายอย่าง เช่น สายตาสั้น ยาว เอียง ตาเหล่ หรือมีความผิดปกติของสมองเกี่ยวกับการมองเห็น (Cortical Blindness) เป็นต้นส่วนใหญ่พบความผิดปกติของสายตา (Refractive Errors) และตาเข (Strabismus) ถึงประมาณร้อยละ 50

ความบกพร่องทางการได้ยิน (Hearing Impairment) พบได้ประมาณร้อยละ 10 ถึง 25 ของผู้ป่วยเด็กสมองพิการ โดยพบได้บ่อยในกลุ่มเด็กที่คลอดก่อนกำหนด

การทำงานผิดปกติในการทำงานของระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Dysfunction) เป็นภาวะที่พบร่วมได้บ่อย โดยอาการที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของการกลืน (Swallowing Dysfunction) ท้องผูก ภาวะกรดไหลย้อน (Gastroesophageal Reflux Disease GERD) ปัญหาการกิน (Feeding Difficulties) การที่เด็กไม่สามารถดักอาหารกินเองได้ และไม่สามารถร้องขออาหารที่ต้องการได้ จากปัญหาการสื่อสาร ทำให้เด็กมีปัญหาด้านการกิน และมีภาวะทุพโภชนาการตามมา

การทำงานผิดปกติของระบบการขับถ่าย (Urinary Disorders) ประมาณร้อยละ 33 ของเด็กสมองพิการมีปัญหาเรื่องการขับถ่าย เช่น ปัสสาวะรดที่นอน ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น มักมีสาเหตุจากกลไกการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เช่น การทำงานของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและหูรูดของท่อปัสสาวะทำงานไม่ประสานกัน (Detrusor Sphincter Dyssynergia) กระเพาะปัสสาวะมีความไวในการหดตัว หรือหูรูดของท่อปัสสาวะ มีการคลายตัวเป็นพักๆ เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนทางกระดูกและข้อ (Orthopedic Complications) ที่พบได้บ่อยในสมองพิการ ได้แก่ ความผิดปกติของข้อสะโพก เช่น ข้อสะโพกหลุด ข้อสะโพกเสื่อม นอกจากนี้ จะพบการผิดรูปของข้อต่างๆ ที่เกิดจากการยึดติด และพบภาวะกระดูกพรุนได้บ่อย

ปัญหาการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ (Growth and Nutritional Status Problems) ในเด็กสมองพิการจะพบว่าการเจริญเติบโตน้อยกว่าปกติได้บ่อย โดยมากมักมีสาเหตุมาจากการได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ จากภาวะกรดไหลย้อน การกลืนผิดปกติ และท้องผูกเรื้อรัง เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า สมรรถภาพที่เกิดขึ้นส่งผลให้เด็กเกิดปัญหาและผลกระทบ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และมีภาวะแทรกซ้อน และความผิดปกติที่มักพบร่วมในเด็ก สมรรถภาพซึ่งความผิดปกติร่วมที่พบบ่อย เช่น ความผิดปกติในการนั่ง การยืน การเดิน พัฒนาการทางการเคลื่อนไหวล่าช้า ปัญหาด้านพฤติกรรมความบกพร่องทางการสื่อสาร ความผิดปกติทางระบบประสาท (โรคลมชัก) เป็นต้น

1.7 การเรียนรู้ของเด็กสมรรถภาพ

การเรียนรู้ คือความสามารถของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพหรือความสามารถของบุคคล โดยการใช้ข้อมูลจากสมองเพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากสมรรถภาพมีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บของสมองบางส่วน ดังนั้นอาจทำให้เกิดความยากลำบากในการประมวลผลข้อมูลต่างๆ หรืออาจประสบปัญหาในการทำความเข้าใจกับข้อมูลหรือสิ่งที่กำลังเรียนรู้ (Cerebral Palsy. Online: 2014) ซึ่งมักมีปัญหาเกือบทุกด้านในชีวิตประจำวัน และปัญหาการเรียนรู้ เนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดหรือเพดานในการเรียนรู้ ทำให้ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เท่ากับเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้เกิดความบกพร่องหรือปัญหาของทักษะด้านต่างๆ ในระยะพัฒนาการ เช่น การสื่อสาร ความหมาย การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม ทักษะในการเรียน ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการทำความเข้าใจ เป็นต้น

เนื่องจากเด็กสมรรถภาพมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งเป็นความผิดปกติที่พบบ่อยกับเด็กสมรรถภาพมากที่สุด เป็นผลจากพยาธิสภาพของสมองโดยตรง หรืออาจเกิดจากข้อจำกัดในการเรียนรู้ร่วมด้วย ทำให้เรียนรู้ได้ช้ากว่าเด็กปกติ นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กสมรรถภาพมีความบกพร่องทางสติปัญญาประมาณร้อยละ 40-60 ของเด็กสมรรถภาพ (Center for Children with Special Needs Seattle Children's Hospital. 2014: Online) และพบว่าประมาณร้อยละ 30-65 ของเด็กสมรรถภาพ มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางหรือรุนแรง โดยระดับความรุนแรงของสติปัญญาที่บกพร่องนั้น มักจะสัมพันธ์กับความรุนแรงของความพิการ โดยจะพบว่าในกลุ่มที่เป็นชนิดแข็งเกร็งคอควอดริเพลเจีย จะมีโอกาสเกิดภาวะสติปัญญาบกพร่องได้มากกว่ากลุ่มชนิดแข็งเกร็งไดเพลเจีย (Nadire, Berker; & Selim, Yalcin. 2010: 14) ดังนั้นทำให้รูปแบบการเรียนรู้ของเด็กสมรรถภาพมีรูปแบบการเรียนรู้โดยทั่วไปเช่นเดียวกับเด็กปกติ แต่จะต่างกันในด้านอัตราและระดับพัฒนาการที่ไปได้ช้ากว่าเด็กปกติที่อยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่งในที่นี้ได้ทำการศึกษการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย เพื่อให้เห็นแนวทางในการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็ก สมรรถภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้และทักษะการเรียนรู้ของเด็ก ถ้ามีวิธีการสอนที่ถูกต้องสอดคล้องกับวัยและวุฒิภาวะของเด็กด้วยแล้ว เด็กจะเรียนรู้และพัฒนาสติปัญญาได้ดียิ่งขึ้น โดยเด็กเรียนรู้ได้จากการสัมผัส การเห็นตัวแบบ การเลียนแบบการซึมซับประสบการณ์ และการสอน ซึ่งการเลียนแบบเป็นวิธีการเรียนรู้อย่างหนึ่งสำหรับเด็ก พฤติกรรมของคนและการแสดงออกเกิดมาจากการได้เลียนแบบตัวอย่างที่เด็กได้สังเกต ลองปฏิบัติตาม และจำสิ่งที่ผู้ใหญ่กระทำแล้วนำมาทดลอง หากเด็กได้รับการยอมรับเด็กจะแสดงพฤติกรรม หรือกระทำสิ่งนั้นต่อไป สิ่งที่เด็กเลียนแบบมีทั้งจากการได้เห็น ได้ฟัง และได้ยินแต่การได้เห็นต้นแบบมีอิทธิพลสูงกว่า การเรียนรู้ด้วยการเลียนแบบนี้เกิดขึ้นได้กับคนทุกวัย แต่พบมากในช่วงอายุ 2-7 ปี นอกจากนี้การเรียนรู้ของเด็ก จากการสอนและการฝึก เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสร้างการเรียนรู้ การสอนการบอกจะช่วยลดระยะเวลาของการเรียนรู้ให้สั้นขึ้น และมีฐานข้อมูลความรู้ที่เพิ่มขึ้นได้รวดเร็ว การสอนต้องเป็นประสบการณ์หรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่กระตุ้นให้เด็กคิด เด็กสนุกกับการเรียนตามวิถีธรรมชาติของเด็ก เด็กจึงจะเรียนรู้ได้มาก (ดาร์นี ศักดิ์ศิริผล. 2549: 56-57; อังอิงจาก กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2545: 23-27; พัชรี สวนแก้ว. 2545: 55-56)

ดังนั้นการศึกษาวิธีการสอนต่างๆ เพื่อให้ได้วิธีการสอนที่เหมาะสมในการนำมาบูรณาการเพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่น ที่เน้นให้เด็กได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และได้รับการพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละคนจึงมีความสำคัญมากจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าวิธีการสอนทั้งหมด 3 วิธีที่มีความเหมาะสมและสามารถตอบสนองข้อจำกัดของการเรียนรู้ในเด็กสมองพิการ ได้แก่ 1) วิธีการสอนตรง 2) การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน และ 3) การฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน โดยการนำวิธีการสอนทั้ง 3 วิธีนี้มาบูรณาการเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กสมองพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) การสอนตรง เป็นรูปแบบการสอนที่มีการวางแผนอย่างรอบคอบในการออกแบบการเรียนรู้ มีการแยกย่อยทักษะการเรียนรู้ออกเป็นขั้นตอน เน้นการจัดกิจกรรม และลำดับขั้นตอนการสอนที่มีความชัดเจน โดยมีครูเป็นผู้คอยดูแลให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ให้การเสริมแรงหรือแก้ไขข้อผิดพลาดของผู้เรียนให้ถูกต้อง เพื่อมุ่งให้ผู้เรียนเกิดทักษะใหม่ในด้านต่างๆ และเป็นการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญในทักษะแต่ละด้านภายในเวลาที่จำกัด นอกจากนี้ การสอนตรงยังเป็นการสอนที่เน้นการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ของผู้เรียน มีการทบทวนทักษะเดิมที่ผู้เรียนได้เรียนผ่านมาแล้ว ซึ่งความรู้และทักษะนี้ถือเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นที่จะใช้ในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้เรียน ดังนั้นโดยรูปแบบการสอนตรงที่มีขั้นตอนและวิธีการสอนที่มีความชัดเจน ทำให้วิธีการสอนนี้มีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้ในการสอนทักษะต่างๆ ให้กับเด็กสมองพิการ

2) การฝึกโดยใช้หลักการการวิเคราะห์งาน เป็นวิธีการสอนหนึ่งที่น่าสนใจในการสอนทั้งเด็กปกติ และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นวิธีการสอนที่เหมาะสมกับการสอนทักษะต่างๆ ที่มีความซับซ้อนของทักษะหรือเนื้อหาให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ อาทิ ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เช่น การเติมน้ำจากแก้วน้ำ ทักษะชีวิต เช่น การไปจ่ายตลาด เป็นต้น เบยาท (Bayat. 2012: 201) การฝึกโดยใช้หลักการการวิเคราะห์งาน เป็นการนำทักษะที่ต้องการฝึกมาวิเคราะห์แยกเป็นขั้นตอนย่อย เพื่อสะดวกในการสอนผู้เรียนแต่ละขั้น เมื่อแยกย่อยขั้นตอนแล้ว เริ่มฝึกผู้เรียนตามขั้นตอน และผู้เรียนสามารถทำได้สำเร็จในขั้นตอนเล็กๆ จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าการปฏิบัติไม่ยากเกินไป สามารถทำได้สำเร็จโดยไม่ยาก ผู้เรียนจะมีความมั่นใจมากขึ้น ในการนำไปสู่การฝึกขั้นตอนต่อไป จนผู้เรียนสามารถที่จะทำงานนั้นได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ คูลเปอร์ และคนอื่นๆ (Cooper; Heron; & Heward. 2007: 9) ได้กล่าวไว้ว่า สำหรับการแบ่งขั้นตอนในการวิเคราะห์งานนั้น ผู้สอนจะแบ่งขั้นตอนของงานที่ขั้นตอนนั้น นอกจากขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เรียน แล้วยังขึ้นอยู่กับอายุ ลักษณะความพิการ และพื้นฐานประสบการณ์เดิมของผู้เรียนอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ของเด็กสมองพิการ เนื่องจากเด็กแต่ละคน มีความสามารถและศักยภาพที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และการใช้กล้ามเนื้อต่างๆ วิธีการสอนนี้สามารถปรับเปลี่ยนขั้นตอนตามสภาพปัญหาและความเหมาะสม ทำให้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับความต้องการของเด็กเป็นรายบุคคล ดังนั้นการฝึกโดยใช้หลักการการวิเคราะห์งานเป็นเทคนิควิธีการสอนที่ครูสามารถนำมาใช้ เพื่อให้การสอนทักษะที่สามารถตอบสนองลักษณะการเรียนรู้ของเด็กสมองพิการที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ร่วมด้วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3) วิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน เป็นวิธีการฝึกที่ให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมการสอนโดยใช้สถานที่หรือสภาพแวดล้อม รวมทั้งกิจกรรมที่เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวันเป็นบริบทหลักในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หรือการจัดโปรแกรมฝึกทักษะการจัดกิจกรรมจะสอดแทรกและผสมผสานในชีวิตประจำวันของเด็ก ในบริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรงสามารถนำไปปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันได้นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมที่เด็กและครอบครัวมีความคุ้นเคยและอยู่ในชีวิตประจำวันมีความสำคัญกับผู้สอน ในการวางแผนและคิดวิธีการในการจัดประสบการณ์อย่างไรให้มีความเหมาะสมกับเด็กให้มากที่สุด อีกทั้งวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน ยังคำนึงถึงความแตกต่างเฉพาะครอบครัวด้วย ทำให้เมื่อจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้กับเด็กแล้ว เด็กสามารถนำทักษะที่ได้ไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันอย่างแท้จริง (Jennings; Hanline; & Woods. 2012: 14; Woods; & Mullis. 2001; McWilliam. 1992)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า จากปัญหาการเรียนรู้ของเด็กสมองพิการที่มีข้อจำกัดหรือเพดานในการเรียนรู้ ทำให้ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เท่ากับเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้เกิดความบกพร่องหรือปัญหาของทักษะด้านต่างๆ ในระยะพัฒนาการ ประกอบกับปัญหาทางด้านความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและท่าทาง เป็นผลทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของแขน-ขาและร่างกายได้อย่างปกติ ซึ่งส่งผลให้การเรียนรู้ด้านต่างๆ ของเด็กกลุ่มนี้มีความยากลำบาก และใช้เวลามากกว่าเด็กทั่วไป ดังนั้นรูปแบบการเรียนรู้ของเด็กสมองพิการควรเรียนรู้จากการเลียนแบบและการสอน ซึ่งจากการศึกษาเอกสารต่างๆ พบว่าวิธีการสอนตรง การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน และการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน เป็นวิธีการสอนที่มีความเหมาะสมและสามารถตอบสนองข้อจำกัดของการเรียนรู้ในเด็กสมองพิการได้ ซึ่งการพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จะเป็นการสังเคราะห์จากการผสมผสานของวิธีการสอนตรง ร่วมกับการฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน และวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐานในบริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยที่มีความเหมาะสมในการนำมาจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการต่อไป

1.8 การดูแลช่วยเหลือเด็กสมองพิการ

สมองพิการไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติ แต่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูจะพัฒนาความสามารถของเด็กสมองพิการได้ เด็กสมองพิการหลายคนสามารถมีความสุข และใช้ชีวิตเหมือนเด็กปกติ ถ้าได้รับการดูแลที่เหมาะสม ไม่มีการบำบัดรักษาที่เป็นมาตรฐานหรือแบบเดียวกันที่ใช้ได้กับเด็กทุกคน ต้องรู้ปัญหาความพิการเฉพาะและความต้องการของเด็กแต่ละคน เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับแต่ละคน (มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ. 2551: 4) เด็กจึงต้องได้รับการดูแลรักษาจากทีมสุขภาพและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และใช้เวลายาวนาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา นอกจากเด็กสมองพิการต้องการสิ่งพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่นเดียวกับเด็กปกติ เช่น การดูแลเอาใจใส่ ความรัก ความเมตตา การเลี้ยงดูอย่างเด็กปกติ ซึ่งจะช่วยให้เด็กเหล่านี้ไม่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ และจิตใจ การยอมรับและความเข้าใจในสภาพความบกพร่องของร่างกายเด็กสมองพิการของพ่อแม่ ผู้ใกล้ชิด และสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผลดีต่อการช่วยเหลือเด็กสมองพิการเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นครอบครัวผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กที่สุด เป็นผู้ทำหน้าที่สำคัญในการดูแล บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการในด้านต่างๆ เช่น การควบคุมการเคลื่อนไหวและท่าทางที่ผิดปกติ การกระตุ้นประสาทสัมผัส การส่งเสริมพัฒนาการ และการช่วยให้เด็กสามารถทำกิจกรรมการช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

หลักของการช่วยเหลือดูแลเด็กสมองพิการ จักรวิดา สุภาจันทร์ (2552: 58-60) ได้กล่าวถึง หลักสำคัญของการช่วยเหลือดูแลเด็กสมองพิการ ดังต่อไปนี้

1.8.1 ช่วย让孩子สามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด

การฝึกกิจวัตรประจำวัน ฝึกให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง หรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเต็มตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน เช่น การเคี้ยว การกลืน การจับช้อน การถอด-ใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ เป็นต้น การฝึกกายภาพบำบัด ฝึกให้เด็กสามารถทรงตัว นั่ง ยืน หรือเดินได้ด้วยตนเอง หรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเต็มตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน การฝึกพูด ฝึกให้เด็กสามารถพูดออกเสียง หรือสื่อสารได้ การฝึกทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก ฝึกให้เด็กสามารถใช้มือกับตาทำงานได้อย่างประสานสัมพันธ์กัน สามารถหยิบจับสิ่งของต่างๆ ได้ ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของเด็ก ช่วยให้เด็กพิการอยากที่จะเรียนรู้ เกิดพัฒนาการในด้านต่างๆ

1.8.2 ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของเด็ก

เด็กจะเรียนรู้จากการเล่นได้เป็นอย่างดี จึงควรเน้นการเล่นที่ส่งเสริมการออกเสียง การสื่อสาร การใช้กล้ามเนื้อมือกับตาให้ประสานกับการเคลื่อนไหว การกระตุ้นการเรียนรู้ด้วยการทำกิจกรรมร่วมกับพี่น้อง พ่อแม่ หรือญาติเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน การเรียนรู้กฎเกณฑ์ทางสังคม เกิดความพยายามที่จะทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง การกระตุ้นการเรียนรู้ด้วยการออกสู่สังคมการพาเด็กไปเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม การไปตลาดไปหาเพื่อนบ้าน หรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว ชุมชน เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้และการปรับตัวของเด็กสมองพิการในการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุขเช่นคนทั่วไป

1.8.3 ช่วยจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก

เนื่องจากเด็กสมองพิการแต่ละคนมีความแตกต่างกัน การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก หรือการปรับสภาพแวดล้อมของแต่ละคนจึงแตกต่างกัน ดังนั้นการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกของเด็กแต่ละคนจึงแตกต่างกัน ได้แก่ การจัดสิ่งอุปกรณ์ – เครื่องช่วยในชีวิตประจำวัน เช่น ช้อนด้ามแปรงสีฟัน แก้วน้ำ ที่มีการดัดแปลงให้เหมาะสมสำหรับเด็กสมองพิการที่ไม่สามารถจับได้ เนื่องจากมีอาการเกร็งที่กล้ามเนื้อ ซึ่งอาจจะต้องมีการเสริมด้ามอุปกรณ์ต่างๆ ให้เด็กสามารถจับได้ง่ายถนัดมือ โดยการต่อด้ามช้อนแปรง แก้วน้ำ เป็นต้น การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อกับสภาพความพิการของเด็ก เช่น การทำทางลาด การทำราวฝึกเดิน การปรับพื้นห้องไม่ให้ลื่นหรือหยาบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง การปรับโต๊ะ – เก้าอี้ เป็นต้น การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการเรียนรู้ หรือการฝึกกิจวัตรต่างๆ ส่งเสริมให้เด็กสามารถเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนย้ายตนเองได้อย่างปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งจะส่งเสริมพัฒนาการ การเคลื่อนไหว และการฝึกการช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

1.8.4 ช่วยเหลือทันทีที่พบความพิการ

การช่วยเหลือเด็กสมองพิการ ต้องให้การช่วยเหลือทันทีที่พบความพิการ เนื่องจากพัฒนาการในช่วงขวบปีแรก ถึง 7 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการสูงสุด หากพ้นจากวัยนี้ และไม่เคยรับการฟื้นฟูด้านต่างๆ ก็จะมีผลให้กล้ามเนื้อบริเวณข้อต่อต่างๆ จะมีอาการเกร็งหรือยึดติดมากขึ้น การพัฒนาในด้านต่างๆ อาจไม่ได้ผลอย่างเต็มที่ ทำให้เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

1.8.5 ช่วยฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและรอบด้าน

เด็กสมองพิการจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตั้งแต่แรกพบความพิการจนกระทั่งเด็กโต หากไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อาจทำให้ข้อต่างๆ ติดยึด แข็งเกร็ง หรือมีสภาพความพิการเพิ่มขึ้น ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างรอบด้าน ต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทางด้านการแพทย์ เช่น การกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อรรถบำบัด หรือ การฝึกพูด การเตรียมความพร้อมทางการเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเตรียมความพร้อมทางด้านอาชีพ ซึ่งเด็กสมองพิการจะต้องได้รับฟื้นฟูในทุกด้านตามความเหมาะสมของเด็กแต่ละคน (มาลี บริสุทธิ; และจุลิน ภูไพบูลย์. 2544; มุลนิธิเพื่อเด็กพิการ. 2551: 4-5)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า สมองพิการไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติ ถ้าได้รับการดูแลที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลา ตั้งแต่แรกพบความพิการจนกระทั่งเด็กโต เด็กสมองพิการหลายคนสามารถมีความสุข และใช้ชีวิตเหมือนเด็กปกติการได้รับ การฟื้นฟูอย่างรอบด้าน และต้องทำร่วมกัน ปรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันของเด็กแต่ละคน การพบแพทย์ หรือนักบำบัดต่างๆ เป็นการพบเพื่อตรวจวินิจฉัย ประเมินพัฒนาการและความก้าวหน้า และเพื่อรับโปรแกรมการฝึกที่เหมาะสมกับความสามารถของเด็ก ดังนั้นในการดูแลเด็กสมองพิการ คือไม่มีการบำบัดรักษาที่เป็นมาตรฐานหรือแบบเดียวกันที่ใช้ได้กับเด็กทุกคน ต้องรู้ปัญหาความพิการเฉพาะและความต้องการของเด็กแต่ละคน เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับแต่ละคนและบุคคลที่สำคัญที่สุด คือ พ่อแม่ หรือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ดูแลหรือใกล้ชิดเด็กมากที่สุด โดยหลักของการช่วยเหลือดูแลเด็กสมองพิการที่สำคัญที่สุดคือช่วยให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด การฝึกกิจวัตรประจำวัน ฝึกให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง หรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเต็มตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน เช่น การเคี้ยว การกลืน การจับช้อน การถอด-ใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ เป็นต้น เพราะเป็นทักษะที่มนุษย์ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเอง ดังนั้นหากเด็กสมองพิการได้รับการฝึกฝนทักษะและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกวิธี จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองของเด็กสมองพิการ

1.9 ปัญหาและผลกระทบที่มักพบในครอบครัวเด็กสมองพิการ

เด็กสมองพิการมีข้อจำกัดของการช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเคลื่อนไหว จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีสมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือและดูแลเพื่อให้เด็กเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ดังนั้นสมองพิการไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวเด็กเท่านั้น การที่มีเด็กสมองพิการที่บ้านจึงเป็นภาระหนักสำหรับครอบครัว และส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแลเด็กด้วยเช่นกัน มีผลกระทบทางบวกและทางลบ และทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Davis; et al. 2009: 63-65; Manuel; et al. 2003: 198; Reid; et al. 2011: 169-173; Rentinck. 2009) ผลกระทบดังกล่าวมี ดังนี้

1.9.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ได้รับผลกระทบในเรื่องสุขภาพจากการดูแลเด็ก เพราะนอกจากผู้ดูแลจะต้องตอบสนองความต้องการทางร่างกายของเด็ก โดยให้การดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแปรงฟัน การอาบน้ำ การขับถ่าย การแต่งตัว เป็นต้น ยังต้องให้การดูแลเพื่อตอบสนองทางด้านอารมณ์และจิตใจของเด็ก การพาเด็กออกสู่สังคมและสอนให้เด็กรู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้รู้จักช่วยเหลือตนเองและเกิดความมั่นใจในตนเอง รวมถึงการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การทำกายภาพบำบัด การฝึกนั่ง ยืน ทรงตัว เดิน เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาในการดูแลเด็กมากกว่า 15 ชั่วโมงต่อวัน กิจกรรมการดูแลรวมทั้งเวลาที่ใช้ นับว่าเป็นการสร้างภาระและความยุ่งยากแก่ผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลต้องทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการดูแลเด็ก ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยอ่อนล้า นอนได้ไม่เต็มที่ หรือนอนไม่หลับ เนื่องจากพ่อแม่ชี้ให้เห็นว่าถึงแม้ในช่วงเวลานอน เด็กสมองพิการยังต้องการการดูแลตลอดเวลา เช่น กลัวลูกจะหนาว ต้องลุกขึ้นมาเพื่อคอยดูว่าลูกห่มผ้าอยู่หรือไม่ ลูกตื่นขึ้นมากลางดึกเป็นประจำ เป็นต้น เดวิส และคณะ (Davis; et al. 2009: 67) นอกจากนี้ผู้ดูแลอาจพบปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ การเป็นหวัด เจ็บคอ หายใจไม่สะดวก ใจสั่น ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ หน้ามืด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ เบื่ออาหาร ซึ่งผลกระทบทางร่างกายที่เกิดขึ้น อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการทำบทบาทหน้าที่ผู้ดูแล ภาระที่หนักจากการทำหน้าที่หลายบทบาท และความเครียดที่เกิดจากการดูแลสมาชิก ในบ้านที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีสุขภาพอยู่เดิมก็ยิ่งทำให้เป็นการสร้างความยากลำบากแก่ผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น

1.9.2 ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ

ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ ถือว่ามีผลกระทบทางด้านลบต่อผู้ดูแลมากที่สุด ไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้เลยว่า การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัวเป็นเรื่องหนัก (Lin. 2000: 203; Manuel; et al. 2003: 199; Margalit; & Kleitman. 2006: 270) จากการศึกษาจำนวนมาก มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าพ่อแม่ของเด็กสมองพิการ มีประสบการณ์ทางด้านความเครียดและผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจอยู่ในระดับที่สูงกว่าระดับความเครียดของพ่อแม่เด็กปกติอย่างชัดเจน อีกทั้งพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษจะประสบปัญหาภาวะเครียดในระดับสูงเช่นกัน โดยพบว่า

ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความรู้สึกกลัว โกรธ ก้าวร้าว ความเครียด หงุดหงิด รู้สึกทุกข์ทรมาน ท้อแท้ เบื่อหน่าย อึดอัด รู้สึกผิด วิตกกังวล ไม่มั่นใจเกี่ยวกับโรคและไม่แน่ใจว่าพวกเขาจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้มักเกิดขึ้นในช่วงแรกของการดูแล แม้ว่าผู้ดูแลจะได้ร่วมรับรู้และเข้ามามีบทบาทผู้ดูแลตั้งแต่ช่วงระยะแรก ส่วนผลกระทบระยะยาว ผู้ดูแลจะเกิดความรู้สึกเป็นภาระเหนื่อยหน่าย ซึมเศร้า และท้อแท้ บางรายถึงกับละทิ้งบทบาทผู้ดูแล (Ketelaar; et al. 2008: 826; Manuel; et al. 2003)

อย่างไรก็ตาม การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยไม่ได้ส่งผลกระทบทางลบต่อผู้ดูแลหลักเพียงประการเดียว ผู้ดูแลบางคนมีความรู้สึกทางบวกต่อการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย เช่น รู้สึกว่าตัวเองมีความสามารถเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความรักความผูกพันมากขึ้น ให้อภัยกันง่ายขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น และรู้สึกนับถือตนเองที่สามารถรับผิดชอบหน้าที่ที่มีคุณค่าและสามารถปรับตัวกับบทบาทนี้ได้ดี ผู้ดูแลบางรายสามารถให้ความหมายและคุณค่ากับสถานการณ์ที่พวกเขาเผชิญอยู่ ทำให้ช่วยลดความรู้สึกเป็นภาระลงได้ ผู้ดูแลบางรายบอกว่าการเป็นผู้ดูแล ทำให้ตนเองมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น สามารถให้คำแนะนำผู้ดูแลคนอื่นได้ รู้สึกอดทนและใจเย็นลง จากการศึกษาของเลนทริท(Rentinck; et al. 2006: 166; citing Lin. 2000: 203) พบว่า แม้ว่าพ่อแม่จะมีความรู้สึกปวดร้าวและทุกข์เพียงใด แต่กระนั้นพวกเขาก็ยังเอ่ยถึงความหวัง ความรัก ความเข้มแข็ง และความสุข

1.9.3 ผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ในครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลเด็กสมองพิการในครอบครัว จะเป็นหน้าที่ของแม่ (Button; Plant; & Marvin. 2001: 61; Rentinck; et al. 2006: 166) ซึ่งบทบาทหน้าที่ของแม่ได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหาร การซักผ้า เป็นต้น ดังนั้นเมื่อแม่ต้องดูแลลูกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จึงไม่สามารถทำได้เต็มที่ ถ้าไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือคนอื่นคอยช่วยเหลือ สำหรับหัวหน้าครอบครัวต้องทำงานหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เมื่อเข้ามารับบทบาทผู้ดูแล ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนหน้าที่การงาน บางรายอาจต้องลาออกจากงานเพื่อออกมาดูแลลูก ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวตามมา บางครอบครัวบิดาต้องทำงานล่วงเวลาเพื่อหารายได้เพิ่ม เพื่อมาจุนเจือครอบครัว บางครอบครัวมีแม่ดูแลหลักในขณะที่พ่อช่วยดูแลในเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ ในขณะที่บางครอบครัวจะเปลี่ยนให้แม่มีเวลาออกไปข้างนอก หรือไปเที่ยวในขณะที่พ่ออยู่ดูแลลูก และบางครอบครัวให้พ่อดูแลลูกในช่วงกลางวัน ขณะที่แม่ดูแลในช่วงกลางคืน

1.9.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว

การมีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัว นอกจากครอบครัวจะต้องทุ่มเท แรงกาย และแรงใจในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ครอบครัวยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งค่ารักษา ค่ายา ค่ายานพาหนะและค่าใช้จ่ายอื่นๆ โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความผิดปกติจะยิ่งเพิ่มค่าใช้จ่ายต่างๆ มากขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวโดยตรง (Davis; et al. 2009: 69)

1.9.5 ผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคมของครอบครัว

การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีผลต่อกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับเครือญาติหรือเพื่อนฝูง จากการศึกษาของมาร์ตินสัน พบว่าสัมพันธภาพในสังคมของครอบครัวจะมีเฉพาะกับผู้ที่สามารถช่วยเหลือดูแลลูก หรือคอยให้กำลังใจ แม้บางรายระบุว่าตนเองไม่สามารถออกจากบ้านได้ เพราะความรู้สึกไม่สบายใจที่จะออกไป ยกเว้นแต่จะสามารถพาลูก ไปด้วยได้ แม้บางรายเล่าว่าตนเองแทบจะไม่มีกิจกรรมทางสังคม ไม่สามารถออกไปข้างนอกได้เลย แม้แต่เข้าห้องน้ำสาธารณะ เนื่องจากต้องพาลูกไปด้วยตลอด มาร์ตินสัน (Martinson. 1995: 365-366)

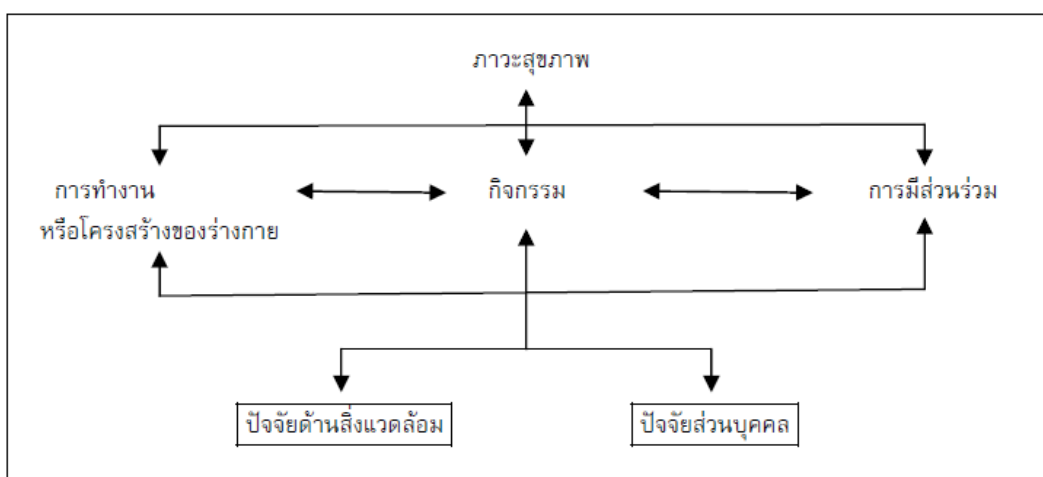
จากการศึกษาของสมพร รุ่งเรืองกิจ (2545: บทคัดย่อ) เกี่ยวกับผลกระทบต่อครอบครัวที่มีเด็กสมองพิการที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า การที่ครอบครัวต้องเลี้ยงดูเด็กสมองพิการ ส่งผลต่อครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลเด็ก จะได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดความเครียดในการดูแลเด็ก และอาการต่างๆของเด็กสมองพิการ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมักให้ความสำคัญกับเด็กสมองพิการมากกว่าสมาชิกคนอื่น โดยเฉพาะพี่หรือน้อง ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว หลายครอบครัวได้รับผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากการดูแลเด็กสมองพิการนั้น ครอบครัวต้องมีการใช้จ่ายสูง บางครอบครัวรายได้ลดลงเพราะต้องลาออกจากงานมาเลี้ยงดูลูกสมองพิการ หากครอบครัวไม่สามารถเผชิญปัญหาและผลกระทบดังกล่าวได้ อาจทำให้ครอบครัวเกิดความเครียดมากขึ้น

นอกจากนี้ แอนเดอร์สัน และคนอื่นๆ (Anderson; et al. 2000: Abstract) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าการที่ผู้ป่วยเรื้อรังอยู่ในโรงพยาบาลในเวลาด้านและกลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่บ้าน เป็นผลดีกับทางโรงพยาบาล แต่อาจเป็นภาระกับครอบครัว การศึกษาผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อผู้ดูแลหลักพบว่า การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังส่งผลในทางลบต่อผู้ดูแลหลักทางด้านสุขภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม คือต้องใช้เวลาและพลังงานในการทำกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วย มีเวลาในการดูแลสมาชิกคนอื่นในครอบครัวน้อยลง มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง มีเวลาส่วนตัวน้อยลง มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับคู่สมรส มีปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาสมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลหลักอาจต้องปรับเปลี่ยนอาชีพ และ/หรือ อาจจะต้องออกจากงาน เพื่อให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ ก่อให้เกิดความตึงเครียดแก่ผู้ดูแลหลัก นอกจากนี้ เมื่อผู้ป่วยเป็นเด็กสมองพิการซึ่งมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองและบางรายมีปัญหาด้านการสื่อสารในการขอความช่วยเหลือ ย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแลหลักยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้หญิงจะได้รับผลกระทบมากที่สุดเพราะส่วนใหญ่จะเป็นผู้ดูแลหลัก

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลและครอบครัวมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัย ได้แก่ ลักษณะของการเจ็บป่วย พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ความเข้มแข็งของครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และอายุของผู้ดูแล ดังนั้นในการที่มีเด็กสมองพิการที่บ้านจึงเป็นภาระหนักสำหรับครอบครัว และส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแลเด็กด้วยเช่นกัน ซึ่งมีผลกระทบทางบวกและทางลบ และทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยผลกระทบต่างๆ ได้แก่ ผลกระทบทางด้านสุขภาพของผู้ดูแล ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางสังคมของครอบครัว

1.10 บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพฉบับเด็กและเยาวชน (ICF-CY) กับเด็กสมองพิการ

บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) ได้พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2001 มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำเสนอภาษามาตรฐานที่รวมไว้ด้วยกัน และโครงสร้างในการอธิบายสุขภาพ และสถานะส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข. 2555: 1) และต่อมาในปี ค.ศ. 2007 ทางองค์การอนามัยโลกได้พัฒนาบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ ฉบับเด็กและเยาวชน (International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version, ICF-CY) เพื่อประเมินลักษณะของการพัฒนาเด็กและอิทธิพลของสภาพแวดล้อมโดยรอบ (WHO. 2007: 8) และให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กและเยาวชนได้ครอบคลุมทุกช่วงวัย บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ หรือ ICF มีฐานแนวคิดและมุมมองในความพิการที่แตกต่างออกไปจากสมัยก่อน ที่มองความพิการในรูปแบบทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่ง ICF และ ICF-CY มีฐานแนวคิดในการมองความพิการ โดยมีพื้นฐานมาจากการผสมผสานของรูปแบบทางสังคม (The Social Model) และรูปแบบทางการแพทย์ (The Medical Model) ทำให้มุ่งเน้นไปที่องค์ประกอบของการดำเนินชีวิตมากกว่าผลกระทบของโรค (Adolfsson. 2011: 16; citing Hacking. 2004; Stiker.1999; WHO. 2001; 2007: 18) ดังนั้นทำให้ ICF มีแนวคิดและรหัสขององค์ประกอบด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกมิติมาใช้ ซึ่งการประเมินสภาพคนพิการด้วย ICF ทำให้ได้ฐานข้อมูลที่บ่งบอกสมรรถนะ และสะท้อนความต้องการที่แท้จริงของคนพิการได้ ดังภาพประกอบ 7 ที่แสดงถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการทำงานหรือโครงสร้างทางร่างกาย การทำกิจกรรม และการเข้าสู่สังคม รวมทั้งปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคลที่จะนำมากำหนดความสามารถในการดำรงชีวิตของมนุษย์

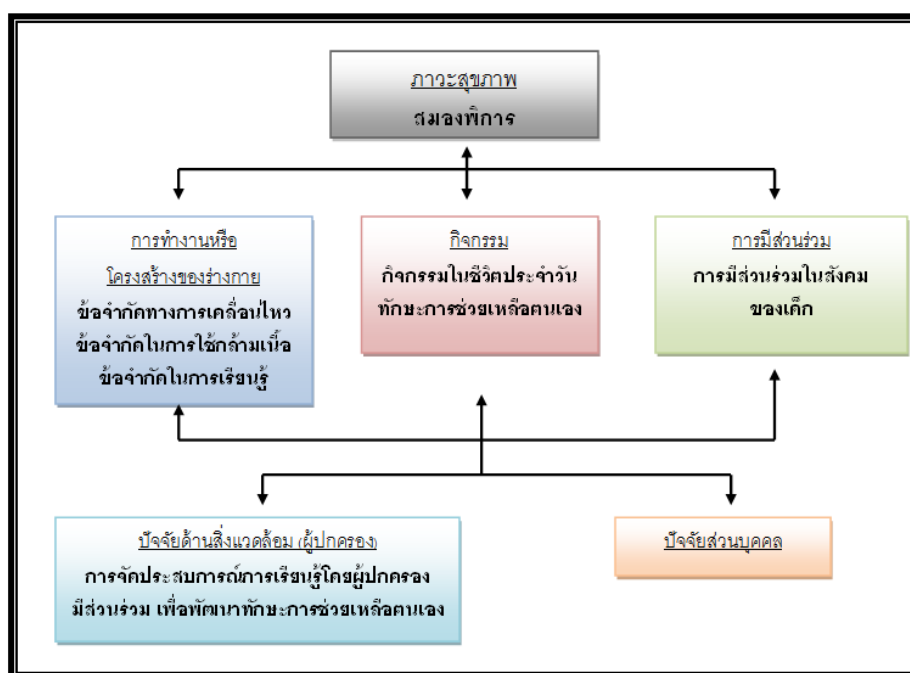


ภาพประกอบ 7 ความสัมพันธ์ตามแนวคิดของ ICF/ICF-CY

ที่มา: องค์การอนามัยโลก. *บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ* : ICF (ฉบับภาษาไทย): กระทรวงสาธารณสุข. 2547.

จากแนวคิดของ ICF ทำให้เห็นว่า ความพิการไม่ได้มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีผลมาจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคลด้วย การปรับสภาพแวดล้อมให้เข้ากับสภาพความพิการ ควบคู่ไปกับการปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมให้คนพิการมีโอกาสได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในสังคม จึงเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนพิการ จากแนวคิดพื้นฐานของ ICF ที่มองความพิการ โดยมีพื้นฐานมาจากการผสมผสานของรูปแบบทางสังคมและรูปแบบทางการแพทย์ที่นำมาใช้เก็บข้อมูลภาวะสุขภาพและความสามารถในการดำรงชีวิตของคนพิการได้อย่างเป็นระบบในปัจจุบัน และข้อมูลที่ได้สามารถนำไปวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในส่วน ICF-CY ที่เป็นการเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพและความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กพิการ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์เป็นแนวทางในด้านการบำบัดรักษาด้านการวางนโยบายทางสังคม และด้านการศึกษา เป็นการพัฒนาแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กและเยาวชน (WHO. 2007: xii) นอกจากนี้แนวคิดพื้นฐานของ ICF สามารถพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในงานวิจัย เนื่องจากมีแนวคิดและรหัสขององค์ประกอบด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกมิติ ในการพัฒนาคนพิการ ดังนั้นแนวคิดพื้นฐานของ ICF จึงเหมาะเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้กำหนดปัจจัยต่างๆ ที่ควรคำนึงถึง และที่เป็นส่วนประกอบสำคัญในการพัฒนาและการดูแลคนพิการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดพื้นฐานของ ICF ที่ให้คำนิยามว่าสภาวะสุขภาพ มีปัจจัยหลายอย่างเข้ามามีส่วน

เกี่ยวข้องและเป็นฐานแนวคิดในการพัฒนาเพราะแนวคิดของ ICF-CY เป็นกรอบแนวคิดที่ให้มุมมองและความสำคัญในการทำงานกับเด็กเน้นที่ลักษณะขององค์รวมมากกว่าประเด็นของภาวะความพิการของเด็ก ซึ่งรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการให้มีความสำคัญในการพัฒนาเด็กสมองพิการแบบองค์รวม มีเป้าหมายในการบูรณาการของการทำงานหรือโครงสร้างของร่างกาย การทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวันการมีส่วนร่วม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังแสดงในภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 ความสัมพันธ์ตามแนวคิดของ ICF/ICF-CY กับรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

จากภาพประกอบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ส่วนประกอบทั้ง 6 หมวดส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน ภาวะสุขภาพซึ่งในที่นี้ คือ สมองพิการ มีความบกพร่องทางร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวของแขน-ขาและร่างกายไม่ปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง งุ่มง่าม เคลื่อนไหวช้า ทรงตัวได้ไม่ดี หรือมีปัญหาด้านการเรียนรู้ ซึ่งความบกพร่องของร่างกายต่างๆ นี้มีผลต่อใน 3 ส่วนหลัก คือ 1) การทำงานหรือโครงสร้างของร่างกาย 2) ความสามารถในการทำกิจกรรม และ 3) การมีส่วนร่วมในสังคมโดยภาวะสุขภาพ (สมองพิการ) ส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายที่บกพร่องหรือผิดปกติ คือสมองส่วนที่ใช้ควบคุมกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องหรือสูญเสีย ทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของแขน-ขาและร่างกายได้อย่างปกติ มีข้อจำกัดในการใช้กล้ามเนื้อและข้อจำกัดในการเรียนรู้ รวมทั้ง

ปัญหาความบกพร่องด้านอื่นๆ ตามมา ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การช่วยเหลือตนเอง การรับประทานอาหารและการดื่ม การแต่งตัว และการดูแลสุขอนามัยส่วนตัว เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมในสังคมอีกด้วย ดังนั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการให้สอดคล้องกับระบบการทำงานของร่างกาย ร่วมกับการปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมสำคัญที่ส่งเสริมให้เด็กได้มีส่วนร่วมและเรียนรู้ขั้นตอนอย่างถูกวิธีและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเด็กสมองพิการจะต้องได้รับฟื้นฟูในทุกด้านตามความเหมาะสมของเด็กแต่ละคน

นอกจากนี้ เนื่องจากฐานแนวคิดการมองความพิการในอดีตมีพื้นฐานมาจากรูปแบบทางการแพทย์เพียงด้านเดียวเท่านั้น ไม่ได้มีองค์ประกอบด้านการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นในกระบวนการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มที่ (Adolfsson, 2011: 18) ความเป็นจริงผู้ปกครองและครอบครัวควรมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งในทีมการรักษาและสามารถร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวคิดของ ICF-CY เป็นกรอบแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับเด็กในบริบทของครอบครัว เนื่องจากในการเจริญเติบโตของเด็ก การทำกิจกรรมต่างๆ ขึ้นอยู่กับผู้ปกครองและครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครองที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ทำให้เห็นได้ชัดเจนว่าการใช้ชีวิตของเด็กในแต่ละวันขึ้นอยู่กับบริบทของครอบครัวเป็นสำคัญ ดังนั้นการพิจารณาเกี่ยวกับ การตัดสินใจในการดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ ของเด็กคนหนึ่ง อิทธิพลสำคัญคือครอบครัวและผู้ปกครองของเด็ก (WHO, 2007: xv) ผู้ปกครองควรได้รับโอกาสแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งการพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ ICF-CY ที่เน้นให้ความสำคัญกับเด็กและบริบทของครอบครัว เน้นให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ โดยมีส่วนร่วมในกระบวนการ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาตัดสินใจในแนวทางปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะ ตลอดจนร่วมประเมินทักษะ เพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

โดยสรุปการพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้นำบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพฉบับเด็กและเยาวชน (ICF-CY) ที่ เป็นกรอบแนวคิดทางด้านสังคมวิทยา ที่คำนึงถึงองค์ประกอบของการดำเนินชีวิตมากกว่าผลกระทบของโรค ให้มุมมองและความสำคัญในการทำงานกับเด็ก มุ่งเน้นลักษณะขององค์รวมมากกว่าประเด็นของภาวะความพิการของเด็ก มาใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักในการพัฒนารูปแบบให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของเด็กพิการ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ

2.1 ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเอง

ทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นทักษะหนึ่งที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมีผู้ที่พยายามนิยามคำว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ ดังนี้

ศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อน ประกาศนียบัญญา (2545: 1) ได้ให้ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ว่าเป็นทักษะที่สำคัญทักษะหนึ่ง เป็นความสามารถที่พัฒนาผสมผสานทักษะกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะด้านการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย และการประสานการทำงานระหว่างตากับมือ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความสามารถในการฟังเข้าใจ และปฏิบัติตามคำขอหรือรวมทั้งการสื่อสารกับคนอื่นๆ ให้เข้าใจ

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต (2546: 2) ได้ให้ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ว่า การเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันนับเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตมนุษย์ การที่จะให้เด็กมีพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การขับถ่าย และการดูแลตนเอง จะช่วยให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและบุคคลรอบข้าง การเปิดโอกาสให้เด็กได้สามารถทำเอง เด็กจะมีอิสระและพึ่งตนเองได้มากขึ้น พัฒนาการด้านนี้ก็เช่นเดียวกับพัฒนาการด้านอื่นๆ คือเป็นไปตามระบบและตามขั้นตอน

จรรยา ชื่นเกษม (2551: 11) ได้ให้ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ว่าเป็นทักษะในการช่วยเหลือตนเองอย่างอิสระในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเราสามารถสอนเด็กได้โดยตรง การเรียนรู้เรื่องทักษะการช่วยเหลือตนเองจะเป็นพื้นฐานที่ดีเบื้องต้น เพื่อให้เขาสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น เช่น การติดกระดุมเสื้อ การผูกเชือกทรงเท้าเอง การรับประทานอาหารด้วยตนเอง เป็นต้น

สมาคมกิจกรรมบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Occupational Therapy Association (AOTA) (Emmanuelle. 2009: 231; citing AOTA. 1994) ได้ให้ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ว่า เป็นกิจวัตรประจำวันของมนุษย์ในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานของมนุษย์ ที่เกิดจากการบูรณาการความสามารถทางด้านสติปัญญา การเคลื่อนไหวของร่างกายและการใช้ประสาทสัมผัส ซึ่งทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กได้มาจากกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่เขา มีอยู่

แอน และคนอื่น ๆ (Anne; et al. 2010: 1048) ได้ให้ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ว่า เป็นทักษะพื้นฐานส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living - ADL) ที่มีพัฒนาการตามระบบและเป็นไปตามขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ช่วงปฐมวัย จนกระทั่งเด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในช่วงอายุ 7 ปี พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองของเด็ก เป็นความสามารถของการผสมผสานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะด้านการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย และการประสานการทำงานระหว่างตากับมือเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งหากเด็กมีความบกพร่องทางด้านร่างกายหรือการใช้กล้ามเนื้อต่างๆ ก็จะมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง

ฌอน (Shawn. 2011: 8) ได้ให้ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ว่า เป็นทักษะในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขอนามัยส่วนตัว การแต่งตัว และการขับถ่าย ซึ่งการพัฒนาทักษะดังกล่าวนี้ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของร่างกายและความสามารถทางด้านสติปัญญา

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเอง หมายถึงความสามารถด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การขับถ่าย และการดูแลสุขอนามัย ที่เป็นความสามารถของการผสมผสานจากทักษะด้านการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย การประสานการทำงานระหว่างตากับมือ และความสามารถทางด้านสติปัญญา

2.2 ความสำคัญของทักษะการช่วยเหลือตนเอง

ทักษะการช่วยเหลือตนเองมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ในทุกช่วงวัย เพราะเป็นทักษะที่มนุษย์ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเอง ดังนั้นได้มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้หลากหลาย ดังนี้

หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 เป็นหลักสูตรสถานศึกษาสำหรับการศึกษามหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความสำคัญกับทักษะช่วยเหลือตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายข้อหนึ่งได้ระบุไว้ว่า “ช่วยเหลือตนเองได้เหมาะสมกับวัย” ถือเป็นมาตรฐานคุณลักษณะที่พึงประสงค์สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และสำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี (กรมวิชาการ. 2548: 31) จากคุณลักษณะของเด็กปฐมวัยตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 ดังกล่าว การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาให้ความสำคัญ และควรร่วมกันพัฒนาผู้เรียนให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม นั่นคือการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เรียนมีทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยการฝึกให้ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันตามวัยที่เด็กสามารถทำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่ให้ความสำคัญกับทักษะการช่วยเหลือตนเองเช่นกัน โดยสำนักงานบริหารการศึกษาพิเศษ ได้จัดทำกรอบแนวทางกิจกรรมสำคัญในการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ ให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ เพื่อเตรียมความพร้อมแก่เด็กก่อนเข้าสู่ระบบ

โรงเรียน เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ 6 ด้าน เพื่อใช้ในการกระตุ้นให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีพัฒนาการใกล้เคียงกับเด็กปกติ ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นหนึ่งทักษะสำคัญที่ระบุไว้ในการจัดกิจกรรมโดยระบุว่า “ทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นทักษะในการช่วยเหลือตนเองอย่างอิสระในการกระทำกิจวัตรประจำวัน สามารถสอนเด็กได้โดยตรง การเรียนรู้เรื่องทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญเบื้องต้น เพื่อให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น” (จรรยา ชื่นเกษม. 2551: 11)

สตีเฟน (Stephens. 2014: Online) กล่าวถึงความสำคัญของทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นทักษะที่ส่งเสริมคุณลักษณะบุคลิกภาพที่สำคัญในช่วงวัยเด็ก คือ ความเชื่อมั่นในตนเอง (Confidence) และการนับถือตนเอง (Self-Esteem) เพราะการที่เด็กสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ทำให้เด็กรู้สึกประสบความสำเร็จ ซึ่งส่งผลให้เด็กเกิดความมั่นใจในการลองทำสิ่งใหม่ๆ ด้วยตนเองการพัฒนาบุคลิกภาพช่วงวัยนี้ของเด็ก จะพัฒนาไปในทางบวกหรือลบนั้น ขึ้นอยู่กับ การส่งเสริมจากผู้ปกครองและคนรอบข้าง และพัฒนาให้เด็กได้เรียนรู้ที่จะทำอะไรได้ด้วยตนเองหรือการช่วยเหลือตนเองอย่างอิสระ

เซฟเฟิร์ด (Shepherd. 2005: 522) กล่าวถึงความสำคัญของทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเองที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก นับเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการใช้ชีวิตของมนุษย์ มีความเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นการเจริญเติบโตของร่างกาย และพัฒนาการทำงานของร่างกาย นอกจากนี้การที่เด็กสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้สำเร็จด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่มีความหมายต่อเด็กในด้านการพัฒนาบุคลิกภาพต่างๆ ทำให้เด็กพัฒนาด้านความสำเร็จในงาน (Sense of Accomplishment) และเด็กเกิดความภูมิใจในตนเอง (Sense of Proud) นำมาซึ่งการยอมรับนับถือตนเอง (Self-Respect) ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่ความสุขในชีวิตของเด็กอีกด้วย

สปีวี่ (Spivey. 2008) กล่าวถึงความสำคัญของทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ว่าพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง เป็นรูปแบบที่มีระบบและมีขั้นตอนตามกระบวนการพัฒนาการของเด็ก เริ่มต้นตั้งแต่อายุ 12 เดือน จนกระทั่งถึง 6 ปี โดยระดับความสามารถของการช่วยเหลือตนเองของเด็ก จะพัฒนาขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยปกติเด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง เมื่ออายุประมาณ 3-4 ปี แต่ถึงอย่างไรก็ตามในกรณีเด็กที่มีความต้องการพิเศษหรือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า อาจมีพัฒนาการที่ล่าช้าในด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง ดังนั้นผู้ปกครองควรฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้เด็กตามความสามารถและศักยภาพของเด็ก เพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้

จากความสำคัญดังกล่าว สรุปได้ว่าทักษะการช่วยเหลือตนเองมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ในทุกช่วงวัย เพราะเป็นทักษะที่มนุษย์ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเองด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทักษะการช่วยเหลือตนเองจึงถือเป็นพัฒนาการที่สำคัญด้านหนึ่งของเด็กไม่ว่าจะเป็นเด็กปกติหรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยเฉพาะเด็กสมองพิการซึ่งเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีปัญหาในด้านการช่วยเหลือตนเองอย่างมาก เนื่องจากเด็กมีความบกพร่องทางด้านร่างกาย หรือการใช้กล้ามเนื้อต่างๆ ก็ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อีกทั้งจากการศึกษางานวิจัยต่างๆ พบว่า การมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวันด้านทักษะ การช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการมีน้อย และผู้ปกครองมีความคาดหวังและมีความต้องการที่จะพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กกลุ่มนี้ ดังนั้นการพัฒนาและส่งเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาคควรให้ความสำคัญและร่วมกันพัฒนาให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ โดยเป็นภาระแก่ครอบครัวและบุคคลรอบข้างน้อยที่สุด

2.3 หลักสูตรการจัดการศึกษาที่เกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง

จากการศึกษาหลักสูตรการจัดการศึกษาสำหรับการศึกษาระดับปฐมวัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีหลักสูตรที่ให้ความสำคัญและกำหนดให้ทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นพัฒนาการด้านหนึ่งที่เด็กจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ได้แก่

2.3.1 หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 (กรมวิชาการ. 2548: 31) ซึ่งเป็นหลักสูตรสถานศึกษาสำหรับการศึกษาระดับปฐมวัย ได้กำหนดทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ในจุดมุ่งหมาย ซึ่งถือเป็นมาตรฐานคุณลักษณะที่พึงประสงค์สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี มีจำนวน 7 ข้อ โดยกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์เกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ในข้อที่ 5 โดยระบุว่า “ช่วยเหลือตนเองได้เหมาะสมกับวัย” และสำหรับคุณลักษณะที่พึงประสงค์สำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 12 ข้อ ได้กำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์เกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ในข้อที่ 6 โดยระบุว่า “ช่วยเหลือตนเองได้เหมาะสมกับวัย”

2.3.2 แผนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กพิการและครอบครัว (จรรยา ชื่นเกษม. 2551: 11) โดยสำนักงานบริหารการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษให้กับเด็กพิการตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ เพื่อเตรียมความพร้อมแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษก่อนเข้าสู่ระบบโรงเรียน ได้จัดทำกรอบแนวทางกิจกรรมสำคัญในการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ 2) ทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก 3) ทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา 4) การเตรียมทักษะทางวิชาการ 5) ทักษะการช่วยเหลือตนเอง 6) ทักษะทางด้านสังคมพบว่าทักษะการช่วยเหลือ

ตนเอง เป็นหนึ่งทักษะสำคัญที่ระบุไว้ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ซึ่งกิจกรรมทั้ง 6 ด้านนี้มีความจำเป็นที่พ่อแม่ ครู และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ต้องจัดแบบบูรณาการ ให้มีความหลากหลาย และผสมผสานกัน โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ ของเด็กวัยนี้ ควรให้ความสำคัญกับสื่อ อุปกรณ์ และของเล่น ที่หลากหลาย และเหมาะสมสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทด้วย โดยคำนึงถึงตัวเด็กที่จะนำทักษะต่างๆ ไปใช้ได้จริง (Functional Skill) มากที่สุด

2.3.3 หลักสูตรแคโรไลนา (The Carolina Curriculum: 2004; 2006) เป็นหลักสูตรการจัดการศึกษาที่สร้างขึ้นสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษตั้งแต่แรกเกิด – 5 ขวบ สำหรับใช้ในโปรแกรมช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและเป็นแบบประเมินพัฒนาการของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยหลักสูตรแคโรไลนาแบ่งการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านสติปัญญา (Cognition) 2) ทักษะการสื่อสาร (Communication) 3) ทักษะส่วนบุคคลและทางสังคม (Personal - Social) 4) ทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motor) 5) ทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor) โดยทักษะการช่วยเหลือตนเองกำหนดไว้ในส่วนของทักษะส่วนบุคคลและทางสังคม (Personal - Social) ประกอบด้วย 4 ทักษะย่อย ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม (Eating) 2) ทักษะการแต่งตัว (Dressing) 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal Hygiene) และ 4) ทักษะการขับถ่าย (Toileting) ซึ่งหลักสูตรแคโรไลนาสามารถนำไปปรับใช้ได้ในทุกบริบทหรือสภาพแวดล้อมของเด็ก เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน และศูนย์รับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น การจัดทำหลักสูตรสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติงานจริง มีคู่มือวิธีการใช้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน กิจกรรมที่มีลำดับขั้นตอนสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก วิธีการดำเนินกิจกรรมที่เป็นขั้นตอน สื่ออุปกรณ์แนะนำ วิธีการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภท รวมทั้งการประเมินผลในแต่ละกิจกรรม และมีแบบประเมินสรุปโดยหลักสูตรแคโรไลนา (Johnson-Martin; Attermeier; & Hacker. 2004; 2006) แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

2.3.3.1 หลักสูตรแคโรไลนาสำหรับเด็กทารกและเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความต้องการพิเศษ (The Carolina Curriculum for Infants & Toddlers with Special Need - CCITSN: 2004) เป็นหลักสูตรสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอายุตามเกณฑ์พัฒนาการตั้งแต่แรกเกิด ถึง 36 เดือน

2.3.3.2 หลักสูตรแคโรไลนาสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ (The Carolina Curriculum for Preschool with Special Need - CCPSN: 2006) เป็นหลักสูตรสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอายุตามเกณฑ์พัฒนาการตั้งแต่ 2 ขวบ ถึง 5 ขวบ

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า หลักสูตรการจัดการเรียนการสอนในระดับปฐมวัยทั้งของประเทศ ไทยและของต่างประเทศ สำหรับเด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษต่างให้ความสำคัญ และกำหนดให้ทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นหนึ่งในทักษะสำคัญที่เด็กควรได้รับการพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะด้านอื่นๆ

2.4 องค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ

จากการสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในหลักสูตรการจัดการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ใช้จัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวน 4 หลักสูตร ได้แก่

1) คู่มือฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวันของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต (2545)

2) คู่มือฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ของศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อนประเภทการปัญญา มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ (2545)

3) หลักสูตรแคโรไลนาสำหรับเด็กทารกและเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความต้องการพิเศษ (The Carolina Curriculum for Infants; & Toddlers with Special Need - CCITSN: 2004)

4) หลักสูตรแคโรไลนาสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ (The Carolina Curriculum for Preschool with Special Need - CCPSN: 2006)

หลักสูตรการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษทั้ง 4 หลักสูตรดังกล่าว ได้แบ่งองค์ประกอบช่วยเหลือตนเอง ออกเป็น 4 ทักษะ ได้แก่

2.4.1 ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ (Eating / Drinking) หมายถึงความสามารถในการรับประทานอาหารโดยการใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารอย่างถูกต้องและสามารถดื่มน้ำจากแก้วน้ำหรือจากหลอดดูดน้ำได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.4.2 ทักษะการแต่งตัว (Dressing) หมายถึงความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะต่างๆ เช่น มือ ตา เพื่อช่วยเหลือตนเองในการแต่งตัว ได้แก่ การถอดและใส่เสื้อผ้า กางเกงหรือกระโปรง ถุงเท้า และรองเท้า รวมถึงการจัดอุปกรณ์การแต่งกายได้ก่อนที่จะสวมใส่ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.4.3 ทักษะการขับถ่าย (Toileting) หมายถึงความสามารถบอกความต้องการในการขับถ่าย การเคลื่อนย้ายตนเองไปห้องน้ำ การถอดกางเกงหรือกระโปรง การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย และการใส่กางเกงหรือกระโปรงได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.4.4 ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal Hygiene) หมายถึงความสามารถในการล้างมือการแปรงฟันการล้างหน้าได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

ตาราง 3 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

องค์ประกอบ / หลักสูตร	คู่มือฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวัน ของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต (2546)	คู่มือฝึกเด็กปัญญาอ่อน ประภาคาร ปัญญา มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อน แห่งประเทศไทยในพระบรม ราชูปถัมภ์ (2545)	หลักสูตรเครือโรไลนาสำหรับ เด็กทารกและเด็กก่อนวัยเรียนที่มี ความต้องการพิเศษ (2004)	หลักสูตรเครือโรไลนาสำหรับ เด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ (2006)
ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม (Eating / Drinking)	✓	✓	✓	✓
ทักษะการแต่งตัว (Dressing)	✓	✓	✓	✓
ทักษะการขับถ่าย (Toileting)	✓	✓	✓	✓
ทักษะการดูแล สุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal Hygiene)	✓	✓	✓	✓

จากตารางดังกล่าว สรุปได้ว่าการสังเคราะห์องค์ประกอบทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษจากหลักสูตรการจัดการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว 3) ทักษะการขับถ่ายและ 4) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

2.5 การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กสมองพิการ

ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการทรงท่าในเด็กสมองพิการร่วมกับภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติอื่นๆ ดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้เด็กสมองพิการมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวและพัฒนาการด้านอื่นๆ ล่าช้า ไม่สามารถใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากความบกพร่องในการพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวแล้ว

เด็กสมองพิการยังเป็นภาระหนักสำหรับผู้ดูแล และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือในชีวิตประจำวันในระยะยาว จากการวิจัยของวิชญ์ กัมมทิพย์ (2542: 688) ที่ได้ศึกษาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในเด็กสมองพิการจำนวน 111 คน ที่มีช่วงอายุระหว่าง 4-20 ปี โดยใช้ดัชนีบาร์เธล (Bathel Index) พบว่า เด็กสมองพิการเหล่านี้มีอายุเฉลี่ย 10 ± 3 ปี มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การอาบน้ำ ร้อยละ 55 และการแต่งตัว ร้อยละ 53 เป็นต้น ส่วนเด็กสมองพิการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในกิจวัตรประจำวันจากระดับน้อยที่สุดถึงมากที่สุด มีเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 72 ของเด็กสมองพิการทั้งหมดจำนวน 111 คน นอกจากนี้ที่มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ จอห์นจิ และคนอื่นๆ (Jongjit; Komsopapong; & Chira-Adisai. 2002: 1) ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระสำหรับเด็ก (The Functional Independence Measure for Children – Wee FIM) ประเมินจากผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเด็กสมองพิการที่มีอายุระหว่าง 6-100 เดือน ผู้ดูแลเด็กมีอายุเฉลี่ย 47 ± 6 เดือน จำนวน 80 คน พบว่าความสามารถของเด็กสมองพิการมีระดับต่ำกว่าเด็กปกติช่วงวัยเดียวกัน จำนวน 157 คนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาทั้งสองเรื่องศึกษาในเด็กสมองพิการที่มีช่วงอายุใกล้เคียงกัน ผลการศึกษาที่ได้มานั้นมีความสอดคล้องกัน คือ เด็กสมองพิการยังต้องการความช่วยเหลือในเรื่องกิจวัตรประจำวัน

นอกจากนี้งานวิจัยของ ลิซ่า และคนอื่นๆ (Lisa; et al. 2010: Abstract) เรื่องความคาดหวังของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของเด็กและเยาวชนสมองพิการ (Family Priorities for Activity and Participation of Children and Youth With Cerebral Palsy) ได้ศึกษาความคาดหวังของครอบครัวที่มีต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของเด็กและเยาวชนสมองพิการ และลำดับความคาดหวังของครอบครัวที่มีต่อกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนสมองพิการ กลุ่มตัวอย่างคือเด็กและเยาวชนสมองพิการอายุ 2-21 ปี จำนวน 585 เป็นเพศชาย 56 % และเป็นเพศหญิง 44% ผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นมารดา (80%) มีอายุเฉลี่ย 40.3 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของครอบครัวที่มีต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของเด็กและเยาวชนสมองพิการ มีความแตกต่างกันอยู่กับอายุและระดับความพิการ (GMFCS) สิ่งที่ถูกปรารถนาให้มีความสำคัญและคาดหวังเป็นอันดับแรกที่ต้องการให้เด็กและเยาวชนสมองพิการมีส่วนร่วม คือ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Daily Activities) โดยเฉพาะในด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง (Self-Care) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พาร์คเกอร์ และคนอื่นๆ (Parkes; McCullough; & Madden. 2010: Abstract) ทำการศึกษาเรื่องเด็กสมองพิการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างไรบ้าง (To What Extent Do Children with Cerebral Palsy Participate in Everyday Life Situations?) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการมีส่วนร่วมของเด็กสมองพิการในชีวิตประจำวัน 2) ตรวจสอบความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวัน ระหว่างเด็กสมองพิการกับผู้ปกครอง 3) เปรียบเทียบ

ความถี่ของการมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวันระหว่างเด็กสมองพิการและเด็กปกติกลุ่มตัวอย่างคือเด็กสมองพิการเกิดระหว่าง 31/8/1991 ถึง 1/4/1997 ที่จดทะเบียนคนพิการจำนวน 102 คนและผู้ปกครองจำนวน 102 คน ผลการศึกษาพบว่าเด็กสมองพิการ จำนวน 102 คน มีส่วนร่วมในชีวิตประจำวันในด้านการศึกษา (School), การช่วยเหลือตนเอง (Personal Care), และการเคลื่อนไหว (Mobility) น้อยกว่าด้านอื่นๆ และพบว่าเด็กสมองพิการและระดับความพิการมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวันอย่างมีนัยสำคัญ คือ เด็กที่มีระดับความพิการมากขึ้นเท่าใด มีแนวโน้มในการมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวันน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กสมองพิการที่มีระดับความพิการน้อยกว่างานวิจัยทั้งสองเรื่องที่ทำการศึกษาในเด็กสมองพิการผลการศึกษาทั้งสองสอดคล้องกัน คือแสดงให้เห็นถึงความต้องการและความคาดหวังจากผู้ปกครองและครอบครัวที่ต้องการให้เด็กสมองพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า นอกจากปัญหาใหญ่คือปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการใช้กล้ามเนื้อ เด็กสมองพิการยังต้องเผชิญกับปัญหาที่ต้องพึ่งพิงผู้ดูแล ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการความช่วยเหลือในด้านกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหวของเด็กสมองพิการ ไม่ควรมุ่งแก้ไขความผิดปกติเฉพาะส่วน แต่ควรมองภาพรวมของเด็กสมองพิการควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองควบคู่ไปกับการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว เพื่อให้เด็กสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เป็นการสร้างโอกาสให้เด็กมีอิสระและพึ่งตนเองได้ และสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด

2.6 การเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ

ทักษะการช่วยเหลือตนเองมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ในทุกช่วงวัย เพราะเป็นทักษะที่มนุษย์ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเอง ทักษะการช่วยเหลือตนเองจึงถือเป็นพัฒนาการที่สำคัญด้านหนึ่งของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นเด็กปกติหรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษการที่เด็กสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองนั้น เป็นสิ่งสำคัญขั้นพื้นฐานเพราะเด็กจะสามารถดูแลตนเองได้ และมีความภาคภูมิใจในความสามารถของตน ดังนั้นการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาควรให้ความสำคัญและร่วมกันเสริมสร้างให้เด็กสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม โดยการฝึกให้ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันตามวัยที่เด็กสามารถทำได้ เพื่อเด็กพึ่งพาตนเองได้อย่างอิสระและพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยเฉพาะเด็กสมองพิการ ซึ่งนอกจากปัญหาใหญ่คือปัญหาด้านการเคลื่อนไหวหรือการทรงตัวและการใช้กล้ามเนื้อ เด็กสมองพิการยังต้องเผชิญกับปัญหาที่ต้องพึ่งพิงผู้ดูแล ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการความช่วยเหลือในด้านกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่การส่งเสริมและพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองควบคู่ไปกับการฟื้นฟูทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว เพื่อให้เด็กสมองพิการสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เป็นการสร้างโอกาสให้เด็กมีอิสระและพึ่งตนเองได้ และสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด

เนื่องจากครอบครัวของเด็กจะมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลและช่วยเหลือเด็กสมองพิการ เพราะเด็กสมองพิการโดยส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาระบบโรงเรียน และอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง ดังนั้นบทบาทในการดูแลช่วยเหลือเด็กสมองพิการ ซึ่งถือเป็นหน้าที่หลักของผู้ปกครองและครอบครัวของเด็กสมองพิการ (Ingrid. 2009: 8-9) ผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทมากที่สุดในการดูแล ช่วยเหลือ ฝึกหัด และส่งเสริมการเรียนรู้แก่ลูกสมองพิการ การดูแลเด็กสมองพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นที่ผู้ดูแลเด็กต้องมีศักยภาพและความพร้อมที่จะดูแลเด็กสมองพิการต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่เอื้อต่อการพัฒนาขีดความสามารถของเด็กให้เต็มศักยภาพซึ่งการเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตนเองนั้น ขึ้นอยู่กับสององค์ประกอบสำคัญคือ ระดับความสามารถของเด็ก (Ability) และโอกาสในการฝึกของเด็ก (Opportunity) (Shenai; & Wadia. 2014: 16) ดังนั้นการให้เด็กเป็นหลักในกระบวนการเรียนรู้เรียนจากการฝึกปฏิบัติและประสบการณ์ตรง โดยคำนึงถึงสององค์ประกอบข้างต้นทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองดีขึ้น เด็กสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเต็มความสามารถที่มีอยู่หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุดซึ่งช่วยให้เด็กนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้องและเหมาะสมในชีวิตประจำวันอีกทั้งยังเป็นการพัฒนามโนภาพแห่งตน (Self Concept) และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (Self Esteem) ในการดำรงชีวิตประจำวันอีกด้วย (Shenai; & Wadia. 2014: 1)

สำหรับการเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตนเอง ในรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่ต้องพัฒนามี 3 ด้าน ดังนี้

2.6.1 ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม หมายถึง ความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารและการดื่ม แบ่งออกเป็น

2.6.1.1 ความสามารถในการรับประทานอาหาร โดยการใช้มือหยิบอาหารหรือใช้ช้อนตักอาหารได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.6.1.2 ความสามารถดื่มน้ำจากแก้วน้ำหรือจากหลอดดูดน้ำได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.6.2 ทักษะการแต่งตัว หมายถึง ความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการแต่งตัว ได้แก่ การถอดและใส่รองเท้า ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.6.3 ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง ความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

ตาราง 4 แสดงขอบเขตของการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่สำคัญสำหรับเด็กสมองพิการ

ทักษะ	รายละเอียดทักษะการช่วยเหลือตนเองที่สำคัญสำหรับเด็กสมองพิการ
1. การรับประทานอาหารและการดื่ม	ทักษะการรับประทานอาหาร ทักษะ 1: การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากช้อนเล็ก ทักษะ 2: การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ ทักษะ 3: การรับประทานอาหารด้วยมือ ทักษะ 4: การรับประทานอาหารด้วยช้อน ทักษะการดื่ม ทักษะ 5: การดื่มน้ำจากแก้ว ทักษะ 6: การดื่มน้ำจากหลอดดูดทักษะการดื่ม
2. การแต่งตัว	ทักษะ 1: การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา ทักษะ 2: การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย ทักษะ 3: การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา ทักษะ 4: การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย
3. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล	ทักษะ 1: การล้างมือด้วยน้ำเปล่า ทักษะ 2: การล้างมือด้วยสบู่

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเองที่เด็กสมองพิการจำเป็นต้องเรียนรู้ ประกอบด้วยทักษะต่างๆ ที่ผู้สอนต้องส่งเสริมและฝึกให้เด็กสามารถปฏิบัติได้ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด ถึงแม้ว่าผู้สอนจะต้องลำบากและใช้เวลาอย่างมากกับเด็กในการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง แต่ผลที่ได้รับจะมีความหมายทั้งต่อเด็กและผู้เกี่ยวข้อง เด็กจะเกิดความภาคภูมิใจในตัวเองทั้งยังช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของครอบครัวให้ดีขึ้นด้วย ทุกคนไม่ต้องเหน็ดเหนื่อย คอยให้ความช่วยเหลือแก่เด็กตลอดทั้งวัน ถ้าเราทุกคนยอมเหนื่อยและช่วยกันเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตนเองให้แก่เด็กสมองพิการได้ทุกเรื่องเท่าที่เด็กจะมีความสามารถทำได้ในขั้นต่ำ ในที่สุดทั้งพ่อแม่ ครอบครัวและเด็กก็จะพบความสุขมากขึ้น

2.7 การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ

การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กในประเทศไทย พบว่ามีรายการตรวจพัฒนาการ จากคู่มือฝึกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต (2543) ซึ่งเป็นการประเมินพัฒนาการของเด็กอายุระหว่างแรกเกิด – 5 ปี โดยยึดหลักและลำดับขั้นตอนการพัฒนาการของเด็กปกติ นำมาแยกย่อยตามช่วงอายุต่างๆ ดังนั้น จึงอาจใช้คู่มือนี้สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ในอายุ 7-8 ปี โดยคู่มือฯ ฉบับนี้แบ่งพัฒนาการออกเป็น ทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้ ทักษะด้านการเคลื่อนไหว ทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก/สติปัญญา ทักษะด้านการเข้าใจภาษา ทักษะด้านการใช้ภาษา และทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง/สังคม คู่มือฯ ชุดนี้ประกอบด้วย 1) คู่มือแนะนำการใช้คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี 2) รายการตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี และ 3) คู่มือทดสอบและฝึกทักษะพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยมีวัตถุประสงค์สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ การศึกษา และวิชาชีพอื่นๆ ได้สามารถประเมินพัฒนาการเด็ก วางแผนวิธีการสอน พร้อมทั้งประเมินความก้าวหน้าของเด็ก ตลอดจนประยุกต์ใช้ในงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อเด็กเป็นประการสำคัญโดยวิธีการประเมินพัฒนาการของเด็ก ใช้การสังเกตเด็ก ร่วมกับการทำการทดสอบ แต่ในกรณีที่เด็กไม่ให้ความร่วมมือการประเมินทักษะบางอย่าง อาจทำได้โดยการซักถามจากพ่อแม่ หรือผู้ใกล้ชิด หรือทักษะบางอย่างอาจให้ผู้เลี้ยงดูเป็นผู้ประเมินได้ (สถาบันราชานุกูล. 2543) ดังนั้นจะเห็นได้ว่ารายการตรวจพัฒนาการจากคู่มือฝึกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ ของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต เป็นแบบประเมินหนึ่งที่มีความเหมาะสมในการนำไปเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ

นอกจากนี้ได้ศึกษาแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในงานวิจัยต่างๆ พบว่ามีการสร้างแบบประเมิน โดยผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเอง สร้างขึ้นตามขั้นตอนต่อไปนี้ 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กในทักษะการช่วยเหลือตนเองที่ต้องการจะทำการประเมินเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้าง 2) สร้างแบบบันทึกพฤติกรรมของแต่ละทักษะการช่วยเหลือตนเอง 3) หาคุณภาพของแบบประเมิน โดยนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมในด้านรายการประเมิน วิธีการประเมิน และวิธีการให้คะแนน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญการจัดการเรียนการสอนด้านศึกษาพิเศษ ตัวอย่างแบบประเมินการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น แบบประเมินผลทักษะการรับประทานอาหาร (วีรานูตร พูลทองคำ. 2545: บทคัดย่อ) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองด้านร่างกายก่อนและหลังการเรียนการสอน (วีระเชษฐ ปัญจจริยะกุล. 2549: บทคัดย่อ) แบบบันทึกพฤติกรรมของแต่ละทักษะการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ การร้อยเชือกกรองเท้าไปการผูกเชือกกรองเท้าปมแรก และการผูกเชือกกรองเท้าขั้นสุดท้าย (สันติยา ช่วยหนู. 2551: บทคัดย่อ) และแบบบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (เฉลิมพล พลาหน. 2553: บทคัดย่อ)

สำหรับการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในต่างประเทศ มีแบบประเมินพัฒนาการ 2 ฉบับ ที่เป็นที่ยอมรับใช้สำหรับประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ แบบประเมินทางกุมารแพทย์สำหรับความพิการ (The Pediatric Evaluation of Disability Inventory-PEDI) และแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระสำหรับเด็ก (The Functional Independence Measure for Children – Wee FIM) ซึ่งแบบประเมินทั้งสองฉบับนี้ เป็นการประเมินระดับความสามารถของเด็ก (Functional Skill) ระดับความต้องการในการช่วยเหลือจากผู้ดูแล (Caregiver Assistance) และการปรับเปลี่ยนหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการปรับตัว (Modifications) เพื่อให้เด็กสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ จากการศึกษาพบว่า ไม่มีแบบประเมินพัฒนาการเด็กที่ทำการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองโดยเฉพาะ ดังนั้นแบบประเมินพัฒนาการเด็กโดยทั่วไปไม่มีการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง หรือเป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living) เป็นส่วนหนึ่งในแบบประเมินพัฒนาการ แต่ก็มีไม่มากนัก (Shenai; & Wadia. 2014: 16) ซึ่งแบบประเมินที่กล่าวมาข้างต้นทั้งสองฉบับนี้ถือเป็นแบบประเมินที่มีประสิทธิภาพในการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองเด็กสมองพิการที่ในทางการแพทย์ (Majnemer. 2006: 759; Gunel; et al. 2009: 477; Ohrvall; et al. 2010: 1048)

แบบประเมินทางกุมารแพทย์สำหรับความพิการ (The Pediatric Evaluation of Disability Inventory-PEDI) เป็นแบบประเมินระดับความสามารถของเด็กที่มีความต้องการพิเศษอายุระหว่าง 6 เดือน – 7.5 ปี โดยแบบประเมินทางกุมารแพทย์สำหรับความพิการ แบ่งพัฒนาการออกเป็นทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้ 1) ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง 2) ทักษะด้านการเคลื่อนไหว และ 3) ทักษะด้านสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพ การศึกษา และวิชาชีพอื่นๆ ได้สามารถประเมินระดับความสามารถของเด็กในการทำกิจกรรมทั้ง 3 ด้าน โดยวิธีการประเมินใช้การสัมภาษณ์พ่อแม่ หรือผู้ดูแลใกล้ชิด และ/หรือ ใช้การสังเกตเด็กร่วมด้วย โดยแบบประเมินทางกุมารแพทย์สำหรับความพิการ เริ่มใช้ตั้งแต่ปี 1992 และยังคงมีการใช้อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งทางด้านการแพทย์ และในการวิจัย เพื่อประเมินระดับความสามารถของเด็กทั้ง 3 ด้าน อีกทั้งยังสามารถใช้ในการวางแผนวิธีการสอน พร้อมทั้งประเมินความก้าวหน้าของเด็กได้อีกด้วย ข้อดีของแบบประเมินทางกุมารแพทย์สำหรับความพิการ พบว่าสามารถประเมินได้ครอบคลุม เน้นการให้ความสำคัญกับการประเมินตามความสามารถที่แท้จริงของเด็กจากการสังเกต และเน้นการใช้แนวคิดครอบคลุมเป็นศูนย์กลาง แต่ถึงอย่างไรก็ตามแบบประเมินนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของการใช้เวลาที่ค่อนข้างนาน และมีข้อจำกัดใช้ได้เฉพาะในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน – 7.5 ปีเท่านั้น (Malheiros. 2013: 1; Nichols; & Case-Smith. 1996: Abstract; Phipps; & Roberts. 2010: 423)

แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระสำหรับเด็ก (The Functional Independence Measure for Children – Wee FIM) เป็นแบบประเมินระดับความสามารถของเด็กในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยแมคเคอร์บี และแกรนเจอร์ (McCabe; & Granger. 1990) เป็นผู้คิดค้นแบบประเมินฉบับนี้ขึ้นในปี 1990 ได้กล่าวว่า แบบประเมินนี้เป็นความพยายามที่ต้องการจะสร้างการประเมินที่เป็นระบบและได้มาตรฐานในการอธิบายความสามารถของเด็กและข้อจำกัดของเด็กในการทำกิจกรรมประจำวัน โดยใช้ประเมินพัฒนาการของเด็กปกติอายุระหว่าง 6 เดือน -7 ปี และสามารถใช้ในการประเมินระดับความสามารถของเด็กที่มีความต้องการพิเศษอายุระหว่าง 6 เดือน -21 ปี มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เป็นแบบประเมินที่ต้องการวัดความเปลี่ยนแปลงของระดับความสามารถของเด็กในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระสำหรับเด็ก เป็นแบบประเมินที่สร้างบนพื้นฐานกรอบแนวคิดสำคัญขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ที่ว่าด้วยเรื่องพยาธิสภาพ ความบกพร่อง ความพิการ และภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งการดูแล แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระสำหรับเด็ก เป็นแบบประเมินพัฒนาการที่มีทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งพัฒนาการออกเป็นทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้ 1) ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง 8 ข้อ 2) ทักษะด้านการเคลื่อนไหว 6 ข้อ และ 3) ทักษะด้านสติปัญญา 5 ข้อ โดยวิธีการประเมินเป็นการสังเกตเด็กโดยตรง และ/หรือการสัมภาษณ์พ่อแม่ หรือผู้ดูแลใกล้ชิด (ญาติ ครู หรือผู้ดูแลที่มีความใกล้ชิดและรู้จักตัวเด็กดี) โดยผู้ประเมินที่จะใช้แบบประเมินนี้ได้จะต้องมีใบรับรอง ข้อดีของแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระสำหรับเด็กพบว่าสามารถประเมินได้ครอบคลุม เน้นการประเมินตามความสามารถที่แท้จริงของเด็กจากการสังเกต และให้ความสำคัญกับการพิจารณาการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและใช้เวลาในการประเมินไม่นาน แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระสำหรับเด็กเริ่มใช้ตั้งแต่ปี 1990 และยังคงมีการใช้อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งทางด้านคลินิกและในการวิจัย เช่นเดียวกับแบบประเมินทางกุมารแพทย์สำหรับความพิการ (Ottenbacher; et al. 1999: 186; Wong; et al. 2002: Abstract; Gunel; et al. 2009: 477)

นอกจากนี้ จากการศึกษาหลักสูตรการจัดการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเองของหลักสูตรแคลโรไลนา (The Carolina Curriculum: 2004; 2006) ซึ่งเป็นหลักสูตรการจัดการศึกษาที่สร้างขึ้นสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ตั้งแต่แรกเกิด – 5 ขวบ สำหรับใช้ในโปรแกรมช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและเป็นแบบประเมินพัฒนาการ ของประเทศสหรัฐอเมริกาหลักสูตรแคลโรไลนา แบ่งการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสติปัญญา 2) ด้านทักษะการสื่อสาร 3) ด้านทักษะส่วนบุคคลและทางสังคม 4) ด้านทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก 5) ด้านทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ซึ่งทักษะการช่วยเหลือตนเองกำหนดไว้ในส่วนของทักษะส่วนบุคคลและทางสังคม ประกอบด้วย 4 ทักษะย่อย ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนตัว และ 4) ทักษะการขับถ่าย นอกจากนี้เป็นหลักสูตรการจัดการศึกษาที่สร้างขึ้นสำหรับเด็กที่มีความ

ต้องการพิเศษแล้ว หลักสูตรแคโรไลนาประกอบด้วย 1) คู่มือแนะนำการใช้คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี 2) รายการตรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี และ 3) คู่มือทดสอบและฝึกทักษะพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี โดยมีวัตถุประสงค์สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ การศึกษา และวิชาชีพอื่นๆ ได้สามารถประเมินพัฒนาการเด็ก วางแผนวิธีการสอน พร้อมทั้งประเมินความก้าวหน้าของเด็ก ตลอดจนประยุกต์ใช้ในงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อเด็กเป็นประการสำคัญ วิธีการประเมินพัฒนาการของเด็ก ใช้การสังเกตเด็กเป็นหลัก แต่ในกรณีที่เด็กไม่ได้แสดงทักษะ การประเมินทักษะบางอย่าง อาจทำได้โดยการซักถามจากพ่อแม่ หรือผู้ใกล้ชิด หรือทักษะบางอย่างอาจให้ผู้เลี้ยงดูเป็นผู้ประเมินได้สถานที่ที่ใช้ในการประเมิน อาจจะเป็นที่บ้าน หรือโรงเรียน/ สถานรับเลี้ยงเด็กซึ่งหลักสูตรแคโรไลนาแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) หลักสูตรแคโรไลนาสำหรับเด็กทารกและเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความต้องการพิเศษ เป็นหลักสูตรสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอายุตามเกณฑ์พัฒนาการ ตั้งแต่แรกเกิด- 36 เดือน 2) หลักสูตรแคโรไลนาสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ เป็นหลักสูตรสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอายุตามเกณฑ์พัฒนาการตั้งแต่ 2 ขวบ - 5 ขวบ ทำให้มีแบบตรวจพัฒนาการแยกเป็น 2 ฉบับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่ารายการตรวจพัฒนาการจากหลักสูตรแคโรไลนาเป็นอีกแบบประเมินหนึ่งที่มีความเหมาะสมในการนำไปเป็นแนวทางและประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ (Johnson-Martin; Attermeier; & Hacker. 2004; 2006)

การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในต่างประเทศมีแบบประเมินที่หลากหลาย และมีวิธีการเก็บข้อมูลในหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตการทดลอง เป็นต้น ดังนั้นผู้ประเมินจะเลือกใช้แบบประเมินและวิธีการที่มีความเหมาะสม โดยคำนึงถึงเหตุผลของการประเมินเป็นหลัก ซึ่งจะพบว่าในบางครั้งผู้ประเมินจะเลือกวิธีการประเมินเพียงวิธีเดียว หรือผสมผสานวิธีการประเมิน เพื่อให้ได้มาซึ่งผลการประเมินที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Shepherd. 2005: 527-531)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการไม่ได้มีแบบประเมินพัฒนาการเด็กที่ทำการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองโดยเฉพาะ ซึ่งแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองจะปรากฏอยู่ในแบบประเมินพัฒนาการเด็กโดยทั่วไป หรือมีแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living) เป็นส่วนหนึ่งในแบบประเมินพัฒนาการจากการศึกษาแบบประเมินพัฒนาการทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ พบว่ามีไม่มากนักประกอบด้วยรายการตรวจพัฒนาการจากคู่มือฝึกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิตแบบประเมินทางกุมารแพทย์สำหรับความพิการ (The Pediatric Evaluation of Disability Inventory-PEDI) และ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระสำหรับเด็ก (The Functional Independence Measure for Children – Wee FIM) และรายการตรวจพัฒนาการจากหลักสูตรแคโรไลนาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งแบบประเมินที่กล่าวมาข้างต้นนี้ สามารถนำมาเป็นแนวทางและประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการที่เหมาะสมได้

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษและเด็กสมองพิการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษและเด็กสมองพิการ มีดังต่อไปนี้

สันติยา ช่วยหนู (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์งานร่วมกับวิธีลูกโซ่ย้อนกลับผลการศึกษาพบว่า เด็กทุกคนเมื่อได้รับการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองโดยใช้วิธีการวิเคราะห์งานร่วมกับวิธีลูกโซ่ย้อนกลับตามขั้นตอนแล้ว สามารถร้อยเชือกกรองเท้าผ้าใบ สามารถผูกเชือกกรองเท้าปมแรก และผูกเชือกกรองเท้าขั้นสุดท้ายได้ ซึ่งพบว่าการสอนโดยนำหลักการวิเคราะห์งานมาใช้ในการฝึกเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ทำให้เด็กมองเห็นการทำงานเป็นแบบรูปธรรมที่ใช้ในการฝึกเป็นขั้นๆ และการใช้วิธีลูกโซ่ย้อนกลับเป็นการสอนที่เน้นขั้นตอนสุดท้ายเป็นขั้นตอนแรก โดยให้เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เด็กได้รู้สึกถึงความสำเร็จของงาน แล้วสอนย้อนลงไปเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงขั้นแรก ซึ่งวิธีการนี้ทำให้เด็กรู้สึกว่าเขาสามารถทำได้ เนื่องจากงานที่เป็นขั้นสุดท้ายได้รับการเสริมแรงในตัวของมันเอง การเริ่มต้นจากขั้นสุดท้ายจึงเป็นวิธีการที่ได้ผลดีมาก ดังนั้นสรุปว่าการนำวิธีการวิเคราะห์งานและวิธีลูกโซ่ย้อนกลับมาใช้ในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทำให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เฉลิมพล พลาหน (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง จากการสอนโดยวิธีลูกโซ่ย้อนกลับร่วมกับการลดความช่วยเหลือลงตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง หลังการสอนโดยวิธีลูกโซ่ย้อนกลับร่วมกับการลดความช่วยเหลือลงตามลำดับอยู่ในระดับดี ความสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง หลังการสอนโดยวิธีลูกโซ่ย้อนกลับร่วมกับการลดความช่วยเหลือลงตามลำดับสูงขึ้น

จิเดรที และเดอแบลค (Guidetti; & Derback. 2001: 34) ได้ศึกษาการอธิบายโปรแกรมการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองด้วยการใช้กิจกรรมบำบัด: กรณีศึกษา เด็กสมองพิการจากประเทศเคนยา จำนวน 5 คน (Description of Self-Care Training in Occupational Therapy: Case Studies of Five Kenyan Children with Cerebral Palsy) ผลการศึกษาพบว่าเด็กสมองพิการ 4 ใน 5 คน มีทักษะในการแต่งกายดีขึ้น ข้อเสนอแนะจากการวิจัยได้แก่ บริบท ปัจจัยความแตกต่างทางวัฒนธรรม ภูมิหลัง และเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง เป็นปัจจัยที่นักกิจกรรมบำบัดหรือครูผู้สอนควรคำนึงถึงและศึกษาบริบทต่างๆ ก่อนเพื่อการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับสภาพบริบทที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง

ซีเซโร และเฟรด (Cicero; & Pfadt. 2002: 319-320) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการฝึกขับถ่ายโดยใช้การเสริมแรงเป็นฐานสำหรับเด็กออทิสติก (Investigation of a Reinforcement-Based Toilet Training Procedure for Children with Autism) โดยโปรแกรมที่ใช้ฝึกการขับถ่าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการผสมผสานวิธีการฝึกการขับถ่ายวิธีการต่างๆ ประกอบด้วย การเสริมแรงทางบวก, การชี้แนะ, การกำหนดตารางเวลาและการกระตุ้นแบบลวงหน้าผลการศึกษาพบว่าเด็กออทิสติกทั้ง 3 คน สามารถควบคุมการขับถ่ายของตนเองได้ และสามารถบอกความต้องการของตนเองในการเข้าห้องน้ำได้ หลังจากฝึกด้วยโปรแกรมเป็นเวลา 7-11 วัน และมีการติดตามผลต่อเป็นระยะเวลา 6 เดือน – 1 ปี ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปฝึกต่อเนื่องในสภาพแวดล้อมที่เป็นบริบทของเด็กนอกจากที่โรงเรียน เช่น ที่บ้าน เป็นต้น

แอน และคนอื่นๆ (Anne; et al. 2010: 1-2) ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเคลื่อนไหว คุณภาพของการเคลื่อนไหว และทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กสมองพิการ โดยใช้การฝึกแบบกลุ่มด้วยโปรแกรมกายภาพบำบัดแบบเจาะจงกิจกรรมอย่างมีเป้าหมาย (Change in Basic Motor Abilities, Quality of Movement and Everyday Activities Following Intensive, Goal-Directed, Activity-Focused Physiotherapy in a Group Setting for Children with Cerebral Palsy) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ เด็กสมองพิการจำนวน 22 คน อายุตั้งแต่ 3-9 ปี โดยมีความพิการทุกระดับในระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Function Classification System: GMFCS) และพ่อแม่ ครู ญาติ หรือผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ผลการศึกษาพบว่า เด็กสมองพิการมีทักษะการเคลื่อนไหว และทักษะการช่วยเหลือตนเองดีขึ้น หลังจากฝึกด้วยโปรแกรมกายภาพบำบัดแบบเจาะจงกิจกรรมอย่างมีเป้าหมายในบริบทสภาพแวดล้อมที่บ้านของเด็ก ทำให้ความจำเป็นที่จะต้องขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการช่วยเหลือตนเองและการเคลื่อนไหวของเด็กกลุ่มนี้ลดลงด้วย

โครเจอร์ และโซเรนเซน (Kroeger; & Sorensen. 2010: 556-557) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมผู้ปกครองในการฝึกการขับถ่ายให้กับเด็กออทิสติก (A Parent Training Model for Toilet Training Children with Autism) จากการใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว (The Rapid Toilet Training - (RTT) Protocol) โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกขับถ่ายให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและเด็กออทิสติก จำนวน 2 คน คนแรกเป็นเด็กชายอายุ 4 ปี ยังไม่เคยผ่านการฝึกการขับถ่าย และ คนที่สองเป็นเด็กชายอายุ 6 ปี เคยผ่านการฝึกการขับถ่าย แต่ไม่ประสบความสำเร็จโดยการทดลองครั้งนี้ทำการทดลองที่บ้าน (Home Setting) ผลการศึกษาพบว่าจากใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ทั้งสองกรณีศึกษาสามารถควบคุมการขับถ่ายได้ด้วยตนเอง หลังจากผ่านการฝึกโดยใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว จำนวน 10 วัน และ 5 วัน ตามลำดับ และจากการสอบถามความพึงพอใจ พบว่าผู้ปกครองของกรณีศึกษาทั้งสองคน มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

3.1 ความหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์ เป็นคำที่ใช้ในการจัดการศึกษาในระดับปฐมวัย ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมและการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ นักการศึกษาหลายคนได้ให้ความหมายของการจัดประสบการณ์ ไว้ดังนี้

หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 (กรมวิชาการ. 2548: 31) ได้ให้ความหมายของการจัดประสบการณ์ หมายถึง การจัดการศึกษาให้เด็กก่อนวัยเรียนหรือเด็กปฐมวัย เพื่อพัฒนาให้ครบทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีได้มุ่งหวังให้อ่านออก เขียนได้ คิดเลขเป็น หรือเรียนรู้เนื้อหาวิชาต่างๆ แต่จะเป็นการปูพื้นฐานวิชาต่างๆ ให้ในรูปกิจกรรม เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรง เด็กจะเรียนรู้ได้ดีกว่า เช่น การสอนให้เด็กเป็นคนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อดทน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ไม่อาจทำได้ด้วยการสอนด้วยคำพูด แต่จะเกิดจากการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเป็นรูปธรรม

รติรัตน์ คล่องแคล่ว (2551: 22) ได้ให้ความหมายของการจัดประสบการณ์ หมายถึง การจัดกิจกรรมและการจัดสภาพแวดล้อม ทั้งภายในห้องเรียนและนอกห้องเรียนให้เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรงผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า เป็นการปูพื้นฐานให้กับเด็กให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ – จิตใจ สังคม และสติปัญญาในการเรียนในระดับที่สูงขึ้น

ทาบ่า (Taba) (Lunenborg. 2011: 2; citing Taba. 1962) ได้ให้ความหมายของประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experience) ในลักษณะของคำจำกัดความของหลักสูตรไว้ว่า หลักสูตรประกอบด้วยสองสิ่งที่สำคัญ คือ เนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้ ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เป็นสื่อกลางให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยวิธีการต่างๆ ที่ผู้สอนนำมาใช้จัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาที่เรียน ซึ่งประสบการณ์การเรียนรู้และเนื้อหาถึงแม้จะเป็นคนละส่วนกัน แต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน และไม่สามารถขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ ทั้งสองสิ่งนี้ต้องเกิดขึ้นควบคู่กันไป ถึงจะทำให้การเรียนรู้เกิดประสิทธิภาพ

เว็บไซต์การให้ความร่วมมือที่ีระหว่างโรงเรียน (Great Schools Partnership) (2014: Online) ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่ได้ให้คำจำกัดความและคำอธิบายความหมายของคำศัพท์ทางการศึกษาไว้หลากหลาย ได้ให้ความหมายของประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์หรือการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในหลักสูตร โปรแกรม หรือประสบการณ์ใดๆ ที่เกิดขึ้นในบริบทการเรียนรู้แบบดั้งเดิม เช่น ห้องเรียน โรงเรียน บ้านของผู้เรียน เป็นต้น หรือในปัจจุบันประสบการณ์การเรียนรู้ สามารถเกิดขึ้นได้โดยผ่านรูปแบบการสื่อสารทางเทคโนโลยีต่างๆ เช่น การเรียนรู้ผ่านทางอินเทอร์เน็ต การเรียนรู้ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ เป็นต้น ถึงแม้ว่าสถานที่หรือบริบทในการเรียนรู้จะมีการเปลี่ยนแปลงไป แต่ประเด็นสำคัญของเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ คือ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน มุ่งเน้นให้เด็กเป็นหลักในกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้

จากการศึกษาการให้ความหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยสามารถนำมาปรับใช้เป็นรูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้ ดังนั้นจึงได้สรุปความหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ว่า หมายถึง เป็นกระบวนการที่เป็นสื่อกลางให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยบูรณาการวิธีการสอนต่างๆ ที่ผู้สอนนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยมุ่งเน้นให้เด็กเป็นหลักในกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เด็กแต่ละคนได้รับประสบการณ์ที่เหมาะสมกับเด็ก และตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมทั้งมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้ผู้เรียนได้สร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ตรงและการลงมือปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก

3.2 ความสำคัญของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นการส่งเสริมการจัดประสบการณ์ที่ให้เกิดลงมือปฏิบัติเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เด็กแต่ละคนได้รับประสบการณ์ที่เหมาะสม และได้รับการพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละคน ซึ่งมีความสำคัญมาก ดังนั้นได้มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไว้หลากหลาย ดังนี้

จอห์น ดิวอี้ (Dewey) นักปรัชญาและนักการศึกษาของสหรัฐอเมริกาซึ่งมีแนวทางการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อการจัดการศึกษาจนกระทั่งได้รับสมญาว่า "บิดาแห่งการศึกษาแผนใหม่" แนวคิดทางการศึกษาที่สำคัญของดิวอี้มักจะกล่าวกันเป็นวลีที่ว่า เรียนโดยการกระทำ (Learning by Doing) จอห์น ดิวอี้ ได้พัฒนาแนวคิดที่ว่าประสบการณ์สำหรับเด็กเกิดขึ้นได้ต้องใช้ความคิดและการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทดลองและค้นพบด้วยตนเอง เชื่อในการให้อิสระเด็กได้สำรวจ เล่นในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยกิจกรรมที่จะนำไปสู่ความสนใจของเด็ก เด็กจะเรียนรู้ได้ดีเมื่อมีการเรียนการสอนและประสบการณ์ที่จัดให้เด็กเป็นประสบการณ์ตรง เด็กจะได้ฝึกการคิดการแก้ปัญหา การแสดงออกอย่างอิสระ และสามารถนำความรู้ที่ได้จากประสบการณ์นั้นๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาของตนเองและส่วนรวมด้วย ลักษณะการเรียนรู้ของเด็กนั้น จะเรียนสิ่งที่เด็กเกี่ยวข้องด้วยหรือต่อเมื่อเด็กยอมรับด้วยใจของเขาเองหรือสมัครใจทำเอง การที่เด็กจะเรียนมากน้อยเพียงใดก็แล้วแต่ว่าสิ่งนั้นจะมีความสำคัญต่อเด็กเพียงใด หรือเกี่ยวข้องมีความหมายกับสิ่งที่เด็กทราบอยู่แล้ว สรุปได้ว่าแนวทางการศึกษาของดิวอี้ ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้โดยการลงมือกระทำ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่มีคุณค่ากับเด็ก โดยเด็กสามารถนำประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จึงควรจัดให้มีความเหมาะสมกับพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก ให้เด็กได้เรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เด็กจึงจะเกิดการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ (Berdine; & Joop. 1997: 25-26)

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพียเจต์ (Piaget) นักจิตวิทยาชาวสวิสซ์ ที่มีความเชื่อว่าการจัดประสบการณ์ เป็นการเน้นให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เพราะเด็กทุกคนมีความสามารถอยู่ภายในเมื่อได้รับการสนับสนุนก็จะแสดงความสามารถนั้นออกมา ครูจึงเป็นเพียงผู้จัดเตรียมประสบการณ์และคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กต้องการเท่านั้น นอกจากนี้ เพียเจต์ได้อธิบายถึงกระบวนการคิดและสร้างความรู้ให้เด็ก หลักการทางทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์หลายประการที่ช่วยครูให้คิดสร้างสรรค์จัดกิจกรรมและประสบการณ์ที่เหมาะสมให้กับเด็ก (สุรางค์ ไคว์ตระกูล. 2556; Vogler; Crivello; & Woodhead. 2008) กล่าวคือ

- 1) การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่อาศัยความกระตือรือร้นทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เรียน
- 2) พัฒนาการแต่ละขั้นจะดำเนินไปตามขั้นตอนจะข้ามขั้นไม่ได้และด้วยอัตราที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล
- 3) ภาษาไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และความคิดรวบยอดเพียงอย่างเดียว
- 4) พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กส่งเสริมได้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กอื่นผู้ใหญ่และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 เป็นหลักสูตรสถานศึกษาสำหรับการศึกษานปฐมวัย ที่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยได้กำหนดหลักการจัดประสบการณ์ไว้ดังนี้

- 1) จัดประสบการณ์การเล่นและการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเด็กโดยองค์รวมอย่างต่อเนื่อง
- 2) จัดประสบการณ์โดยเน้นเด็กเป็นสำคัญ สนองความต้องการ ความสนใจ ความแตกต่างระหว่างบุคคล และบริบทของสังคมที่เด็กอาศัยอยู่
- 3) จัดประสบการณ์ให้เด็กได้รับการพัฒนา โดยให้ความสำคัญทั้งกับกระบวนการและผลผลิต

นอกจากนี้หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางการจัดประสบการณ์ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พอจะสรุปได้ดังนี้ จัดประสบการณ์ให้สอดคล้องกับจิตวิทยาพัฒนาการ คือเหมาะสมกับอายุวุฒิภาวะและระดับพัฒนาการ เพื่อให้เด็กทุกคนได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพ จัดประสบการณ์ให้สอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ของเด็กวัยนี้ คือ เด็กได้ลงมือกระทำเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าได้เคลื่อนไหว สำรวจ เล่น สังเกต อีกทั้งให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อและแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลายและอยู่ในวิถีชีวิตของเด็ก โดยผู้สอนเป็นผู้สนับสนุน อำนวยความสะดวก และเรียนรู้ร่วมกับเด็ก (กรมวิชาการ. 2548: 11-12)

จากความสำคัญดังกล่าว สรุปได้ว่า นักการศึกษา นักทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ และหลักสูตรการศึกษาของประเทศไทย มีความเชื่อว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีความสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษให้สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมหลายรูปแบบ เน้นให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรง นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงพัฒนาการของเด็กแต่ละคน การจัดประสบการณ์จึงต้องมีการยืดหยุ่นและประยุกต์ใช้อยู่ตลอดเวลา สำหรับวิธีการสอนที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ 1) การสอนตรง 2) การสอนโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน และ 3) วิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน

3.3 การสอนตรง

3.3.1 ความหมายของการสอนตรง

การสอนตรง (Direct Instruction) เป็นรูปแบบการสอนรูปแบบหนึ่ง ที่มุ่งเน้นการ ให้ความรู้ที่ลึกซึ้ง ช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีบทบาทในการเรียน ทำให้ผู้เรียนมีความตั้งใจในการเรียนรู้และช่วยให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียน ซึ่งมีนักการศึกษาได้กล่าวถึงความหมายของการสอนตรง ไว้มากมาย ดังนี้

สถาบันการสอนตรงแห่งชาติ (National Institute Direct Instruction. 2014: Online) ได้ให้ความหมายของการสอนตรงไว้ว่า เป็นรูปแบบของการสอนที่เน้นการจัดกิจกรรมที่มีความชัดเจนมีการวางแผนอย่างรอบคอบในการออกแบบการเรียนรู้ มีการกำหนดขอบเขตของเนื้อหา และหน้าที่ของครูในการสอนที่แน่นอนนอกจากนี้รูปแบบการสอนตรง ได้พัฒนามาจากการบูรณาการทฤษฎีพื้นฐานทางการเรียนรู้ต่างๆ ที่สามารถพัฒนาประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของเด็กได้ดี โดยการสอนตรงมีความเชื่อบนพื้นฐานที่สำคัญอยู่ 5 ประการ ได้แก่ 1) เด็กทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ 2) เด็กทุกคนสามารถพัฒนาตนเองในด้านการเรียนรู้ทางวิชาการและพัฒนาภาพลักษณ์ของตนเอง 3) ครูทุกคนสามารถประสบความสำเร็จในการสอน ถ้าให้ได้รับการฝึกฝน และให้สื่อการเรียนการสอนที่เพียงพอ 4) นักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หรือด้วยโอกาสควรมีโอกาสได้รับการสอนอย่างเข้มข้น เพื่อให้สามารถเรียนรู้ได้ทันกับเพื่อนๆ ในชั้นเรียน และ 5) ต้องมีการควบคุมประสิทธิภาพในรายละเอียดของการเรียนการสอน เพื่อให้การสอนนั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับเด็ก และเกิดโอกาสผิดพลาดน้อยที่สุด

ผดุง อารยะวิญญู (2544: 60) ได้ให้ความหมายของการสอนตรงไว้ว่าเป็นกระบวนการแบบหนึ่งที่มีขั้นตอนการสอนที่ครูจะต้องปฏิบัติตามแต่ละขั้น เมื่อเด็กมีทักษะแต่ละขั้นแล้ว จึงจะให้เด็กเรียนรู้ในขั้นที่สูงขึ้น มีการกำหนดจุดประสงค์ในการสอนที่ชัดเจน เน้นการนำวิธีการสอนแบบวิเคราะห์งานมาใช้ มีการบันทึกความก้าวหน้าของเด็กอย่างมีระบบและวิธีการปรับพฤติกรรมของเด็กมาร่วมใช้ด้วย

วีระเดช เชื้อนาม (2545: 230) ได้ให้ความหมายของการสอนตรงไว้ว่า เป็นรูปแบบการสอนที่มีเป้าหมายเพื่อฝึกทักษะหรือให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้เรียน เพื่อให้มีพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการเรียนการสอน เน้นการฝึกและเสริมแรงในขณะเรียน หรือฝึกปฏิบัติงานให้ผู้เรียนสามารถทำงานได้อย่างมีลำดับขั้นตอน การฝึกจะแบ่งออกเป็นทักษะย่อยเรียงตามลำดับความซับซ้อนของทักษะ

มาร์จิอาโล ล็อคคีย์ และเบอร์ตัน (Magliaro; Lockee; & Burton. 2005: 41) ได้ให้ความหมายของการสอนตรงไว้ว่า เป็นรูปแบบการสอนที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูผู้สอนและนักเรียน การสอนที่มีครูเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด จนนักเรียนได้เรียนรู้ฝึกปฏิบัติ และเกิดทักษะในการเรียนรู้อย่างแท้จริง

จอยส์ และวีล (Joyce; & Weil. 2009: 343 -346) ได้ให้ความหมายของการสอนตรงไว้ว่า เป็นรูปแบบการสอนรูปแบบหนึ่งที่เน้นการแยกย่อยทักษะการเรียนรู้ออกเป็นขั้นตอน มีได้จำกัด ที่การสอนสาระการเรียนรู้ใดโดยเฉพาะ มีการออกแบบกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอนที่มีลำดับขั้นตอนชัดเจน ซึ่งผู้เรียนจะต้องประสบผลสำเร็จที่ละขั้นตอน ก่อนที่จะเรียนในขั้นตอนต่อไป ดังนั้นการสอนตรงเป็นการสอนที่เน้นกระบวนการสอนมากกว่าสาระการสอน เป็นการสอนที่เป็นระบบระเบียบและการฝึกปฏิบัติ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการสอนตรง หมายถึง รูปแบบการสอนที่มีการวางแผนอย่างรอบคอบในการออกแบบการเรียนรู้ มีการแยกย่อยทักษะการเรียนรู้เป็นขั้นตอน เน้นการจัดกิจกรรม และลำดับขั้นตอนที่มีความชัดเจน และนำเอาวิธีการสอนแบบวิเคราะห์งานมาใช้ร่วมด้วย โดยมีครูเป็นผู้คอยดูแลให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดทักษะใหม่ในด้านต่างๆ เป็นกลยุทธ์และวิธีการสอนที่เหมาะสมกับการนำมาใช้สอนนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ

3.3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสอนตรง

การสอนตรงเป็นรูปแบบการสอนที่มีพื้นฐานและแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (The Behavioral Learning Theory) โดยอินทรีย์จะต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า (Stimulus) และการตอบสนอง (Response) อันนำไปสู่ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม คือการเรียนรู้นั่นเอง โดยการกระทำต่างๆ ของมนุษย์เกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยมให้ความสนใจกับพฤติกรรมมาก เพราะพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัด สามารถวัดได้และทดสอบได้ซึ่งสอดคล้องกับสจวร์ต โคว์ตริเกล (2556: 185-186) ที่กล่าวไว้ว่า ทฤษฎีพื้นฐานทางความคิด (Assumption) ของทฤษฎีกลุ่มพฤติกรรมนิยม คือ พฤติกรรมทุกอย่างเกิดขึ้นโดยการเรียนรู้ และสามารถสังเกตได้ พฤติกรรมแต่ละชนิดเป็นผลรวมของการเรียนรู้ที่เป็นอิสระหลายอย่างรวมกับการเสริมแรงช่วยให้พฤติกรรมเกิดขึ้น ดังนั้นแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่ม

พฤติกรรมนิยมประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1) พฤติกรรมทุกอย่างที่เกิดโดยการเรียนรู้และสามารถสังเกตได้ 2) พฤติกรรมแต่ละชนิดเป็นผลรวมของการเรียนรู้ที่เป็นอิสระหลายอย่าง 3) แรงเสริม ช่วยให้พฤติกรรมเกิดขึ้นได้โดยทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มพฤติกรรมนิยมที่เกี่ยวข้องกับการสอนตรงประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ 2 แนวคิด (ทศนา แหมมณี. 2556: 50) ดังต่อไปนี้

1) ทฤษฎีการเรียนรู้จากการฝึกของธอร์นไดค์ คือ การสอนตรงที่เน้นกระบวนการฝึกหัดเป็นสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงมาจากทฤษฎีการเรียนรู้จากการฝึกของธอร์นไดค์ (Edward L. Thorndike. 1875-1949) ที่กล่าวไว้ว่าการเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง ซึ่งมีหลายรูปแบบ บุคคลจะมีการลองผิดลองถูก (Trial and Error) ปรับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ จนกว่าจะพบรูปแบบการตอบสนองที่สามารถให้ผลที่พึงพอใจมากที่สุด เมื่อเกิดการเรียนรู้แล้วบุคคลจะใช้รูปแบบการตอบสนองที่เหมาะสมเพียงรูปแบบเดียว และจะพยายามใช้รูปแบบนั้นเชื่อมโยงกับสิ่งเร้าในการเรียนรู้ต่อไปเรื่อยๆ นอกจากนี้หลักการทฤษฎีสัมพันธ์เชื่อมโยงของธอร์นไดค์ ที่ใช้ในการเรียนการสอนธอร์นไดค์มักเน้นอยู่เสมอว่าการสอนในชั้นเรียนต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน การตั้งจุดมุ่งหมายให้ชัดเจนก็หมายถึงการตั้งจุดมุ่งหมายที่สังเกตการตอบสนองได้ และครูจะต้องจัดแบ่งเนื้อหาออกเป็นหน่วยๆ ให้ผู้เรียนเรียนทีละหน่วย เพื่อให้ผู้เรียนจะได้เกิดความรู้สึกพอใจในผลที่เรียนในแต่ละหน่วยนั้น ธอร์นไดค์ ย้ำว่าการสอนแต่ละหน่วยก็ต้องเริ่มจากสิ่งที่ย่างไปหาสิ่งที่ยากเสมอ (ทศนา แหมมณี. 2556: 51)

2) ทฤษฎีการเสริมแรงของสกินเนอร์ คือ บีเอฟสกินเนอร์ (B.F.Skinner. 1904-1997) เป็นศาสตราจารย์ทางจิตวิทยา ผู้ตั้งทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบกระทำ (Operant Conditioning หรือ Instrumental Conditioning) ที่เน้นการเสริมแรงว่าเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ โดยกล่าวว่า "พฤติกรรมใดก็ตามถ้าได้รับการเสริมแรงพฤติกรรมนั้นก็มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นซ้ำๆ อีก ส่วนพฤติกรรมใดที่ไม่ได้รับการเสริมแรงพฤติกรรมนั้นก็จะค่อยๆ ลดลงหรือเลือนหายไปในที่สุด" การเรียนรู้จากการวางเงื่อนไขโดยอาศัยการเสริมแรง ไม่ว่าจะเป็นการให้รางวัลหรือการลงโทษก็ตามควบคู่กันไป สกินเนอร์ได้สรุปผลการทดลองเกี่ยวกับทฤษฎีนี้ว่าสิ่งมีชีวิตไม่ว่ามนุษย์หรือสัตว์ เมื่อทำพฤติกรรมใดก็ตามและได้ผลตอบสนองเป็นที่น่าพอใจ สิ่งมีชีวิตนั้นก็จะเกิดกำลังใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นต่อไปอีก ซึ่งทฤษฎีนี้ สกินเนอร์ได้เน้นถึงความสำคัญของการเสริมแรงในทางบวกเป็นหลัก ดังนั้นรูปแบบการสอนตรงได้มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเสริมแรงของสกินเนอร์ จึงเน้นที่การเสนอสิ่งเร้าในการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการเสริมแรงหรือให้รางวัล เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจที่จะเรียนรู้ นอกจากนี้การนำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน มีแนวคิดที่สำคัญคือการตั้งจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม จะต้องตั้งจุดมุ่งหมายในรูปของพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน และในการเรียนการสอนผู้สอนจะต้องให้ตัวเสริมแรงอย่างเหมาะสมการจัดสถานการณ์เพื่อให้ผู้เรียนได้ผลตอบแทนที่พึงประสงค์ (ทศนา แหมมณี. 2556: 57)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การสอนตรงเป็นรูปแบบการสอนที่มีพื้นฐานและแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยมประกอบด้วย 2 ทฤษฎีหลัก ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้จากการฝึกของธอร์นไดค์ และทฤษฎีการเสริมแรงของสกินเนอร์

3.3.3 หลักการการสอนตรง

ทิตนา แคมมณี (2556: 51) ได้กล่าวถึงหลักการสอนตรงที่สำคัญไว้ทั้งหมด 6 ประการ ดังนี้

- 1) การจัดเนื้อหาสาระอย่างเหมาะสม เป็นไปตามลำดับขั้นตอน หรือลำดับของ มโนทัศน์จากขั้นที่เป็นพื้นฐานไปสู่ขั้นที่สูงซับซ้อนขึ้น จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจเนื้อหาสาระได้ดี
- 2) การตรวจสอบพื้นฐานความรู้เดิมที่ผู้เรียนจำเป็นต้องใช้ในการทำความเข้าใจความรู้ใหม่ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้สิ่งใหม่ จะช่วยให้เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ดีและรวดเร็วขึ้น
- 3) การนำเสนอเนื้อหาสาระอย่างกระชับ ชัดเจน โดยมีตัวอย่างประกอบรวมทั้ง การให้ผู้เรียนซักถาม จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เร็ว
- 4) การฝึกปฏิบัติ ใช้ความรู้หรือทักษะที่เรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็น การฝึกปฏิบัติช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ข้อมูล หรือทักษะ สู่การกระทำ และช่วยให้เกิดความเข้าใจในข้อความมูลนั้นลึกซึ้งขึ้น
- 5) การได้รับข้อมูลป้อนกลับ หรือทราบผลของการปฏิบัติของตนเอง จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และสามารถปรับปรุงการปฏิบัติของตนให้อยู่ในระดับที่ต้องการ

เฮียง (Huong. 2011: 406) ได้วิเคราะห์จากทฤษฎีพื้นฐานของรูปแบบการสอนตรง และสรุปหลักการพื้นฐานในรูปแบบการสอนตรง มีดังนี้

- 1) ในการสอนตรง ผู้สอนควรพิจารณาถึงสิ่งที่ควรจะสอนและวิธีการในการสอน และผู้สอนอาจต้องจัดเตรียมและวิเคราะห์เนื้อหาให้เป็นไปอย่างมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน
- 2) ควรมีการจัดโปรแกรมการสอนทักษะให้มีระบบ ขั้นตอนที่ชัดเจน และมีการวางแผนเตรียมการสอนล่วงหน้าอย่างละเอียด
- 3) ต้องมีการระบุขั้นตอนและการดำเนินการสอนต่างๆ รวมทั้งรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียนอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ศูนย์กลางการบริการการช่วยเหลือ (Intervention Central. 2014: Online) ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สอนที่ใช้วิธีการสอนตรงในการสอน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดว่าการสอนหลายๆ ทักษะรวมกัน อาจจะทำให้ผู้เรียนเกิดการสับสน และทำให้ไม่เข้าใจในเรื่องที่เรียนได้อย่างเต็มที่ เพราะได้รับข้อมูลมากเกินไป ดังนั้นผู้สอนจะต้องตัดสินใจเลือกทักษะที่จะทักษะในการสอนแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.4 ขั้นตอนการสอนตรง

การสอนตรงเป็นรูปแบบการสอนที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับอย่างมากวิธีหนึ่ง การสอนตรงเน้นกระบวนการสอนที่เร็ว (Fast-Paced) ที่มีขั้นตอนและความต่อเนื่องตามลำดับที่ชัดเจน (Well Sequenced) และทำให้นักเรียนจดจ่อกับสิ่งที่เรียน (Highly-Focused) (Gersten. 1986: 17) นอกจากนี้ ยังเป็นการสอนที่มุ่งให้นักเรียนได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญในด้านทักษะต่างๆ ภายในเวลาที่จำกัด จึงมีนักการศึกษากล่าวถึงขั้นตอนการสอนตรง ไว้ดังต่อไปนี้

กัสเตอร์ และคนอื่นๆ (Gunter; et al. 2003) กล่าวว่า ลำดับขั้นตอนในการสอนตรง มีขั้นตอนที่สำคัญ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทบทวนเนื้อหาเดิม (Introduction Review) เป็นการทบทวนเนื้อหาความรู้ หรือทักษะเดิมที่ผู้เรียนได้เรียนผ่านมาแล้ว ซึ่งความรู้และทักษะนี้ถือเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นที่จะใช้ในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้เรียน นอกจากนี้ยังเป็นขั้นตอนที่ผู้สอนสามารถบอกให้ผู้เรียนทราบว่าสิ่งที่คาดหวังให้ผู้เรียนปฏิบัติ หรือได้เรียนรู้มีอะไรบ้าง

ขั้นที่ 2 แจ้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (State the Objectives) ขั้นตอนนี้เป็นการบอกวัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนทราบ วัตถุประสงค์ที่ผู้สอนบอกผู้เรียนควรชัดเจนและใช้ภาษาง่ายๆ นอกจากนี้ในขั้นตอนที่ 2 เป็นการเตรียมผู้เรียนให้พร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก

ขั้นที่ 3 นำเสนอเนื้อหาใหม่ (Present New Material) เป็นการนำเสนอเนื้อหาหรือทักษะซึ่งผู้สอนอาจต้องจัดเตรียมและวิเคราะห์เนื้อหาให้เป็นไปอย่างมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน โดยการใช้หลักวิเคราะห์งาน (Task Analysis) ในการแยกย่อยทักษะเป้าหมาย ออกเป็นทักษะย่อยๆ การเสนอเนื้อหาใหม่ ผู้สอนควรอธิบายและยกตัวอย่างประกอบให้ผู้เรียนเข้าใจ นอกจากนี้ควรจะมีการเลือกใช้สื่อ อุปกรณ์ประกอบการสอนให้เหมาะสมด้วย และให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ในขั้นนี้ถือได้ว่า มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในส่วนของการจัดเรียงเนื้อหา ซึ่งเป็นการนำความรู้จากผู้สอนไปสู่เด็กโดยตรง

ขั้นที่ 4 ฝึกโดยการชี้แจง (Guide Practice) เป็นการให้ผู้เรียนได้ฝึกโดยผู้สอนปฏิบัติให้ผู้เรียนดูเป็นตัวอย่าง ผู้เรียนปฏิบัติตาม ผู้สอนให้ข้อมูลป้อนกลับให้การเสริมแรงหรือแก้ไขข้อผิดพลาดของผู้เรียน ซึ่งผู้สอนจะควบคุมกระบวนการและตรวจสอบการทำงานของผู้เรียนอย่างใกล้ชิด ทั้งรายบุคคลและกลุ่มอิสระ โดยผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนฝึกอิสระ พร้อมทั้งแก้ไขข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานของผู้เรียน

ขั้นที่ 5 ฝึกปฏิบัติโดยอิสระ (Independent Practice) เป็นการมอบหมายให้ผู้เรียนฝึกเองตามลำพัง ผู้เรียนลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยผู้สอนคอยดูแลอยู่ห่างๆ ผู้สอนจะสามารถประเมินการเรียนรู้และความสามารถของผู้เรียนได้จากความสำเร็จและความผิดพลาดของการปฏิบัติของผู้เรียนและคอยให้การช่วยเหลือ

ขั้นที่ 6 ทบทวนและประเมินผล (Evaluation) เป็นการทบทวนเนื้อหาที่ผู้เรียนได้เรียนไปแล้วทั้งหมด หลังจาก que ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตามขั้นที่ 4 ได้ถูกต้องประมาณ 85-90% แล้ว ผู้สอนควรปล่อยให้ผู้เรียนปฏิบัติต่อไปอย่างอิสระในขั้นที่ 5 เพื่อช่วยให้เกิดความชำนาญ และการเรียนรู้ของผู้คงทน ผู้สอนไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลย้อนกลับในทันที สามารถให้ภายหลังได้ การฝึกในขั้นนี้ไม่ควรทำติดต่อกันในครั้งเดียว ควรมีการฝึกเป็นระยะๆ เพื่อช่วยให้การเรียนรู้ของผู้คงทนขึ้น ขั้นทบทวนนี้จัดเป็นขั้นตอนที่จำเป็นมากโดยเฉพาะเนื้อหาใหม่ que ผู้เรียนไม่เคยเรียนรู้มาก่อน รวมทั้งทักษะที่จำเป็นที่ผู้เรียนจะต้องมีความรู้เพื่อนำไปใช้ในการเรียนในทักษะครั้งต่อไป

จอยส์ และวีล (Joyce;& Weil. 2009: 343 -346) ได้นำเสนอกระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบการสอนตรง ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การปฐมนิเทศ (Orientation) ผู้สอนบอกเนื้อหาที่จะเรียน ทบทวนเรื่องที่เรียนมาแล้ว บอกจุดประสงค์ของบทเรียน และกระบวนการเรียนการสอนที่จะใช้ในบทเรียน

ขั้นที่ 2 การนำเสนอ (Presentation) ผู้สอนอธิบายหรือสาธิตเนื้อหาหรือทักษะใหม่โดยใช้สื่อและกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติประกอบพร้อมกับตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียน

ขั้นที่ 3 การนำเสนอแบบฝึกหัด (Structured Practice) มีการฝึกปฏิบัติตามแบบเป็นขั้นที่ผู้สอนนำเสนอ ให้ผู้เรียนปฏิบัติตามให้ผู้เรียนตอบคำถามโดยผู้สอนให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อแก้ไขและเสริมแรงเมื่อคำตอบนั้นถูก

ขั้นที่ 4 การฝึกตามคำแนะนำ (Guided Practice) ผู้เรียนฝึกปฏิบัติแบบกึ่งทำด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลควบคุมของผู้สอน ซึ่งต้องให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียน โดยใช้การชมเชยและบอกให้แก้ไขในสิ่งที่ผิด บอกว่าทำผิดหรือถูกและแก้ไขอย่างไร หรืออาจสอนหรือเริ่มอธิบายใหม่ (ใช้ขั้นที่ 1-4 ใหม่อีกครั้ง)

ขั้นที่ 5 การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง (Independent Practice) ผู้เรียนฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านหรือในชั้นเรียน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่ช้าลงการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองเกิดขึ้นบ่อยครั้งแล้วแต่เวลาผู้สอนอาจยืดออกไป เช่น การให้ฝึกทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน เพื่อทบทวนความเข้าใจ

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การสอนตรงเป็นรูปแบบการสอนที่มีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับอย่างมากรวมทั้งที่มีขั้นตอนและความต่อเนื่องตามลำดับที่ชัดเจน และทำให้นักเรียนจดจ่อกับสิ่งที่เรียน นอกจากนี้ยังเป็นการสอนที่มุ่งให้นักเรียนได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญในทักษะด้านต่างๆ ภายในเวลาที่จำกัด ดังนั้นทำให้ขั้นตอนในการสอนตรงนี้เป็นขั้นตอนที่มีความชัดเจน และมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้ในการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กสมองพิการ

3.3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนตรง

สุรัสวดี ว่องไว (2553: คัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการซื้อและรับประทานอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีภาวะออทิสติกจากการสอนตรงร่วมกับการใช้บัตรพลัง (Power Card) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการซื้ออาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีภาวะออทิสติกหลังการสอนตรงร่วมกับการใช้บัตรพลัง (Power Card) อยู่ในระดับดี พฤติกรรมในการซื้ออาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีภาวะออทิสติกหลังการสอนตรงร่วมกับการใช้บัตรพลัง (Power Card) สูงขึ้น พฤติกรรมในการรับประทานอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีภาวะออทิสติกหลังการสอนตรงร่วมกับการใช้บัตรพลัง (Power Card) อยู่ในระดับดี และพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีภาวะออทิสติกหลังการสอนตรงร่วมกับการใช้บัตรพลัง (Power Card) สูงขึ้น

มีแกน และเกรกอรี (Meagan; & Gregory. 2001: Abstract) ได้ศึกษาทัศนคติของครูระดับประถมศึกษาที่มีต่อการสอนตรง (Primary Teachers' Attitudes toward the 'Direct Instruction's Construct) โดยศึกษาทัศนคติของครูที่สอนในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนซูเปอร์บในเมืองอเดลไนด์ ประเทศออสเตรเลียถึงวิธีการสอนตรง (Direct Instruction) จากการใช้แบบสำรวจความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติของครูที่มีต่อการสอนตรง ร้อยละ 81 มีทัศนคติทางบวกต่อการใช่วิธีการสอนตรง โดยการแสดงทัศนคติของครูที่มีต่อการสอนตรงมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการสอนของครู และเครื่องมือที่ใช้ในการวัดมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของการสอนตรง

มาแซน และคนอื่นๆ (Marchand; et al. 2005: 37) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการอ่าน (An analysis of Corrective Reading Research) โดยการสังเคราะห์งานวิจัยทั้งหมด 28 เรื่อง พบว่าวิธีการสอนตรงเป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพในงานวิจัยทั้งหมด 26 เรื่อง โดยอธิบายว่าการสอนตรงเป็นวิธีการสอน 1 ใน 7 วิธีที่ผ่านการทดลองแล้วว่ามีประสิทธิภาพจริง เนื่องจากรูปแบบการสอนตรงเหมาะสมกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษและเด็กที่ด้อยโอกาสทางการศึกษา เป็นวิธีการสอนที่กระตุ้นให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียน ทำให้การสอนอ่านเบื้องต้นประสบผลสำเร็จ

กัจจาร์ (Gujjar. 2007: Abstract) ได้ศึกษารูปแบบการสอนตรง และความเหมาะสมสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Direct Instruction and Appropriate Intervention for Children with Learning Problems) โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3 ทักษะ ประกอบด้วย ทักษะคณิตศาสตร์ ทักษะการอ่าน และทักษะทางด้านสังคมศึกษา ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ หลังจากการใช่วิธีการสอนตรง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้จำนวน 30 คน อายุตั้งแต่ 9-12 ปี จากโรงเรียนระดับประถมศึกษาทั้งหมด 3 โรงเรียน โดยใช้รูปแบบการสอนตรงในการสอนเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้ง 3 ทักษะ ประกอบด้วย ทักษะคณิตศาสตร์ ทักษะการอ่าน และทักษะทางด้านสังคมศึกษา ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ หลังจากการใช่วิธีการสอนตรงมีคะแนนสูงขึ้น

สรุปได้ว่า รูปแบบการสอนตรง เป็นวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทั้งเนื้อหาสาระ และมโนทัศน์ รวมทั้งได้ฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ ตามความสามารถของตนเอง จนทำได้ดี บรรลุวัตถุประสงค์และประสบผลสำเร็จได้ในเวลาที่จำกัด นอกจากนี้ ทำให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจในการเรียนและมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ดังนั้นรูปแบบการสอนตรงเป็นรูปแบบการสอนที่เป็นที่ยอมรับ สามารถนำรูปแบบไปใช้ในการสอนได้ทุกสาระการเรียนรู้ และใช้สอนผู้เรียนที่มีความต้องการทางการศึกษาที่หลากหลายได้เช่นกัน สรุปการสอนตรงมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

1) การสอนที่เน้นการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ของผู้เรียน มีการทบทวนความรู้ หรือทักษะเดิมที่ผู้เรียนได้เรียนผ่านมาแล้ว ซึ่งความรู้และทักษะนี้ถือเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการเรียนรู้ ถือเป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้เรียน

2) การนำเสนอเนื้อหาหรือทักษะ ผู้สอนต้องจัดเตรียมและวิเคราะห์เนื้อหาให้เป็นไปอย่างมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน โดยการใช้หลักวิเคราะห์งาน ในการแยกย่อยทักษะเป้าหมายออกเป็นทักษะย่อยๆ การเสนอเนื้อหาใหม่ ผู้สอนควรสาธิตและมีการนำเสนอที่สามารถจูงใจและกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนและทำให้ผู้เรียนเข้าใจ นอกจากนี้ควรมีการเลือกใช้สื่อ อุปกรณ์ประกอบการสอนให้เหมาะสมด้วย และให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้

3) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง จนมีทักษะและเกิดความชำนาญ และผู้สอนให้ข้อมูลย้อนกลับทันที ผู้สอนคอยเป็นผู้ให้คำแนะนำดูแล ให้การเสริมแรงหรือแก้ไขข้อผิดพลาดของผู้เรียนให้ถูกต้อง

4) ผู้สอนควรมีการทบทวนและประเมินผล เมื่อผู้เรียนปฏิบัติจนเกิดความชำนาญและการเรียนรู้ถูกต้องจนควรมีการฝึกเป็นระยะๆ เพื่อช่วยให้การเรียนรู้คงทนขึ้น

3.4 การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน

3.4.1 ความหมายของการวิเคราะห์งาน

การวิเคราะห์งาน เป็นวิธีการสอนหนึ่งที่น่าสนใจในการสอนทั้งเด็กปกติ และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นวิธีการสอนที่เหมาะสมกับการสอนทักษะต่างๆ ที่มีความซับซ้อนของทักษะหรือเนื้อหาให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ อาทิ ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เช่น การดื่มน้ำจากแก้วน้ำ ทักษะชีวิต เช่น การไปจ่ายตลาด ตลอดจนทักษะทางด้านวิชาการ เช่น การเขียนเรียงความ บายาต (Bayat, 2012: 201) ดังนั้นการวิเคราะห์งาน จึงจัดเป็นเทคนิคที่ครูสามารถนำมาใช้เพื่อให้การสอนทักษะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์งานไว้ดังนี้

ผดุง อารยะวิญญู (2542: 65) และ สมพร หวานเสร็จ (2544: 9) ได้ให้ความหมายการวิเคราะห์งานไว้คล้ายคลึงกัน สรุปได้ดังนี้ เป็นการจำแนกเนื้อหาที่จะสอนเป็นขั้นตอนย่อยๆ หลายขั้นตอน และจัดเรียงลำดับจากง่ายไปหายากพร้อมทั้งกำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของแต่ละขั้นตอนอย่างครบถ้วน เพื่อให้ง่ายและเด็กสามารถทำได้สำเร็จในขั้นตอนเล็กๆ ที่นำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น จะต้องเป็นสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ก่อนเคลื่อนไปสู่ขั้นตอนต่อไป และในขณะที่สอนครูต้องสอนทักษะทีละอย่างตามลำดับความยากง่าย

ฟรานโซนี (Franzone. 2009: 1) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์งานไว้ว่าเป็น การนำพฤติกรรมเป้าหมาย หรือทักษะที่ต้องการฝึกมาวิเคราะห์แยกเป็นขั้นตอนย่อยเพื่อสะดวกในการสอนเด็ก ในแต่ละขั้นจะเริ่มจากพฤติกรรมที่เด็กทำได้ง่ายและจะเพิ่มความยากขึ้นทีละน้อยจนบรรลุเป้าหมาย เมื่อแยกย่อยขั้นตอนแล้ว จะทำให้เด็กรู้สึกว่าการปฏิบัติไม่ยากเกินไป สามารถทำได้สำเร็จได้ และไม่ต้องใช้เวลาในการฝึกนานเกินไปในแต่ละขั้นตอน สิ่งที่สำคัญคือต้องให้เด็กทำขั้นตอนง่ายๆ ให้ได้ก่อน แล้วจึงให้ทำขั้นตอนที่ยากขึ้น โดยมีเกณฑ์สำหรับวัดความสำเร็จในแต่ละขั้นตอนนั้นๆ

บอร์ดี (Bayat. 2012: 389; citing Bondy. 1996) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์งานไว้ว่า เป็นวิธีการฝึกโดยการแบ่งเนื้อหาที่จะสอนเป็นขั้นตอนย่อยๆ หลายขั้นตอน และสอนผู้เรียนทีละขั้นตอน โดยเรียงลำดับจากง่ายไปยาก

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน หมายถึง การนำทักษะที่ต้องการฝึกมาวิเคราะห์แยกเป็นขั้นตอนย่อย เพื่อสะดวกในการสอนผู้เรียนแต่ละขั้น เมื่อแยกย่อยขั้นตอนแล้ว เริ่มฝึกผู้เรียนตามขั้นตอน และผู้เรียนสามารถทำได้สำเร็จในขั้นตอนเล็กๆ จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าการปฏิบัติไม่ยากเกินไป สามารถทำได้สำเร็จโดยไม่ยาก ผู้เรียนจะมีความมั่นใจมากขึ้น ในการนำไปสู่การฝึกขั้นตอนต่อไป ไปจนผู้เรียนสามารถที่จะทำงานนั้นได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.4.2 วิธีการระบุขั้นตอนโดยใช้หลักวิเคราะห์งาน

หลักการวิเคราะห์งานนิยมนำมาใช้ในการฝึกงานหรือทักษะที่ซับซ้อนยุ่งยาก เพื่อให้เข้าใจและทำได้ง่ายขึ้นโดยแบ่งเป็นขั้นตอนย่อยๆ ศูนย์ให้บริการสำหรับเด็กออทิสติก (Autism Services. 2012: 1) ได้กล่าวถึงวิธีการระบุขั้นตอนโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน ไว้ดังนี้

- 1) เมื่อเลือกพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้แล้ว ผู้สอนต้องลองปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเองหรือให้ผู้อื่นทำ และบันทึกขั้นตอนอย่างละเอียด
- 2) การแบ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นขั้นตอนย่อยๆ จะแบ่งกี่ขั้นตอนนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เรียน
- 3) เมื่อแบ่งขั้นตอนย่อยๆ ได้แล้ว ผู้สอนต้องอธิบายและเขียนขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียด และควรครอบคลุมทุกส่วน เพื่อให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในพฤติกรรมที่พึงประสงค์
- 4) ทบทวนขั้นตอนย่อยๆ ที่ได้ กับบุคคลอื่น เช่น ผู้ปกครองสามารถดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่างๆ ด้วยตนเองหรือไม่ ถ้าผู้ปกครองสามารถทำตามขั้นตอนทีละขั้นตอนได้สำเร็จ แสดงว่าขั้นตอนที่ผู้สอนได้แบ่งออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้สอนได้

นอกจากนี้ คูลเปอร์ เฮอร์อน และฮีวอด (Cooper; Heron; & Heward. 2007: 9) ได้กล่าวไว้ว่า สำหรับการแบ่งขั้นตอนในการวิเคราะห์งานนั้น ผู้สอนจะแบ่งขั้นตอนของงานที่ขั้นตอนนั้น นอกจากขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เรียน ยังขึ้นอยู่กับอายุ ลักษณะความพิการ และพื้นฐานประสบการณ์เดิมของผู้เรียนอีกด้วยเมื่อผู้สอนกำหนดขั้นตอนย่อยเรียบร้อยแล้ว ผู้สอนต้องกำหนดเกณฑ์การผ่านในแต่ละขั้นตอน และวิธีการกระตุ้นเตือน กับการให้แรงเสริมหรือรางวัลในการสอนแต่ละขั้นตอนด้วย (Alberto; & Troutman. 2006: 322) ดังภาพประกอบ 9 ขั้นตอนการล้างมือโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน สามารถแบ่งได้ทั้งหมด 7 ขั้นตอน



ภาพประกอบ 9 การระบุขั้นตอนการล้างมือโดยใช้หลักวิเคราะห์งาน

ที่มา: Autism Services. (2012). *Task Analysis ABA for Families*.

3.4.3 ลักษณะการฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน

หลังจากที่ระบุขั้นตอนพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยใช้หลักวิเคราะห์งานแล้ว สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือการเลือกวิธีการฝึกให้เหมาะสมกับการฝึกพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยขึ้นอยู่กับความสามารถพื้นฐานของเด็ก และทักษะที่ต้องการจะฝึก การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน เป็นการแบ่งทักษะใหญ่ออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ โดยมีเกณฑ์สำหรับวัดความสำเร็จในแต่ละขั้นตอนนั้นๆ การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งานมี 2 ลักษณะ (Alberto; & Troutman. 2006: 327-328; Autism Services. 2012: 2) ดังนี้

1) การฝึกด้วยวิธีลูกโซ่แบบเดินหน้า (Forward Chaining) คือการฝึกเริ่มจากขั้นตอนแรกเป็นต้นไปเมื่อเด็กสามารถทำขั้นที่ 1 ได้ด้วยตนเองตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จึงเริ่มฝึกในขั้นตอนต่อไปการฝึกด้วยวิธีลูกโซ่แบบเดินหน้า เหมาะกับการใช้ฝึกทักษะทางด้านวิชาการ ทักษะการช่วยเหลือตนเอง และทักษะชีวิต เช่น การนับเลข การผูกเชือกกรองเท้า การสอนเด็กให้เติมน้ำจากถ้วย การใส่กางเกง การโทรศัพท์ เป็นต้น

2) การฝึกด้วยวิธีลูกโซ่แบบถอยหลัง (Backward Chaining) มีการระบุขั้นตอนต่างๆ เช่นเดียวกับการฝึกด้วยวิธีลูกโซ่แบบเดินหน้า แต่การฝึกจะเริ่มจากขั้นตอนสุดท้าย คือการฝึกเริ่มจากผู้ฝึกจับมือเด็กทำขั้นตอนสุดท้ายให้ได้ก่อน เมื่อสำเร็จขั้นตอนสุดท้ายแล้ว ผู้ฝึกจึงย้อนหลังจากขั้นตอนสุดท้ายมาอีกขั้นหนึ่ง ทำเช่นเดียวกันจนถึงขั้นตอนแรก การฝึกด้วยวิธีลูกโซ่แบบถอยหลังเหมาะกับการใช้ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง และทักษะชีวิต เช่น การใส่กางเกง การใส่และถอดชิบ การจัดโต๊ะอาหาร เป็นต้น

นอกจากนี้การให้แรงเสริมหรือรางวัลทุกครั้งที่คุณเรียนทำสำเร็จทุกขั้นตอน แม้ว่าผู้สอนต้องช่วยเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้เด็กมีความรู้สึกมั่นใจในความสำเร็จ และมีกำลังใจที่จะฝึกในขั้นตอนต่อไป และก่อนเปลี่ยนไปฝึกขั้นตอนใหม่ ต้องแน่ใจว่าผู้เรียนทำขั้นตอนนั้นๆ ได้ด้วยตนเองติดต่อกัน 4-5 ครั้ง ถ้าเปลี่ยนขั้นตอนใหม่แล้ว ผู้เรียนทำขั้นตอนใหม่ไม่ได้ แม้ว่าผู้สอนจะให้การช่วยเหลือแล้วก็ตาม ผู้สอนจะต้องย้อนกลับไปฝึกขั้นตอนที่ผู้เรียนเคยทำได้ด้วยตนเองมาแล้ว เพื่อเสริมความมั่นใจในความสำเร็จก่อน จึงเริ่มขั้นตอนใหม่อีกครั้งหรือถ้าในกรณีที่ผู้เรียนไม่สามารถทำตามขั้นตอนที่ผู้สอนสอนได้เลย ผู้สอนคอยสังเกตว่าผู้เรียนทำขั้นตอนใดได้และขั้นตอนใดไม่ได้ จึงนำพฤติกรรมส่วนที่ยังทำไม่ได้ หรือส่วนที่ผู้สอนยังช่วยมาวิเคราะห์แบ่งเป็นขั้นตอนให้ง่ายขึ้น (Alberto; & Troutman. 2006: 326)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งานสามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือ การฝึกด้วยวิธีลูกโซ่แบบเดินหน้า เป็นการฝึกเริ่มจากขั้นตอนแรกเป็นต้นไปเมื่อเด็กสามารถทำขั้นที่ 1 ได้ด้วยตนเองตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จึงเริ่มฝึกในขั้นต่อไป ทำเช่นเดียวกันจนถึงขั้นตอนสุดท้ายและการฝึกด้วยวิธีลูกโซ่แบบถอยหลัง ซึ่งมีการระบุขั้นตอนต่างๆ เช่นเดียวกับการฝึกด้วยวิธีลูกโซ่แบบเดินหน้า แต่การฝึกจะเริ่มจากขั้นตอนสุดท้าย คือการฝึกเริ่มจากผู้ฝึกจับมือเด็กทำขั้นตอนสุดท้ายให้ได้ก่อน เมื่อสำเร็จขั้นตอนสุดท้ายแล้วผู้ฝึกจึงย้อนหลังจากขั้นตอนสุดท้ายมาอีกขั้นหนึ่งทำเช่นเดียวกันจนถึงขั้นตอนแรก

3.4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักการวิเคราะห์งาน

วีรานุตร พูลทองคำ (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาทักษะการรับประทานอาหารของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับฝึกได้ จากการให้ชุดฝึกทักษะการรับประทานอาหารเชิงวิเคราะห์งาน กลุ่มตัวอย่างจากสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการทางสมองและปัญญา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 8 คน ได้รับการฝึกทักษะการรับประทานอาหาร ด้วยชุดฝึกทักษะการรับประทานอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้หลักการวิเคราะห์งานในการฝึกการทดลองแบบ One – Group Pre-Test / Post-Test Design ผลการศึกษาพบว่าเด็กมีทักษะในการรับประทานอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มาศพร แก้วทอง (2551: คัดย่อ) ได้ศึกษาการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง โดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการใช้ทักษะการใช้ห้องน้ำได้อย่างถูกต้อง จากโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา จังหวัดสงขลาจำนวน 3 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง ทั้งสามคนสามารถปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือตนเอง ในการใช้ห้องน้ำได้ถูกต้องทุกขั้นตอนหลังได้รับการฝึกโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ 2) หลังได้รับการฝึกโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงทั้งสามคนสามารถปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือตนเองในการใช้ห้องน้ำได้ดีกว่าก่อนการฝึกโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ

เจริญขวัญ มูลน้อย (2552: คัดย่อ) ได้ศึกษาผลการใช้ชุดฝึกประสบการณ์ที่เน้นการวิเคราะห์งานและการใช้ภาพที่มีต่อทักษะการประกอบอาหารของเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนออทิสติก อายุระหว่าง 7-11 ปี จำนวน 3 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ชุดฝึกประสบการณ์ที่เน้นการวิเคราะห์งานและการใช้ภาพมีผลต่อทักษะการประกอบอาหารของเด็กออทิสติก คือ ทักษะการประกอบอาหารของเด็กออทิสติกดีขึ้น 2) คะแนนทักษะการประกอบอาหารของนักเรียนออทิสติกหลังจากการใช้ชุดฝึกประสบการณ์ที่เน้นการวิเคราะห์งานและการใช้ภาพ สูงกว่าคะแนนก่อนการใช้ชุดฝึกประสบการณ์ที่เน้นการวิเคราะห์งานและการใช้ภาพ

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาเห็นได้ว่า การฝึกเด็กที่มีความต้องการพิเศษให้สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้โดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถทำให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดี และประสบผลสำเร็จในการทำงาน สามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า วิธีการฝึกโดยใช้หลักวิเคราะห์งาน เหมาะสำหรับนำมาใช้เป็นวิธีการฝึกทักษะที่มีความซับซ้อนให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการ และความจำเป็นของเด็กเป็นรายบุคคล เริ่มต้นจากความเหมาะสมของเด็กแต่ละคน และเริ่มแบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อยๆ จากง่ายไปยาก และนำขั้นตอนเหล่านี้ไปสอนเด็กจนบรรลุผลสำเร็จ หรือถ้าไม่ประสบผลสำเร็จ ก็สามารถแก้ไข ปรับเปลี่ยนขั้นตอน ตามสภาพปัญหาและความเหมาะสม

3.5 วิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน

3.5.1 ความหมายของวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน

วิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน (Routines- Based Approach) เป็นแนวคิดที่แม็ควิลเลียมคิดขึ้นในปี ค.ศ. 1992 โดยได้ให้ความหมายของวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน ไว้ว่าเป็นการใช้สถานที่หรือสภาพแวดล้อม รวมทั้งกิจกรรมที่เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวัน เช่น ที่บ้านพ่อแม่ ที่โรงเรียน เป็นบริบทหลักในจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หรือการจัดโปรแกรมฝึกทักษะ เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาเด็กในด้านต่างๆ เนื่องจากเป็นสภาพแวดล้อมที่เด็กและครอบครัวมีความคุ้นเคยและอยู่ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการที่นักบำบัดครูผู้สอน และผู้ปกครองใช้สภาพแวดล้อมที่เด็กคุ้นเคยในชีวิตประจำวัน ในการสังเกตการประเมินการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หรือแม้กระทั่งการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กก็ทำได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ (Jennings. 2012: 14; Woods; & Mullis. 2001)

วิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน เป็นวิธีการฝึกที่พัฒนามาจากแนวคิดพื้นฐาน คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย (The Child's Natural Environments) แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับบริบทและสภาพแวดล้อมที่ใช้ในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ของเด็ก บริบทที่เด็กและครอบครัวคุ้นเคยในแต่ละครอบครัวมีบริบทและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือหรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องคำนึงถึงความแตกต่างเฉพาะครอบครัวด้วย เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยมีความสำคัญกับครูผู้สอน ในการวางแผนและคิดวิธีการจัดประสบการณ์อย่างไรให้มีความเหมาะสมกับเด็กให้มากที่สุด ซึ่งหมายความว่าเมื่อจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้กับเด็กแล้ว เด็กสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Jennings. 2012: 14) ซึ่งสอดคล้องกับ ราช และดัสท์ ที่ได้กล่าวไว้ว่าการจัดประสบการณ์เรียนรู้ในคลินิก หรือโปรแกรมการฝึกต่างๆ ที่เป็นวิธีการฝึกแบบดั้งเดิมเป็นการให้บริการที่ไม่ได้คำนึงถึงสภาพแวดล้อมจริงของเด็ก ทำให้ประสบการณ์หรือการเรียนรู้ต่างๆ ที่เด็กได้รับ เด็กไม่สามารถนำไปปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่บ้าน หรือสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ถือเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กได้เกิดประโยชน์สูงสุด (Raab; & Dunst. 2004: 16) นอกจากนี้ วิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐานให้ความสำคัญและสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ปกครองในการพัฒนาโปรแกรมหรือแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ภายใต้บริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยด้วย (Rush;& Hanft. 2003: 35)

จากความหมายของวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐานที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ดังนี้ การจัดกิจกรรมการสอนโดยใช้สถานที่หรือสภาพแวดล้อม รวมทั้งกิจกรรมที่เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวัน เป็นบริบทหลักในจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หรือการจัดโปรแกรมฝึกทักษะ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาเด็กในด้านต่างๆ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่เด็กและครอบครัวมีความคุ้นเคย

และอยู่ในชีวิตประจำวันมีความสำคัญกับครูผู้สอน ในการวางแผนและคิดวิธีการจัดประสบการณ์ ใดๆให้มีความเหมาะสมกับเด็กให้มากที่สุด ซึ่งหมายความว่าเมื่อจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้กับเด็ก แล้ว เด็กสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

3.5.2 ความสำคัญของวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน

ส่วนใหญ่กิจวัตรประจำวันของเด็ก มักเกิดขึ้นในบริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กคุ้นเคย การฝึกหรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ทำให้เด็กเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรจัดใน สภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ดังนั้นได้มีผู้กล่าวถึงความสำคัญของวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตร ประจำวันเป็นฐานไว้หลากหลาย ดังนี้

ไวทกอสกี (Jennings. 2012: 14; citing Vygotsky. 1933) เป็นนักจิตวิทยา ชาวรัสเซีย ได้กล่าวถึง การเสริมต่อการเรียนรู้ (Scaffolding) ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิธีการฝึกโดยใช้ กิจวัตรประจำวันเป็นฐานไว้ว่า กิจวัตรประจำวันที่เกิดในสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ถือเป็น กรอบสำคัญที่จะส่งเสริมและสนับสนุนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ครูผู้สอนสามารถจัดกิจกรรม ต่างๆ ที่เป็นความรู้ใหม่ บนพื้นฐานของการเสริมต่อการเรียนรู้ ซึ่งบทบาทเชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ครูผู้สอนกับเด็กที่ให้การช่วยเหลือด้วยวิธีการต่างๆ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เด็กเผชิญอยู่ในขณะนั้น เพื่อให้เด็กสามารถสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสม และมีความซับซ้อนขึ้นนั้นด้วยตนเองได้ โดยครูผู้สอน จัดเตรียมสิ่งที่เอื้ออำนวย การให้การช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน ขณะที่เด็กกำลังอยู่ในระหว่าง การเรียนรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งภายใต้สภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ซึ่งจะส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ให้ก้าวไปสู่ขั้นหรือระดับพัฒนาการที่สูงขึ้นไป

เมื่อครูผู้สอนใช้กิจวัตรประจำวันของเด็ก เป็นกรอบในการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาการหรือทักษะใหม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในด้านต่างๆ โดยจัด กิจกรรมที่หลากหลายสอดแทรกในตารางชีวิตประจำวันของเด็ก ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้อย่างเป็น ธรรมชาติ ทำให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องไม่ติดขัด (Csikszentmihalyi. 1998) ซึ่งสอดคล้อง กับ คีร์เชียร์เนส วู้ด และโกลสเทน (Kashinath; Woods; & Goldstein. 2006) ที่กล่าวว่า เมื่อจัด ประสบการณ์การเรียนรู้ หรือจัดโปรแกรมให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยการบูรณาการใน กิจวัตรประจำวันของเด็ก ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ทักษะต่างๆ นั้นมีความหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งกับเด็กและผู้ปกครอง นอกจากนี้กิจวัตร ประจำวันเป็นบริบทที่สำคัญสำหรับเด็กเล็กในการเรียนรู้หรือฝึกทักษะใหม่ๆ เพราะเด็กสามารถ คาดเดาสถานการณ์ต่างๆ ได้ เกิดความมั่นใจ มีความคุ้นเคย และเป็นการเรียนรู้ที่สามารถเกิดขึ้นได้ ตลอดทั้งวัน ทำให้เด็กมีโอกาสนในการเรียนรู้ตลอดเวลา (Woods; & Goldstein. 2007: 175)

จากความสำคัญดังกล่าว สรุปได้ว่าวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน เป็นวิธีการฝึกที่ได้รับการยอมรับ และเป็นวิธีการที่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เนื่องจากการจัดกิจกรรมที่หลากหลายสอดแทรกในตารางชีวิตประจำวันของเด็ก ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นธรรมชาติ สามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องไม่ติดขัดเป็นการบูรณาการในกิจวัตรประจำวันของเด็ก ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทักษะต่างๆ นั้นมีความหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งกับเด็กและผู้ปกครอง

3.5.3 หลักการของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย

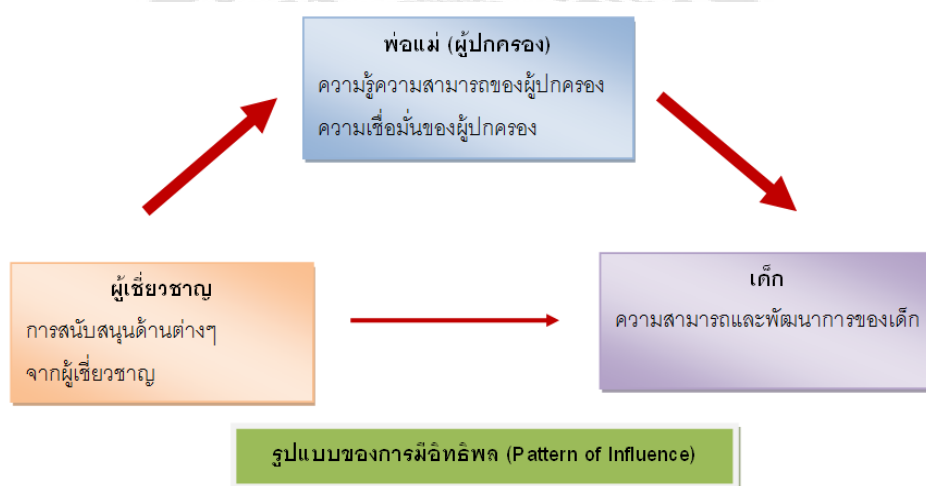
หลักการของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ (McWilliam. 2004: 2-6) ดังนี้

1) การทำความเข้าใจระบบนิเวศของครอบครัว (Understanding the Family Ecology) เนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญที่สุดในชีวิตของเด็ก และพ่อแม่หรือผู้ดูแลเป็นผู้ที่รอบรู้และเข้าใจบุตรของตนเองเป็นอย่างดีดังนั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยนี้สนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและทำงานร่วมกับนักวิชาชีพต่างๆ ในการดูแลและพัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

2) การวางแผนการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (Functional Intervention Planning) หมายถึง ครูผู้สอนกับผู้ปกครองของเด็กร่วมกันวางแผน เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ตอบสนองความต้องการจำเป็นของครอบครัว และเกิดประโยชน์สูงสุดกับเด็กและครอบครัว โดยให้ผู้ปกครองของเด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น แสดงความต้องการว่าความจำเป็นใดของเด็กและของครอบครัวที่มีความจำเป็นในการเลือกมาเป็นพฤติกรรมเป้าหมาย ครูผู้สอนและผู้ปกครองมีความเห็นร่วมกัน กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายนั้นๆ ว่าเป็นพฤติกรรมที่ต้องการจะสอนเด็ก

3) การทำงานร่วมกันของทุกฝ่ายแบบบูรณาการ(Integrated Services) เน้นรูปแบบการทำงานแบบรวมพลัง (Transdisciplinary Team) ที่เป็นการทำงานร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญและผู้ปกครองไม่เฉพาะแลกเปลี่ยนข้อมูล แต่จะรวมไปถึงบทบาท ความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การวางแผนเป้าหมายร่วมกัน มีการพัฒนาข้อมูลความรู้ ทักษะต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมหารือเพื่อเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนข้อมูล และพิจารณาถึงกิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้ รวมถึงการที่ครูผู้สอนกับผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ร่วมกันในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คิง (King. 2009: 211-212)

4) การเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพ (Effective Home Visits) การเยี่ยมบ้านเป็นอีกกิจกรรมหลักที่มีความสำคัญ โดยยึดหลักการเยี่ยมบ้านตามแนวทางครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Home-Based Early Intervention) ผู้เชี่ยวชาญต้องมีความเข้าใจและยอมรับในบริบทของครอบครัว การเยี่ยมบ้านนี้มีเป้าหมายสำคัญ คือ เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับที่จะให้ความเป็นมิตร ซึ่งเป็นการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวใน 3 ประการ ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ 2) การสนับสนุนทางด้านวัสดุ สื่อและอุปกรณ์ และ 3) การสนับสนุนทางการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ปกครอง นอกจากการเยี่ยมบ้านเป็นช่วงเวลาที่ผู้เชี่ยวชาญฝึกพฤติกรรมเป้าหมายให้กับเด็กตามเป้าหมายที่วางแผนร่วมกันที่บ้านแล้วนั้น ยังเป็นช่วงเวลาที่ผู้เชี่ยวชาญยังให้ความสำคัญกับการสอน ถ่ายทอดความรู้ และสาธิตวิธีการฝึกพฤติกรรม ให้ผู้ปกครองลงมือปฏิบัติกับเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เข้าใจที่ถูกต้องในวิธีการฝึกและเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ปกครองในการฝึกเด็กด้วยตนเองอีกด้วย (McWilliam. 2014: 20)



ภาพประกอบ 10 รูปแบบของการมีอิทธิพล (Pattern of Influence)

ที่มา: Robin McWilliam. (2014). *Early Intervention in Natural Environments: A Five-Component Model*. p. 3.

ดังภาพประกอบ 10 แสดงรูปแบบของการมีอิทธิพล (Pattern of Influence) ระหว่างการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญ (Professional Support) ความรู้ความสามารถและความเชื่อมั่นของผู้ปกครอง (Caregiver Competence & Confidence) และพัฒนาการเด็ก (Child Outcome) จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญมีอิทธิพลต่อความรู้ความสามารถและความเชื่อมั่นของผู้ปกครองมากกว่าเส้นอิทธิพลจากผู้เชี่ยวชาญไปสู่พัฒนาการของเด็ก เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมีเวลาในการฝึกเด็ก

ในช่วงเวลาจำกัด การเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพ ผู้เชี่ยวชาญสามารถใช้เวลานอกจากการฝึกเด็ก เพื่อสาธิตวิธีการฝึก ให้ผู้ปกครองร่วมฝึกปฏิบัติกับเด็ก เมื่อผู้ปกครองมีความมั่นใจและมีความเข้าใจ ส่งผลให้ผู้ปกครองสามารถฝึกเด็กได้ด้วยตนเอง ดังจะเห็นได้จากเส้นอิทธิพลจากผู้ปกครองสู่เด็กที่มีความชัดเจน นอกจากนี้ผู้ปกครองมีโอกาสนในการฝึกเด็กได้มากกว่าผู้เชี่ยวชาญ เพราะผู้ปกครองใช้เวลาอยู่กับเด็กทั้งวัน ดังนั้นโอกาสในการฝึกย่อมมีมากกว่า

5) การร่วมมือและทำงานเป็นทีมในการดูแลเด็ก (Collaborative Consultation to Child Care) ลักษณะสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญและครอบครัวต้องมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือกัน ซึ่งการที่จะทำงานร่วมกันได้ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผลลัพธ์ของเป้าหมายที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ก็จะบรรลุถึงความสำเร็จได้ ผู้เชี่ยวชาญต้องมองครอบครัวเสมือนผู้ร่วมงาน โดยผู้เชี่ยวชาญต้องใช้ทักษะในเรื่องของการหาความรู้ใหม่ๆ ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานในการที่จะสร้างสัมพันธภาพในการทำงานให้เกิดขึ้น ซึ่งการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยใช้หลักลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญแบบการทำงานร่วมกัน (Collaborative) โดยผู้เชี่ยวชาญและครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ค้นหารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาทางออกในการแก้ปัญหา ความต้องการเหล่านั้น จึงทำให้ทั้งผู้เชี่ยวชาญและครอบครัวรู้สึกสบาย สัมพันธภาพในการพบปะก็จะพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น จึงทำให้การช่วยเหลือ หาทางออกนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.5.4 ขั้นตอนวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน

ฟลอเรส และ ชวาบ ได้อธิบายขั้นตอนวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน (Jennings. 2012: 16-19; citing Flores; & Schwabe. 2000) ไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุเป้าหมายพัฒนาการของเด็ก คือ ทีมดูแลเด็ก ได้แก่ ครูผู้สอนและผู้ปกครอง ต้องมีการประชุม เพื่อปรึกษาหารือร่วมกันในการระบุเป้าหมายพัฒนาการเด็ก หรือพฤติกรรมเป้าหมายใดที่ต้องการจะฝึกบ้าง เพื่อให้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตอบสนองความต้องการจำเป็นของครอบครัว และเกิดประโยชน์สูงสุดกับเด็กและครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 ระบุสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยเป็นสถานที่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คือ ครูผู้สอนและผู้ปกครองต้องร่วมกันวิเคราะห์และเลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยและมีความเหมาะสม มาใช้เป็นสถานที่ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งสถานที่ควรเป็นสถานที่ที่เด็กใช้เวลาอยู่เป็นส่วนใหญ่ เช่น บ้านที่เด็กอาศัยอยู่ บ้านปู่ย่าตายาย สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ครูผู้สอนและผู้ปกครองมีความเห็นตรงกันในการเลือกบ้านที่เด็กอาศัยอยู่เป็นสถานที่ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Copple; & Bredekamp. 2009)

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์กิจกรรมและกิจวัตรประจำวันที่จะใช้ในการฝึกพฤติกรรม คือ การสำรวจในแต่ละครอบครัวว่า ในช่วงเวลาใด และกิจวัตรประจำวันใดของครอบครัวที่ครูผู้สอนและผู้ปกครองจะสามารถสอดแทรกการสอนพฤติกรรมเป้าหมายได้ ในแต่ละครอบครัวก็มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับต้องการความจำเป็นของแต่ละครอบครัว ระดับพัฒนาการของเด็กเป็นรายบุคคล โดยส่วนใหญ่ผู้สอนมักจะเลือกกิจวัตรประจำวันที่เกิดขึ้นเป็นประจำ เช่น ช่วงการรับประทานอาหาร ช่วงการล้างมือ ช่วงการเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น นอกจากนี้การเลือกกิจกรรมหรืองานที่จัดเตรียมไว้ให้เด็ก ต้องทำท้าทายใจหรือทำให้เด็กมีความสนใจ และสนุกสนานกับทำงานหรือกิจกรรมนั้น แต่งานหรือกิจกรรมต้องไม่ยากหรือซับซ้อนมากเกินไปกว่าศักยภาพของเด็กที่จะสามารถจัดการหรือทำให้ประสบความสำเร็จได้ เพื่อให้การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้ผล ดัทซ์ และคนอื่นๆ (Dunst; et al. 2001: 18)

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาแผนการจัดประสบการณ์และการฝึกปฏิบัติ คือ หลังจากรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก สถานที่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และวิเคราะห์กิจกรรมและกิจวัตรประจำวันที่จะใช้ในการฝึกพฤติกรรมเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ครูผู้สอนและผู้ปกครองร่วมกันวางแผนการจัดประสบการณ์ เช่น การระบุทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับเด็กเพื่อดำเนินการฝึกทักษะเป้าหมาย การวิเคราะห์งานพฤติกรรมเป้าหมายให้เหมาะสมและสอดคล้องกับศักยภาพของเด็ก รวมทั้งครูผู้สอนต้องระบุสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการสอนพฤติกรรมเป้าหมายของเด็กด้วยต่อจากนั้นคือขั้นการฝึกปฏิบัติ โดยครูผู้สอนและผู้ปกครองทำข้อตกลงร่วมกันในการวางแผนหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการมีส่วนร่วมฝึกปฏิบัติให้กับเด็ก

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามผลและการรายงานความก้าวหน้า คือ การติดตามผลจากการฝึกด้วยการจดบันทึก เป็นการบันทึกความก้าวหน้าการเปลี่ยนแปลงของเด็ก ให้ทราบว่าการดำเนินไปตามขั้นตอนที่วางไว้หรือไม่ แล้วนำมาพิจารณาว่าควรฝึกต่อไปตามขั้นตอนที่วางไว้ หรือควรปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนใหม่ นอกจากนี้ต้องมีการประเมินเด็กจากการสังเกตพฤติกรรม และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นการประเมินร่วมกันระหว่างครูผู้สอนและผู้ปกครอง

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษควรเป็นการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องและผสมผสานในชีวิตประจำวันของเด็ก ในบริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์ตรง สามารถนำไปปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้วิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐานให้มีความสำคัญและสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ปกครองในการพัฒนาโปรแกรมหรือแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่บ้านหรือสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ถือเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยและการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน

แพร์ตี พอร์ท แคส และคนอื่นๆ (Pretti-Fontczak; et al. 2003: Abstract) ได้ทำการศึกษาการวิจัยและแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฝึกแบบกิจกรรมเป็นฐาน การส่งเสริมโอกาสทางการเรียนรู้ และการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน: เรียงตามบรรณานุกรม (Research and Resources Related to Activity-Based Intervention, Embedded Learning Opportunities, and Routine-Based Instruction: An Annotated Bibliography) จากการสังเคราะห์ผลการวิจัยทั้งหมด 16 เรื่องระหว่างปี ค.ศ. 1993 – ค.ศ. 2003 ที่นำวิธีการสอนทั้งสามรูปแบบเป็นเครื่องมือในงานวิจัย เพื่อใช้ในการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีทั้งเด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการฝึกแบบกิจกรรมเป็นฐาน การส่งเสริมโอกาสทางการเรียนรู้ และการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐานเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะต่างๆ ของเด็ก เช่น ทักษะทางด้านสังคม ทักษะการใช้ภาษา ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะการเรียนรู้แบบกลุ่ม ทักษะการนับ ทักษะการเล่น ทักษะการฟัง เป็นต้น

คีร์เชียร์เนส วู้ด และโกลด์สเทน (Kashinath; Woods; & Goldstein. 2006: 466) ได้ทำการศึกษาการส่งเสริมการเชื่อมโยงวิธีการสอนสำหรับใช้ในกิจวัตรประจำวัน โดยผู้ปกครองของเด็กออทิสติก (Enhancing Generalized Teaching Strategy Use in Daily Routines by Parents of Children with Autism) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เด็กออทิสติก จำนวน 5 คน และผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารให้กับเด็กออทิสติก โปรแกรมการฝึกนี้ให้ความสำคัญกับการระบุสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยเป็นสถานที่การฝึก วิเคราะห์กิจกรรมและกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการฝึกทักษะการสื่อสาร โดยสถานที่ใช้ในการฝึกคือบ้านของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองสามารถระบุกิจวัตรประจำวันที่จะใช้ในการฝึกทักษะการสื่อสารได้นำวิธีการสอนไปปรับใช้ในการสอนทักษะให้กับกลุ่มตัวอย่างในกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ปกครองสามารถเชื่อมโยงการสอนทักษะการสื่อสารไปสู่สถานการณ์ใหม่ได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการสื่อสารดีขึ้น นอกจากนี้ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกกลุ่มนี้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกทักษะการสื่อสารนี้มีประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง

ดัทช์ และคนอื่นๆ (Dunst; et al. 2006: Abstract) ได้ศึกษาสถานที่จัดกิจกรรมประจำวัน บริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยและรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Everyday Activity Settings, Natural Learning Environments, and Early Intervention Practices) ทำการศึกษาค้นคว้าจาก 2 กรณีศึกษา เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ของเด็กและผู้ปกครอง กับความแตกต่างของสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ของรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ผลการศึกษาจากทั้ง 2 กรณีศึกษาพบว่า การใช้กิจกรรมประจำวันและบริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ทำให้เด็กมีโอกาสในการเรียนรู้อย่างเต็มที่ และมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก

3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

รติรัตน์ คล่องแคล่ว (2551: คัดย่อ) ได้ศึกษาผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ตามแนวทางภาษาแบบธรรมชาติที่มีต่อทักษะการพูดภาษาไทยของเด็กปฐมวัยไทยอีสาน การศึกษครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะการพูดภาษาไทยของเด็กปฐมวัยไทยอีสานจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวทางภาษาแบบธรรมชาติ ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนจากแบบทดสอบเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวทางภาษาแบบธรรมชาติก่อนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยรวมและรายด้านต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การสังเกตทักษะการพูดภาษาไทยของเด็กปฐมวัยไทยอีสานในระหว่างการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวทางภาษาแบบธรรมชาติโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้น

ปิยะพร ทองสิงห์ (2552: คัดย่อ) ได้ศึกษาผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบเดินเรื่องที่มีต่อพฤติกรรมพื้นฐานความสามัคคีในเด็กปฐมวัย การศึกษครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบเดินเรื่องที่มีต่อพฤติกรรมพื้นฐานความสามัคคีของเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาพบว่า 1) เด็กปฐมวัยเมื่อได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบเดินเรื่องโดยรวมในแต่ละสัปดาห์มีการพัฒนาพฤติกรรมพื้นฐานความสามัคคีระหว่างสัปดาห์ที่ 3 ถึงสัปดาห์ที่ 8 สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการจัดประสบการณ์เด็กแสดงพฤติกรรมพื้นฐานความสามัคคีในระดับปานกลาง และหลังการจัดประสบการณ์เด็กแสดงพฤติกรรมในระดับดี 2) เด็กปฐมวัยได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบเดินเรื่องมีพฤติกรรมพื้นฐานความสามัคคี โดยพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการร่วมมือ ด้านการยอมรับ และด้านการแบ่งปัน เด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมระดับดี ระหว่างสัปดาห์ที่ 2-8 และหลังการจัดประสบการณ์ ส่วนด้านการรับผิดชอบ มีพฤติกรรมระดับดี ระหว่างสัปดาห์ที่ 3-8 และหลังการจัดประสบการณ์ โดยก่อนการจัดประสบการณ์พฤติกรรมรายด้านที่เด็กปฐมวัยแสดงออกใน ระดับปานกลาง คือ ด้านการร่วมมือ ด้านการยอมรับผู้อื่น และด้านการรับผิดชอบต่อส่วนด้านการแบ่งปัน อยู่ในระดับดี

ศิริวรรณ วณิชวัฒนวรชัย (2552: คัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับเด็กปฐมวัย ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ พบว่า 1) นักเรียนปฐมวัยกลุ่มทดลองมีทักษะทางสังคมสูงขึ้นภาย หลังจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม 2) นักเรียนกลุ่มทดลอง มีผลการประเมินทักษะทางสังคมทั้งสองด้าน คือ ด้านการช่วยเหลือ และด้านการแบ่งปันสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยที่ไม่พบว่า ตัวแปรทดลองและตัวแปรสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครองที่กำหนดส่งผลร่วมกันให้เกิดผลทักษะทางสังคมของนักเรียนแต่อย่างใด 3) ภายหลังจากใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ครูผู้สอนและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำรูปแบบไปใช้ในระดับดีมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมอยู่ในระดับมาก โดยครูผู้สอนและผู้ปกครองมีความเห็นว่ารูปแบบ 3P_{DIE} ที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรูปแบบ 3P_{DIE} ยังส่งผลให้ครูและผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อันเป็นผลจากการพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับนักเรียนร่วมกัน

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

คำว่า “การมีส่วนร่วม” นั้นมีหลายคำที่มีความหมายในลักษณะเดียวกัน ได้แก่ การมีส่วนร่วม (Participation) การร่วมมือ (Collaboration) การมีส่วนร่วม (Involvement) หรือความผูกพัน (Commitment) หรือการเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ซึ่งนักการศึกษาที่ใช้คำเหล่านี้ อาจมีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงถึงระดับ (Degree) ของการมีส่วนร่วม การให้ความหมายของ “การมีส่วนร่วม” ต่างๆ เหล่านี้เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันโดยเกิดจากการร่วมคิด การร่วมวางแผน การร่วมดำเนินงานหรือปฏิบัติงาน พร้อมทั้งแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ลุล่วง การร่วมมือกันเพื่อความสำเร็จ และการร่วมกันชื่นชมยินดีภาคภูมิใจในความสำเร็จในงานนั้น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. 2544: 25; White. 1982: 9) โดยผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า การมีส่วนร่วม (Involvement) ในการศึกษาครั้งนี้ สำหรับความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (Parental Involvement) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กฎหมายว่าด้วยการศึกษาสำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษ ค.ศ. 1997 ฉบับปรับปรุง ค.ศ. 2004 (Individuals with Disabilities Education Act: IDEA) ซึ่งเป็นกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (Parent Involvement) ไว้ว่า ผู้ปกครองมีสิทธิอันชอบธรรม (Parents' Rights) กับ การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาร่วมกับสถานศึกษาให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ภายใต้กระบวนการที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การเข้าร่วมประชุมการวางแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล การวางแผนร่วมกันระหว่างสถานศึกษาและผู้ปกครอง และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การประเมินผล การจัดชั้นเรียน และการจัดให้บริการต่างๆ (National Dissemination Center for Children with Disabilities. 2009: 1-12)

พระราชบัญญัติการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2001 (The No Child Left Behind Act of 2001 (NCLB). 2002) ได้ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไว้ว่าเป็นการสื่อสารสองทางอย่างมีความหมายระหว่างผู้ปกครองกับโรงเรียน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมทางการเรียนรู้ของนักเรียน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆ ของโรงเรียน

วิวรรณ สารกิจปรีชา (2554: 11) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียน เป็นการกระทำหรืออาการที่แสดงออกในการที่ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของผู้เรียน เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับเด็กโดยใช้เทคนิค วิธีการต่างๆ ซึ่งผู้ปกครองจะดำเนินการด้วยตนเองทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

นักการศึกษาชาวต่างประเทศหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่าความร่วมมือของผู้ปกครองแตกต่างกันไป ดังนี้

เอปสไตน์ (Epstein. 2001) ได้เสนอทฤษฎีขอบเขตทับซ้อนของอิทธิพล (Overlapping Spheres of Influence Theory) เพื่ออธิบายความร่วมมือของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาชี้ให้เห็นชัดเจนว่า ครอบครัวเปรียบเสมือนหุ้นส่วน (Partners) กับโรงเรียนในการจัดการศึกษาและพัฒนาเด็ก

เวสต์มอร์แลน (Westmoreland. 2009: 1-3) ทำการวิจัยภายใต้โครงการวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวของมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด (Harvard Family Research Project) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไว้ว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นองค์ประกอบหลักของระบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในระบบการเรียนรู้นี้ ประกอบด้วย ผู้ปกครอง โรงเรียน ชุมชน และทรัพยากรแหล่งเรียนรู้อื่นๆ เป็นต้น โดยในระบบดังกล่าว การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นแหล่งเรียนรู้หลักที่สนับสนุนการเรียนรู้ของเด็กและพัฒนาเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

การให้ความหมายการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (Parental Involvement) ภายใต้บริบทและการเปลี่ยนแปลงในบทบาทการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของผู้ปกครอง จากเดิมที่เป็นอาสาสมัครเข้ามาร่วมทำกิจกรรม หรือผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตามคำบอกของครูเท่านั้น ในปัจจุบันนักการศึกษาหลายคนได้ให้ความหมายไปในทิศทางเดียวกันว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหมายถึง การมีส่วนร่วมรับผิดชอบและร่วมมือกันระหว่างบ้านและโรงเรียนมีการสร้างรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างครูและผู้ปกครอง ให้ความสำคัญของการทำงานร่วมกัน มีกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบระหว่างผู้ปกครองและครูในการจัดการศึกษา (Epstein. 2001; Henderson; & Mapp, K. 2002; Stein. 2009: 37; citing Comer. 1999)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมประเมินผล โดยผู้ปกครองเข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษาร่วมกับครูอย่างมีขั้นตอน มีกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ เพื่อจะพัฒนาผู้เรียนให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยลงมือปฏิบัติช่วยเหลือกันและร่วมรับผิดชอบ ตลอดจนรับผลการทำงาน และพร้อมที่จะแก้ไขและพัฒนาร่วมกันต่อไป

4.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ปัจจุบันเจตนารมณ์ของกฎหมายของประเทศไทยได้เอื้อให้ผู้ปกครองและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซึ่งมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กมากที่สุด สามารถเป็นผู้จัดการศึกษาได้ ทั้งลักษณะเป็นผู้ส่งเสริมการเรียนรู้ การฟื้นฟูสมรรถภาพและเป็นผู้จัดการศึกษา โดยมีส่วนร่วมในเชิงการบริหารจัดการศึกษา การร่วมกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นรูปแบบการช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับผู้ปกครอง ทั้งนี้เพื่อให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มศักยภาพ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 ถือเป็นกฎหมายแม่บทที่สนองเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการศึกษาของชาติ ได้มีหลักการสำคัญประการหนึ่งของการปฏิรูปการศึกษาตามแนวทางของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ คือ การให้ทุกส่วนของสังคมมีส่วนร่วมพัฒนาผู้เรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่ ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด (กระทรวงศึกษาธิการ. 2553: 4-33) ดังนั้นทำให้มีบทบัญญัติหลายมาตราที่มีส่วนสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ดังนี้

1) หลักการจัดการศึกษา ในมาตรา 8 (2) การจัดการศึกษาให้ยึดหลักให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา

2) การจัดระบบโครงสร้างและกระบวนการจัดการศึกษาในมาตรา (9)(6) การจัดระบบโครงสร้างและกระบวนการจัดการศึกษา โดยให้มีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น

3) หน้าที่ของบิดามารดาในมาตรา 11 บัญญัติว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครอง มีหน้าที่จัดให้บุตรหรือบุคคลที่อยู่ในความดูแลได้รับการศึกษาภาคบังคับตามมาตรา 17 และตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องตลอดจนได้ให้ได้รับการศึกษานอกเหนือจากการศึกษาภาคบังคับตามความพร้อมของครอบครัว

4) หน่วยจัดการศึกษาในมาตรา 12 บัญญัติว่า นอกเหนือจากรัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บุคคล ครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น มีสิทธิในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

นอกจากนี้การประกาศใช้พระราชบัญญัติศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัตินี้ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการให้มีโอกาส และทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้นในการรับบริการการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการศักยภาพ และวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล นอกจากนี้เปิดโอกาสให้สถาบันสังคมต่างๆ เช่น บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน และองค์กรอื่น ได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการจัดการศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ. 2551) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ 5 ปี (พ.ศ. 2555 - 2559) ในยุทธศาสตร์ 5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยมีเป้าประสงค์: องค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายทุกระดับ ทุกพื้นที่ ทุกสถาบัน มีศักยภาพสามารถขับเคลื่อนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง และยั่งยืน

(กระทรวงศึกษาธิการ. 2555) ตลอดจนแผนการศึกษาแห่งชาติฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2552-2559) ในยุทธศาสตร์ 4 (ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการทางการศึกษา และการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต) ก็ให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ทั้งยังมีการส่งเสริมการจัดรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษตามศักยภาพด้วย และได้นำแนวความคิดเรื่องการมีส่วนร่วมมาเป็นเครื่องมือการจัดการศึกษาพิเศษให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีแนวทางการดำเนินงานประการหนึ่งว่า “ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ประชาชน ประชาสังคม และทุกภาคส่วนของสังคมในการบริหารจัดการศึกษาและสนับสนุนส่งเสริมการศึกษา” (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2553)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า จากการวิเคราะห์เจตนารมณ์ของกฎหมายทั้ง 4 ฉบับ พบว่าเจตนารมณ์ที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงจากการปฏิรูปการศึกษาในอดีตจนถึงปัจจุบัน การเปิดโอกาสให้มีการขยายโอกาสทางการศึกษาที่ให้ความสำคัญในการจัดการศึกษาพิเศษให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษาให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ถือเป็นโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางด้านการศึกษา ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ยั่งยืนให้กับคนพิการ

4.3 ความสำคัญของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วม

การจัดการศึกษาไม่ใช่สิ่งที่จัดขึ้นโดยครูในโรงเรียนหรือผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวที่บ้านเพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น แต่การศึกษาถือเป็นการจัดประสบการณ์ให้เด็กอย่างต่อเนื่อง มนุษย์เรียนรู้ได้กับทุกคน ทุกเวลา ทุกสถานที่ เส้นทางการเรียนรู้ไม่แยกส่วน สามารถสร้างความรู้ได้ต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ดังนั้น กระบวนการเรียนรู้มีลักษณะบูรณาการขององค์ประกอบทุกด้าน โดยเริ่มจากครอบครัวที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ของชีวิตลูก พ่อแม่เป็นครูคนแรกของเด็กและเด็กๆ ก็ได้เรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างที่บ้านโดยไม่ต้องได้รับอิทธิพลหรือได้รับการสอนอย่างเป็นทางการจากสถานศึกษาแต่อย่างใด และพ่อแม่เป็นครูที่ติดตามสอนลูกไปทุกช่วงวัย เมื่อเข้าสู่ในวัยเรียน ครูก็มีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนและถ่ายทอดวิชาความรู้ ซึ่งผู้ปกครองก็ไม่ควรทอดทิ้งภาระทางการศึกษาให้ทางโรงเรียนฝ่ายเดียว เพื่อให้การเรียนรู้ของเด็กนั้นต่อเนื่อง และทำให้การเรียนรู้มีความหมายต่อเด็ก เพราะสามารถเชื่อมโยงสู่ชีวิตจริงที่บ้านได้ด้วย การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมและมีหน้าที่ในการจัดการศึกษา จึงถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก และจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างความเข้าใจให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนทราบ เกิดความตระหนักและรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งเกตุสุเดช กำแพงแก้ว (2547: 19-20) ได้ให้ความสำคัญของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาด้วยเหตุผล ดังนี้ 1) พ่อแม่เป็นผู้ให้กำเนิดชีวิต ต้องรักและเอาใจใส่ นำไปสู่การพัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 2) พ่อแม่เป็นครูคนแรก และเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการให้การศึกษากับบุตรหลาน 3) พ่อแม่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด จะรวมพลังและดูแลด้วยความตั้งใจและปรารถนาดีต่ออนาคตของลูกหลาน และ 4) พ่อแม่เป็นครูที่ดีที่สุด ให้ความรัก อบรมสั่งสอนและเป็นครู 24 ชั่วโมง

มีงานวิจัยของต่างประเทศที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษา เช่น วารสารโครงการวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวของมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด (Harvard Family Research Project-HFRP) ฉบับเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 2009 ระบุว่าแอนเดอร์สัน และ แมพพ์ (Allen. 2009; citing Henderson; & Mapp. 2002) ได้วิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในระดับอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษา (K-12) ของสถานศึกษาต่างๆ และพบว่าผลของการวิจัยหลายเรื่องได้สื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอย่างชัดเจน

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การสนับสนุนจากผู้ปกครอง ถือเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากในการพัฒนาศักยภาพของเด็กในด้านต่างๆ เช่นกัน จากรายงานการวิจัยทางการศึกษาพิเศษจำนวนมาก ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและผลดีของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อนักเรียน การจัดการศึกษาด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก มีผลต่อการพัฒนาการและความสำเร็จของนักเรียนอย่างเด่นชัด เช่น งานวิจัยของ เลฟวี่ และคนอื่นๆ (Levy; et al. 2006: 55-56) ได้ทำการศึกษาเรื่องการฝึกทางด้าน การปรับพฤติกรรมและการสื่อสารให้กับเด็กกลุ่มออทิสติก ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองทำให้ประสิทธิภาพของการฝึกดีขึ้น ดังนั้น ประการแรกผู้ปกครองมีเวลาในการฝึกเด็กอย่างไม่จำกัด และต่อเนื่อง โดยไม่มีการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการ ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ประการที่สอง ผู้ปกครองสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการฝึกให้เหมาะสมกับบริบทของเด็กได้อย่างแท้จริง และ ประการที่สาม ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกมั่นใจในตนเองยิ่งขึ้น รวมทั้งลดความรู้สึกซึมเศร้าและความเครียดได้ นอกจากนี้ชาร์อน (Link. 2008: 1-3) ได้ทำการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดศึกษาพิเศษ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่มีประสิทธิภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กที่มีความต้องการพิเศษสูงขึ้น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยจึงสรุปได้ว่า บทบาทของผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างยิ่งทำให้เกิดผลดีโดยรวมทั้งทางตรงและทางอ้อมในการพัฒนาเด็ก และทำให้เป้าหมายของการพัฒนาเด็กประสบผลสำเร็จ ซึ่งครูหรือทางโรงเรียนไม่สามารถพัฒนาเด็กตามลำพังได้ ผู้ปกครองและครูต้องมีความเข้าใจตรงกัน รู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเองในการมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในการพัฒนาเด็กแต่ละคน ให้พัฒนาได้เต็มตามศักยภาพที่เขามีอยู่ ดังนั้นการมีส่วนร่วมทั้งสองฝ่ายจะช่วยให้เด็กประสบความสำเร็จทั้งในด้านการศึกษา อีกทั้งยังช่วยพัฒนาเด็กในด้านอารมณ์และสังคมอีกด้วย

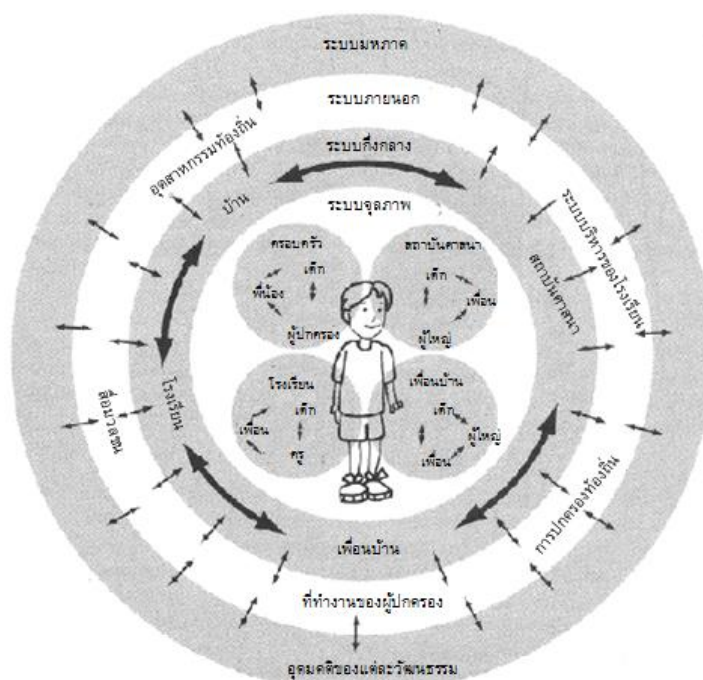
4.4 แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

แนวคิด/ทฤษฎีที่สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มี 2 ทฤษฎี ได้แก่ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา และแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

4.4.1 ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (The Ecological System Theory)

ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา เป็นทฤษฎีสำคัญที่อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบริบททางครอบครัวและสังคม ที่คิดค้นโดยบรอนเฟนเบรนเนอร์ คือ การสร้างจิตวิทยาเชิงนิเวศที่เที่ยงตรงในการอธิบายพัฒนาการของบุคคล กรอบความคิดที่สมบูรณ์เพื่อการวิเคราะห์ชั้นหรือบริบทต่างๆ ของสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดรูปแบบและลักษณะพัฒนาการต่างๆ ในตัวมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่าครอบครัวและสภาวะแวดล้อมเหล่านี้ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และต่างมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของครอบครัวและการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมเองด้วย (Bronfenbrenner. 2005: 3-15; 1994: 37-40; Martin; & Hillel. 2011: 199-200)

กรอบแนวคิดของทฤษฎีระบบนิเวศวิทยานี้ได้เสนอบริบทหรือชั้นต่างๆ ไว้ 4 ชั้นด้วยกัน เริ่มตั้งแต่บริบทที่อยู่ใกล้บุคคลที่สุด โดยยึดตัวเด็กเป็นหลัก ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ไปจนถึงบริบทที่อยู่ในสถานการณ์ไกลตัวที่เด็กไม่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง เช่น รัฐบาลของประเทศ ระบบเหล่านี้มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามครรลองของพัฒนาการสถานการณ์บริบทที่ใกล้ชิดตัวเด็กที่สุดเรียกว่าระบบจุลภาค (Microsystem) หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ที่อยู่ใกล้กับตัวเด็กมากที่สุด ประกอบด้วย โครงสร้างที่เด็กติดต่อโดยตรงเป็นความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ที่เด็กคนหนึ่งมีต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อนบ้าน หรือสิ่งแวดล้อมในสถานเลี้ยงดูเด็กความสัมพันธ์ในระดับนี้จะมีผลกระทบ 2 ทาง คือ ทั้งจากตัวเด็กและที่เข้าสู่ตัวเด็ก ดังนั้นครอบครัวหรือสภาพแวดล้อมในบ้านมีความสำคัญที่สุดในวัยทารก ต่อมาโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนร่วมวัย ก็เป็นจุดเน้นความสำคัญในวัยเด็กตอนกลางและวัยรุ่น ระบบต่อมาเรียกว่า ระบบกึ่งกลางระหว่างครอบครัวและสิ่งแวดล้อมภายนอก (Mesosystem) ที่ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างกันของบริบทต่างๆ ของระบบจุลภาค ซึ่งเด็กมีส่วนร่วม เช่น ความสัมพันธ์ในบ้านโรงเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมวัย ทำให้เด็กสร้างระบบกึ่งกลางนี้ขึ้น ระบบต่อมาเป็น ระบบภายนอก (Exosystem) เป็นสถานการณ์นอกครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก แต่เป็นสถานการณ์ที่เด็กไม่ได้มีส่วนร่วมโดยตรง เช่น กรณีที่ทำงานของพ่อแม่อยู่ไกล หรือมีการเปลี่ยนแปลงงานกะทันหัน ธรรมชาติชีวิตครอบครัวของเด็กก็อาจเปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งในที่สุดทั้งระบบกึ่งกลางและระบบภายนอกจะกลืนเข้าด้วยกัน อยู่ภายใต้แบบแผนอุดมคติและสถาบันของแต่ละวัฒนธรรมหรือวัฒนธรรมย่อย หรือที่เรียกระบบนี้ว่า ระบบมหภาค (Macrosystem) (Bronfenbrenner. 2005: 3-15) ดังภาพประกอบ 11 แสดงความสัมพันธ์ของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเด็กปกติ ในทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (The Ecological Approach)



ภาพประกอบ 11 ความสัมพันธ์ของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเด็กปกติ ในทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา

ที่มา : HelenPenn. (2005). *Understanding Early Childhood Education. Issues and Controversies*

จากทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรนเนอร์ ทำให้เห็นบริบททางสังคมที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันทั้งระบบ ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็ก การมองพัฒนาการของเด็กภายใต้บริบท เด็กจะเติบโตไปในทิศทางใดย่อมได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว (Bronfenbrenner. 1998: 996; Stein. 2009: 23-26) โดยสรุปได้ ดังนี้

- 1) เด็กเป็นศูนย์กลางของทั้งหมด
- 2) เด็กได้รับผลกระทบจากสถานที่ที่เด็กใช้เวลาอยู่ด้วย
- 3) บริบทที่สำคัญสำหรับเด็กคือครอบครัว
- 4) พัฒนาการของเด็กได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ที่เด็กใช้เวลาอยู่ด้วย
- 5) ปริมาณของคุณภาพระหว่างเด็กกับบริบทที่เด็กใช้เวลาอยู่ด้วย
- 6) สิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่เด็กไม่ได้ใช้เวลาอยู่ด้วยโดยตรงสามารถส่งผลกระทบต่อ

พัฒนาการของเด็กได้เช่นเดียวกัน

ซึ่งสอดคล้องกับยูลา (Ulla. 2007: 6-7) ที่กล่าวว่า ถึงแม้ว่าทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาไม่ได้นำมาใช้เป็นทฤษฎีพื้นฐานในการพัฒนาระบบการศึกษาโดยตรง แต่ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์และความใกล้ชิดของผู้ปกครอง ครอบครัว และโรงเรียน ที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งในการร่วมกันพัฒนาศักยภาพของเด็กแต่ละคน แสดงให้เห็นภาพความสัมพันธ์ที่ชัดเจนของผู้ปกครอง และบุคลากรทางการศึกษาที่มีบทบาทที่สำคัญ มีอิทธิพลซึ่งกันและกันในการพัฒนาเด็กด้านต่างๆ ที่ไม่ใช่เพียงหน้าที่ของคนใดคนหนึ่งในการพัฒนาเด็ก ดังนั้นการพัฒนาระบบการศึกษาผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กต้องตระหนักถึงความสำคัญของบริบทที่อยู่รอบตัวเด็กและหาทางสนับสนุนให้เด็กได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมกับครูในการจัดการศึกษาอย่างมีขั้นตอน มีกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบที่จะพัฒนาเด็กให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ เพื่อให้เด็กได้เติบโตเป็นคนที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

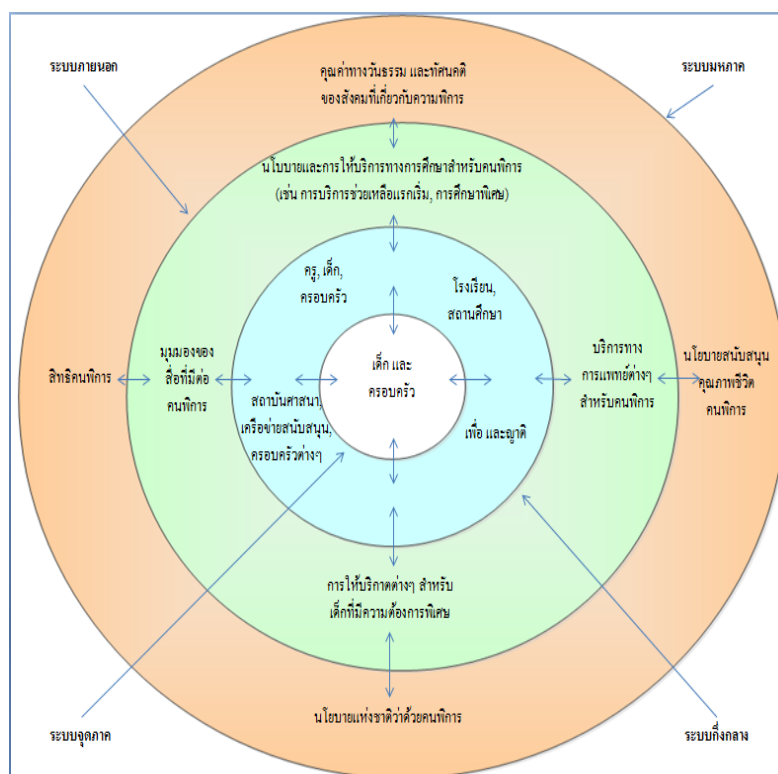
4.4.2 ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยากับการทำความเข้าใจครอบครัวเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาเป็นทฤษฎีที่มีพื้นฐานมาจากการอธิบายการพัฒนาเด็กภายใต้บริบทของครอบครัว สังคม วัฒนธรรม และช่วงเวลา ดังนั้นถ้าหากว่าเราต้องการศึกษาพัฒนาการของเด็กแต่ละคน เราต้องให้ความสำคัญในการพิจารณาถึงความแตกต่างในบริบทต่างๆ ของสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดรูปแบบและลักษณะพัฒนาการของเด็ก ซึ่งบรอนเฟนเบรเนอร์ (Bronfenbrenner. 2005: 3-15) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบการช่วยเหลือต่างๆ ที่เน้นให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและเด็กเข้าด้วยกัน มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ และมีผลในเชิงบวกต่อพัฒนาการของเด็ก จากทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา แสดงให้เห็นว่าพัฒนาการของเด็กจะได้รับอิทธิพลจากหลายองค์ประกอบ เริ่มตั้งแต่บริบทที่อยู่ใกล้บุคคลที่สุดโดยยึดตัวเด็กเป็นหลักไปจนถึงบริบทที่อยู่ในสถานการณ์ไกลตัว ที่เด็กไม่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง แต่เด็กได้รับอิทธิพลซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาเด็ก ได้แก่ ครอบครัว ในทางตรงกันข้าม ครอบครัวเองก็ได้รับอิทธิพลจากการเติบโตของเด็กด้วยเช่นกัน เช่น เด็กที่มีพัฒนาการปกติตามวัย ก็มีอิทธิพลต่อครอบครัวแตกต่างไปจากครอบครัวที่มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาเป็นกรอบทฤษฎีที่มีประโยชน์ ในการอธิบายและทำความเข้าใจครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Bayat. 2012: 76-79) เมื่อเด็กพิการเกิดขึ้นหรือได้รับการวินิจฉัยในครอบครัว จะเกิดผลกระทบต่อระบบครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เลย ในช่วงแรกครอบครัวจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับบุคคลต่างๆ ที่อยู่ในระบบกึ่งกลาง (Mesosystem) และระบบภายนอก (Exosystem) ซึ่งเป็นการติดต่อที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยนัก แต่เมื่อมีเด็กที่มีความต้องการพิเศษในครอบครัวแล้วนั้น การติดต่อกับระบบภายนอกถือเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น (Seligman; & Darling. 2009)

เช่น ครอบครัวเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความจำเป็นที่ต้องติดต่อ และสร้างความสัมพันธ์กับ บุคลากรทางการแพทย์ และทางด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ บุคลากรทางการศึกษา พิเศษ นักบำบัดต่างๆ รวมทั้งกลุ่มผู้ปกครองเครือข่ายของเด็กที่มีความต้องการพิเศษคนอื่นๆ ซึ่งเป็น ผลให้ระบบภายนอกครอบครัว (Exosystem) ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กเปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบ ของครอบครัวที่มีเด็กปกติอย่างชัดเจน

ระบบความสัมพันธ์ที่อยู่ใกล้กับตัวเด็กมากที่สุด คือ ระบบจุลภาค ที่กล่าวถึงนี้ คือ สมาชิกในครอบครัว และคนใกล้ชิด ก็จะพบความเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์เช่นกัน ลักษณะ ของการมีปฏิสัมพันธ์และการยอมรับของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว คนใกล้ชิด ที่มีต่อการรับรู้ เกี่ยวกับความพิการ หากครอบครัวได้มีการปรับตัวได้ดีก็ทำให้สมาชิกมีภาวะสุขภาพกายใจที่ดี ครอบครัวมีความเข้มแข็ง ผลที่ตามมาคือ เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการดูแลและการพัฒนาที่มี คุณภาพ ในทางตรงกันข้าม หากสมาชิกในครอบครัวใดเกิดความตึงเครียดจนไม่สามารถปรับตัวได้ ผลที่ตามมาคือ คุณภาพในการดูแลเด็กลดลง อีกทั้งอาจทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาได้อีกด้วย นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกครอบครัวยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ครอบครัวสามารถรักษาความสมดุลไว้ ได้ เพราะครอบครัวเป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ เช่น การให้บริการทางการแพทย์ การให้บริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม การให้บริการทางการศึกษาพิเศษ เป็นต้นหากหน่วยงาน ต่างๆ ในระบบภายนอกให้การสนับสนุนและให้การช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ การเข้าถึงบริการ ต่างๆ อย่างเพียงพอ และทันต่อความต้องการของครอบครัวเด็ก ก็จะส่งผลดีต่อการจัดการและ การปรับตัวของครอบครัว ในทางตรงกันข้ามหากครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่สามารถ เข้าถึงบริการต่างๆ หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ ก็สามารถส่งผลให้ครอบครัวเกิด ความตึงเครียดยิ่งขึ้นได้สำหรับระบบมหภาค ซึ่งเป็นแบบแผนอุดมคติและสถาบันของแต่ละวัฒนธรรม หรือวัฒนธรรมย่อย สำหรับในกรณีของครอบครัวที่มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มุมมองของระบบ มหภาคก็จะเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน นั่นคือคุณค่าทางวัฒนธรรมและทัศนคติของสังคมที่มีต่อความพิการ รวมทั้งมุมมองของสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับความพิการ รวมทั้งสิทธิคนพิการ กฎหมายและนโยบายที่ สนับสนุนคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งองค์ประกอบต่างๆ ในระบบมหภาค ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพล ต่อครอบครัวและต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษเช่นกัน



ภาพประกอบ 12 ความสัมพันธ์ของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (The Complete Ecological Model)

ที่มา: Bayat, Mojdeh. (2012). *Teaching Exceptional Children*.p. 78

จากภาพประกอบ 12 แสดงให้เห็นว่าเมื่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบจุลภาคที่ประกอบด้วยสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ที่แสดงให้เห็นภาพความสัมพันธ์อย่างชัดเจนของครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญ ดังนั้นการที่จะดูแลและพัฒนาศักยภาพของเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละคนให้ได้เต็มศักยภาพ ไม่เพียงแต่คำนึงถึงเด็กเพียงองค์ประกอบเดียวได้จะต้องให้ความสำคัญกับระบบครอบครัว ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการดูแลและพัฒนาเด็ก ด้านต่างๆ

4.4.3 แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centred Care)

จากจุดเริ่มต้นด้วยการนำแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ใช้ในระบบบริการสุขภาพ การพยาบาลให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเรื้อรังและวิกฤติ แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมองว่าครอบครัวเป็นศูนย์กลางชีวิตของเด็กการสนับสนุนให้เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมหรือเป็นหุ้นส่วนในการดูแลและให้ความสำคัญกับครอบครัวมาเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลผู้ป่วยทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Institute for Family-Centered Care. 2007; Svavarsdottir. 2006)

นอกจากนี้ ยังเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการบริหารจัดการเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ต่อมาในช่วงปี ค.ศ. 1980-1990 แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้เริ่มเข้ามามีบทบาทนำมาประยุกต์เป็นรูปแบบการทำงานร่วมกับครอบครัวเด็กที่มีความต้องการพิเศษในด้านต่างๆ เช่น โปรแกรมการฝึกบำบัด การจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม การศึกษาพิเศษในระดับปฐมวัย การศึกษาพิเศษและการศึกษาปกติ (Dempsey. 2008: 42; Keyser. 2007; Murray; & Mandell. 2006)

ดังนั้นในครึ่งหลังของศตวรรษที่ 20 แนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Sherwindt. 2008: 136) โดยเฉพาะในช่วงเวลาดังกล่าว ที่ให้ความสำคัญในการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษให้ได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านจิตสังคมและความต้องการด้านพัฒนาการ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยพยายามที่จะดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและพัฒนาเด็ก เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก และเพื่อมุ่งหวังประโยชน์ให้แก่เด็กเป็นสำคัญ (Patricia; & Tiffany. 2008: 323) แนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นปรัชญาการให้บริการที่ตระหนักและเคารพบทบาทสำคัญของครอบครัวต่อการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ สนับสนุนครอบครัวให้เข้ามามีบทบาทการดูแลเด็กตามวิถีธรรมชาติ (Natural Caregiving Roles) มีบทบาทในการตัดสินใจ (Decision-Making Roles) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในการดูแลและการพัฒนาเด็กจะตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้มแข็งที่แตกต่างกันของแต่ละคน แต่ละครอบครัว โดยที่ครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีฐานะเท่าเทียมกันในการเป็นหุ้นส่วน (Partnerships) ของทุกระดับการดูแล (Patricia; & Tiffany. 2008: 323 ; citing Shelton; Jeppson; & Johnson. 1987; Wehman. 1998)

ในปัจจุบันมีการนำเอาแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปใช้อย่างกว้างขวาง และเป็นแนวคิดที่สามารถสนับสนุนและส่งเสริมครอบครัวที่มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bayat. 2012: 95-96; Fordham. 2011: 647) ดังนั้น นอกจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่เข้ามามีบทบาทในการจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและการจัดการศึกษาพิเศษ แนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางถือเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับให้นำมาประยุกต์ใช้ด้วยเช่นกัน

องค์ประกอบหลักสำคัญ (Core Concepts) ของแนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ที่ควรทำความเข้าใจ มี 8 ประการ ได้แก่ (Green. 2008: 4-6; citing Cincinnati Children's Hospital. 1999 ; King; et al. 2004: 78-79)

1) จุดแข็งของครอบครัว (Family Strengths) โดยมองว่าครอบครัวเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุดของเด็ก บทบาทของบุคลากรต้องเป็นผู้ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถแสดงบทบาทของการเป็นส่วนหนึ่งในทีมได้อย่างเหมาะสม และสามารถตัดสินใจในการร่วมดูแลเด็ก รวมทั้งช่วยให้ครอบครัวเผชิญกับปัญหาได้อย่างมั่นใจและเหมาะสม

2) การยอมรับและเคารพ (Respects) การให้ความสำคัญในเรื่องของการสร้างความไว้วางใจ การให้เกียรติยอมรับ และเคารพในเหตุผลและการตัดสินใจของครอบครัว โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางค่านิยม วัฒนธรรม สังคม และความเชื่อ และศาสนาของแต่ละครอบครัว

3) การเสนอทางเลือก (Choice) การที่บุคลากรจะต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและการกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์กับเด็ก เพื่อให้ครอบครัวสามารถตัดสินใจและมีทางเลือกจากการได้รับข้อมูลที่เพียงพอ เพราะการที่ครอบครัวได้รับข้อมูลที่เพียงพอเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจทางหนึ่ง ที่ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกว่าตนมีทางเลือกในการแก้ไขปัญหามากขึ้นและไม่รู้สึกผิดหวัง

4) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (Information Sharing) การสื่อสารระหว่างครอบครัวและบุคลากรควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งสองฝ่ายในการดูแลเด็กและการฝึกเด็กเช่นครอบครัวให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว หรือข้อมูลจำเป็นที่เป็นประโยชน์ในทางกลับกัน บุคลากรก็ให้ข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนะนำการรักษา วิธีการฝึกที่บ้าน สวัสดิการ และอื่นๆ แก่ครอบครัวเช่นกัน ซึ่งการสื่อสารเช่นนี้จะก่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างกัน และพัฒนาสู่การมีสัมพันธภาพที่ดี

5) การสนับสนุน (Support) บุคลากรจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนและประคับประคองครอบครัวให้สามารถก้าวข้ามความยากลำบาก อุปสรรคต่างๆ ในขณะที่รับบริการ โดยการตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคม แบบองค์รวม ซึ่งการสนับสนุนจากบุคลากรเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจให้กับครอบครัวในการมีส่วนร่วม

6) ความยืดหยุ่น (Flexibility) จากแนวคิดที่ว่าแต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีจุดเน้นที่ว่าบุคลากรจะต้องเป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่น เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงปัญหาและความต้องการของครอบครัว

7) การประสานความร่วมมือ (Collaboration and Partnership) ครอบครัวเป็นหนึ่งในทีมผู้ให้การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมและมีความเท่าเทียมกันเพื่อประสานให้เกิดประโยชน์แก่เด็กอย่างสูงสุด

8) การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การให้บริการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ครอบครัวเป็นผู้มีสิทธิเต็มทีในการดูแลเด็ก ดังนั้นการสร้างพลังอำนาจจะช่วยเพิ่มความสามารถของครอบครัวให้มองเห็นปัญหาและความต้องการของตนได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังช่วยให้ครอบครัวแก้ไขคลี่คลายปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

สรุปองค์ประกอบที่สำคัญของแนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การเคารพนับถือกันและกัน การให้เกียรติ การยอมรับ ความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อสมาชิกและการยอมรับในความแตกต่างของแต่ละครอบครัว การตระหนักถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสมาชิก การให้ทางเลือกแก่ครอบครัวในการปฏิบัติ และตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวอย่างตรงไปตรงมา ไม่ลำเอียง การให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว การให้บริการที่มีความยืดหยุ่นตามปัญหาและความต้องการของครอบครัว ความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรเด็กและครอบครัว รวมทั้งการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของครอบครัว

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า แนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติของการดูแลเด็กที่ตระหนักถึงบทบาทสำคัญของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญที่สุดสำหรับชีวิตของเด็ก บิดา มารดา เป็นผู้ดูแลบุตรเป็นผู้ที่รอบรู้และเข้าใจบุตรของตนเองเป็นอย่างดี ครอบครัวเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนดูแลเด็ก แนวคิดนี้จึงเป็นแนวคิดที่เหมาะสมที่ประยุกต์ใช้ในการจัดการศึกษาหรือจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมบนพื้นฐานของการเคารพในบทบาทของครอบครัว ให้ครอบครัวได้ร่วมวางแผน ตัดสินใจและมีการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการศึกษา เพื่อพัฒนาการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไปสู่คุณภาพสูงสุด การประยุกต์แนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ สรุปแนวคิดหลักได้ 3 ประการ ได้แก่ 1) ให้การยอมรับและเคารพความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัว และการให้เกียรติครอบครัวในฐานะหุ้นส่วนกับบุคลากรในการดูแลเด็ก 2) สนับสนุนความสามารถและความมั่นใจแก่ครอบครัวในการดูแลเด็ก โดยการส่งเสริมจุดแข็งของครอบครัว ดึงศักยภาพของครอบครัวให้เกิดประโยชน์มากที่สุด และ 3) การสร้างพลังอำนาจครอบครัวจะช่วยเพิ่มความสามารถของครอบครัวให้ร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับเด็กได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นแนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ถือเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่ได้รับการยอมรับ มีบทบาทในรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและการจัดการศึกษาพิเศษในปัจจุบันด้วยเช่นกัน

4.5 บทบาทของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองถือเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการมีส่วนร่วมจัดการศึกษาสำหรับเด็กตลอดช่วงชีวิตของเด็ก โดยเฉพาะผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่จำเป็นต้องมีบทบาทและมีอิทธิพลอย่างมากในการมีส่วนร่วม ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กมีความหลากหลายโดยมีนักการศึกษาได้กล่าวถึงบทบาทของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษไว้แตกต่างกัน ดังนี้

เฟอร์รา (Ferrel. 2012: 1-11) ทำการศึกษาและสังเคราะห์งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาพิเศษ ภายใต้โครงการวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวของมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด (Harvard Family Research Project) ได้สรุปประเด็นจากการศึกษาวิจัยไว้อย่างน่าสนใจว่า ผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีบทบาทสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากในการมีส่วนร่วม ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความชัดเจน และมีบทบาทหลากหลาย สรุปบทบาทของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครอบครัวสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษออกเป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่

4.5.1 ครอบครัวเป็นผู้สนับสนุน (Families as Advocates) ผู้ปกครองและครอบครัวสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นผู้สนับสนุนและมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วม โดยเฟอร์รา (Ferrel. 2012: 1-11) ได้ยกตัวอย่าง การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) หรือแผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) ถือเป็นบทบาทที่สำคัญ การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้แผนการให้บริการที่มีความเหมาะสมกับครอบครัว ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของครอบครัวอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในตนเอง และตระหนักถึงศักยภาพของตนเองในการให้การศึกษากับบุตร ทำให้ผู้ปกครองสามารถให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ ส่งผลให้การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญเกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.5.2 บทบาทของครอบครัวในการประเมินและการฝึก (Family Roles in Assessment and Intervention) ผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีบทบาทสำคัญในการประเมินและการฝึกในโปรแกรมต่างๆ เนื่องจากในกระบวนการวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) หรือแผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จะต้องมีการประเมิน ซึ่งหากผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินและให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก ทำให้การประเมินนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ การที่ผู้ปกครองสังเกตการณ์การฝึก หรือเรียนรู้วิธีการฝึกจากนักวิชาชีพ และนำโปรแกรมไปฝึกต่อที่บ้านอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผลของการฝึกก้าวหน้า หรือการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูการศึกษาพิเศษหรือครูประจำชั้นกับผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ทำให้ผู้ปกครองทราบถึงพัฒนาการทางด้านการเรียนรู้ของเด็กหรือได้รับคำแนะนำต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสอน ที่ทำให้ผู้ปกครองช่วยเหลือหรือส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กได้ทันเวลาที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับตัวเด็ก

4.5.3 ครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทต่อการเรียนรู้ของเด็ก (Families as Partners in Student Learning) เนื่องจากเด็กที่มีความต้องการพิเศษต้องการเวลาที่ใช้ในการทบทวนบทเรียน หรือการฝึกปฏิบัติมากกว่าเด็กปกติ ดังนั้นครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กกลุ่มนี้อย่างมาก การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของเด็ก เน้นการทำกิจกรรมที่บ้านและชุมชนที่สนับสนุนทักษะการเรียนรู้ให้กับเด็ก และช่วยให้เด็กประสบความสำเร็จ เช่น การนำทักษะต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มาจากโรงเรียน หรือจากโรงพยาบาล กลับมาฝึกต่อเนืองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เด็กสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น หรือการทำกิจกรรมการเรียนรู้อื่นๆ ที่สอดคล้องกับหน่วยการเรียนรู้ที่โรงเรียน เช่น การพาเด็กไปห้องสมุด ไปสวนสัตว์ ไปพิพิธภัณฑ์ เป็นการช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ของเด็กในห้องเรียน ดังนั้นกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ปกครองรับผิดชอบจัดให้เด็กได้เรียนรู้ เป็นการช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในห้องเรียน และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเรียนรู้ด้านต่างๆ ของเด็ก

นอกจากนี้ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการฝึกเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายโดยเฉพาะ แสดงให้เห็นบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองส่งผลในเชิงบวกสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายโดยบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในทางปฏิบัติที่ถือว่ามีผลสำคัญมีดังนี้ 1) ผู้ปกครองมีความจำเป็นที่ต้องมีบทบาทร่วมในทั้งกระบวนการประเมินผล และโปรแกรมการฝึก 2) ผู้ปกครองควรมีบทบาทในการวิเคราะห์และตัดสินใจกำหนดลำดับความสำคัญ และเลือกพฤติกรรมเป้าหมายร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ 3) ผู้ปกครองสามารถเสนอแนะกลยุทธ์หรือวิธีการที่จะใช้ร่วมกับวิธีการฝึกของผู้เชี่ยวชาญได้ 4) ผู้ปกครองสามารถเข้าร่วมสังเกตการณ์และบันทึกเทปในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญทำการฝึกเด็กได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ฝึกเด็กเพิ่มเติม และ 5) ผู้ปกครองสามารถจดบันทึกและรายงานความก้าวหน้าการฝึกให้ผู้เชี่ยวชาญทราบได้ (Acar; & Akamoglu. 2014: 87-88; citing Blauw-Hospers; et al. 2011) ดังนั้นบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในกระบวนการฝึกตั้งแต่ต้นจนจบ ถือเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์ที่ส่งผลให้การฝึกต่างๆ นั้นประสบผลสำเร็จ

เฟอร์รา (Ferrel. 2012: 1-11) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษและครูผู้สอน ช่วงแรกที่ผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา เป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับครู ถึงแม้ว่าครูผู้สอนทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกิจกรรมต่างๆ แต่ครูผู้สอนไม่ทราบว่าควรจะทำอย่างไร ดังนั้นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการระหว่างผู้ปกครองและครูผู้สอนถือเป็นกระบวนการที่สำคัญ ซึ่งผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถมีส่วนร่วมได้หลายวิธี เช่น ผู้ปกครองเป็นส่วนหนึ่งของทีมทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) หรือแผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) การที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ทำให้การประชุมวางแผน

ร่วมกันเกิดประสิทธิภาพ ครอบครัวได้รับการตรงตามความต้องการ มีความเหมาะสมกับเด็กและครอบครัว นอกจากนี้ผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่นเดียวกับผู้ปกครองเด็กปกติ เช่น เข้าร่วมประชุมผู้ปกครอง เข้าเยี่ยมชมห้องเรียน ช่วยเหลือกิจกรรมในห้องเรียน สื่อสารกับครูอย่างสม่ำเสมอ อาสาสมัครช่วยสอนในห้องเรียน เป็นต้น ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอระหว่างบ้านและครูมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ปกครองเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ถือเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก ในการเห็นความสำคัญของการเรียนรู้ และทำให้ผู้ปกครองเองมีความรู้ความเข้าใจและความคุ้นเคยเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของครูผู้สอนดีขึ้นอีกด้วย

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีหน้าที่และบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กเกิดการเรียนรู้ในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่แรกเกิดตลอดจนช่วงชีวิตของเด็ก โดยเฉพาะผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ควรตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างชัดเจนและมีความหลากหลาย ดังนั้นการจัดบริการการศึกษาให้ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากที่สุดจำเป็นต้องมีกลไกในระดับครอบครัว การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาถือเป็นบทบาทที่สำคัญ ด้วยเหตุนี้ครูผู้สอนและสถานศึกษาต้องมีความมุ่งมั่นและหาแนวทางที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ ทรัพยากร และบริบทต่างๆ และร่วมกันพัฒนาการศึกษา โดยที่ทุกฝ่ายร่วมกันจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้เรียนอย่างแท้จริง

4.6 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาสามารถมีหลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีลักษณะที่แตกต่างกันไปในเรื่องของการนำไปปฏิบัติ ซึ่งขึ้นอยู่กับกลุ่มบุคคล สถานการณ์ ความพร้อม แนวคิด และบริบท ดังต่อไปนี้

กรมสามัญศึกษา (2546: 6) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของผู้ปกครองมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมคิดและตัดสินใจ หมายถึง การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ แล้วร่วมตัดสินใจทั้งในช่วงเริ่มต้น ช่วงวางแผน และช่วงปฏิบัติตามแผน

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง การกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ กำหนด วิธีการและแนวทางดำเนินงาน

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หรือการดำเนินการ หมายถึง การทำประโยชน์ให้กับงานทั้งช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน หรือโดยการบริหารประสานงาน และขอความช่วยเหลือ

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การประเมินว่าการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งการประเมินผลความก้าวหน้าและประเมินผลสรุปรวบยอด โดยการสังเกตจากความชอบ และความคาดหวังซึ่งมีอิทธิพล สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลได้

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการจัดการศึกษาของโรงเรียน หมายถึง การตัดสินใจคุณค่าที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม และการรับผลประโยชน์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (ศิริวรรณ วณิชพัฒน์วรชัย. 2552: 76; อ้างอิงจาก Cohen; & Uphoff. 1977) กล่าวว่าขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษา มีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (Participation in Decision Making) สิ่งแรกที่จะต้องกระทำก็คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงของการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Participating in Implementation) มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นจะได้มา โดยวิธีใด เช่น การตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรสนับสนุน การบริหารงาน การประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น (การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ)

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Participating in Sharing the Benefits) มีส่วนในการแบ่งปันผลประโยชน์อันเกิดจากโครงการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 มีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participating in Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตคือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preference) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า รูปแบบขั้นตอนที่มีความเหมาะสมกับในการนำมาใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษควรเป็นรูปธรรม และมีขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของ โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (ศิริวรรณ วณิชพัฒน์วรชัย. 2552: 76; อ้างอิงจาก Cohen; & Uphoff. 1977) เป็นรูปธรรม และมีความเหมาะสมในการพัฒนาเป็นกรอบขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในการวิจัยครั้งนี้

4.7 การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ของชีวิตลูก พ่อแม่เป็นครูคนแรกของเด็ก และเด็กๆ ก็ได้เรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างที่บ้านโดยไม่ต้องได้รับอิทธิพลหรือได้รับการสอนอย่างเป็นทางการจากสถานศึกษาแต่อย่างใด และพ่อแม่เป็นครูที่ติดตามสอนลูกไปทุกช่วงวัย เมื่อเข้าสู่ในวัยเรียน ครูก็มีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนและถ่ายทอดวิชาความรู้ การศึกษาถือเป็นการจัดประสบการณ์แก่เด็กอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่เมื่อเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาแล้วการเรียนรู้จะต้องเชื่อมต่อและเชื่อมโยงระหว่างสถานศึกษาและครอบครัว เพื่อให้การเรียนรู้ของเด็กมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งครูหรือทางโรงเรียนไม่สามารถพัฒนาเด็กตามลำพังได้ ผู้ปกครองและครูต้องมีความเข้าใจตรงกัน รู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเอง สนับสนุนซึ่งกันและกัน ระหว่างบ้านและโรงเรียนใน การมีส่วนร่วมและร่วมมือกันในการพัฒนาเด็กแต่ละคน ให้เด็กได้มีการเรียนรู้และพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพที่เขาอยู่ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมและมีหน้าที่ในการจัดการศึกษา จึงถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างความเข้าใจให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนทราบ เกิดความตระหนักและรับผิดชอบร่วมกัน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่มีประสิทธิภาพถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเกิดประโยชน์สูงสุด

กาเริ่มต้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ควรเริ่มจากการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปกครองและครูจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อทั้งทางบ้านและโรงเรียน มีการมีการติดต่อประสานสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา โดยคำนึงถึงความสำเร็จและพัฒนาการที่พึงประสงค์ของเด็กเป็นสำคัญ หากแต่สภาพความพร้อมของโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชนในแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ดังนั้นกิจกรรมที่จะเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปกครองและครูจึงย่อมแตกต่างกันไป โดยทั้งผู้ปกครองและครูสามารถเลือกกิจกรรมที่จะดำเนินการร่วมกันได้ตามความเหมาะสม (พัชรี สอนแก้ว. 2536: 73)

มอริสัน (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542: 33-44; อ้างอิงจาก Morrison. 2000: 364-365) กล่าวถึงวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองว่า ครูสามารถจัดกิจกรรมที่จะเป็นการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในรูปแบบกิจกรรมต่างๆ 4 วิธี ดังนี้

- 1) วิธีการให้มีส่วนร่วมในการทำงาน เป็นวิธีที่มุ่งให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานตามความสามารถของผู้ปกครองเอง เช่น การเป็นครูผู้ช่วย การหาทุน เป็นต้น
- 2) วิธีการให้มีส่วนร่วมโดยเน้นกระบวนการ เป็นการมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการศึกษาเป็นผู้ให้แนวคิด เสนอแนะการจัดการศึกษา เช่น การวางแผนหลักสูตร การคัดเลือกตำรา การวางมาตรฐานการทำงาน วิธีนี้เป็นที่นิยม เพราะผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการตัดสินใจทางการศึกษา

3) วิธีการมีส่วนร่วมโดยเน้นการพัฒนา เป็นการมีส่วนร่วมที่มุ่งพัฒนาคุณภาพครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งเป็นประโยชน์กับผู้ปกครองโดยตรง เพราะผู้ปกครองที่เข้าร่วมจะได้เรียนรู้และวิธีการปฏิบัติที่เป็นการสร้างเสริมครอบครัว

4) วิธีการมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ คือ การประมวลวิธีการดังกล่าวข้างต้นมาประสานกัน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ปกครองและครอบครัวของเด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของโรงเรียน

สรุปได้ว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นกิจกรรม หรือวิธีการที่ทางโรงเรียนจัดขึ้นให้ผู้ปกครองเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาเด็กร่วมกับทางโรงเรียน ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ด้วยความเต็มใจและสมัครใจ โดยเข้าร่วมในลักษณะต่างๆ แล้วแต่ความเหมาะสมและความถนัดของผู้ปกครอง

จากการศึกษางานวิจัยของต่างประเทศที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษา และมีแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เช่น จากการวิจัยเรื่องเพราะเห็นได้ผู้ปกครองถึงต้องมีส่วนร่วม: จากการสังเคราะห์งานวิจัยและการนำไปใช้ (Why Do Parents Become Involved? Research Findings and Implications) ของฮูเวอร์ และคนอื่นๆ (Hoover; et al. 2005: 120-121) ในงานวิจัยนี้ได้สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และนำเสนอเป็นข้อสรุปที่สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและความร่วมมือด้านการศึกษาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ 1) เชิญชวนผู้ปกครองและการสื่อสารระหว่างครูและผู้ปกครองที่มีคุณภาพ 2) เสริมสร้างพลังอำนาจหรือพัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมให้กับครูและผู้ปกครอง 3) ปรับโครงสร้างของการบริหารหรือนโยบายของโรงเรียนให้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและการทำงานร่วมกันระหว่างครูกับผู้ปกครอง

โดยกลยุทธ์ในทางปฏิบัติที่ส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพ มีดังต่อไปนี้

1) อธิบายและการสื่อสารที่ชัดเจนให้ผู้ปกครองทราบว่าตนเองมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาความสำเร็จของลูกในการเรียนรู้

2) ให้ข้อมูลและอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับวิธีการใดบ้างที่ผู้ปกครองจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมกับห้องเรียนหรือโรงเรียนได้

3) ให้ข้อมูลและการอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่มีต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

4) อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่ส่งเสริมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเรียนรู้ของนักเรียนควรทำอย่างไรบ้าง

5) ให้ข้อมูลและอธิบายเกี่ยวกับวิธีการเรียนการสอนของครูและเป้าหมายการเรียนรู้ของเด็ก

6) เปิดรับความเห็นคิดและข้อเสนอแนะต่างๆ จากผู้ปกครองเกี่ยวกับการให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา

7) สร้างและสนับสนุนให้มีสมาคมผู้ปกครอง-ครูที่มีประสิทธิภาพในโรงเรียน

นอกจากนี้ จากการศึกษาวารสารโครงการวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวของมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด (Harvard Family Research Project-HFRP) ฉบับเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 2009 ระบุว่า แอนเดอร์สัน และแมพพ์ (Allen. 2009; citing Henderson; & Mapp. 2002) ได้วิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองระดับอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษา (K-12) ของสถานศึกษาต่างๆ และพบว่าผลของการวิจัยหลายเรื่องได้สื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอย่างชัดเจน และมีข้อเสนอแนะให้กับสถานศึกษาเพื่อพัฒนากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองดังต่อไปนี้ คือ

1) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเชื่อมโยงสู่การเรียนรู้ของนักเรียน มีผลต่อความสำเร็จของนักเรียนมากกว่าการมีส่วนร่วมโดยทั่วไปของผู้ปกครอง

2) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่สนับสนุนการเรียนรู้ของเด็กที่บ้าน มีผลเชื่อมโยงสู่ความสำเร็จทางการเรียนของนักเรียน

3) ครอบครัวไม่ว่าจะมีพื้นฐาน วัฒนธรรม ภูมิหลัง การศึกษา รายได้ อย่างไร หรือในระดับใด ล้วนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน

4) พยายามให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่สถานศึกษาได้พิจารณาคำนึกถึงวัฒนธรรม ระดับความเป็นอยู่ และความต้องการของผู้ปกครอง หรือพื้นฐานที่แตกต่างกันของครอบครัว และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของแต่ละคน แต่ละครอบครัว จะสามารถเชิญชวนให้ผู้ปกครองที่มีพื้นฐานแตกต่างกันมามีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า หลักการและแนวทางสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้นมีหลายวิธีการ ขึ้นอยู่กับทางโรงเรียนหรือทางครูผู้สอนว่าจะเลือกกิจกรรมใดหรือวิธีการใดจึงจะเหมาะสมกับสภาพของสังคม ครอบครัว เจตคติและความเชื่อของผู้ปกครอง ซึ่งทางโรงเรียนควรจัดกิจกรรมหลายๆ กิจกรรมประกอบกัน เพื่อให้ผู้ปกครองมีโอกาสเลือก และเข้าร่วมกิจกรรมได้ง่ายขึ้น ครูและทางโรงเรียนต้องการมีส่วนร่วมที่มีค่าและมีความหมายกับความรู้สึกที่ดีของผู้ปกครอง โรงเรียนต้องพยายามชี้ให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วม และจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมให้ตรงตามความต้องการของผู้ปกครอง

4.8 การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เป็นการรวบรวมข้อมูลและเป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการวัดประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วม ซึ่งแอลลิเซน และไมเยอร์ (Ellingsen; & Myers. 2013: 12) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ไว้ดังต่อไปนี้

1) การเลือกวิธีการประเมินที่เหมาะสมกับโปรแกรมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาโปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับโปรแกรมอีกด้วย

2) การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความสำเร็จของโปรแกรมในด้านต่างๆ เช่น โปรแกรมนี้มีบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ มีประโยชน์อย่างไร มีปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่ และนำผลจากการประเมินมาใช้ในการพิจารณาปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3) ข้อมูลที่ได้จากการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่มีประสิทธิภาพ นอกจากผู้ประเมินได้ข้อเท็จจริงจากการประเมินเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรม ยังทำให้ได้ข้อมูลในการนำมาปรับปรุงการและพัฒนาโปรแกรมให้ตรงกับความต้องการและมีประโยชน์มากยิ่งขึ้นในอนาคต

วิธีการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีข้อควรพิจารณา (Ellingsen; & Myers. 2013: 13) ดังต่อไปนี้

1) พิจารณาวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ว่าขอบข่ายการประเมินแค่ไหน ต้องการเน้นประเมินอะไร วัตถุประสงค์ของการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองคืออะไร

2) มีวัตถุประสงค์ของโปรแกรมอะไรบ้างที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางด้านผู้ปกครอง

3) ควรเริ่มต้นด้วยการให้คำนิยามที่ชัดเจนว่าต้องการจะประเมินสิ่งใด

4) ตัดสินใจเลือกวิธีการเก็บข้อมูลที่มีความเหมาะสม

5) วิธีการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของโปรแกรม

6) ควรเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

จากการศึกษาวารสารโครงการวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวของมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด (Harvard Family Research Project-HFRP) ฉบับเดือนพฤศจิกายน ปี ค.ศ. 2009 ที่ศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินผลการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Data Collection

Instruments for Evaluating Family Involvement) จากการศึกษาพบว่า การออกแบบเครื่องมือที่ใช้เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สามารถมาจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ประกอบด้วย การประเมินจากผู้ปกครองหรือครอบครัว การประเมินจากบุคลากรทางการศึกษา การประเมินจากตัวเด็กเอง การประเมินด้วยการสังเกต โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่เป็นที่นิยมได้แก่ การสำรวจ การสัมภาษณ์ การบันทึกเทป และการสังเกต ซึ่งการศึกษานี้ให้ความสำคัญกับแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเรียนรู้ของเด็ก ประกอบด้วย การสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับโรงเรียน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเรียนรู้ของเด็กที่บ้าน และความพึงพอใจของผู้ปกครอง/ ประสิทธิภาพในการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ โปรแกรมต่างๆ เลือกแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน เนื่องแบบประเมินการมีส่วนร่วมแต่ละชนิด ต่างมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น แบบประเมินผลจากการวัดแรงจูงใจของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วม แบบประเมินเพื่อประเมินการสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากโรงเรียน เป็นต้น เวสต์มอร์แลนด์ (Westmoreland; et al. 2009: 3-5)

การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในประเทศไทย จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ พบว่ามีการสร้างแบบประเมิน โดยผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเอง สร้างขึ้นตามขั้นตอนต่อไปนี้ 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบประเมิน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กในด้านต่างๆ ที่ต้องการ จะทำการประเมินเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้าง 2) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ศึกษา เพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือและขอบเขตของเนื้อหา 3) หาคุณภาพของแบบประเมิน โดยนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมในด้านรายการประเมินวิธีการประเมินและวิธีการให้คะแนนแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตัวอย่างแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เช่น แบบประเมินความรู้ความเข้าใจสำหรับผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามถูกผิดจำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามครอบคลุมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และการพัฒนาทักษะทางสังคม แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียนระดับปฐมวัย มีลักษณะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 4 ข้อ (ศิริวรรณ วณิชพัฒน์วารชัย. 2552: 161-162) แบบสอบถามบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ใช้การบ้านแบบมีส่วนร่วมในการทำการบ้านร่วมกับเด็ก เป็นแบบสอบถามจำนวน 16 ข้อ โดยแบ่งบทบาทของผู้ปกครองออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ บทบาทในฐานะผู้สอน บทบาทในฐานะผู้ให้กำลังใจ บทบาทในฐานะผู้ช่วยเหลือ และบทบาทในฐานะผู้สนับสนุน (มณฑิยา ทุมพันธ์. 2546: 52-53)

สำหรับการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในต่างประเทศ จากการศึกษาพบว่าแบบประเมินการมีส่วนร่วมมีหลายรูปแบบ ดังนั้นจึงศึกษาแบบประเมินการมีส่วนร่วมที่มีความเหมาะสมสำหรับการประเมินการมีส่วนร่วมในการศึกษาพิเศษ จากบทความการประเมินผลการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในระดับปฐมวัย (Measuring Parent Engagement in Early Childhood Intervention Programs) ที่นำเสนอในการประชุมนานาชาติว่าด้วยความรู้เกี่ยวกับครอบครัว (National Conference on Family Literacy) เมื่อปี ค.ศ. 2013 ณ นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยบทความนี้ได้นำเสนอตัวอย่างแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่เหมาะสมและเป็นที่นิยมใช้ในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเอลลิงเสน ไมเออร์ส (Ellingsen; & Myers. 2013: 15-17) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family Involvement Questionnaire -FIQ) (Fantuzzo; & Childs. 2000) เป็นแบบประเมินที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของครอบครัว ภายใต้บริบทต่างๆ ได้แก่ บ้าน ห้องเรียน และโรงเรียน ข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถามนี้ เป็นการศึกษากิจกรรมและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวฉบับนี้สามารถใช้ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ตั้งแต่ในระดับอนุบาล ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นการประเมินโดยผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีข้อความการประเมินการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทั้งหมด 42 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ของลิเคอร์ท (Likert's Four Rating Scale) และได้กำหนดค่าคะแนนของช่วงน้ำหนักเป็น 4 ระดับ โดยในปัจจุบันมีการแปลออกมาเป็น 2 ภาษา ได้แก่ ภาษาอังกฤษและภาษาสเปน เริ่มใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 และยังคงมีการใช้อย่างต่อเนื่องในการศึกษาและการวิจัยจนถึงปัจจุบัน

แบบประเมินบทบาทของผู้ปกครอง Parent as a Teacher Inventory (PAAT) (Strom. 1995) เป็นแบบประเมินทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและเด็กที่มีอายุระหว่าง 3-9 ปี มีข้อความการประเมินประกอบด้วย 5 ด้าน ทั้งหมด 50 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านความคิดสร้างสรรค์ 2) ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ 3) ด้านการควบคุมอารมณ์ 4) ด้านการเล่น และ 5) ด้านการสอนและการเรียนรู้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับของลิเคอร์ท (Likert's Four Rating Scale) และได้กำหนดค่าคะแนนของช่วงน้ำหนักเป็น 4 ระดับ แบบประเมินนี้ใช้เพื่อประเมินทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อตนเองในการเลี้ยงดู ซึ่งผลจากการประเมินนอกจากจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง แล้วยังทำให้ได้แนวทางเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงตนเอง เพื่อพัฒนาการเลี้ยงดูลูกให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งใช้ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมต่างๆ ที่ใช้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยในปัจจุบันมีการแปลออกมาเป็นหลายภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาสเปน ภาษาฝรั่งเศส ภาษาญี่ปุ่น ภาษาเยอรมัน เป็นต้น เริ่มใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1974 และมีการปรับปรุงในปี ค.ศ. 1995 และยังคงมีการใช้อย่างต่อเนื่องในการศึกษาและการวิจัยจนถึงปัจจุบัน

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองจะประสบผลสำเร็จได้สิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญ คือ กรอบแนวคิดในการประเมินจะต้องชัดเจนและครอบคลุมเช่น กำหนดประเด็นในการประเมิน ตัวชี้วัด เกณฑ์ แหล่งข้อมูล เครื่องมือ และการวิเคราะห์ข้อมูล จึงจะทำให้การประเมินบรรลุเป้าหมายและสามารถนำผลการประเมินไปตอบคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานและผลลัพธ์ของโปรแกรม เช่น ความก้าวหน้าของโครงการ ปัญหา อุปสรรค ข้อดี และข้อจำกัด โดยแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในประเทศไทย พบว่ามีการสร้างแบบประเมิน โดยผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเองเพื่อให้มีความเหมาะสมกับงานวิจัยในแต่ละเรื่อง สำหรับในต่างประเทศ พบว่ามีแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหลายรูปแบบ

4.9 ปัญหาหรืออุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2544 ก: 152-153) ได้สรุปปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของโรงเรียน ดังนี้

4.9.1 ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างครูและผู้ปกครอง ที่ยึดติดกับความเคยชินเดิม ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียม ความไม่คุ้นเคยระหว่างผู้ปกครองและครู การขาด การจัดสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วม

4.9.2 การขาดการสื่อสารเชิงข้อมูลในความเคลื่อนไหวของนโยบายโรงเรียน ทำให้ผู้ปกครองไม่รับรู้ ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างที่เป็น

4.9.3 การบริหารจัดการเวลาที่ไม่เหมาะสมของพ่อแม่ผู้ปกครอง อันเนื่องมาจากการกิจในการทำงานประจำทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับทางโรงเรียนได้

4.9.4 ปัญหาทัศนคติ ความคิดที่แตกต่างกันระหว่างครูกับพ่อแม่ผู้ปกครองเพราะทั้ง 2 ฝ่าย อาจจะมีจุดยืนและทัศนะ หรือวิธีการในการปกป้องเด็กในมุมมองที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความขัดแย้งทางความคิด การไม่ยอมรับซึ่งกันและกัน

ฮอว์ทิน ได้ทำการวิจัยเรื่องการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโรงเรียน (Perceived Barriers to Parent Involvement in Schools) ผลการศึกษาสรุปว่า ถึงแม้ในขณะที่พ่อแม่หลายคนให้ความพยายามที่จะเข้าร่วมและสนับสนุนโรงเรียน หรือส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กโดยการมีส่วนร่วม ผู้ปกครองบางส่วนพบปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วม เช่น ผู้ปกครองไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ เนื่องจากติดภารกิจในการทำงานประจำหรือการบริหารจัดการเวลาที่ไม่เหมาะสมของพ่อแม่ ตารางกิจกรรมของโรงเรียนไม่ตรงกับเวลาที่ผู้ปกครองสะดวก ปัญหาด้านช่องว่างระหว่างบ้านและโรงเรียน เนื่องมาจากปัญหาการสื่อสาร หรือปัญหาด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรม ปัญหาด้านเจตคติ/ทัศนคติที่แตกต่างกันระหว่างครูและผู้ปกครอง ทำให้ความสัมพันธ์ ความคุ้นเคยระหว่างครูกับผู้ปกครองไม่ราบรื่น และการจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่กระตุ้นหรือส่งเสริมให้

ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม ฮอรวาทิน (Horvatin. 2011: Abstract) ซึ่งสอดคล้องกับจีสปัน แกน และอาร์ สเปนแกน (G. Sapungan; & R. Sapungan. 2014: 44) ที่กล่าวว่า อุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาได้มี 2 ประเด็นหลักคือ ทักษะของครูผู้สอนที่มีต่อผู้ปกครอง และข้อจำกัดต่างๆ ของครอบครัว แต่ถึงอย่างไรก็ตามอุปสรรคต่างๆ เหล่านี้สามารถแก้ไขได้ โดยทางโรงเรียนและครูผู้สอนร่วมกันทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง และจัดอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสำคัญของการมีส่วนร่วม

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ปัญหาหรืออุปสรรคในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เกิดจากความไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่และภารกิจของแต่ละฝ่ายดีพอ การบริหารจัดการเวลาที่ไม่เหมาะสมของพ่อแม่ผู้ปกครอง เนื่องจากภารกิจในการทำงานประจำ ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมได้และไม่เห็นความสำคัญหรือประโยชน์ที่แท้จริงของการมีส่วนร่วม

4.10 ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

พ่อแม่ผู้ปกครองมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาให้กับเด็ก เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่เด็กสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากสภาพแวดล้อมของครอบครัว และยังมีความสำคัญในการฝึกอบรมเด็กเบื้องต้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองทำให้เกิดประโยชน์ในหลายด้าน โดยมีผู้รวบรวมไว้หลายท่าน เช่น

แฮนเดอสัน และ เบอร์ลา (Olsen; & Fuller. 2010; citing Henderson; & Berla. 1994; Sapungan, Gina; & Sapungan. 2014: 46-47) ได้ศึกษางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดศึกษา ซึ่งผลการศึกษาสรุปลงชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีประโยชน์ต่อ เด็กผู้ปกครอง ครูและโรงเรียน ดังนี้

ประโยชน์ต่อตัวเด็ก

- 1) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีแนวโน้มในการที่เด็กจะประสบความสำเร็จในด้านสังคม อารมณ์ และ ความสามารถทางด้านการเรียนรู้
- 2) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กดีขึ้นและมีอัตราการเข้าชั้นเรียนสูงขึ้น
- 3) เด็กมีความรับผิดชอบในการทำการบ้านหรืองานที่ได้รับมอบหมายดีขึ้น
- 4) เด็กมีความภาคภูมิใจในตนเองดีขึ้น มีความรับผิดชอบในการเรียน และมีแรงจูงใจในการเรียนสูงขึ้น
- 5) เด็กมีทัศนคติเกี่ยวกับการเรียนและโรงเรียนดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้เด็กมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายจากโรงเรียนและทำให้เด็กมีวินัยในโรงเรียนดีขึ้น
- 6) ลดอัตราและจำนวนของนักเรียนในชั้นเรียนปกติที่ต้องไปอยู่ในการศึกษาพิเศษ หรือการเรียนซ่อมเสริม

7) เนื่องจากเด็กมาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองการทำงานร่วมกันระหว่างพ่อแม่และครูผู้สอน เป็นการลดช่องว่างระหว่างวัฒนธรรมที่บ้านและวัฒนธรรมในโรงเรียน

ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง

1) ผู้ปกครองรู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ สำหรับครูและนักเรียน สามารถให้ความช่วยเหลือในการจัดการศึกษาได้ นอกจากนี้ผู้ปกครองมีความมั่นใจมากขึ้นในการตัดสินใจของตนเองเกี่ยวกับการเรียนรู้ของลูกทำให้ทักษะในการตัดสินใจและการเลี้ยงดูดีขึ้น

2) ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวทางปฏิบัติของโรงเรียนดีขึ้น ซึ่งทำให้ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กสอดคล้องกับครูและทางโรงเรียน ทำให้การปฏิบัติ หรือการให้คำปรึกษาเป็นไปตามทิศทางเดียวกัน

3) ผู้ปกครองมีความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับงานของครูผู้สอน และหลักสูตรของโรงเรียน

4) เมื่อพ่อแม่ผู้ปกครองตระหนักในสิ่งที่เด็กกำลังเรียนรู้ ทำให้ผู้ปกครองมีแนวโน้มในการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือเด็ก โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเรียนของเด็กที่บ้าน

5) ทำให้ผู้ปกครองมีโอกาสรับรู้เรื่องต่างๆ ของโรงเรียนมากขึ้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดขึ้นระหว่างผู้ปกครองและครู ถือเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งระหว่างผู้ปกครองและโรงเรียน

6) ผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ของเด็กที่โรงเรียนมากขึ้น

ประโยชน์ต่อครูผู้สอน

1) การที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษามากขึ้น ทำให้ครูและโรงเรียนมีคุณธรรมในการทำงานและมีกำลังใจในการทำงานสูงขึ้น

2) ครูและครูใหญ่ มักจะได้รับความเคารพมากขึ้นจากผู้ปกครอง

3) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ เป็นการพัฒนาการสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ปกครอง ครู และผู้บริหาร

4) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองครูรู้จักกับผู้ปกครองนักเรียนมากขึ้น ทำให้ครูมีความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับภูมิหลังและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของครอบครัวนักเรียน ซึ่งทำให้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5) ครูและผู้บริหารมีระดับความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น

ประโยชน์ต่อโรงเรียน

1) โรงเรียนที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และให้ความสำคัญกับชุมชน มีแนวโน้มที่จะมีชื่อเสียงที่ดีในชุมชน

2) โรงเรียนได้รับการสนับสนุนจากชุมชนรอบโรงเรียนดีขึ้น

3) โดยส่วนใหญ่โปรแกรมใดของโรงเรียนที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรม จะทำให้โปรแกรมนั้นมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และมีแนวโน้มที่จะประสบผลสำเร็จมากกว่าโปรแกรมที่ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม

สำหรับประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครอบครัวในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ สเปน และคนอื่นๆ (Spann; et. al. 2003) ได้ทำการศึกษาและสังเคราะห์งานวิจัยต่างๆ แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกอย่างมากมายสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษและครอบครัว ซึ่งมีความสอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับประโยชน์ของการมีส่วนร่วมต่อครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษของอาร์และอคาโมกุ (Acar; & Akamoglu. 2014: 88) ดังต่อไปนี้

1) ทำให้ผลการฝึกในโปรแกรมต่างๆ มีความก้าวหน้าและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการฝึกมีความคงทน

2) เมื่อผู้ปกครองมีส่วนร่วม ทำให้มีการนำโปรแกรมฝึกไปฝึกต่อที่บ้านอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอถือเป็นการเพิ่มความเข้มข้นในการฝึก

3) ทำให้ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้ระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อโปรแกรมฝึกต่างๆ เพิ่มขึ้น

4) ทำให้ได้มาซึ่งกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพสำหรับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการให้การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ฮอนีย์ และวิกเกอร์ (Mahoney; & Wiggers. 2007: 7) ได้ศึกษาและสรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) ที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วม โดยทำการประเมินจากวิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็กในขณะฝึกหรือร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรม พบว่าการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หรือโปรแกรมการฝึกจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อผู้ปกครองมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนหรือรับผิดชอบร่วมกับครูผู้สอนในโปรแกรม ถือเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กและทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครองมีความใกล้ชิดมากขึ้น

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียน พบว่าส่งผลเชิงบวกในด้านการเรียนของเด็ก ดังนี้ ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนเพิ่มขึ้น คะแนนในการสอบดีขึ้น ผลการเรียนในวิชาต่างๆ สูงขึ้น นักเรียนมีโอกาสเรียนต่อในระดับชั้นที่สูงขึ้น ลดอัตราการลาออกกลางคันระหว่างภาคเรียน หรือระหว่างปีการศึกษา ทำให้อัตราการจบการศึกษาสูงขึ้น นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมากขึ้น นักเรียนมีความรับผิดชอบในการทำการบ้านหรืองานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มมากขึ้น เอเมอร์สัน (Link. 2008: 2-3; Emerson; et al. 2012: 8-9)

นอกเหนือจากความสำเร็จทางด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองสามารถพัฒนานักเรียนในด้านต่างๆ ได้ ดังนี้ อัตราการไปโรงเรียนสูงขึ้น มีทักษะทางสังคมที่ดีขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์กับครูและเพื่อนร่วมชั้นเรียนดีขึ้น การปรับตัวในโรงเรียนดีขึ้น มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ดีขึ้นเด็กมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีความมั่นใจในตนเองดีขึ้น มีส่วนร่วมมากขึ้นในการทำงานของโรงเรียน นักเรียนมีแรงจูงใจในการเรียนในเชิงบวก ให้ความสำคัญกับการเรียน ซึ่งส่งผลให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการเรียน เอเมอร์สัน (Emerson; et al. 2012: 8-9)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีทั้งในการจัดการศึกษาทั้งใน เด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกอย่างมากมายสำหรับเด็กทั้งในด้านการเรียนรู้ และด้านอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเกิดประโยชน์ต่อตัวเด็ก ผู้ปกครอง ครูผู้สอน และโรงเรียนอีกด้วย

4.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษและเด็กสมองพิการ

สาธิต ประจันบาน (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับปรุงความสามารถในการเคลื่อนไหวของเด็กสมองพิการ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กสมองพิการ 4 คน อายุระหว่าง 3-8 ปี และพ่อแม่ ครู ญาติ หรือผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 4 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 8 คนจากการใช้โปรแกรมเพื่อปรับปรุงความสามารถในการเคลื่อนไหวของเด็กสมองพิการ โดยผู้ปกครองเป็นผู้ทำการฝึกให้กับเด็กผลการศึกษาพบว่า เด็กสมองพิการทุกคนมีคะแนนความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความสามารถในการเคลื่อนไหวสูงกว่าเดิม

ภทรียา คชหิรัญ (2553: บทคัดย่อ) ศึกษาความสามารถของผู้ปกครองในการฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหวให้กับเด็กสมองพิการที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วย จากการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหว ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถของผู้ปกครองในการฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหวให้กับเด็กสมองพิการที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วย หลังการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับดีและสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สแปน (Spann; et al. 2003: 228-229) ได้ทำการศึกษาเรื่องสำรวจความคิดเห็นจากผู้ปกครองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและมุมมองที่เกี่ยวกับให้บริการการศึกษาพิเศษ: การสัมภาษณ์กับครอบครัวที่อยู่ในกลุ่มครอบครัวสนับสนุน (Examining Parents' Involvement in and Perceptions of Special Education Services: An Interview with Families in a Parent Support Group) โดยทำการสัมภาษณ์ความคิดเห็นทางโทรศัพท์กับครอบครัวที่มีบุตรเป็นออทิสติก จำนวน 45 ครอบครัว มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ได้แก่ 1) เด็กได้รับการศึกษาพิเศษประเภทใดและได้รับการบริการอะไรบ้าง 2) ผู้ปกครองได้มีการติดต่อสื่อสารกับครูมากน้อยแค่ไหน 3) ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) 4) ความต้องการของผู้ปกครองและความพึงพอใจ

ต่อการให้บริการการศึกษาพิเศษของโรงเรียนผลการศึกษพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาทำให้เกิดผลบวกหลายด้านกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือโรงเรียนสามารถพัฒนาความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองกับโรงเรียน เช่น เพิ่มการสื่อสารอย่างมีคุณภาพระหว่างครูและผู้ปกครอง เชิญชวนผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้ปกครอง เพื่อเสนอแนวทางและความต้องการของผู้ปกครอง

เลฟวี และคนอื่นๆ (Levy; et al. 2006: 60-62) ได้ทำการศึกษารื่องโปรแกรมการช่วยเหลือเด็กออทิสติก: สังเคราะห์วรรณกรรม (Interventions for Young Children with Autism: A Synthesis of the Literature) จากการสังเคราะห์ผลการวิจัยทั้งหมด 24 เรื่องระหว่างปี ค.ศ. 1975-2001 ที่เกี่ยวข้องกับ การนำโปรแกรมการช่วยเหลือไปใช้กับเด็กออทิสติก โดยกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่คัดเลือกมา เป็นเด็กอายุระหว่าง 3-8 ปี และ 50% ขึ้นไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยในกลุ่มออทิสติก ผลการศึกษพบว่า องค์ประกอบสำคัญที่สุดในการนำโปรแกรมการช่วยเหลือใดๆ ไปใช้ให้มีประสิทธิภาพ คือ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เนื่องจากทำให้ประสิทธิภาพของการฝึกดีขึ้น ดังนี้ 1) ผู้ปกครองมีเวลาในการฝึกเด็กอย่างไม่จำกัดและต่อเนื่อง โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการ ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น 2) ผู้ปกครองสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการฝึกให้เหมาะสมกับบริบทของเด็กได้อย่างแท้จริง และ 3) ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกมั่นใจในตนเองยิ่งขึ้น รวมทั้งลดความรู้สึกซึมเศร้าและความเครียดได้

เบนเน็ตต์ (Bennett. 2012: 70-89) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเพื่อพัฒนาเด็กออทิสติก (Parental Involvement in Early Intervention Programs for Children with Autism) ความมุ่งหมายของการวิจัย ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของผู้ปกครองในการเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เพื่อศึกษาบทบาทของผู้ปกครอง ในปัจจุบันในการเข้ามามีส่วนร่วมกับโปรแกรมเพื่อศึกษาประโยชน์หรือผลกระทบของการที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมที่มีผลโดยตรงต่อพัฒนาการของเด็กและผลสำเร็จของโปรแกรม ผลการศึกษพบว่า การที่ผู้ปกครองไม่ได้มีส่วนร่วมในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก เนื่องจากเด็กไม่ได้รับการฝึกหรือช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้โปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มไม่ได้ผลและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในทางตรงกันข้าม หากผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการฝึกอย่างต่อเนื่อง และนำไปฝึกต่อบ้านอย่างสม่ำเสมอ พบว่าเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้จากงานวิจัยพบว่า การที่ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นสอดคล้องกัน เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีประสิทธิภาพสูงสุด

ฮิวอน และคนอื่นๆ (Yvonne; et al. 2014: Abstract) ได้ทำการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม: อะไรคือบทบาทของสถานที่ให้บริการ?(Parent Involvement in Early Intervention: What Role Does Setting Play?) การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบระดับของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ระหว่างการให้จัดให้บริการโปรแกรมในชุมชน (บ้านเด็กและสถานรับเลี้ยงเด็ก) และการให้จัดให้บริการโปรแกรมในสถานที่เฉพาะ (ศูนย์ให้บริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาสรุปว่า ระดับของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่จัดขึ้นที่บ้าน มีระดับของการมีส่วนร่วมสูงสุด แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ระดับของการมีส่วนร่วมในโปรแกรมที่บ้านก็ไม่ได้สูงกว่าการที่ผู้ปกครองเข้าไปมีส่วนร่วมในศูนย์ให้บริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมากนัก ระดับของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่จัดขึ้นสถานที่รับเลี้ยงเด็ก มีระดับของการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด ดังนั้นสถานที่ให้บริการมีผลต่อระดับของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

จากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมานั้น แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีความหมายและมีความสำคัญมาก ดังนั้นในการจัดการศึกษาต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งครูผู้สอนและผู้ปกครอง ต้องมีบทบาทร่วมกันในกระบวนการทำงานและทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อหาทางพัฒนาเด็กให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

5. รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

จากความจำเป็นและความสำคัญที่เด็กสมองพิการมีความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งทักษะนี้เป็นทักษะพื้นฐานที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตของเด็ก และมีความเกี่ยวข้องและสำคัญต่อพัฒนาการด้านอื่นๆ แต่เนื่องจากเด็กสมองพิการมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการทรงตัว ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ก่อให้เกิดความยากลำบากหรือเป็นอุปสรรคในด้านการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ทำให้เด็กช่วยเหลือตนเองได้น้อยมากหรือทำไม่ได้เลย ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กกลุ่มนี้ต้องเป็นภาระโดยตรงของผู้ดูแลเด็กซึ่งได้แก่ผู้ปกครอง จากการสังเคราะห์เอกสาร ตำรา งานวิจัย แนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเด็กผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับเด็กสมองพิการ นอกจากนี้เด็กกลุ่มนี้ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ปกครองและอยู่ที่บ้าน ดังนั้นการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการจึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปกครอง การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กอย่างถูกวิธี เพื่อพัฒนาให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นตามความสามารถที่มีอยู่ และยังเป็นการลดภาระให้แก่ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กอีกด้วย

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นที่กล่าวมาข้างต้น จึงได้สังเคราะห์แนวทางของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีความชัดเจน กิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองนี้ จะช่วยให้ผู้ปกครองมีทักษะในการฝึกพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองอย่างถูกวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละคน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เด็กและผู้ปกครองคุ้นเคย ตลอดจนเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างครูผู้สอนกับผู้ปกครองในการทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาเด็ก เป็นการเพิ่มโอกาสให้เด็กสมองพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มศักยภาพ และเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบยั่งยืนให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่ 1) รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการและ 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

จากการศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด/ทฤษฎี และวิธีการสอนต่างๆ นำมาสู่รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ มีรายละเอียด โดยสังเขป ดังต่อไปนี้

5.1.1 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐาน

แนวคิดในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีองค์ประกอบทักษะการช่วยเหลือตนเองที่สำคัญสำหรับเด็กสมองพิการที่ต้องพัฒนามี 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม
- 2) ทักษะการแต่งตัว
- 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและความต้องการจำเป็นของครอบครัว มีครูผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ เน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับประสบการณ์ตรง ขั้นตอนในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการสังเคราะห์จากการผสมผสานของวิธีการสอนตรง ร่วมกับการฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน และวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน ในบริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยที่มีความเหมาะสมในการนำมาจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

5.1.2 หลักการ

การฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหวของเด็กสมองพิการไม่ควรมุ่งแก้ไขความผิดปกติเฉพาะส่วน แต่ควรมองภาพรวมของเด็กสมองพิการซึ่งทักษะการช่วยเหลือตนเองมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ในทุกช่วงวัย เพราะเป็นทักษะที่มนุษย์ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากเด็กสมองพิการได้รับการฝึกฝนทักษะและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกวิธี ถือเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองของเด็กสมองพิการ ดังนั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมเป็นกระบวนการที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถของผู้เรียนให้เต็มศักยภาพโดยให้เด็กเป็นหลักในกระบวนการเรียนรู้และจากประสบการณ์ตรงเพื่อช่วยให้เด็กนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้องและเหมาะสมในชีวิตประจำวัน

5.1.3 ขั้นตอนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

กิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กสมองพิการเป็นการจัดกิจกรรมสอดแทรกและผสมผสานให้อยู่ในชีวิตประจำวันของเด็ก ในสภาพแวดล้อมที่บ้านหรือภายใต้สภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยมุ่งเน้นให้เด็กเป็นหลักในกระบวนการเรียนรู้ จากประสบการณ์ตรงด้วยการลงมือปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก เป็นขั้นตอนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการได้ทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมผู้เรียน 2) ขั้นการวิเคราะห์งาน 3) ขั้นปฏิบัติการ และ 4) ขั้นการประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมผู้เรียน (Preparation) คือ การเตรียมผู้เรียนให้พร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการ การระบุพฤติกรรมเป้าหมายระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การเตรียมการ ครูผู้สอนสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองและจัดการประชุมผู้ปกครองเพื่อศึกษาความจำเป็นในเรื่องการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองโดยผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและความจำเป็นของแต่ละครอบครัวในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

2) ระบุพฤติกรรมเป้าหมาย ครูผู้สอนประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กตามแบบการประเมิน และผู้ปกครองให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ในการประเมิน หลังจากนั้นครูผู้สอนระบุพฤติกรรมเป้าหมายโดยเป็นพฤติกรรมที่ครูผู้สอนและผู้ปกครองมีความเห็นร่วมกันว่าเป็นพฤติกรรมที่ต้องการจะสอนเด็ก

3) ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และเตรียมสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ครูผู้สอนต้องระบุทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับเด็กเพื่อดำเนินการฝึกทักษะเป้าหมาย เพราะการที่ครูผู้สอนทราบทักษะเบื้องต้นที่จำเป็น ทำให้สามารถนำรายละเอียดมาเป็นข้อมูลประกอบในการวิเคราะห์งานพฤติกรรมเป้าหมายได้เหมาะสมและสอดคล้องกับศักยภาพของเด็ก รวมทั้งครูผู้สอนต้องเตรียมสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการสอนพฤติกรรมเป้าหมายของผู้เรียนด้วย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์งานและระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

1) การวิเคราะห์งาน เป็นการแยกทักษะเป็นขั้นตอนย่อยๆ โดยครูผู้สอนใช้หลักวิเคราะห์งานในการแยกย่อยพฤติกรรมเป้าหมาย ออกเป็นทักษะย่อยๆ

2) ระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ คือ ครูผู้สอนและผู้ปกครองร่วมกันวิเคราะห์และเลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยที่เหมาะสมมาใช้เป็นสถานที่ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งสถานที่นั้นควรเป็นสถานที่ที่เด็กใช้เวลาอยู่เป็นส่วนใหญ่ เช่น บ้านที่เด็กอาศัยอยู่ บ้านปู่ย่าตายาย สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน เป็นต้น การวิเคราะห์กิจกรรมและกิจวัตรประจำวันที่จะใช้ในการฝึกพฤติกรรม คือ การสำรวจในแต่ละครอบครัวว่า ในเวลาใด และกิจวัตรประจำวันใดของครอบครัว ที่ครูผู้สอนและผู้ปกครองจะสามารถสอดแทรกการสอนพฤติกรรมเป้าหมายได้ ในแต่ละครอบครัวก็จะมีแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความต้องการความจำเป็นของแต่ละครอบครัว ระดับพัฒนาการของเด็กเป็นรายบุคคล ส่วนใหญ่ครูผู้สอนเลือกกิจวัตรประจำวันที่เกิดขึ้นเป็นประจำ เช่น ช่วงการรับประทานอาหาร ช่วงการล้างมือ ช่วงการเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนปฏิบัติการ (Activity) คือ การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ การออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คือ ครูผู้สอนออกแบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่จะฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย โดยผู้ปกครองร่วมออกแบบแผนการจัดประสบการณ์ฯ โดยการเลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่ และช่วงกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม เพื่อระบุในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

2) การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนฝึกพฤติกรรมเป้าหมายให้กับเด็ก พร้อมสาธิตและให้ผู้ปกครองร่วมฝึกด้วยตามแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ออกแบบไว้ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถฝึกเด็กได้ตามแผนการจัดประสบการณ์ฯ และผู้ปกครองเป็นผู้ฝึกเด็กเพิ่มเติมให้กับเด็กที่บ้านครูผู้สอนตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการฝึกและให้คำแนะนำกับผู้ปกครองสำหรับเนื้อหาที่ใช้ในการฝึกเป็นทักษะการช่วยเหลือตนเองตามพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้ง

วิธีการฝึกพฤติกรรมเป้าหมายและขั้นตอนย่อยต่างๆ ที่ได้มาจากขั้นตอนที่ 2 และเป็นการฝึกในสภาพแวดล้อมที่บ้านและบริบทที่เด็กมีความคุ้นเคย ซึ่งครูผู้สอนเลือกวิธีการสอนโดยประเมินจากความสามารถของเด็กเป็นรายบุคคลก่อนการสอนและเหมาะกับผู้ปกครองในการฝึกให้กับเด็กด้วย โดยกำหนดวิธีการฝึกที่ใช้สอนพฤติกรรมเป้าหมายซึ่งวิธีการช่วยเหลือในการฝึกเด็กแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 การสอนโดยจับมือทำ (Hand over Hand) หรือการชี้แนะด้วยท่าทาง (Physical Prompting) ระดับที่ 2 การสอนด้วยการสาธิตหรือการทำตัวอย่าง (Modeling) ระดับที่ 3 การสอนด้วยคำพูดหรือการออกคำสั่งด้วยคำพูด (Verbal Prompting) โดยเริ่มฝึกจากการดูความพร้อมของเด็ก และเลือกฝึกตามความสามารถพื้นฐานของเด็ก

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Assessment) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ การติดตามผลจากการฝึก และประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การติดตามผลจากการฝึกด้วยการจดบันทึก คือ ผู้ปกครองสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมความก้าวหน้าประจำวัน และรายงานความก้าวหน้าแจ้งปัญหาหรือความต้องการช่วยเหลือในการฝึก(ถ้ามี) เพื่อครูผู้สอนให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ปกครองในการฝึกเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของเด็กให้ทราบว่างานดำเนินไปตามขั้นตอนที่วางไว้หรือไม่ ควรฝึกต่อไปหรือควรปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนใหม่

2) การประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย คือ จากการสังเกตพฤติกรรม และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อทำการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก และติดตามผลจากการฝึก ซึ่งเป็นการประเมินร่วมกันระหว่างครูผู้สอนและผู้ปกครอง ครูผู้สอนประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กจากแบบประเมินฯ ผู้ปกครองร่วมประเมินผล โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสังเกตและจดบันทึก ซึ่งผลจากการประเมินจะช่วยให้ครูผู้สอนและผู้ปกครองสามารถวางแผนในการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะในครั้งต่อไป โดยการประเมินเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ยึดวิธีการสังเกตเป็นส่วนใหญ่ ครูผู้สอนจะต้องสังเกตและประเมินผลการฝึกของตนและของผู้ปกครอง และพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กว่าได้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ผลที่ได้จากการสังเกตพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเอง จากข้อมูลเชิงบรรยาย การแสดงออกในสภาพที่เป็นจริงของครูผู้สอนและผู้ปกครอง จากการประเมินพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเอง จะช่วยให้ครูผู้สอนและผู้ปกครองสามารถวางแผนในการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะในครั้งต่อไป

สรุปจากการศึกษารูปแบบวิธีการสอนต่างๆ ตลอดจนแนวคิด หลักการ และการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ คือ รูปแบบการสอนตรง ร่วมกับการฝึกโดยใช้หลักทวิเคราะห์งาน และวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน ในบริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยมีการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจนและแยกย่อยขั้นตอนการฝึกหรือวิเคราะห์งานแต่ละทักษะให้ละเอียดเพื่อสะดวกในการฝึก จากนั้นจึงเลือกวิธีการช่วยเหลือในการฝึกและวิธีการแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้

5.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง บทบาทของผู้ปกครอง และรูปแบบ/ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ได้แสดงให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ นำมาสู่รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังต่อไปนี้

5.2.1 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐาน

รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีหลักการสำคัญเพื่อให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมกับครูผู้สอนในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ เป็นการมีส่วนร่วมระหว่างครูผู้สอนและผู้ปกครองในการวิเคราะห์ ตัดสินใจในแนวทางปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ เน้นการฝึกในสภาพแวดล้อมที่บ้านและบริบทที่เด็กมีความคุ้นเคย (Natural Environments) จากนั้นร่วมกันประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก ซึ่งรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้พัฒนาขึ้น โดยบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

1) ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรนเนอร์

ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาที่แสดงให้เห็นถึงความใกล้ชิดและองค์ประกอบที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาเด็ก ได้แก่ ครอบครัว ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการดูแล และฝึกบุตรหลานของตนเองให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ดังนั้นความสำคัญของการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มแรกมีผลอย่างมากต่อการกระตุ้นพัฒนาการ เพราะหากเด็กสมองพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกวิธี เป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเอง รวมทั้งลดภาระให้แก่ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กอีกด้วย

2) แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การศึกษาแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ที่เป็นแนวคิดและแนวทางปฏิบัติของการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่ระหนักรถึงบทบาทสำคัญของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญที่สุดในชีวิตของเด็ก และพ่อแม่หรือผู้ดูแลเป็นผู้ที่รอบรู้และเข้าใจบุตรของตนเองเป็นอย่างดีอีกทั้งแนวคิดนี้ยังได้มีการสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและทำงานร่วมกับนักวิชาชีพต่างๆ ในการดูแลและพัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ดังนั้นหลักการสำคัญของแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ได้แก่

- 1) การยอมรับและเคารพผู้ปกครอง
- 2) การประสานความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครอง
- 3) การสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปกครอง

3) แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษา

จากการศึกษารูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษา ของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาเป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เนื่องจากมีรูปแบบและขั้นตอนที่ชัดเจนซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นการวิเคราะห์ตัดสินใจ 2) ขั้นการดำเนินการและ 3) ขั้นการประเมินผลและรับผลประโยชน์

5.2.2 หลักการ

รูปแบบการจัดประสบการณ์เรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองได้มี การบูรณาการ ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการเข้ามามีส่วนร่วมกับครูผู้สอนในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมกันตัดสินใจและวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทั้งนี้ผลจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ จะส่งเสริมให้เด็กสมองพิการได้มีการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้เด็กสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านต่างๆ ได้ด้วยตนเอง หลักการที่ต้องคำนึงถึงและพิจารณาในการนำรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้

1) การยอมรับและเคารพผู้ปกครอง (Respects) ให้การยอมรับและเคารพความเป็นปัจเจกของครอบครัว/ผู้ปกครอง และการให้เกียรติครอบครัวในฐานะหุ้นส่วนกับครูผู้สอนในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับเด็ก

2) การประสานความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครอง (Collaboration and Partnership) ครอบครัวเป็นหนึ่งในทีมผู้ให้การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมและมีความเท่าเทียมกันเพื่อประสานให้เกิดประโยชน์แก่เด็กอย่างสูงสุด

3) การสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปกครอง (Empowerment) การสร้างพลังอำนาจครอบครัวจะช่วยเพิ่มความสามารถของครอบครัวให้ร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.2.3 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เกิดจากการสังเคราะห์รูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ และการศึกษาแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นรูปแบบที่ผู้ปกครองและครูผู้สอนมีฐานะเท่าเทียมกันในการเป็นหุ้นส่วน (Partnerships) และเป็นแนวทางปฏิบัติให้ครูผู้สอนและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมดำเนินการในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กสมองพิการอย่างเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นการวิเคราะห์ ตัดสินใจ (Decision Making) ครูผู้สอนและผู้ปกครอง มีบทบาทร่วมกันวิเคราะห์ ตัดสินใจและวางแผนในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมการ ประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก และเลือกพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียดดังนี้

การเตรียมการ คือ ครูผู้สอนสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง เพื่อใช้ในการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ก่อนและหลังการฝึก และจัดประชุมผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองได้ให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับตัวเด็ก ปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการสนับสนุนให้การฝึกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และตอบสนองความต้องการของครอบครัวอย่างแท้จริง

ประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก คือ ครูผู้สอนเป็นผู้ประเมินความสามารถพื้นฐานในการช่วยเหลือตนเองของเด็ก ผู้ปกครองมีบทบาทในการร่วมประเมิน โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสังเกตพฤติกรรมที่บ้าน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการประเมินความสามารถพื้นฐานของเด็กให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เลือกพฤติกรรมเป้าหมาย คือ จากผลของการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ครูผู้สอนเลือกพฤติกรรมเป้าหมายในการฝึก ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและยอมรับในพฤติกรรมเป้าหมายที่จะฝึก

2) ขั้นการดำเนินการ (Implementation) ครูผู้สอนและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ออกแบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และดำเนินการฝึกและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีรายละเอียดดังนี้

ออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คือ ครูผู้สอนมีบทบาทออกแบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ประกอบด้วย ชื่อทักษะ ชื่อสถานที่/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการฝึก จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็นสื่ออุปกรณ์ในการฝึกระยะเวลา วิธิดำเนินการฝึก และวิธีการประเมินผล ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและยอมรับในแผนการจัดกิจกรรมประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งผู้ปกครองร่วมเลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่และช่วงกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและยอมรับในแผนการจัดกิจกรรมประสบการณ์การเรียนรู้

ดำเนินการฝึกและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ บทบาทของครูผู้สอนในขั้นนี้ คือ 1) ฝึกพฤติกรรมเป้าหมายตามแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับเด็ก และ 2) สาธิตและให้ผู้ปกครองร่วมฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถฝึกตามแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ให้กับเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 3) ผู้ตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการฝึกและให้คำแนะนำ บทบาทของผู้ปกครองในขั้นนี้คือฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้เด็กพร้อมกับครูและดำเนินการฝึกเพิ่มเติมตามแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในชีวิตประจำวันของเด็กที่บ้าน

3) **ขั้นการประเมินผลและรับผลประโยชน์** (Evaluation and Sharing the Benefits) ผู้ปกครองเข้ามามีบทบาทในการประเมินผล สรุปผลการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก ร่วมกับครูผู้สอน ว่ามีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด มีปัญหาหรือความต้องการช่วยเหลือในด้านใดบ้างครูผู้สอนและผู้ปกครองร่วมกันประเมินผลและสรุปผล รวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ รายงานความก้าวหน้าของการฝึก และประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก

รายงานความก้าวหน้าของการฝึก คือ ผู้ปกครองมีบทบาทที่ต้องบันทึก และรายงานความก้าวหน้าในการฝึกให้ครูผู้สอนทราบ และในกรณีที่ผู้ปกครองพบปัญหาในการฝึกหรือความต้องการช่วยเหลือในด้านใด ผู้ปกครองสามารถแจ้งให้ครูผู้สอนทราบ และครูผู้สอนจะให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ปกครองในการฝึก

ประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก คือ ครูผู้สอนมีบทบาทในการประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก การประเมินพฤติกรรมเป้าหมายจากการสังเกต พฤติกรรม และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของเด็กว่าได้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ในขั้นตอนนี้ ผู้ปกครองร่วมประเมินผล โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกอบในการประเมินผล ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กจากรายงานการบันทึกพฤติกรรมจากการสังเกตในการฝึกที่บ้าน ซึ่งจากการประเมินพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเองช่วยให้ครูผู้สอนและผู้ปกครองสามารถวางแผนในการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะในครั้งต่อไป

5.2.4 บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

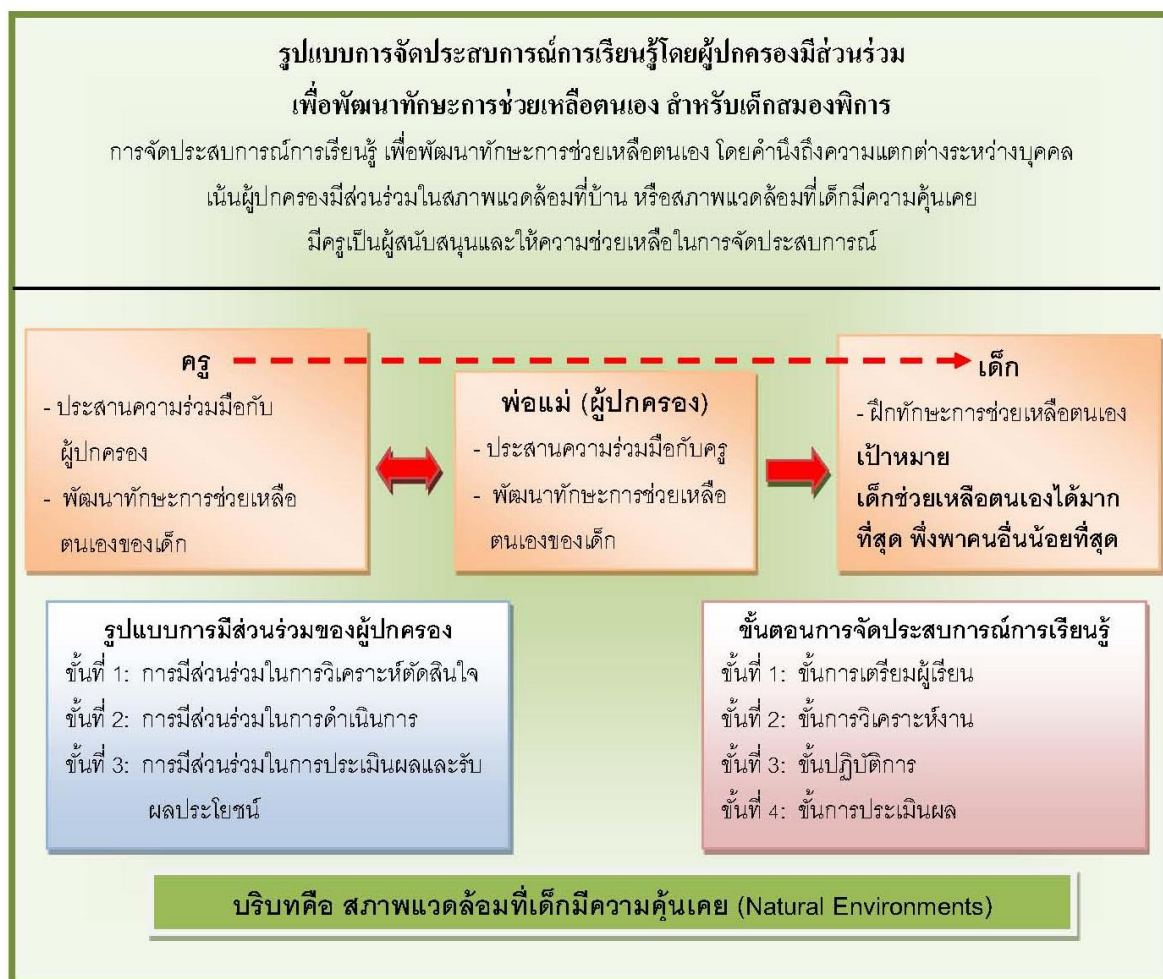
จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารต่างๆ แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองและครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ และเป็นศูนย์กลางชีวิตของเด็ก ดังนั้นการที่จะดูแลและพัฒนา ศักยภาพของเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละคนให้ได้เต็มศักยภาพ ไม่เพียงแต่คำนึงถึงเด็กเพียงองค์ประกอบเดียวได้จะต้องให้ความสำคัญกับระบบครอบครัวซึ่งถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการดูแลและพัฒนาเด็กด้านต่างๆ ดังนั้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัย กลไกของครอบครัว โดยบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีที่มาจากการสังเคราะห์รูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของโคเฮนและ อัสฮอฟฟ์ และการศึกษาแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมหรือเป็น หุ้นส่วนในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในทุกขั้นตอน เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก และเพื่อ มุ่งหวังประโยชน์ให้แก่เด็กเป็นสำคัญ ซึ่งบทบาทของครูผู้สอนและบทบาทของผู้ปกครองในการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวิเคราะห์ ตัดสินใจ 2) ขั้นการดำเนินการ และ 3) ขั้นการประเมินผลและรับผลประโยชน์

5.3 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

จากการศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด/ทฤษฎี และวิธีการสอนต่างๆ ประกอบกับจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง บทบาทของผู้ปกครอง และรูปแบบ/ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง นำมาสู่การพัฒนาแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ซึ่งเป็นการบูรณาการด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่ 1) รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด/ทฤษฎี และวิธีการสอนต่างๆ นำมาสู่รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ และ 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นรูปแบบของกรอบแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมกับครูผู้สอนในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการอย่างเป็นรูปแบบและมีขั้นตอนที่ชัดเจน มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และความต้องการจำเป็นของครอบครัว ครูผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือเน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับประสบการณ์ตรง ขั้นตอนในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการสังเคราะห์จากการผสมผสานของวิธีการสอนตรง ร่วมกับการฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน และวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน ในบริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยที่มีความเหมาะสมในการนำมาจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการเป็นขั้นตอนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการได้ ทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมผู้เรียน 2) ขั้นการวิเคราะห์งาน 3) ขั้นปฏิบัติการ และ 4) ขั้นการประเมินผล

รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีที่มาจาก การสังเคราะห์รูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของ โคะเฮนและ อัสฮอฟฟ์ และการศึกษาแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการที่ผู้ปกครองและครูผู้สอนมีฐานะเท่าเทียมกันในการเป็นหุ้นส่วน และเป็นแนวทางปฏิบัติให้ครูผู้สอนและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมดำเนินการในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กสมองพิการอย่างเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นการวิเคราะห์หัตถ์สติใจ 2) ขั้นการดำเนินการ และ 3) ขั้นการประเมินผล และรับผลประโยชน์



ภาพประกอบ 13 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะ
 การช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

โดยรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะ
 การช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีรายละเอียด ดังนี้



ภาพประกอบ 14 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ตาราง 5 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ: ขั้นการเตรียมผู้เรียน

บทบาทของครู		บทบาทของผู้ปกครอง	
ต่อเด็ก	ต่อผู้ปกครอง	ผู้ช่วยครู	ผู้ปกครอง
การเตรียมการ ครูสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง เพื่อใช้สำหรับประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง <u>ระบุพฤติกรรมเป้าหมาย</u> ครูประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก เพื่อเลือกพฤติกรรมเป้าหมายในการฝึก <u>ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และเตรียมสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย</u> ครูระบุทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับเด็กเพื่อดำเนินการฝึกทักษะ	การเตรียมการ ครูเชิญประชุมผู้ปกครองเพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในเรื่องของการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง <u>ระบุพฤติกรรมเป้าหมาย</u> ไม่มี <u>ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และเตรียมสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย</u> เตรียมสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการสอนพฤติกรรมเป้าหมายของเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองมีใช้ในการฝึกเด็กที่บ้าน	การเตรียมการ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมผู้ปกครองเพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในเรื่องของการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง <u>ระบุพฤติกรรมเป้าหมาย</u> ร่วมช่วยครูประเมิน โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติม จากการสังเกตพฤติกรรมที่บ้าน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการประเมินความสามารถพื้นฐานของเด็ก <u>ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และเตรียมสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย</u> ช่วยครูหาสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการสอนพฤติกรรมเป้าหมายของเด็ก ในการฝึกเด็กที่บ้าน	การเตรียมการ ไม่มี <u>ระบุพฤติกรรมเป้าหมาย</u> มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและยอมรับพฤติกรรมเป้าหมายที่จะฝึก <u>ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็น และเตรียมสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย</u> ไม่มี

ตาราง 6 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ: ขั้นตอนการวิเคราะห์งาน

บทบาทของครู		บทบาทของผู้ปกครอง	
ต่อเด็ก	ต่อผู้ปกครอง	ผู้ช่วยครู	ผู้ปกครอง
การวิเคราะห์งาน ครูใช้หลักวิเคราะห์งานในการแยกย่อยพฤติกรรมเป้าหมาย ออกเป็นทักษะย่อยๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ไม่มี	การวิเคราะห์งาน ไม่มี ระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ครูให้ผู้ปกครองร่วมวิเคราะห์และเลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยที่เหมาะสมมาใช้เป็นสถานที่ในการจัดประสบการณ์ฯ	ระบุการวิเคราะห์งาน ไม่มี ระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่ และช่วงกิจวัตรประจำวัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเลือกสถานที่และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการฝึก	ระบุการวิเคราะห์งาน ไม่มี ระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ศึกษากิจวัตรประจำวันของเด็กในแต่ละวัน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการเลือกสภาพแวดล้อม และช่วงกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย

ตาราง 7 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ: ชั้นปฏิบัติการ

บทบาทของครู		บทบาทของผู้ปกครอง	
ต่อเด็ก	ต่อผู้ปกครอง	ผู้ช่วยครู	ผู้ปกครอง
การออกแบบการจัดประสบการณ์ฯ ครูออกแบบแผนการจัดประสบการณ์เพื่อใช้ในการฝึก โดยให้มีเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและช่วงกิจกรรมประจำวันที่จะฝึก	การออกแบบการจัดประสบการณ์ฯ ครูให้ผู้ปกครองร่วมออกแบบแผนการจัดประสบการณ์ฯ โดยการเลือก/กำหนดช่วงกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสม เพื่อระบุในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การออกแบบการจัดประสบการณ์ฯ ผู้ปกครองร่วมช่วยครูออกแบบแผนการจัดประสบการณ์ฯ ในส่วนของการเลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่ และช่วงกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสมที่จะสามารถสอดแทรกการสอนพฤติกรรมเป้าหมายได้	การออกแบบการจัดประสบการณ์ฯ ผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและยอมรับในแผนการจัดประสบการณ์ฯ ที่เหมาะสมกับเด็ก
การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ครูฝึกพฤติกรรมเป้าหมายตามแผนการจัดประสบการณ์ฯ ให้กับเด็ก	การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ครูสาธิตและให้ผู้ปกครองร่วมฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถฝึกตามแผนการจัดประสบการณ์ฯ ตามที่ได้กำหนดไว้ให้กับเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ครูตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการฝึกและให้คำแนะนำ	การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย สังเกตและร่วมฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้เด็กพร้อมกับครู เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถฝึกเด็กได้ตามแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ดำเนินการฝึกเพิ่มเติมตามแผนการจัดประสบการณ์ฯ ในชีวิตประจำวันของเด็กที่บ้าน

ตาราง 8 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ: ขั้นการประเมินผล

บทบาทของครู		บทบาทของผู้ปกครอง	
ต่อเด็ก	ต่อผู้ปกครอง	ผู้ช่วยครู	ผู้ปกครอง
<u>การติดตามผลจากการฝึกด้วย</u> <u>การจดบันทึก</u> ครูบันทึกความก้าวหน้าประจำวันในวันที่ฝึกเด็ก เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของเด็กให้ทราบว่า การฝึกเป็นไปตามขั้นตอนที่วางไว้หรือไม่ แล้วนำมาพิจารณาว่าควรฝึกต่อไปตามขั้นตอนที่วางไว้หรือควรปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนใหม่ <u>การประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย</u> ประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก จากแบบประเมินฯ ว่าได้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่	<u>การติดตามผลจากการฝึกด้วย</u> <u>การจดบันทึก</u> มอบหมายให้ผู้ปกครองสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรม รายงานความก้าวหน้าในการฝึกให้ครูทราบ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของเด็ก <u>การประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย</u> ให้ผู้ปกครองร่วมประเมินผล โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกอบในการประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก	<u>การติดตามผลจากการฝึกด้วย</u> <u>การจดบันทึก</u> ผู้ปกครองบันทึกและรายงานความก้าวหน้าในการฝึกให้ครูทราบ และในกรณีที่ผู้ปกครองพบปัญหาในการฝึกหรือความต้องการช่วยเหลือในด้านใดผู้ปกครองสามารถแจ้งให้ครูทราบ <u>การประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย</u> ร่วมกับครูในการประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกอบในการประเมินจากรายงานการบันทึกพฤติกรรมจากการสังเกตในการฝึกที่บ้าน	<u>การติดตามผลจากการฝึกด้วย</u> <u>การจดบันทึก</u> 1) สังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมของเด็ก รายงานความก้าวหน้าในการฝึกให้ครูทราบ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของเด็ก 2) แจ้งปัญหาหรือความต้องการช่วยเหลือในการฝึก(ถ้ามี) <u>การประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย</u> มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและยอมรับในผลการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก

สรุปจากความจำเป็นและความสำคัญที่กล่าวไว้ข้างต้น ประกอบกับการศึกษา สังเคราะห์ เอกสาร ตำรา งานวิจัย แนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก สมองพิการบทบาทของผู้ปกครองต่อเด็กสมองพิการ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง จึงได้สังเคราะห์ เป็นแนวทางของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีความชัดเจน มีกิจกรรมในรูปแบบการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองนี้ ที่ช่วยให้ผู้ปกครองมีทักษะในการฝึก พัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองอย่างถูกวิธี มีความเหมาะสมกับแต่ละคน ภายใต้ สภาพแวดล้อมที่เด็กและผู้ปกครองคุ้นเคย ตลอดจนเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างครูกับผู้ปกครอง ในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาเด็ก เป็นการเพิ่มโอกาสเพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพอย่างเต็มศักยภาพและเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบยั่งยืนให้กับเด็กที่มีความต้องการ พิเศษ ถือเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ได้มีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 มีเป้าหมายเพื่อสร้างต้นแบบของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และนำมาออกแบบและสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เนื่องจากระยะที่ 1 เป็นการสร้างรูปแบบจากการศึกษาเอกสารต่างๆ หลังจากนั้นนำรูปแบบที่ได้ไปหาประสิทธิภาพ โดยใช้การประเมินรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญ

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

การเลือกผู้เชี่ยวชาญ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยมีกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 ขอคำปรึกษาแนะนำ จากกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หรือทำงานกับเด็กสมองพิการ อย่างน้อย 5 ปี

1.2.2 เสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญ ต่อกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อช่วยพิจารณาความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนที่ต้องการ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล

1.2.3 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญตามที่กรรมการที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณาความเหมาะสมไว้แล้ว เพื่อขอความร่วมมือในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ โดยเชิญด้วยหนังสือราชการ และติดต่อด้วยตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

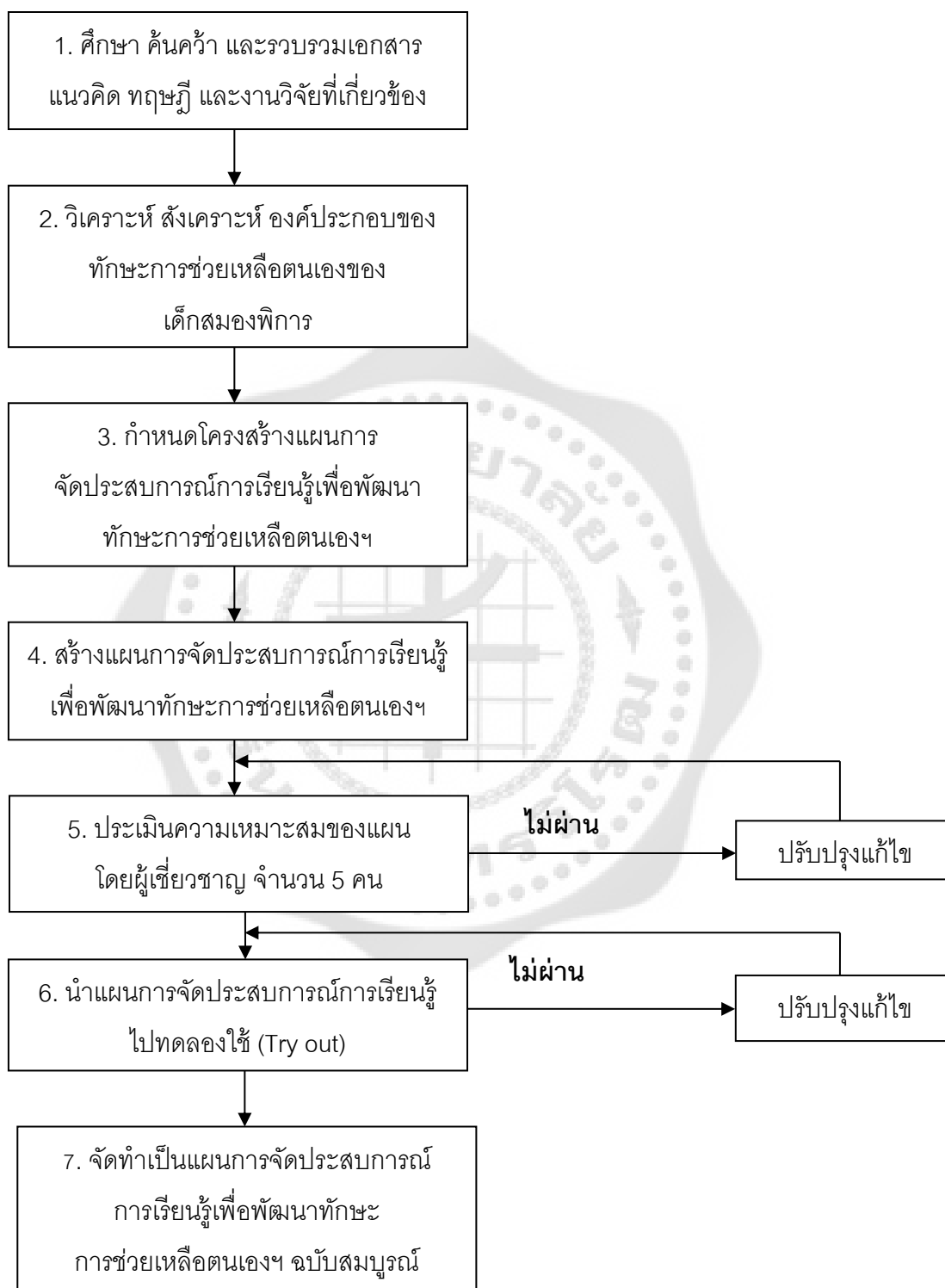
เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย

1. แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ
2. คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง
3. แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ
4. แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2.1 การสร้างแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีไว้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ทั้ง 3 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล

ขั้นตอนการสร้างแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังภาพประกอบ 15



ภาพประกอบ 15 ขั้นตอนการสร้างแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

จากภาพประกอบ 15 ขั้นตอนการสร้างแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย ความเป็นมา ความหมาย การวินิจฉัยและระบาวินิจฉัย สาเหตุ การแบ่งประเภทภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติที่มักพบร่วมในเด็กสมองพิการ การเรียนรู้ของเด็กสมองพิการ การดูแลช่วยเหลือเด็กสมองพิการ ปัญหาและผลกระทบที่มักพบในครอบครัวเด็กสมองพิการ เพื่อวิเคราะห์ และสังเคราะห์รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับเด็กสมองพิการ

1.2 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย ความหมาย ความสำคัญ หลักสูตรการจัดการศึกษาที่เกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง องค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กสมองพิการ การเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ และการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาของทักษะการช่วยเหลือตนเองที่เหมาะสมกับเด็กสมองพิการ

1.3 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย ความหมาย ความสำคัญ การสอนตรง การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งานการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ วิธีการสอนที่เหมาะสมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1.4 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนาแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย การกำหนดจุดประสงค์ การกำหนดโครงสร้าง องค์ประกอบของแผน การกำหนดระยะเวลา การเขียนแผน การหาประสิทธิภาพ การนำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไปใช้ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่เหมาะกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2. วิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ โดยการสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในหลักสูตรการจัดการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ใช้จัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวน 4 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตร 1) คู่มือฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวัน ของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต 2) คู่มือฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ของศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อนประกาศาปัญญา มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ 3) หลักสูตรแคโรไลนาสำหรับ

เด็กทารกและเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความต้องการพิเศษ (The Carolina Curriculum for Infants; & Toddlers with Special Need - CCITSN) และ 4) หลักสูตรแคโรไลนาสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ (The Carolina Curriculum for Preschool with Special Need – CCPSN. 2006) (ศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อนประกาศนียบัตร. 2545; โรงพยาบาลราชานุกูล. 2545; Johnson-Martin; Attermeier; & Hacker. 2004. 2006) จากการสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ สรุปได้องค์ประกอบของการช่วยเหลือตนเองออกเป็น 3 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล พร้อมทั้งทักษะย่อยในแต่ละองค์ประกอบ ต่อจากนั้นได้นำองค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษพร้อมทั้งทักษะย่อยที่ได้คัดเลือกมา ให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการโดยเฉพาะ อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) และผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด เพื่อพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำทักษะการช่วยเหลือตนเองเหล่านี้มาฝึกเด็กสมองพิการ และทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้องค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองที่มีความเหมาะสมสำหรับเด็กสมองพิการ

นอกจากการสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษแล้ว ได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์วิธีการสอนที่เหมาะสมในการสอนเด็กสมองพิการ โดยการผนวกแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของทาบา (Lunenborg. 2011: 2; citing Taba. 1962) หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 (กรมวิชาการ. 2548: 31) รติรัตน์ คล่องแคล่ว (2551: 22) รูปแบบการสอนตรงของ จอยส์ และวีล (Joyce; & Weil. 2009: 343 -346) มาร์จีอาโล (Magliaro; Lockee; & Burton. 2005: 41) สถาบันการสอนตรงแห่งชาติ (National Institute Direct Instruction. 2014: Online) ผดุง อารยะวิญญู (2544: 60); วีระเดช เชื้อนาม (2545: 230); และทีศนา เขมมณี (2556: 113) ร่วมกับการฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน ของฟรานโซนี (Franzone. 2009: 1) อัลเบอर्टโต และทรอสแมน (Alberto; & Troutman. 2006: 322) ผดุง อารยะวิญญู (2542: 65) สมพร หวานเสรีจ (2544: 9) และวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน และหลักการของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย เป็นแนวคิดของแม็ควิลเลียม (Jennings. 2012: 14; Woods; & Mullis. 2001; McWilliam. 1992) เป็นขั้นตอนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการได้ทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมผู้เรียน 2) ขั้นการวิเคราะห์งาน 3) ขั้นปฏิบัติการ และ 4) ขั้นการประเมินผล ในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมผู้เรียน (Preparation) การเตรียมผู้เรียนให้พร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการ 2) การระบุพฤติกรรมเป้าหมาย และ 3) ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การเตรียมการ คือ ครูผู้สอนสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองก่อนและหลังการฝึก มีการจัดประชุมผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก ปัญหาหรือความต้องการของครอบครัว ในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

2) ระบุพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กตามแบบประเมินฯ และผู้ปกครองมีบทบาทในการร่วมประเมิน โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสังเกตพฤติกรรมที่บ้าน หลังจากนั้นครูผู้สอนระบุพฤติกรรมเป้าหมาย โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และยอมรับพฤติกรรมเป้าหมายที่จะฝึก

3) ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและเตรียมสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนต้องระบุทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับเด็กเพื่อดำเนินการฝึกทักษะเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์งาน และ 2) ระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

1) การวิเคราะห์งาน คือ การแยกทักษะเป็นขั้นตอนย่อยๆ โดยครูผู้สอนใช้หลักวิเคราะห์งานในการแยกพฤติกรรมเป้าหมาย ออกเป็นทักษะย่อยๆ

2) ระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คือ ผู้ปกครองเป็นผู้เลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยที่เหมาะสมมาใช้เป็นสถานที่จัดประสบการณ์การเรียนรู้ และเลือกช่วงกิจวัตรประจำวันที่จะใช้ฝึกพฤติกรรม โดยครูผู้สอนช่วยผู้ปกครองเลือกสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นปฏิบัติการ (Activity) การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 2) การฝึกพฤติกรรมเป้าหมายมีรายละเอียด ดังนี้

1) การออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คือ ครูผู้สอนมีบทบาทออกแบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่จะฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ผู้ปกครองร่วมเลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่และช่วงกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม เพื่อระบุในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และผู้ปกครองกับครูผู้สอนร่วมกันกำหนดช่วงเวลาในการฝึก

2) การฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนฝึกพฤติกรรมเป้าหมายให้กับเด็กพร้อมสาธิต ให้ผู้ปกครองร่วมฝึกด้วยตามแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ออกแบบไว้ เพื่อผู้ปกครองเป็นผู้ฝึกเพิ่มเติมให้กับเด็กที่บ้าน รวมทั้งครูผู้สอนจะเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการฝึกและให้คำแนะนำกับผู้ปกครอง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Assessment) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1) การติดตามผลจากการฝึก และ 2) ประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การติดตามผลจากการฝึก คือ ผู้ปกครองสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมความก้าวหน้าประจำวัน และรายงานความก้าวหน้า แจ้งปัญหาหรือความต้องการช่วยเหลือในการฝึก (ถ้ามี) เพื่อครูผู้สอนให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ปกครอง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของเด็ก และดูว่าการฝึกดำเนินไปตามขั้นตอนที่วางไว้หรือไม่ เพื่อตัดสินใจในการฝึกต่อไป หรือควรปรับปรุงแก้ไขการฝึกใหม่

2) การประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนและผู้ปกครองประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กและติดตามผลจากการฝึกร่วมกัน ครูผู้สอนประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กจากแบบประเมินฯ ผู้ปกครองให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสังเกตและจดบันทึกในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมายที่บ้าน

3. กำหนดโครงสร้างของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

3.1 แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีขอบข่ายเนื้อหาที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งได้มาจากการสังเคราะห์องค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในหลักสูตรการจัดการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ใช้จัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 4 หลักสูตร (ศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อนประกาศนียบัตร. 2545; สถาบันราชานุกูล. 2545; Johnson-Martin; Attermeier; & Hacker. 2004; 2006) องค์ประกอบช่วยเหลือตนเองออกเป็น 3 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

3.2 โครงสร้างของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วยขอบเขตของทักษะและเนื้อหา รวม 12 แผน ดังนี้

ตาราง 9 ขอบเขตของทักษะและเนื้อหา รวม 12 แผน

ขอบเขตของทักษะ/เนื้อหา	จำนวนแผน
1. ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ	
1.1 ทักษะการรับประทานอาหาร	4
1.2 ทักษะการดื่มน้ำ	2
2. ทักษะการแต่งตัว (การถอดและใส่รองเท้า)	4
3. ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (การล้างมือ)	2
รวมทั้งสิ้น	12

โดยรายละเอียดตามโครงสร้างของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็ก
สมองพิการ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ
 - แผนการฝึกที่ 1: การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากช้อนเล็ก
 - แผนการฝึกที่ 2: การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ
 - แผนการฝึกที่ 3: การรับประทานอาหารด้วยมือ
 - แผนการฝึกที่ 4: การรับประทานอาหารด้วยช้อน
 - แผนการฝึกที่ 5: การดื่มน้ำจากแก้ว
 - แผนการฝึกที่ 6: การดื่มน้ำจากหลอดดูด
- 2) ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านทักษะการแต่งตัว
 - แผนการฝึกที่ 1: การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา
 - แผนการฝึกที่ 2: การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างซ้าย
 - แผนการฝึกที่ 3: การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา
 - แผนการฝึกที่ 4: การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างซ้าย
- 3) ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
 - แผนการฝึกที่ 1: การล้างมือด้วยน้ำเปล่า
 - แผนการฝึกที่ 2: การล้างมือด้วยสบู่

3.3 องค์ประกอบของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กสมองพิการเป็น
การบอกถึงสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องบรรจุในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย ชื่อทักษะ
พฤติกรรมเป้าหมาย ระยะเวลา/ ช่วงเวลาในการฝึก ทักษะพื้นฐานที่จำเป็น สถานที่ สื่ออุปกรณ์ในการฝึก
วิธีการฝึก (ขั้นเตรียม, ขั้นฝึก, ขั้นสรุป) ขั้นตอนการฝึก (การวิเคราะห์งาน) พร้อมภาพประกอบในแต่ละ
ขั้นตอน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการฝึก การเสริมแรง ข้อควรระวัง และการวัดประประเมินผล/เกณฑ์
การประเมิน

4. สร้างแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ตามโครงสร้างและองค์ประกอบที่กำหนด

5. ประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยการนำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) และผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด พิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของโครงสร้างและเนื้อหา โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.60 ถึง 1.00 และทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองใช้กับเด็กสมองพิการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้เครื่องมือ เพื่อปรับปรุงขั้นการสอน วิธีดำเนินการสอนของแต่ละแผนให้เหมาะสม

โดยผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการฝึก ควรปรับลดขั้นตอนให้กระชับ และลดจำนวนข้อให้น้อยลง เนื่องจากรายละเอียดของข้อปฏิบัติที่มากเกินไป ทำให้ผู้ฝึกอาจไม่เข้าใจและสับสน ในรายละเอียด ในแผนการฝึกทักษะการแต่งตัว (การถอดและใส่รองเท้า) ทั้ง 4 แผนการฝึก ให้ปรับวิธีการเขียนขั้นตอนการฝึก (การวิเคราะห์งาน) ใหม่ โดยปรับใช้คำที่ง่ายและกระชับ นอกจากนี้ได้มีการปรับปรุงภาพให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับขั้นตอนการฝึกในแผนการฝึกทั้งหมด

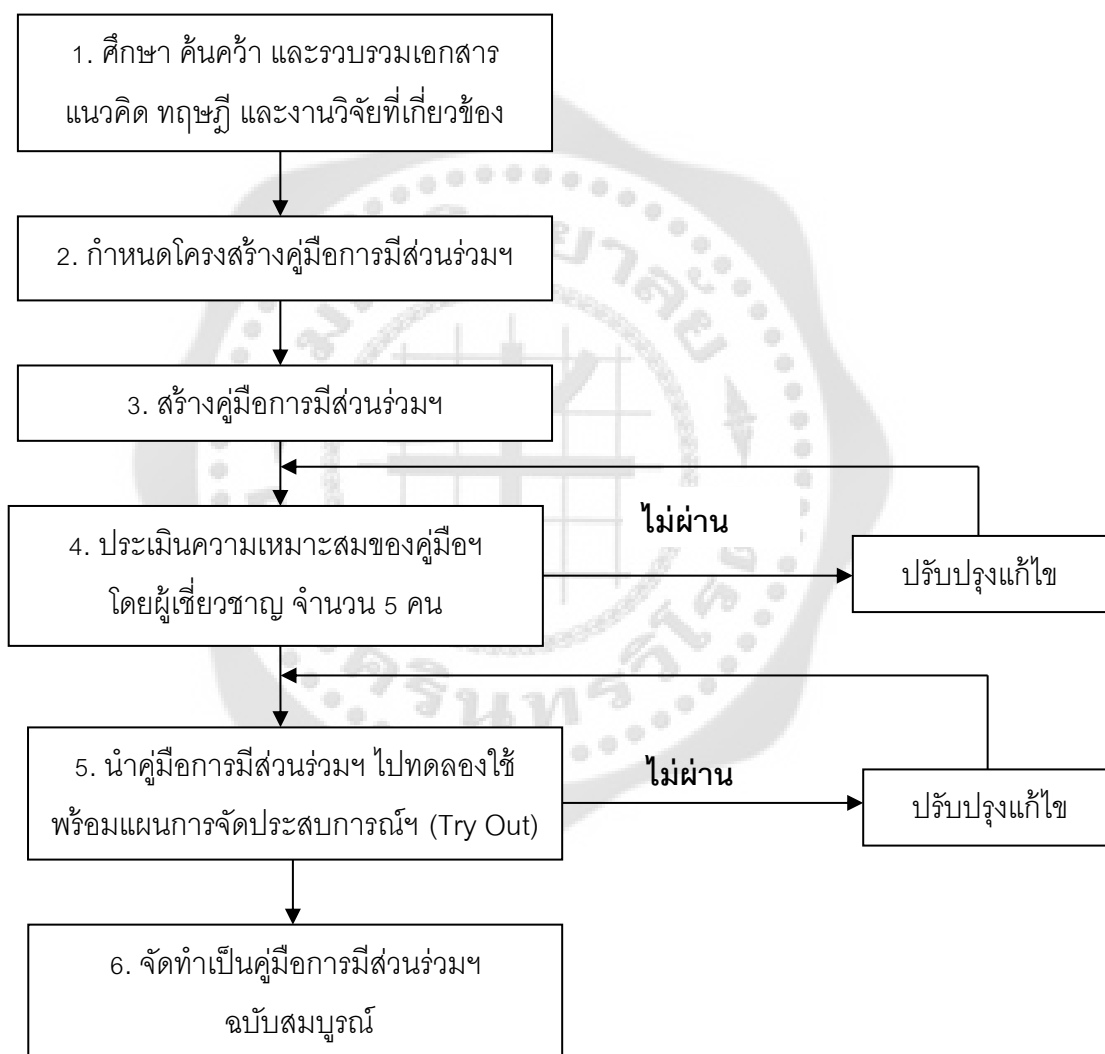
6. นำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จำนวน 1 แผน คือแผนการฝึกที่ 2.3 เรื่อง การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวาไปทดลองใช้ ที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มทดลองเมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึง วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เวลา 10.00-10.30 น. ของทุกๆ วัน ติดต่อกันเป็นเวลา 13 วัน โดยครูฝึกร่วมกับผู้ปกครอง จำนวน 3 ครั้ง และผู้ปกครองนำแผนการฝึกไปฝึกต่อที่บ้าน จำนวน 9 ครั้ง กับเด็กสมองพิการ 1 คน จากการทดลองใช้พบว่า เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น แต่ยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้ปกครองในขั้นที่ 3 ยกเท้าสอดเข้าไปในรองเท้าให้สุด ซึ่งครูได้ให้คำแนะนำในการฝึกเพิ่มเติมกับผู้ปกครองในการฝึกขั้นที่ 3 โดยเฉพาะ สำหรับการนำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ไปใช้ที่บ้าน ผู้ปกครองได้ศึกษาและสามารถปฏิบัติตามแผนได้ถูกต้องและครบถ้วน

7. จัดทำเป็นแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการฉบับสมบูรณ์

2.2 การสร้างคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง

คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครองมีไว้เพื่อให้ผู้ปกครองได้ใช้เป็นคู่มือประกอบการใช้แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

ขั้นตอนการสร้างคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังภาพประกอบ 16



ภาพประกอบ 16 ขั้นตอนการสร้างคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง

จากภาพประกอบ 16 ขั้นตอนการสร้างคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง มีรายละเอียด ดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนาคู่มือประกอบการใช้รูปแบบสำหรับผู้ปกครอง (ศุภณีย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อนประกาศนียบัตร. 2545; สถาบันราชานุกูล. 2545; Johnson-Martin; Attermeier; & Hacker. 2004; 2006) ประกอบด้วยการกำหนดจุดประสงค์ การกำหนดโครงสร้าง ส่วนประกอบของคู่มือ การกำหนดระยะเวลา การเขียนคู่มือ เพื่อสามารถกำหนดโครงสร้างคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง

2. กำหนดรูปแบบ โครงสร้างของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความชัดเจน เมื่อนำรูปแบบไปใช้ในสถานการณ์จริง ประกอบด้วยหัวข้อและขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

ตาราง 10 หัวข้อและขอบเขตเนื้อหา

หัวข้อ	ขอบเขตเนื้อหา
1. บทนำ	1.1 ความจำเป็นในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง 1.2 ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเอง 1.3 จุดประสงค์ของการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง 1.4 รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ 1.5 ขั้นตอนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองตามรูปแบบ 1.6 บทบาทของผู้ปกครองต่อเด็กสมองพิการ
2. หลักการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง	2.1 การวิเคราะห์งานทักษะการช่วยเหลือตนเอง 2.2 การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองด้วยวิธีลูกโซ่แบบถอยหลัง 2.3 วิธีการฝึก 2.4 หลักการเสริมแรงและการให้รางวัล 2.5 การหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม 2.6 ระยะเวลาที่ใช้ฝึก 2.7 การจัดสถานที่ในการฝึก 2.8 วัสดุที่ใช้ในการฝึก 2.9 การจดบันทึก 2.10 การประเมินผล

ตาราง 10 (ต่อ)

หัวข้อ	ขอบเขตเนื้อหา
3. บทบาทของผู้ปกครองในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่บ้าน	3.1 บทบาทของผู้ปกครองในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่บ้านหลังจากเด็กได้รับการฝึก
ช่วยเหลือตนเองที่บ้านหลังจากเด็ก ได้รับการฝึก	3.2 แนวทางปฏิบัติของผู้ปกครองเพื่อสนับสนุนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

3. สร้างคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง ตามรูปแบบและโครงสร้างที่กำหนดไว้

4. ประเมินความเหมาะสมของคู่มือ โดยการนำคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) และผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด ประเมินความเหมาะสมของคู่มือ และทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองใช้ร่วมกับแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง กับเด็กสมองพิการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ทดลองใช้เครื่องมือ เพื่อปรับปรุงคู่มือให้มีความเหมาะสม

ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ในการเขียนคู่มือ ควรปรับภาษาโดยให้ใช้ภาษาที่ง่ายและกระชับ เหมาะกับผู้ปกครองเป็นผู้ใช้คู่มือฉบับนี้ และควรมีการเพิ่มภาพประกอบ หรือแผนภาพเพื่อเพิ่มความน่าสนใจของคู่มือ ต่อจากนั้นได้ทำการปรับคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครองให้มีความสมบูรณ์

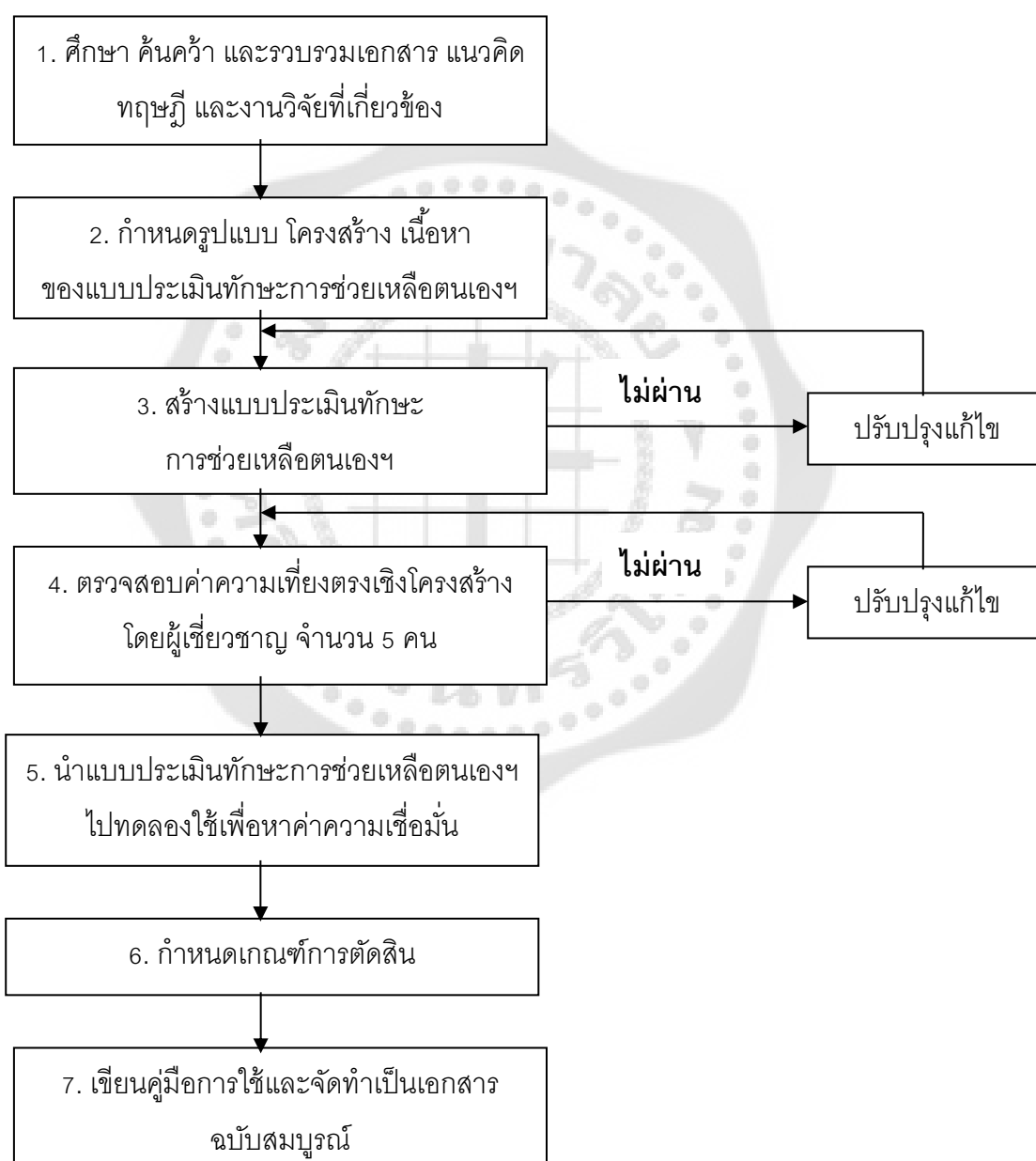
5. นำคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง ไปทดลองใช้ พร้อมแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จากการทดลองใช้พบว่า ผู้ปกครองไม่เข้าใจรายละเอียด ในหัวข้อของ 1) การวิเคราะห์งานทักษะการช่วยเหลือตนเอง และ 2) การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองด้วยวิธีลูกโซ่แบบถอยหลัง ได้นำมาปรับปรุงแก้ไข โดยการทบทวนและปรับการเขียนใน 2 หัวข้อนี้ใหม่อีกครั้ง

6. จัดทำคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครอง ฉบับสมบูรณ์

2.3 การสร้างแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

แบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีไว้เพื่อประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการก่อนและหลังดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังภาพประกอบ 17



ภาพประกอบ 17 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

จากภาพประกอบ 17 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย ความเป็นมา ความหมาย การวินิจฉัยและระบาดวิทยา สาเหตุ การแบ่งประเภทภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติที่มักพบร่วมในเด็กสมองพิการ และปัญหาและผลกระทบที่มักพบในครอบครัวเด็กสมองพิการ (กิ่งแก้ว ปาจริย์. 2542; สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2551; วนิดา เปาอินทร์ และคณะ. 2552; ไพรัช ประสงค์จีน และคณะ. 2553; ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย. 2554; Sieglinde. 2006; Palisano; et al. 2006; Rosenbaum; et al. 2007; Pakula; Braun; & Yeargin-Allsopp. 2009; Rethlefsen; Ryan; & Kay. 2010; Nadire; & Selim. 2010; Krstic; & Oros. 2012) เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์โครงสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองที่เหมาะสมกับเด็กสมองพิการ

1.2 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย ความหมาย ความสำคัญ หลักสูตรการจัดการศึกษาที่เกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง องค์ประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กสมองพิการ การเสริมสร้างทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ และการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ (ศุภณีย์เด็กปัญญาอ่อน ปรภาคารปัญญา. 2545; สถาบันราชานุกูล. 2546; กรมวิชาการ. 2546; จรรยา ชื่นเกษม. 2551; American Occupational Therapy Association. 1994; Johnson-Martin; Attermeier; & Hacker. 2004; 2006; Emmanuelle. 2009; Ann. 2010; Shawn. 2011) เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาของทักษะการช่วยเหลือตนเองที่เหมาะสมกับเด็กสมองพิการ

1.3 ศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย รายการตรวจพัฒนาการ จากคู่มือฝึกส่งเสริมพัฒนาการเด็กการทดสอบและฝึกทักษะของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต แบบประเมินทางกุมารแพทย์สำหรับความพิการ (The Pediatric Evaluation of Disability Inventory-PEDI) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระสำหรับเด็ก (The Functional Independence Measure for Children – Wee FIM) และรายการตรวจพัฒนาการจากหลักสูตรแคโรไลนาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (The Carolina Curriculum) (สถาบันราชานุกูล: 2543; Annette. 2006: 759; Gunel; et al. 2009: 477; Ohrvall; et al. 2010: 1048; Johnson-Martin; Attermeier; & Hacker. 2004; 2006) เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ รูปแบบของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ที่เหมาะสมกับเด็กสมองพิการ

2. กำหนดรูปแบบ โครงสร้าง เนื้อหา ของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ซึ่งกำหนดรูปแบบและโครงสร้างของแบบประเมิน ดังนี้

2.1 กำหนดรูปแบบของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นแบบประเมินแบบสังเกตที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เนื้อหาของข้อรายการประเมิน เป็นการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กทั้งหมด 3 ด้าน และมีเกณฑ์การพิจารณาสำหรับการตัดสิน เพื่อให้คะแนนสำหรับผู้ตรวจ ดังนี้

ระดับคะแนน 0 หมายถึง เด็กไม่สามารถทำได้

ระดับคะแนน 1 หมายถึง เด็กสามารถทำได้ แต่ผู้ใหญ่ต้องช่วย

ระดับคะแนน 2 หมายถึง เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด

2.2 กำหนดโครงสร้างของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ แบ่งทักษะการช่วยเหลือตนเองออกเป็น 3 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 69 ข้อ ดังนี้

ตาราง 11 โครงสร้างของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

องค์ประกอบที่ต้องการวัด	จำนวนข้อ
1. ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ	33
ทักษะ 1: การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากช้อนเล็ก	4
ทักษะ 2: การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ	5
ทักษะ 3: การรับประทานอาหารด้วยมือ	6
ทักษะ 4: การรับประทานอาหารด้วยช้อน	7
ทักษะ 5: การดื่มน้ำจากแก้ว	5
ทักษะ 6: การดื่มน้ำจากหลอดดูด	6
2. ทักษะการแต่งตัว (การถอดและใส่รองเท้า)	18
ทักษะ 1: การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา	4
ทักษะ 2: การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย	4
ทักษะ 3: การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา	5
ทักษะ 4: การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย	5

ตาราง 11 (ต่อ)

องค์ประกอบที่ต้องการวัด	จำนวนข้อ
3. ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (การล้างมือ)	18
ทักษะ 1: การล้างมือด้วยน้ำเปล่า	8
ทักษะ 2: การล้างมือด้วยสบู่	10
รวมทั้งสิ้น	69

2.3 กำหนดเนื้อหาที่จะนำมาใช้ในการสร้างแบบประเมิน คือ พัฒนาการทางด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบที่ต้องการวัด ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ในแต่ละองค์ประกอบ ได้ศึกษารายการประเมินจากรายการตรวจพัฒนาการ จากคู่มือฝึกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ ของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต และ รายการตรวจพัฒนาการจากหลักสูตรเครือโรไลนาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (The Carolina Curriculum) (สถาบันราชานุกูล: 2543; Johnson-Martin; Attermeier; & Hacker. 2004; 2006) เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นรายการประเมินพัฒนาการทางด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองในแต่ละองค์ประกอบที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมองพิการ โดยเลือกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่มีความจำเป็น และเด็กสามารถฝึกได้ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบที่ต้องการวัด มีรายการประเมินพัฒนาการทางด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองที่มีข้อคำถามเป็นลักษณะของการวิเคราะห์งานเป็นขั้นตอน เพื่อให้การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองมีความครอบคลุม ดังนี้

1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากช้อนเล็ก ทักษะการเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ ทักษะการรับประทานอาหารด้วยมือ ทักษะการรับประทานอาหารด้วยช้อน ทักษะการดื่มน้ำจากแก้ว และ ทักษะการดื่มน้ำจากหลอดดูด

2) ทักษะการแต่งตัว ประกอบด้วย 4 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา ทักษะการถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย ทักษะการใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา และทักษะการใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย

3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการล้างมือด้วยน้ำเปล่า และทักษะการล้างมือด้วยสบู่

โดยแต่ละองค์ประกอบที่ต้องการวัด มีจำนวนข้อของรายการประเมินที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์งานของทักษะนั้นๆ

3. สร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ที่มีการพิจารณาองค์ประกอบ จำนวน 69 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม เป็นการประเมินความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารและการดื่ม แบ่งออกเป็น ความสามารถในการรับประทานอาหาร และความสามารถดื่มน้ำจากแก้วหรือจากหลอดดูด ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2) ทักษะการแต่งตัว เป็นการประเมินความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการแต่งตัว ได้แก่ การถอดและใส่รองเท้า ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นการประเมินความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือ ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

4. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

4.1 นำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล พิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสม โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.80 ถึง 1.00

4.2 ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4.3 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่าควรแยกเขียนเกณฑ์การให้คะแนน (Rubric Scoring) ในแต่ละรายข้อให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ประเมินมีแนวทางในการสังเกตที่ชัดเจน สามารถวัดได้โดยง่าย และสะดวกต่อการนำไปใช้จริง

5. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

5.1 นำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขความเหมาะสม ไปทดลองใช้กับเด็กกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นเด็กเล็ก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ฝ่ายประถม) จำนวน 5 คน โดยใช้ผู้สังเกตจำนวน 3 คน ในวันที่ 24-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1.1 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

5.1.2 ติดต่อผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ฝ่ายประถม) ที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้เครื่องมือ พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูล

5.1.3 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย

5.1.4 นำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการไปประเมินนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระดับชั้นเด็กเล็ก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ฝ่ายประถม) จำนวน 3 คน ในวันที่ 24-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน และนำผลการประเมินที่ได้มาวิเคราะห์

5.2 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้สังเกต (Inter-rater Reliability) โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's ANOVA procedure) ซึ่งผลปรากฏว่า แบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00

6. กำหนดเกณฑ์การตัดสินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

เกณฑ์การตัดสินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ผู้วิจัยได้สร้างเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินความสามารถทางทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยมีเกณฑ์การแบ่งให้คะแนนตามลำดับ ดังนี้

6.1 เกณฑ์การตัดสินพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเอง คะแนนเต็ม 56 คะแนน กำหนดเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน ดังนี้

คะแนน 45-56 คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถระดับดีมาก (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)
คะแนน 34-44 คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถระดับปานกลาง (ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79)
คะแนน 0-34 คะแนน	หมายถึง	ต้องแก้ไข (ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)

6.2 เกณฑ์การตัดสินพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเอง คะแนนเต็ม 58 คะแนน กำหนดเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน ดังนี้

คะแนน 46-58	คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถระดับดีมาก (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)
คะแนน 35-45	คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถระดับปานกลาง (ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79)
คะแนน 0-34	คะแนน	หมายถึง	ต้องแก้ไข (ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)

6.3 เกณฑ์การตัดสินพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเอง คะแนนเต็ม 64 คะแนน กำหนดเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน ดังนี้

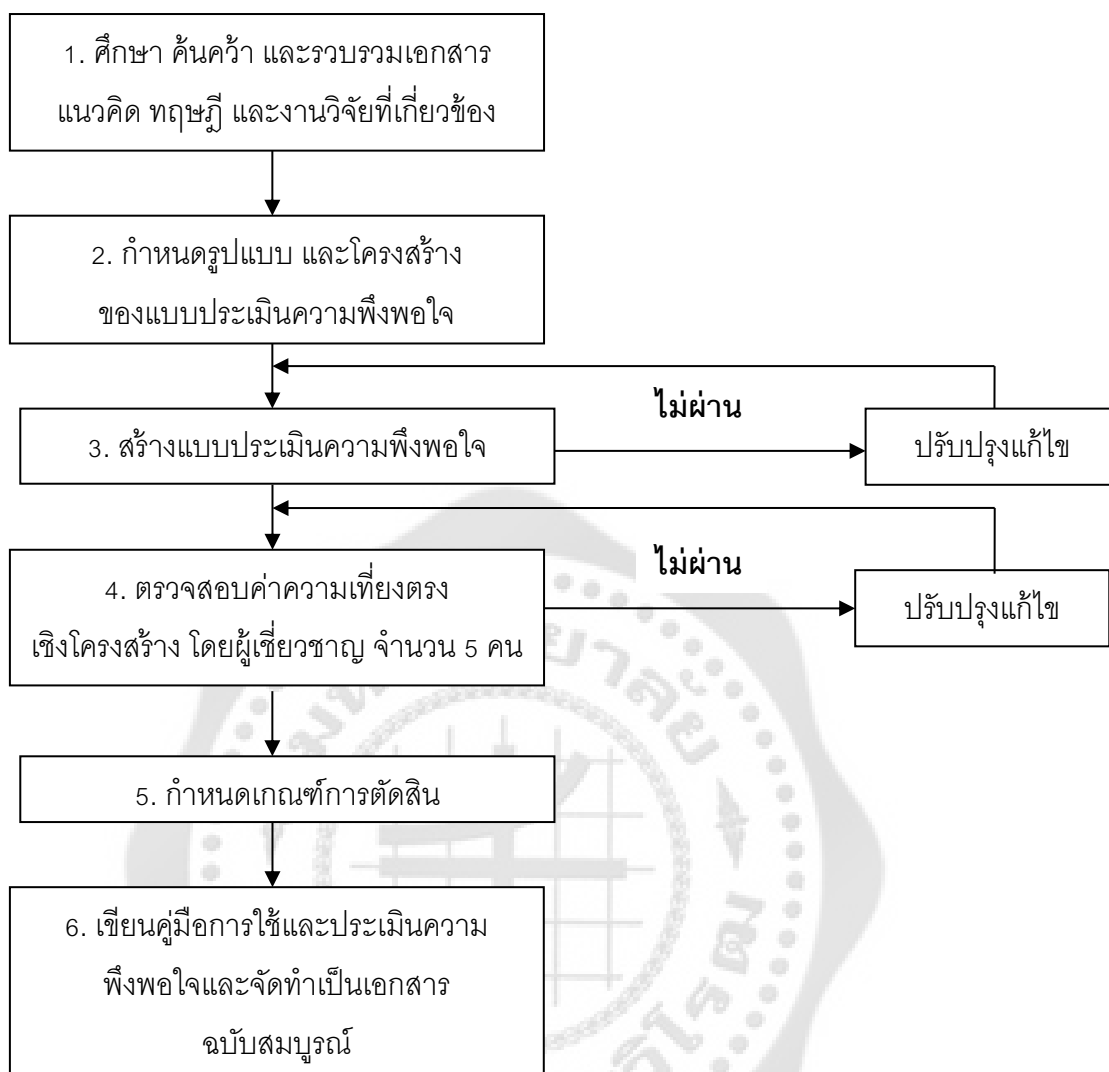
คะแนน 51-64	คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถระดับดีมาก (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)
คะแนน 38-50	คะแนน	หมายถึง	มีความสามารถระดับปานกลาง (ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79)
คะแนน 0-37	คะแนน	หมายถึง	ต้องแก้ไข (ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)

7. เขียนคู่มือการใช้ประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการและจัดทำเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย คำอธิบายในการใช้แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง เกณฑ์การตัดสิน แล้วดำเนินการจัดทำเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์

2.4 การสร้างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีไว้เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หลังดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังภาพประกอบ 18



ภาพประกอบ 18 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

จากภาพประกอบ 18 เป็นขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการ ตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือ ตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในด้าน ความหมาย องค์ประกอบ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาของแบบประเมินความพึงพอใจ ที่เหมาะสม

1.2 ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสร้าง และพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจ การประเมินด้านจิตพิสัย ได้แก่ ความหมาย ประเภทของการประเมิน การกำหนดโครงสร้างและรูปแบบการประเมินจิตพิสัย การเขียนข้อคำถาม และการหาคุณภาพ เป็นต้น เช่น ล้วน และอังคณา สายยศ (2543) และนัฏฐภรณ์ หลาวทอง (2546) ให้แนวคิดในเรื่องการวัดประเมินด้านจิตพิสัย และ อุทุมพร จารณมาน (2548) ให้ความรู้เรื่องทฤษฎีและการวัดทางจิตวิทยา เพื่อวิเคราะห์ และสังเคราะห์รูปแบบของแบบประเมินความพึงพอใจที่เหมาะสมสำหรับผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ

2. กำหนดรูปแบบโครงสร้างของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

2.1 กำหนดรูปแบบของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert Scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

- | | | |
|---|---------|----------------------------|
| 5 | หมายถึง | ระดับความพึงพอใจมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ระดับความพึงพอใจมาก |
| 3 | หมายถึง | ระดับความพึงพอใจปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ระดับความพึงพอใจน้อย |
| 1 | หมายถึง | ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด |

2.2 กำหนดโครงสร้างของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความรู้สึก และระดับความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ โดยแบ่งตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกมีความเหมาะสมกับบริบท (Context)
- 2) ความรู้สึกต่อคู่มือและเอกสารประกอบการฝึกทักษะ (Input)
- 3) ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเอง (Process) และ
- 4) ความรู้สึกต่อผลการฝึก (เด็ก-ด้านร่างกายของเด็ก/ผู้ปกครอง-ด้านจิตใจของผู้ปกครอง) (Product) จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

ตาราง 12 องค์ประกอบ 4 ด้าน เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

องค์ประกอบที่ต้องการวัด	จำนวนข้อ
1. ความรู้สึกลึกต่อกระบวนการฝึกมีความเหมาะสมกับบริบท	2
2. ความรู้สึกลึกต่อคู่มือและเอกสารประกอบการฝึกทักษะ	2
3. ความรู้สึกลึกต่อกระบวนการการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเอง	3
4. ความรู้สึกลึกต่อผลการฝึก (เด็ก- ด้านร่างกายของเด็ก/ผู้ปกครอง-ด้านจิตใจของผู้ปกครอง)	2
5. ภาพรวม	1
รวมทั้งสิ้น	10

3. สร้างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการตามรูปแบบและโครงสร้างที่กำหนดไว้

4. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

4.1 นำแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ พิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสม โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.80 ถึง 1.00

4.2 ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่า มีข้อคำถามบางข้อที่ไม่สอดคล้องกับองค์ประกอบ ควรตัดข้อคำถามนั้นออก และให้ปรับภาษาให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น

5. กำหนดเกณฑ์การตัดสินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการของทั้งฉบับ ได้ดัดแปลงมาจากเกณฑ์ประเมินผลของ บุญชม ศรีสะอาด (2545: 50) มีคะแนนเต็ม 50 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการตัดสิน ดังนี้

40-50	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองมีความพึงพอใจระดับมาก (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)
30-39	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองมีความพึงพอใจระดับปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60-79)
0-29	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองมีความพึงพอใจระดับน้อย (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50-59)

6. เขียนคู่มือการใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการและจัดทำเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย คำอธิบายการใช้แบบประเมินความพึงพอใจ เกณฑ์การตัดสิน แล้วดำเนินการจัดทำเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้อง ของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความและองค์ประกอบและรายละเอียดของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีความถูกต้อง ความเหมาะสม และสอดคล้องกับนิยามศัพท์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) (กรมวิชาการ, 2545: 65) โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ คือ

+1 หมายถึง แนใจว่าองค์ประกอบและรายละเอียดของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีความถูกต้อง ความเหมาะสม และสอดคล้องกับนิยามศัพท์

0 หมายถึง ไม่แนใจว่าองค์ประกอบและรายละเอียดของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีความถูกต้อง ความเหมาะสม และสอดคล้องกับนิยามศัพท์

-1 หมายถึง แนใจว่าแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไม่มีความถูกต้อง ความเหมาะสม และสอดคล้องกับนิยามศัพท์

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความและองค์ประกอบและรายละเอียดของแผนฯ มีความถูกต้อง ความเหมาะสม และสอดคล้องกับนิยามศัพท์
R	แทน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.2 แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้อง ของประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ และค่าความเชื่อมั่น โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้สังเกต โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's ANOVA procedure)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและลักษณะพฤติกรรมช่วยเหลือตนเอง (Index of item-Objective Congruence: IOC) (กรมวิชาการ. 2545: 65) โดยผู้เชี่ยวชาญ จะต้องประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ คือ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์หรือไม่

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและลักษณะพฤติกรรมช่วยเหลือตนเอง
R	แทน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.2.2 การหาความเชื่อมั่น โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้สังเกต 3 คน โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's ANOVA procedure)

สูตร

$$r_{tt} = 1 - \frac{MS_E}{MS_P}$$

เมื่อ

r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
MS_E	แทน	คะแนนความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน
MS_P	แทน	คะแนนความแปรปรวนระหว่างคน

3.3 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและลักษณะพฤติกรรม (Index of item-Objective Congruence: IOC) (กรมวิชาการ. 2545: 65) โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ คือ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์หรือไม่

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและลักษณะพฤติกรรม
R	แทน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 มีเป้าหมายเพื่อศึกษาผลที่ได้จากการนำรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ในระยะที่ 1 ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยจะทำการศึกษา 1) พัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ และ 2) ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่

1.1.1 เด็กสมองพิการ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ อายุระหว่าง 5-12 ปี ที่มารับบริการที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จำนวน 30 คน

1.1.2 ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.2.1 เด็กสมองพิการ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ที่มีความพิการอยู่ในระดับที่ 2 (Level II) หรือระดับที่ 3 (Level III) จากการใช้เกณฑ์ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Function Classification System: GMFCS) อายุระหว่าง 5-12 ปี ที่มารับบริการที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จำนวน 3 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

1.2.2 ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ คือ ผู้ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดู อุปการะและอบรม สั่งสอนแก่เด็กอย่างใกล้ชิดที่บ้าน โดยผู้ปกครองอาจเป็นบิดา มารดา ญาติ หรือบุคคลที่บิดามารดาให้ความไว้วางใจให้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กสมองพิการจากครอบครัวของเด็กสมองพิการในกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้มาจากการรับสมัครอาสาสมัครผู้ปกครองที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วม จำนวน 3 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์และวิธีการดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยประชุมหารือกับหัวหน้าฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กสมองพิการที่เข้ามาใช้บริการที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ เพื่อชี้แจงเกณฑ์ในการเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์ดังนี้ เด็กสมองพิการ มีอายุ 5-12 ปี มีความพิการอยู่ในระดับ 2 หรือระดับ 3 จากการประเมินโดยนักกายภาพบำบัด และผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยจะต้องเป็นผู้ปกครองที่มีความสมัครใจ รวมทั้งเด็กต้องมาฝึกที่มูลนิธิอย่างสม่ำเสมอ ในทุกวันจันทร์และอังคาร และอนุญาตให้ผู้วิจัยทำการเยี่ยมบ้านได้ เดือนละ 2 ครั้ง

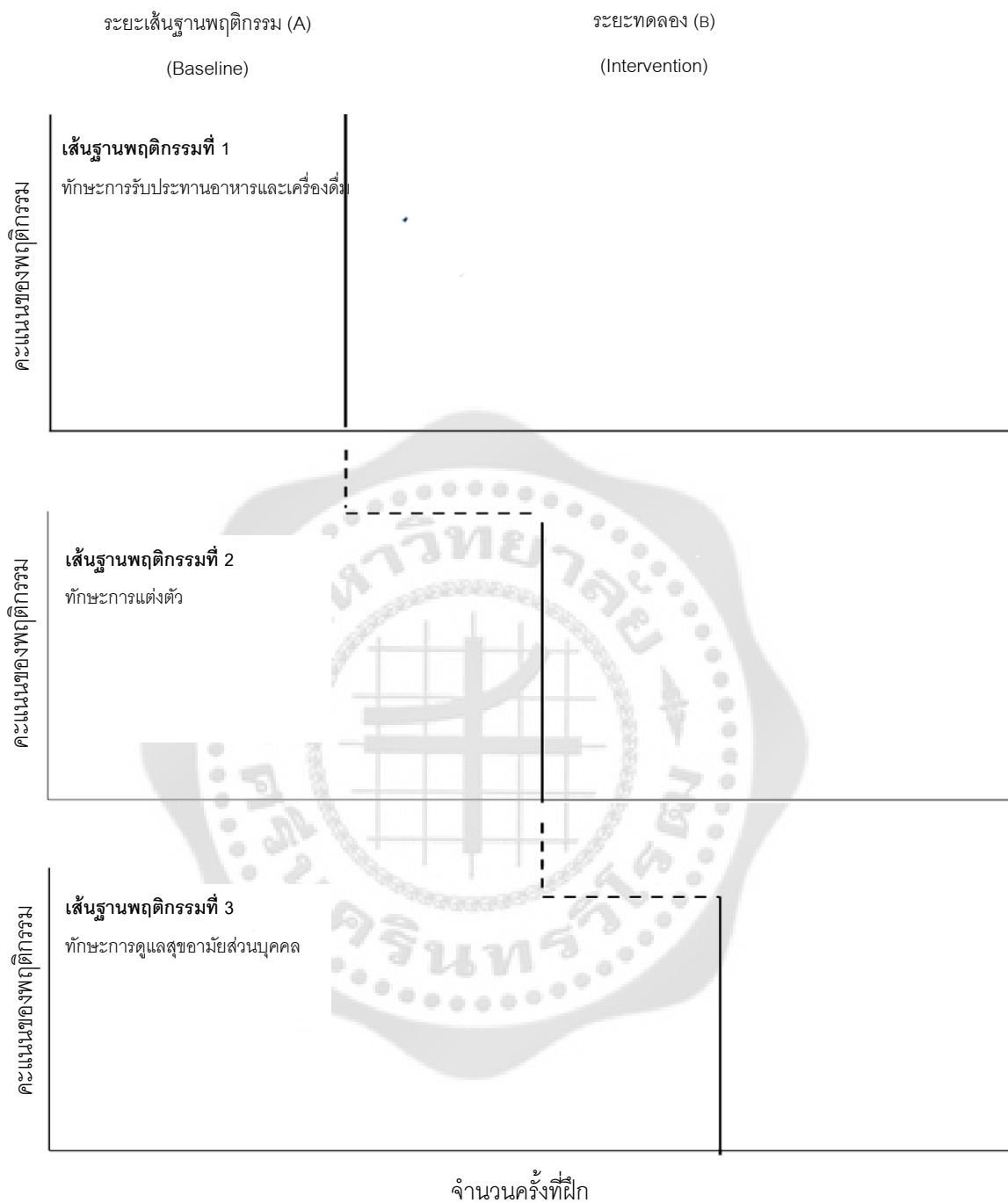
2) หัวหน้าฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ มุลินีเพื่อเด็กพิการ ประชุมผู้ปกครอง กลุ่มย่อย และคัดเลือกผู้ปกครองที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย และมีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ได้ทั้งหมด 4 คน แต่เนื่องจากเด็ก 1 คน ต้องไปโรงเรียน ไม่สามารถมารับบริการที่มุลินีเพื่อเด็กพิการ ได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ทั้งหมด 3 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้จะเริ่มดำเนินการได้เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก) ซึ่งตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยครั้งนี้ ตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เมื่อผู้ปกครองเด็กสมองพิการยินดีให้เด็กสมองพิการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงว่าการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ของมุลินีเพื่อเด็กพิการ เมื่อผู้ปกครองเด็กสมองพิการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบรับเข้าร่วมการวิจัย จะมีเอกสาร หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ลงนามต่อการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลต่างๆ ในภาพรวม และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Multiple Baseline Design โดยใช้วิธีหลายเส้นฐานข้าม พฤติกรรม (Multiple Baseline Design across Behaviors) (Gay; Mill; & Peter. 2006: 275-286) มีรายละเอียด ดังนี้



ภาพประกอบ 19 การวิจัยแบบ Multiple Baseline Design โดยใช้วิธีหลายเส้นฐานข้ามพฤติกรรม (Multiple Baseline Design across Behaviors)

ที่มา: Gay; Mill; & Peter. 2006: 275-286.

2.1 ระยะเวลาที่ 1 ระยะเส้นฐาน (Baseline หรือ A) ผู้วิจัยและผู้ปกครองทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และบันทึกข้อมูลเส้นฐาน โดยใช้แบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เป็นระยะเวลา 5 วัน เพื่อทราบข้อมูลเส้นฐาน

2.2 ระยะเวลาที่ 2 ระยะทดลอง (Intervention หรือ B) ผู้วิจัยและผู้ปกครองดำเนินการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้นกับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ละคน และช่วงเวลาภายในสัปดาห์เดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยฝึก 1 ครั้ง และ ผู้ปกครองฝึก 4 ครั้ง โดยฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะที่ 1 (ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม) ซึ่งมี 2 ทักษะย่อย ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารด้วยช้อน และ 2) การดื่มน้ำจากแก้ว ไปพร้อมๆ กัน พร้อมกับบันทึกข้อมูลในช่วงเส้นฐานสำหรับทักษะที่ 2 (ทักษะการแต่งตัว) และทักษะที่ 3 (ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล) ต่อไป

2.3 เริ่มฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ในทักษะที่ 2 (ทักษะการแต่งตัว) ซึ่งมี 2 ทักษะย่อย ได้แก่ 1) การถอดรองเท้าแบบง่ายข้างขวาและ 2) การถอดรองเท้าแบบง่ายข้างซ้าย ก็ต่อเมื่อทักษะที่ 1 (ทั้ง 2 ทักษะย่อย) เปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน

2.4 ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 2.3 สำหรับทักษะที่ 3 (ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล) คือ การล้างมือด้วยน้ำเปล่า ก็ต่อเมื่อทักษะที่ 2 (ทั้ง 2 ทักษะย่อย) เปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน

3. ขั้นตอนการทดลอง

ดำเนินการทดลองโดยใช้แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น กับเด็กสมองพิการ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ อายุระหว่าง 5-12 ปี โดยมีขั้นตอนการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

3.1 ระยะก่อนการทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

3.1.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กสมองพิการ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ อายุระหว่าง 5-12 ปี ทำการคัดเลือก ดังนี้

1) ติดต่อขออนุญาตและความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับมูลนิธิเพื่อเด็กพิการและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย พร้อมทั้งนัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูล

2) ดำเนินการประเมินพัฒนาการของเด็กสมองพิการ โดย นักกายภาพบำบัด เพื่อให้ได้เด็กสมองพิการที่มีความพิการอยู่ในระดับที่ 2 หรือระดับที่ 3 จากการใช้เกณฑ์ ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Function Classification System: GMFCS) เลือกเด็กที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 3 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

คนที่ 1 เด็กชาย อายุ 11 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็กสมองพิการ โดยนักกายภาพบำบัด จากการใช้เกณฑ์ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถ ด้านการเคลื่อนไหว พบว่าเด็กมีความพิการอยู่ในระดับที่ 3 ลักษณะทั่วไป ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กมีอาการเกร็งทุกส่วน หลัง สะโพกแข็ง เท้าบิดผิดรูป นั่งทรงตัวไม่ได้ ไม่สามารถเคลื่อนไหวไปไหนได้ด้วยตนเอง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก เด็กมีอาการเกร็งที่มือและข้อมือมาก ทำให้เป็นอุปสรรคในการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การหักข้อมือ โดยเฉพาะมือซ้าย ที่ไม่สามารถใช้การได้เลยเนื่องจากอาการเกร็งมาก ดังนั้นเด็กใช้มือขวาในการทำกิจกรรมทั้งหมด ด้านพฤติกรรม เด็กสนใจกิจกรรมที่ฝึก มีสมาธิและตั้งใจ ฝึก สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ เด็กสามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ แต่ไม่ชัดเจน

คนที่ 2 เด็กชาย อายุ 8 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็กสมองพิการ โดยนักกายภาพบำบัด จากการใช้เกณฑ์ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถ ด้านการเคลื่อนไหว พบว่าเด็กมีความพิการอยู่ในระดับที่ 3 ลักษณะทั่วไป ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เด็กมีหลัง และสะโพกไม่แข็งแรง นั่งหลังอ ยืนทรงตัวไม่ได้ นั่งทรงตัวได้ แต่ยังไม่มั่นคง สามารถเคลื่อนไหวไปไหนได้ด้วยตนเองด้วยการคลาน ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก เด็กมีข้อจำกัดเรื่องการสั่นของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยไม่รู้ตัว ส่งผลให้ทั้งมือขวาและมือซ้ายมีอาการสั่นเป็นระยะๆ ทำให้เป็นอุปสรรคในการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็กในการทำกิจกรรมต่างๆ เด็กถนัดใช้มือขวาเป็นหลัก และมือซ้ายมีหน้าที่ในการพยุงประคองมือด้านขวาขณะทำกิจกรรม ด้านพฤติกรรม เด็กสนใจกิจกรรมที่ฝึก มีสมาธิและตั้งใจ ฝึก สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ เด็กสามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ แต่ไม่ชัดเจน

คนที่ 3 เด็กชาย อายุ 7 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็กสมองพิการ โดยนักกายภาพบำบัด จากการใช้เกณฑ์ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถ ด้านการเคลื่อนไหว พบว่าเด็กมีความพิการอยู่ในระดับที่ 2 ลักษณะทั่วไป ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กมี กล้ามเนื้อหน้าขาตึงเกร็งส่งผลต่อการเดิน สะโพกและเข่าไม่งอ ขาหนีบ ส้นเท้าเกร็ง ยืนทรงตัวไม่ได้ นั่งทรงตัวได้แต่ยังไม่มั่นคง สามารถเคลื่อนไหวไปไหนได้ด้วยตนเองด้วยการคลาน ด้านกล้ามเนื้อ มัดเล็ก เด็กสามารถใช้มือในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้บ้าง แต่ยังเป็นลักษณะการกำ ถนัดใช้มือขวา มากกว่ามือซ้าย ด้านพฤติกรรม เด็กมีสมาธิจำกัดในการทำกิจกรรม และวอกแวกในบางครั้ง ผู้ฝึกต้อง กระตุ้นด้วยการเรียกชื่อ ถึงจะสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ เด็กสามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ แต่ไม่ ชัดเจน

3.1.2 การเตรียมความพร้อม

จัดประชุมผู้ปกครอง เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เพื่อขอความร่วมมือผู้ปกครองให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก ปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง และอธิบายขั้นตอนวิธีการดำเนินการทดลองฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง อธิบายวิธีการใช้คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง ให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อให้ผู้ปกครองลงนามในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

3.1.3 ประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองก่อนฝึก

ทำการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ (Pre-Test) โดยใช้แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ กับเด็กกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจัดทำแผนพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองเฉพาะบุคคล เมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2559 โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) อธิบายขั้นตอนการดำเนินการให้ผู้ปกครองและเด็กเข้าใจ
- 2) ทำการประเมินตามขั้นตอนของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ เป็นรายบุคคล
- 3) ทำการสรุปผลการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ และวางแผนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองเฉพาะบุคคล ซึ่งเกณฑ์การตัดสินในการเลือกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่จะฝึกนั้น ผู้วิจัยเลือกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ที่ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (จำนวนไม่เกิน 2 ทักษะย่อยในแต่ละทักษะ) และสร้างแผนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองเฉพาะบุคคล ที่ระบุทักษะย่อยที่จะฝึกเด็กเป็นรายบุคคลพร้อมรายละเอียดต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 13 แผนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองเฉพาะบุคคล ที่ระบุทักษะย่อยที่จะฝึกเด็ก
เป็นรายบุคคล

เด็ก คนที่	ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม	ทักษะการแต่งตัว	ทักษะการดูแล สุขอนามัยส่วนบุคคล
1	1. ทักษะการรับประทานอาหารด้วยช้อน 2. การดื่มน้ำจากแก้ว	1. การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา 2. การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย	1. การล้างมือด้วย น้ำเปล่า
2	1. ทักษะการรับประทานอาหารด้วยช้อน 2. การดื่มน้ำจากแก้ว	1. การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา 2. การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย	1. การล้างมือด้วยสบู่
3	1. ทักษะการรับประทานอาหารด้วยช้อน 2. การดื่มน้ำจากแก้ว	1. การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา 2. การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย	1. การล้างมือด้วย น้ำเปล่า

4) เชิญผู้ปกครองประชุมเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงผลการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง และร่วมกันวางแผนการนำแผนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองเฉพาะบุคคลไปใช้ฝึกทั้งที่ บ้าน และมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

3.2 ระยะดำเนินการทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

ดำเนินการทดลองการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น เริ่มดำเนินการทดลอง เมื่อวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2559 และสิ้นสุดการทดลองเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ดำเนินการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้นกับกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดลองแบบหลายเส้นฐานข้ามพฤติกรรม (Multiple Baseline across Behavior) ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมา จำนวน 3 คน ทำการฝึกคนละประมาณ 45-60 นาที วันละ 1 ครั้ง ทุกวันอังคาร โดยกำหนดเวลาในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ทักษะ เป็นเวลา 12 -15 สัปดาห์ แบ่งเป็นการฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มเป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ ฝึกทักษะการแต่งตัว เป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ และฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ คือ

กลุ่มตัวอย่าง	เวลา
คนที่ 1	10.00 – 11.00 น.
คนที่ 2	11.00 – 12.00 น.
คนที่ 3	13.00 – 14.00 น.

2) ผู้ปกครองทำการฝึกที่บ้าน โดยทำการฝึกวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 12-15 สัปดาห์เช่นกัน โดยแบ่งเป็น ฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มเป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ ฝึกทักษะการแต่งตัว เป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ และฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยทำการเยี่ยมบ้าน (Home visit) เดือนละ 2 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่บ้าน

สำหรับการฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม (การรับประทานอาหารด้วยช้อน และการดื่มน้ำจากแก้ว) ในแต่ละครั้งของการฝึก ผู้ฝึกต้องเตรียมอุปกรณ์การฝึกให้พร้อม ซึ่งอุปกรณ์แต่ละชนิดต้องมีความเหมาะสมกับผู้รับการฝึกแต่ละคนด้วย เช่น 1) อาหารที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 คน ให้ความสนใจอยากที่จะรับประทานมากที่สุด คือ ข้าวผัดใส่กรอก และขนมบัตเตอร์เค้ก 2) อุปกรณ์การรับประทานอาหาร คือ ชามที่มีก้นลึก ช้อนต้องมีด้ามจับถนัดมือ หรือช้อนที่มีด้ามจับเป็นลักษณะรูปแบน อีกทั้งเด็กที่มีปัญหาในการนำอาหารเข้าปากจำเป็นต้องจัดรูปช้อนให้งอโค้งเพื่อง่ายต่อการนำอาหารเข้าปากด้วย แผ่นยางกันลื่น และกระดาษขาว สำหรับแก้วน้ำที่ใช้ฝึกการดื่ม เป็นแก้วน้ำที่มีหูจับสองข้าง ที่ไม่สูงมาก และมีฐานแก้วกว้าง โดยอุปกรณ์การรับประทานอาหารและดื่มของเด็กแต่ละคนจะแตกต่างกันตามความถนัด

สำหรับการฝึกทักษะการแต่งตัว (การถอดรองเท้าแบบง่ายข้างขวา และการถอดรองเท้าแบบง่ายข้างซ้าย) ในแต่ละครั้งของการฝึก ผู้ฝึกจะฝึกกับรองเท้าที่เด็กใช้เป็นประจำ ดังนั้นผู้ปกครองจะเตรียมรองเท้าที่เด็กใช้มาให้

สำหรับการฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (การล้างมือด้วยน้ำเปล่า) ในแต่ละครั้ง จะฝึกที่ห้องน้ำของมูลนิธิซึ่งเป็นห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ ที่ผู้ปกครองสามารถเข็นรถเข็นเข้าไปได้ และมีอ่างล้างมือที่อยู่ในระดับที่เด็กสามารถเอื้อมมือถึง สำหรับการฝึกล้างมือที่บ้าน จะใช้กะละมังในการฝึกในช่วงแรก และเมื่อเด็กสามารถล้างมือได้บ้าง ให้ผู้ปกครองพาเด็กไปฝึกล้างมือที่อ่างล้างมือที่บ้าน (ห้องครัวหรือห้องน้ำ) ซึ่งในการฝึกล้างมือที่อ่างล้างมือที่บ้านนั้น มีความยากลำบากอยู่บ้าง เนื่องจากระดับความสูงของอ่างล้างมือที่สูงเกินไป ทำให้เด็กเอื้อมมือลำบาก และเด็กไม่สามารถยืนได้ด้วยตนเองต้องให้ผู้ปกครองพยุงด้านหลัง

ส่วนการฝึกและการบันทึก ผู้วิจัยกระทำตามแผนการฝึก ดังต่อไปนี้

3.2.1 ระยะเวลาที่ 1 ระยะเวลาพื้นฐาน (Baseline หรือ A) สังเกตและบันทึกพฤติกรรม ข้อมูลในระยะเวลาพื้นฐานของเด็กทั้ง 3 คนในทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะ การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นเวลา 5 ครั้งติดต่อกัน

3.2.2 ระยะเวลาที่ 2 ระยะเวลาทดลอง (Intervention หรือ B) ทำการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น กับนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีการดำเนินการ ดังนี้

3.2.2.1 เริ่มทำการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในทักษะที่ 1 คือ ทักษะ การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำกับเด็กทั้ง 3 คน ซึ่งมี 2 ทักษะย่อย ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารด้วยช้อน และ 2) การดื่มน้ำจากแก้ว โดยใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เริ่มทำการฝึกพร้อมกันในสัปดาห์เดียวกัน (แต่คนละช่วงเวลา) ในขณะเดียวกันยังคงบันทึกข้อมูลในระยะเวลาพื้นฐานของทักษะที่ 2 (ทักษะการแต่งตัว) และทักษะที่ 3 (ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล) ของเด็กแต่ละคนไปด้วย

3.2.2.2 เมื่อทักษะที่ 1 คือ ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ ของเด็ก คนที่ 1 (ทั้ง 2 ทักษะย่อย) ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 แล้ว จึงเริ่มทำการสอนทักษะที่ 2 (ทักษะ การแต่งตัว) ซึ่งมี 2 ทักษะย่อย ได้แก่ 1) การถอดรองเท้าแบบง่าย ข้างขวา และ 2) การถอดรองเท้า แบบง่าย ข้างซ้าย ให้กับเด็กคนที่ 1 ขณะเดียวกันยังคงบันทึกข้อมูลในระยะเวลาพื้นฐานของทักษะที่ 3 (ทักษะ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล) และทำเช่นเดียวกันกับเด็กคนที่ 2 และ เด็กคนที่ 3

3.2.2.3 เมื่อทักษะที่ 2 คือ ทักษะการแต่งตัว (ทั้ง 2 ทักษะย่อย) ของเด็กคนที่ 1 ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 แล้ว จึงเริ่มทำการสอนทักษะที่ 3 คือ ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ให้กับเด็กคนที่ 1 และทำเช่นเดียวกันกับเด็กคนที่ 2 และ เด็กคนที่ 3

3.2.2.4 กลุ่มตัวอย่างคนที่ 2 และคนที่ 3 ทำการฝึกเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง คนที่ 1

3.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง มีการดำเนินการดังนี้

3.3.1 ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หลังการ ใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ตาราง 14 สรุปการดำเนินการทดลอง

ครั้งที่	กิจกรรม/รายละเอียด	สถานที่	ระยะเวลา
ระยะก่อนการทดลอง การเตรียมความพร้อม			
1	การเตรียมความพร้อม จัดประชุมผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย บทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการยกเลิกหรือถอนตัว สิ่งที่คาดว่าจะเข้าร่วมวิจัยจะได้รับ รวมทั้งนัดหมายวัน/เวลา เพื่อประเมินทักษะการช่วยเหลือ	มูลนิธิ เพื่อเด็กพิการ	ก.พ. 59
2	ประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ โดยใช้แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ กับกลุ่มตัวอย่าง (เป็นรายบุคคล)	มูลนิธิ เพื่อเด็กพิการ	มี.ค. 59
ระยะดำเนินการทดลอง (ระยะเส้นฐาน)			
3-7	ประชุมผู้ปกครองเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงผลการประเมิน และร่วมกันวางแผนการนำแผนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ไปใช้ฝึกที่บ้าน และมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	มูลนิธิ เพื่อเด็กพิการ	มี.ค. 59
	สังเกตและบันทึกพฤติกรรมข้อมูล (ครั้งที่ 1) ในระยะเส้นฐานของเด็กในทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้งหมด 3 ด้าน	มูลนิธิ เพื่อเด็กพิการ	มี.ค.- เม.ย. 59
	สังเกตและบันทึกพฤติกรรมข้อมูล (ครั้งที่ 2) ระยะเส้นฐานของเด็กในทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้งหมด 3 ด้าน	บ้านกลุ่ม ตัวอย่าง	มี.ค.- เม.ย. 59
	สังเกตและบันทึกพฤติกรรมข้อมูล (ครั้งที่ 3) ในระยะเส้นฐานของเด็กในทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้งหมด 3 ด้าน	มูลนิธิ เพื่อเด็กพิการ	มี.ค.- เม.ย. 59
ระยะดำเนินการทดลอง (ระยะทดลอง)			
8-30	ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในทักษะที่ 1 (ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม) กับเด็กทั้ง 3 คน หมายเหตุ ทำการฝึกพร้อมกันในสัปดาห์เดียวกัน (แต่คนละช่วงเวลา) จำนวนครั้งอาจแตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน	มูลนิธิ เพื่อเด็กพิการ บ้านกลุ่ม ตัวอย่าง	เม.ย. 59

ตาราง 14 (ต่อ)

ครั้งที่	กิจกรรม/รายละเอียด	สถานที่	ระยะเวลา
ระยะดำเนินการทดลอง (ระยะทดลอง)			
31-45	ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในทักษะที่ 2 (ทักษะการแต่งตัว) กับเด็กทั้ง 3 คน หมายเหตุ ทำการฝึกพร้อมกันในสัปดาห์เดียวกัน (แต่คนละช่วงเวลา) จำนวนครั้งอาจแตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน	มูลนิธิ เพื่อเด็กพิการ บ้านกลุ่ม ตัวอย่าง	พ.ค. 59
45-75	ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในทักษะที่ 3 (ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล) กับเด็กทั้ง 3 คน หมายเหตุ ทำการฝึกพร้อมกันในสัปดาห์เดียวกัน (แต่คนละช่วงเวลา) จำนวนครั้งอาจแตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน	มูลนิธิ เพื่อเด็กพิการ บ้านกลุ่ม ตัวอย่าง	มิ.ย. 59
ระยะหลังการทดลอง			
76	ประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หลังการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ	มูลนิธิ เพื่อเด็กพิการ	ก.ค. 59

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัย ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ กระทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่และค่าร้อยละพฤติกรรมจากการทดลองของนักเรียนแต่ละคนของทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทั้งหมด 3 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลในแนวทางเชิงบรรยายโดยใช้แผนภูมิ (Visual Inspection) โดยใช้สถิติ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IOR) ทำให้การนำเสนอข้อมูลครบถ้วนทั้งระดับกลุ่มและระดับบุคคล

การนำเสนอข้อมูลทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบ คือ กราฟแสดงคะแนนของพฤติกรรมช่วยเหลือตนเอง ทุกทักษะเป็นรายบุคคล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้สถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่

ค่ามัธยฐาน (Median)

$$Mdn = X_{\left(\frac{N+1}{2}\right)}$$

เมื่อ

Mdn แทน ค่ามัธยฐาน
N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
X แทน จำนวนทั้งหมด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

$$IQR = Q_3 - Q_1$$

เมื่อ

IQR แทน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

Q_3 แทน ค่าที่ตำแหน่ง $\frac{3}{4}$ หรือ 75% หาได้จาก $Q_3 = \left[\frac{N}{4} \times 3\right]$

Q_1 แทน ค่าที่ตำแหน่ง $\frac{1}{4}$ หรือ 25% หาได้จาก $Q_1 = \frac{N}{4}$

4.2 ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยใช้สถิติ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR)

การนำเสนอข้อมูลความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลรูปแบบ ตารางความถี่ และร้อยละ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้สถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่

ค่ามัธยฐาน (Median)

$$Mdn = X_{(\frac{N+1}{2})}$$

เมื่อ

Mdn แทน ค่ามัธยฐาน
N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
X แทน จำนวนทั้งหมด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

$$IQR = Q_3 - Q_1$$

เมื่อ

IQR แทน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

Q_3 แทน ค่าที่ตำแหน่ง $\frac{3}{4}$ หรือ 75% หาได้จาก $Q_3 = [\frac{N}{4} \times 3]$

Q_1 แทน ค่าที่ตำแหน่ง $\frac{1}{4}$ หรือ 25% หาได้จาก $Q_1 = \frac{N}{4}$

ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3 มีเป้าหมายเพื่อสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการทดลอง ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ อย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและดูแลเด็กสมองพิการ ครูการศึกษาพิเศษ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ที่ทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ และผู้ปกครองเด็กสมองพิการ

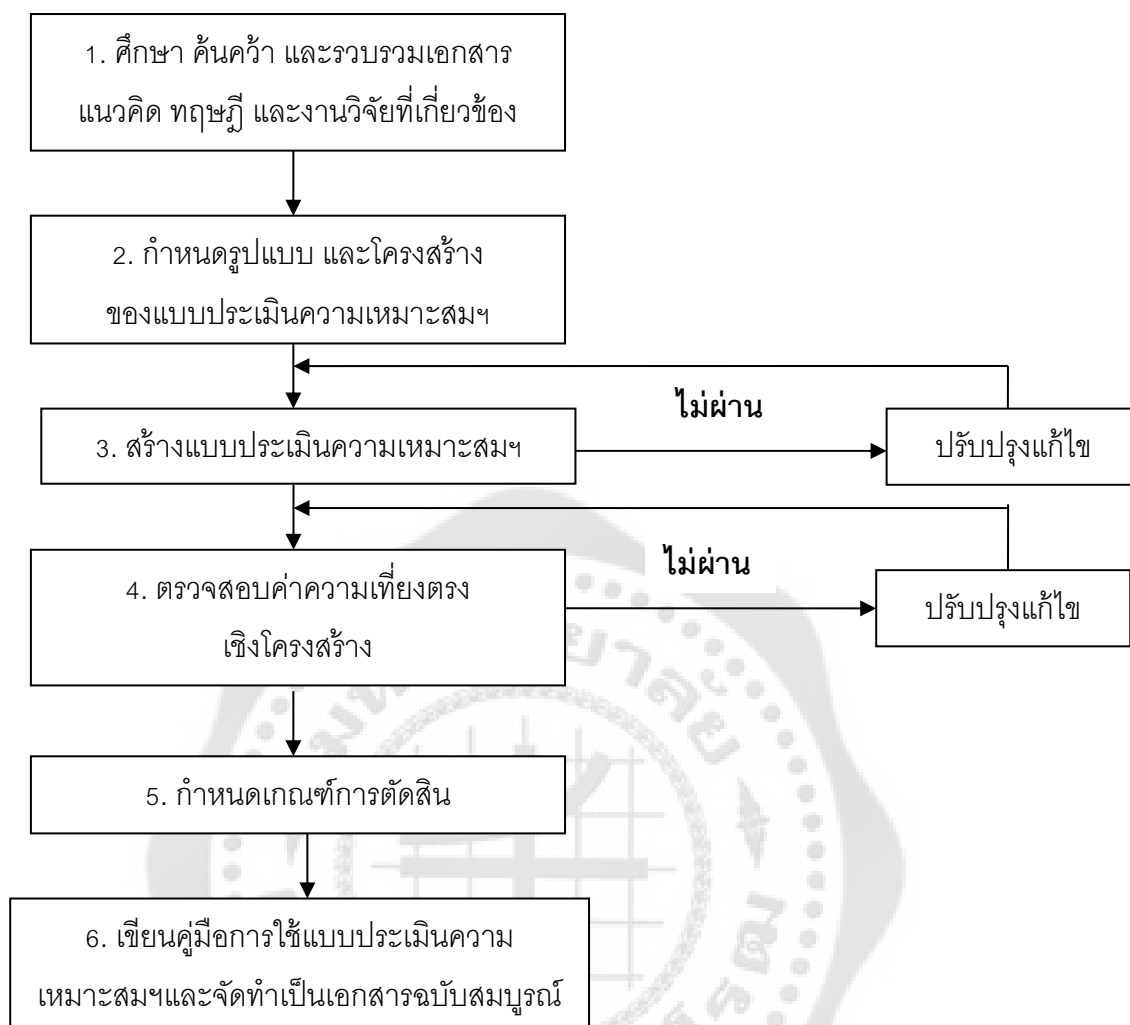
1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ อย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและดูแลเด็กสมองพิการ ครูการศึกษาพิเศษ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ที่ทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ จำนวน 7 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และผู้ปกครองเด็กสมองพิการจำนวน 6 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 13 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาคความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด คือ 1) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ สำหรับผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ และ 2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็ก สมองพิการ สำหรับผู้ปกครอง

การสร้างแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังภาพประกอบ 20



ภาพประกอบ 20 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

จากภาพประกอบ 20 เป็นขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับ เด็กสมองพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับความเหมาะสมในด้าน ความหมาย ลักษณะ และองค์ประกอบ ของการประเมินความเหมาะสม

2.2 กำหนดรูปแบบโครงสร้างของแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2.2.1 กำหนดรูปแบบของแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

- 5 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

2.2.2 กำหนดโครงสร้างของแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยมีฉบับสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ และฉบับสำหรับผู้ปกครอง รายละเอียด มีดังนี้

2.2.2.1 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ คือ

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ทั้งหมด จำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็นทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความถูกต้องครอบคลุม จำนวน 11 ข้อ และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล จำนวน 5 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 15 ความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

องค์ประกอบที่ต้องการวัด	จำนวนข้อ
1. ความถูกต้องครอบคลุม คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสมขององค์ประกอบครบและตรงตามแนวคิด/ทฤษฎี และมีขอบเขตเนื้อหาครบถ้วนสามารถนำไปใช้พัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ	11
1.1 ความถูกต้องครอบคลุมของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะ การช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ	(4)
1.1.1 โครงสร้างเนื้อหาทักษะการช่วยเหลือตนเองของแผน มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.1.2 องค์ประกอบของแผน มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.1.3 วิธีการฝึกและขั้นตอนการฝึกของแผน มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.1.4 รูปแบบการนำเสนอของแผน มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.2 ความถูกต้องครอบคลุมของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครอง	(2)
1.2.1 โครงสร้างเนื้อหาของคู่มือ มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.2.2 รูปแบบการนำเสนอของคู่มือ มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.3 ความถูกต้องครอบคลุมของแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ	(3)
1.3.1 โครงสร้างของแบบประเมิน มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.3.2 โครงสร้างเนื้อหาทักษะการช่วยเหลือตนเองของแบบประเมิน มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.3.3 รูปแบบของแบบประเมิน มีความเหมาะสม	
1.4 ความถูกต้องครอบคลุมของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ	(2)
1.4.2 โครงสร้างของแบบประเมินความพึงพอใจ มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.4.2 รูปแบบของแบบประเมินความพึงพอใจ มีความเหมาะสม	

ตาราง 15 (ต่อ)

องค์ประกอบที่ต้องการวัด	จำนวนข้อ
2. ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสม สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับบริบทและสภาพจริง 2.1 รูปแบบสอดคล้องกับความต้องการของผู้สอน/ ผู้ฝึก 2.2 บทบาทครูผู้สอน/ ผู้ฝึก ในรูปแบบมีความเหมาะสม 2.3 รูปแบบมีความเป็นไปได้ในการนำขยายผลพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กสมองพิการได้ 2.4 รูปแบบสอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือความต้องการจำเป็นทางการศึกษาพิเศษ 2.5 รูปแบบ มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน	5
รวมทั้งสิ้น	16

2.2.2.2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับผู้ปกครอง คือ

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ทั้งหมด จำนวน 11 ข้อ แบ่งออกเป็นทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความถูกต้องครอบคลุม จำนวน 8 ข้อ และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล จำนวน 3 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 16 ความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

องค์ประกอบที่ต้องการวัด	จำนวนข้อ
1. ความถูกต้องครอบคลุม คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสมขององค์ประกอบครบและตรงตามแนวคิด/ทฤษฎี และมีขอบเขตเนื้อหาครบถ้วนสามารถนำไปใช้พัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ	8
1.1 ความถูกต้องครอบคลุมของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ	(4)
1.1.1 โครงสร้างเนื้อหาทักษะการช่วยเหลือตนเองของแผน มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.1.2 องค์ประกอบของแผน มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.1.3 วิธีการฝึกและขั้นตอนการฝึกของแผน มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.1.4 รูปแบบการนำเสนอของแผน มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.2 ความถูกต้องครอบคลุมของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครอง	(2)
1.2.1 โครงสร้างเนื้อหาของคู่มือ มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.2.2 รูปแบบการนำเสนอของคู่มือ มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.3 ความถูกต้องครอบคลุมของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ	(2)
1.3.1 โครงสร้างของแบบประเมินความพึงพอใจ มีความถูกต้องครอบคลุม	
1.3.2 รูปแบบของแบบประเมินความพึงพอใจ มีความเหมาะสม	
2. ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสม สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับบริบทและสภาพจริง	3
2.1 รูปแบบมีสอดคล้องกับความต้องการของท่าน	
2.2 บทบาทของท่านในรูปแบบมีความเหมาะสม	
2.3 รูปแบบสามารถนำไปใช้พัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับลูกของท่านได้	
รวมทั้งสิ้น	11

2.3 สร้างแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ตามรูปแบบและโครงสร้างที่กำหนดไว้

2.4 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

2.4.1 นำแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการทั้ง 2 ฉบับที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง)ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC)

2.4.2 ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่า ควรปรับภาษา โดยให้ใช้ภาษาที่ง่ายและกระชับ และควรใช้คำย่อ แทนชื่อเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ค่อนข้างยาว เพราะอาจทำให้ผู้อ่านเกิดความสับสนในการอ่านข้อความได้ เช่น แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ให้ใช้คำว่า “แผน” ในข้อความ คำมือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครอง ให้ใช้คำว่า “คู่มือ” ในข้อความ รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ให้ใช้คำว่า “รูปแบบ” ในข้อความ เป็นต้น

2.5 กำหนดเกณฑ์การตัดสินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้ดัดแปลงมาจากเกณฑ์ประเมินผลของ บุญชม ศรีสะอาด (2545: 50) กำหนดเกณฑ์ในการตัดสิน ดังนี้

2.5.1 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการฉบับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการมีคะแนนเต็ม 80 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการตัดสิน ดังนี้

64 - 80 คะแนน หมายถึง รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความเหมาะสมมาก (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)

48 - 59 คะแนน หมายถึง รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความเหมาะสมปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 - ร้อยละ 79)

0 - 48 คะแนน หมายถึง รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความเหมาะสมน้อย (ได้คะแนน ร้อยละ 60)

2.5.2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับผู้ปกครอง มีคะแนนเต็ม 55 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการตัดสิน ดังนี้

44 - 55 คะแนน หมายถึง รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีความเหมาะสมมาก (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)

33 - 43 คะแนน หมายถึง รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีความเหมาะสมปานกลาง (ได้คะแนนร้อยละ 60 - ร้อยละ 79)

0 - 32 คะแนน หมายถึง รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีความเหมาะสมน้อย (ได้คะแนนร้อยละ 0 - ร้อยละ 59)

2.6 เขียนคู่มือการใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ และจัดทำเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์ประกอบด้วย คำอธิบายการใช้แบบประเมินความเหมาะสม เกณฑ์การตัดสินแล้วดำเนินการจัดทำเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์

3. วิธีดำเนินการ

3.1 เมื่อดำเนินการทดลองเสร็จแล้ว รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในขณะดำเนินการทดลอง

3.2 ปรับปรุงรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

3.3 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย สไลด์นำเสนอสรุปรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ (Power Point) และเอกสารตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4 ติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ อย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและดูแลเด็กสมองพิการ ครูการศึกษาพิเศษ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ที่ทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ จำนวน 7 คน และผู้ปกครองเด็กสมองพิการ จำนวน 6 คน เพื่อกำหนดหมายวันเวลา สถานที่ในการขอพบ

3.5 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษเป็นผู้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

3.6 พบผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 ท่าน โดยแบ่งเป็น 2 รอบ รอบที่ 1 ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ และรอบที่ 2 ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่ทดลองแล้วพร้อมผล ต่อที่ประชุมผู้เชี่ยวชาญ โดยการชี้แจงองค์ประกอบโครงสร้างรูปแบบ โดยใช้สื่อ Power Point และนำเสนอตัวอย่างของรูปแบบทั้งหมด

3.7 ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมโดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

3.8 นำผลการประเมินที่ได้มาวิเคราะห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัย ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 แบบประเมินความเหมาะสมโดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินความเหมาะสมโดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและลักษณะพฤติกรรม (Index of item-Objective Congruence: IOC) (กรมวิชาการ. 2545: 65) โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ คือ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์หรือไม่

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

<i>IOC</i>	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและลักษณะพฤติกรรม
<i>R</i>	แทน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
<i>N</i>	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

4.2 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยใช้สถิติ ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IOR) และสถิติทดสอบ The Sign Test for Median: One Sample

การนำเสนอข้อมูลความเหมาะสมที่มีต่อที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลรูปแบบ ตารางความถี่ และร้อยละ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้สถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่

ค่ามัธยฐาน (Median)

$$Mdn = X_{\left(\frac{N+1}{2}\right)}$$

เมื่อ

Mdn แทน ค่ามัธยฐาน

 N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง X แทน จำนวนทั้งหมด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

$$IQR = Q_3 - Q_1$$

เมื่อ

 IQR แทน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ Q_3 แทน ค่าที่ตำแหน่ง $\frac{3}{4}$ หรือ 75% หาได้จาก $Q_3 = \left[\frac{N}{4} \times 3\right]$ Q_1 แทน ค่าที่ตำแหน่ง $\frac{1}{4}$ หรือ 25% หาได้จาก $Q_1 = \frac{N}{4}$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ 2) คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง 3) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1.1 แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นแผนการฝึกเพื่อสร้างเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ 3 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล มีโครงสร้างประกอบด้วย 11 หัวข้อ คือ 1) ชื่อทักษะ ระบุชื่อทักษะการช่วยเหลือตนเอง 2) พฤติกรรมเป้าหมาย ระบุความคาดหวังหลังการดำเนินการฝึก 3) ระยะเวลา/ ช่วงเวลาในการฝึก ระบุระยะเวลาและช่วงเวลาในการฝึก 4) ทักษะพื้นฐานที่จำเป็น ระบุทักษะเบื้องต้นที่เด็กควรมีก่อนการฝึก 5) สถานที่ สื่ออุปกรณ์ในการฝึก ระบุสถานที่ที่เหมาะสมในการฝึก และรายชื่อของสื่อ อุปกรณ์ที่ใช้

ประกอบการฝึก 6) วิธีการฝึก ระบุขั้นตอนการดำเนินการฝึก ประกอบด้วย ขั้นเตรียม ขั้นฝึกและขั้นสรุป 7) ขั้นตอนการฝึก ระบุขั้นตอนการวิเคราะห์งานทักษะ 8) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการฝึก ระบุข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เทคนิค วิธีการเฉพาะในการฝึกทักษะนั้นๆ 9) การเสริมแรง ระบุวิธีการเสริมแรง 10) ข้อควรระวัง ระบุข้อควรระวังในการฝึกที่อาจเกิดขึ้นได้ในเด็กสมองพิการ และ 11) การวัดประเมินผลและเกณฑ์การประเมิน ระบุวิธีการวัดประเมินและเกณฑ์การตัดสิน มีจำนวน 12 แผน มีรายละเอียด ดังนี้

1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม ประกอบด้วย 6 แผนการฝึก ได้แก่ แผนการฝึกทักษะที่ 1 การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากช้อนเล็ก แผนการฝึกทักษะที่ 2 การเคี้ยว และกลืนอาหารที่บดหยาบ แผนการฝึกทักษะที่ 3 การรับประทานอาหารด้วยมือ แผนการฝึกทักษะที่ 4 การรับประทานอาหารด้วยช้อน แผนการฝึกทักษะที่ 5 การดื่มน้ำจากแก้ว และแผนการฝึกทักษะที่ 6 การดื่มน้ำจากหลอดดูด

2) ทักษะการแต่งตัว ประกอบด้วย 4 แผนการฝึก ได้แก่ แผนการฝึกทักษะที่ 1 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา แผนการฝึกทักษะที่ 2 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย แผนการฝึกทักษะที่ 3 การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา และแผนการฝึกทักษะที่ 4 การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย

3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 แผนการฝึก ได้แก่ แผนการฝึกทักษะที่ 1 การล้างมือด้วยน้ำเปล่า และแผนการฝึกทักษะที่ 2 การล้างมือด้วยสบู่

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1.2.1 ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ระหว่างองค์ประกอบกับนิยามปฏิบัติการ ของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 17

ตาราง 17 ค่าดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จำแนกเป็นรายแผนการฝึก

แผนการฝึก	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
แผนการฝึกทักษะที่ 1 การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากช้อนเล็ก		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	1.00	ใช้ได้

ตาราง 17 (ต่อ)

แผนการฝึก	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	0.60	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้
แผนการฝึกทักษะที่ 2 การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยับได้		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	0.60	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้
แผนการฝึกทักษะที่ 3 การรับประทานอาหารด้วยมือ		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้
แผนการฝึกทักษะที่ 4 การรับประทานอาหารด้วยช้อน		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	0.60	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้

ตาราง 17 (ต่อ)

แผนการฝึก	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
แผนการฝึกทักษะที่ 5 การดื่มน้ำจากแก้ว		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้
แผนการฝึกทักษะที่ 6 การดื่มน้ำจากหลอดดูด		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้
แผนการฝึกทักษะที่ 7 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้
แผนการฝึกทักษะที่ 8 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้

ตาราง 17 (ต่อ)

แผนการฝึก	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
แผนการฝึกทักษะที่ 9 การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้
แผนการฝึกทักษะที่ 10 การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้
แผนการฝึกทักษะที่ 11 การล้างมือด้วยน้ำเปล่า		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้
แผนการฝึกทักษะที่ 12 การล้างมือด้วยสบู่		
หัวข้อที่ 1 อุปกรณ์	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 2 วิธีการฝึก	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 3 ขั้นตอนการฝึก	0.80	ใช้ได้
หัวข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะ	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 5 การเสริมแรง	1.00	ใช้ได้
หัวข้อที่ 6 การวัดประเมินผล	1.00	ใช้ได้

จากตาราง 17 แสดงว่า แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเนื้อหาดังนี้ คือ แผนที่ 1 การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากขวดเล็ก แผนที่ 2 การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ และแผนที่ 4 การรับประทานอาหารด้วยช้อน ต่างก็มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 แผนที่ 3 การรับประทานอาหารด้วยมือ แผนที่ 5 การดื่มน้ำจากแก้ว แผนที่ 6 การดื่มน้ำจากหลอดดูด แผนที่ 7 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา แผนที่ 8 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างซ้าย แผนที่ 9 การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา และแผนที่ 10 การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างซ้าย และแผนที่ 12 การล้างมือด้วยสบู่ ต่างก็มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และแผนที่ 11 การล้างมือด้วยน้ำเปล่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 หมายความว่า แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้ทั้งหมด

1.2.2 การศึกษาประสิทธิภาพของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยนำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ จำนวน 1 แผน คือ แผนการฝึกการใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา ไปทดลองใช้ (Tryout) กับเด็กสมองพิการ 1 คน ที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มทดลองเมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึง วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ในเวลา 10.00-10.30 น. ของทุกๆ วัน ติดต่อกันเป็นเวลา 13 วัน โดยครูฝึกร่วมกับผู้ปกครอง จำนวน 3 ครั้ง และผู้ปกครองนำแผนการฝึกไปฝึกต่อที่บ้าน จำนวน 9 ครั้ง จากการทดลองใช้พบว่า เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น แต่ยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง ในขั้นที่ 3 ยกเท้าสอดเข้าไปในรองเท้าให้สุด ครูได้ให้คำแนะนำในการฝึกเพิ่มเติมกับผู้ปกครองในการฝึกขั้นที่ 3 โดยเฉพาะ การนำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ไปใช้ที่บ้าน โดยผู้ปกครองได้ศึกษาและสามารถปฏิบัติตามแผนได้ถูกต้องและครบถ้วน สรุปได้ว่า แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ในการเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการได้

สรุปคุณภาพของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยในข้อ 1.1 ที่ว่า คุณภาพของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

2. คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง

2.1 คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นคู่มือสำหรับผู้ปกครองนำไปใช้ประกอบกับการใช้แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วน ได้แก่ 1) บทนำ 2) หลักการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง 3) บทบาทของผู้ปกครองในการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเองที่บ้านหลังจากเด็กได้รับการฝึก และ 4) ภาคผนวก มีรายละเอียด ดังนี้

1) บทนำ มีรายละเอียดเกี่ยวกับ ความจำเป็นในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเอง จุดประสงค์ของการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ขั้นตอนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองตามรูปแบบ และ บทบาทของผู้ปกครองต่อเด็กสมองพิการ

2) หลักการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง มีรายละเอียดเกี่ยวกับ การวิเคราะห์งานทักษะการช่วยเหลือตนเอง การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองด้วยวิธีลูกโซ่แบบถอยหลัง วิธีการฝึกหลักการเสริมแรง และการให้รางวัล การหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมระยะเวลาที่ใช้ฝึก การจัดสถานที่ในการฝึก วัสดุที่ใช้ในการฝึก การจดบันทึกและการประเมินผล

3) บทบาทของผู้ปกครองในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่บ้านหลังจากเด็กได้รับการฝึก มีรายละเอียดเกี่ยวกับ บทบาทของผู้ปกครองในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่บ้านหลังจากเด็กได้รับการฝึก และแนวทางปฏิบัติของผู้ปกครองเพื่อสนับสนุนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

4) ภาคผนวก มีรายละเอียดเกี่ยวกับ แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ และแบบสังเกต/บันทึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล คุณภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครองมีผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

2.2.1 ความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) เป็นการหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเนื้อหา ตามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยนำคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความครอบคลุมเนื้อหาและการใช้ภาษาที่เหมาะสม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ โดยสรุปคือ ควรปรับภาษาที่ใช้ในการเขียนคู่มือฯ ให้ใช้ภาษาที่ง่ายและกระชับ เหมาะกับผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ใช้คู่มือฉบับนี้ และควรมีการเพิ่มภาพประกอบ หรือแผนภาพ เพื่อเพิ่มความน่าสนใจของคู่มือ

2.2.2 การศึกษาประสิทธิภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง โดยนำคู่มือฉบับนี้ไปทดลองใช้พร้อมแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จำนวน 1 แผน คือ แผนการฝึกเรื่องการใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา ไปทดลองใช้ (Tryout) กับเด็กสมองพิการ 1 คน ที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มทดลองเมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ.2559 ถึง วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 จากการทดลองใช้พบว่า ผู้ปกครองไม่เข้าใจรายละเอียด ในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) การวิเคราะห์งานทักษะการช่วยเหลือตนเอง และ 2) การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองด้วยวิธีลูกโซ่แบบถอยหลัง จึงได้นำมาปรับปรุงแก้ไขโดยการทบทวนและปรับการเขียนใน 2 หัวข้อนี้ใหม่อีกครั้ง จนได้คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครองที่มีความสมบูรณ์ สรุปได้ว่า คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง มีประสิทธิภาพสามารถนำมาใช้ควบคู่กับแผนการจัดประสบการณ์ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองได้

สรุปคุณภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครองสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยในข้อ 1.2 ที่ว่า คุณภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครองอยู่ในระดับดี

3. แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

3.1 แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นแบบสังเกตที่มีรายการประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นรายการประเมิน ตามโครงสร้างการวิเคราะห์งานเป็นขั้นตอน เพื่อให้การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง มีความครอบคลุม มีจำนวน 69 ข้อ กำหนดการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ มีคะแนนแตกต่างกันตั้งแต่ 0-2 ตามลำดับ ตามแบบลิเคิร์ต (Likert) ดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง เด็กไม่สามารถทำได้ 1 คะแนน หมายถึง เด็กสามารถทำได้ แต่ผู้ใหญ่ช่วย และ 2 คะแนน เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด มีรายการประเมินของ 3 องค์ประกอบที่ต้องการวัด ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 2) ทักษะการแต่งตัวและ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1.1 ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำจำนวน 33 รายการ มีทักษะย่อย 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการกลืนอาหารเหลวอาหารอ่อน/จากช้อนเล็ก ทักษะการเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ ทักษะการรับประทานอาหารด้วยมือ ทักษะการรับประทานอาหารด้วยช้อน ทักษะการดื่มน้ำจากแก้ว และทักษะการดื่มน้ำจากหลอดดูด

3.1.2 ทักษะการแต่งตัว จำนวน 33 รายการ มีทักษะย่อย 4 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา ทักษะการถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างซ้าย ทักษะการใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา และทักษะการใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างซ้าย

3.1.3 ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 18 รายการ มีทักษะย่อย 2 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการล้างมือด้วยน้ำเปล่าและทักษะการล้างมือด้วยสบู่

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ มีผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

3.2.1 ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ระหว่างองค์ประกอบกับนิยามปฏิบัติการ ของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ มีผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 18

ตาราง 18 ค่าดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการจำแนกเป็นรายชื่อ

รายการประเมิน	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
ทักษะที่ 1 การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากขวดเล็ก		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	1.00	ใช้ได้
ทักษะที่ 2 การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 5	1.00	ใช้ได้
ทักษะที่ 3 การรับประทานอาหารด้วยมือ		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 5	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 6	1.00	ใช้ได้

ตาราง 18 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
ทักษะที่ 4 การรับประทานอาหารด้วยช้อน		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 5	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 6	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 7	1.00	ใช้ได้
ทักษะที่ 5 การดื่มน้ำจากแก้ว		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 5	1.00	ใช้ได้
ทักษะที่ 6 การดื่มน้ำจากหลอดดูดน้ำ		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 5	1.00	ใช้ได้
ทักษะที่ 7 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ซ้ำงขวา		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	1.00	ใช้ได้

ตาราง 18 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
ทักษะที่ 8 การถอดร่อนเท้าแบบง่าย (ร่อนเท้าแถบ) ข้างซ้าย		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	0.80	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	1.00	ใช้ได้
ทักษะที่ 9 การใส่ร่อนเท้าแบบง่าย (ร่อนเท้าแถบ) ข้างขวา		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 5	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 6	1.00	ใช้ได้
ทักษะที่ 10 การใส่ร่อนเท้าแบบง่าย (ร่อนเท้าแถบ) ข้างซ้าย		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 5	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 6	1.00	ใช้ได้
ทักษะที่ 11 การล้างมือด้วยน้ำเปล่า		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 5	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 6	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 7	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 8	1.00	ใช้ได้

ตาราง 18 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
ทักษะที่ 12 การล้างมือด้วยสบู่		
ขั้นที่ 1	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 2	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 3	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 4	0.80	ใช้ได้
ขั้นที่ 5	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 6	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 7	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 8	1.00	ใช้ได้
ขั้นที่ 9	1.00	ใช้ได้

จากตาราง 18 แสดงว่า แบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเนื้อหา ระหว่าง 0.80–1.00 โดยทักษะที่ 8 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างซ้าย ขั้นที่ 3 และ ทักษะที่ 12 การล้างมือด้วยสบู่ ขั้นที่ 4 ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.80 นอกนั้นต่างก็มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 สรุปได้ว่าแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.80-1.00 ดังนั้นพิจารณาได้ว่าแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ในการประเมินได้

3.2.2 ค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมิน โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกต (Inter-Rater Reliability) ใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's ANOVA Procedure) มีผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 19

ตาราง 19 ค่าดัชนีความสอดคล้องและค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมินของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จำแนกเป็นรายทักษะ

ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ	ค่า Hoyt's	สรุปผล
ทักษะที่ 1 การรับประทานอาหารและการดื่ม		
1.1 การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากช้อนเล็ก	1.00	ใช้ได้
1.2 การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ	1.00	ใช้ได้
1.3 การรับประทานอาหารด้วยมือ	1.00	ใช้ได้
1.4 การรับประทานอาหารด้วยช้อน	1.00	ใช้ได้
1.5 การดื่มน้ำจากแก้ว	1.00	ใช้ได้
1.6 การดื่มน้ำจากหลอดดูด	1.00	ใช้ได้
ทักษะที่ 2 การแต่งตัว		
2.1 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา	1.00	ใช้ได้
2.2 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย	1.00	ใช้ได้
2.3 การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา	1.00	ใช้ได้
2.4 การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย	1.00	ใช้ได้
ทักษะที่ 3 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล		
3.1 การล้างมือด้วยน้ำเปล่า	1.00	ใช้ได้
3.2 การล้างมือด้วยสบู่	1.00	ใช้ได้

จากตาราง 19 แสดงว่า ค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมิน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ผู้สังเกตเท่ากับ 1.00 มีรายละเอียด ดังนี้ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม จำนวน 33 รายการ ทั้ง 6 ทักษะย่อย มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกตเท่ากับ 1.00 2) ทักษะการแต่งตัว จำนวน 18 รายการ เมื่อพิจารณาเป็นรายทักษะ ทั้ง 4 ทักษะย่อย ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกตเท่ากับ 1.00 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลจำนวน 18 รายการ เมื่อพิจารณาเป็นรายทักษะทั้ง 2 ทักษะย่อย มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกตเท่ากับ 1.00 สรุปได้ว่า แบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00 ดังนั้นพิจารณาได้ว่าแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ในการประเมินได้

สรุปคุณภาพของแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยในข้อ 1.3 ที่ว่า คุณภาพของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป

4. แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

4.1 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความรู้สึกรู้สึก และระดับความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert Scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย และ 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด มีโครงสร้างแบ่งตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกมีความเหมาะสมกับบริบท (Context) จำนวน 2 ข้อ 2) ความรู้สึกต่อคู่มือและเอกสารประกอบการฝึกทักษะ (Input) จำนวน 2 ข้อ 3) ความรู้สึกต่อกระบวนการการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเอง (Process) จำนวน 3 ข้อ และ 4) ความรู้สึกต่อผลการฝึก (เด็ก- ด้านร่างกายของเด็ก/ผู้ปกครอง - ด้านจิตใจของผู้ปกครอง) (Product) จำนวน 2 ข้อ และภาพรวม จำนวน 1 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 10 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

4.2.1 ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ระหว่างข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์ มีผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 20

ตาราง 20 ค่าดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

รายการประเมิน	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
1. ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกมีความเหมาะสมกับบริบท		
1.1	0.80	ใช้ได้
1.2	1.00	ใช้ได้
1.3	1.00	ใช้ได้
2. ความรู้สึกต่อคู่มือและเอกสารประกอบการฝึกทักษะ		
2.1	1.00	ใช้ได้
2.2	1.00	ใช้ได้
2.3	0.80	ใช้ได้
2.4	0.80	ใช้ได้
3. ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเอง		
3.1	1.00	ใช้ได้
3.2	1.00	ใช้ได้
3.3	1.00	ใช้ได้
3.4	1.00	ใช้ได้
3.5	0.50	ใช้ไม่ได้
4. ความรู้สึกต่อผลการฝึก (เด็ก- ด้านร่างกาย /ผู้ปกครอง-ด้านจิตใจ)		
4.1	1.00	ใช้ได้
4.2	1.00	ใช้ได้
4.3	0.80	ใช้ได้

จากตาราง 20 แสดงว่า แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเนื้อหาระหว่าง 0.50-1.00 โดยข้อ 1.1 ข้อ 2.3 ข้อ 2.4 และข้อ 4.3 เท่ากับ 0.80 ข้อ 3.5 เท่ากับ 0.50 นอกนั้นมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 สรุปได้ว่าแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.50 ถึง 1.00 ดังนั้นได้ทำการตัดทิ้งในข้อ 3.5 ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.50 ซึ่งเมื่อตัดทิ้งแล้ว พิจารณาได้ว่าเป็นแบบประเมินความพึงพอใจที่มีคุณภาพสามารถนำมาใช้ในการประเมินได้

สรุปคุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยในข้อ 1.4 ที่ว่า คุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

สรุปประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับดี

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1. การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

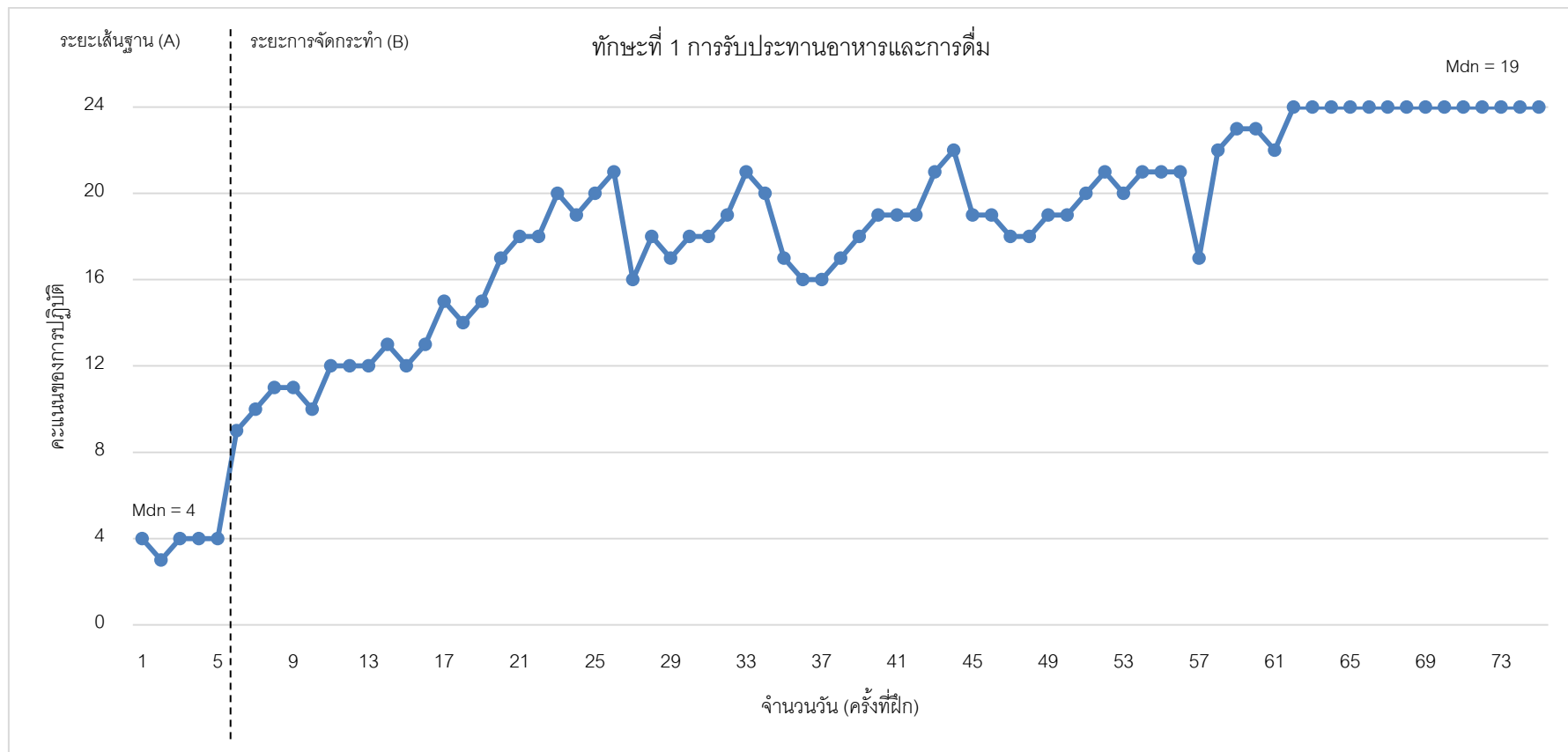
1.1 ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการในแต่ละทักษะ ก่อนและหลังการทดลองจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นรายบุคคล มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอ ดังภาพประกอบ 21-29

1.1.1 ทักษะที่ 1 คือ ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ (ภาพประกอบ 21-23)



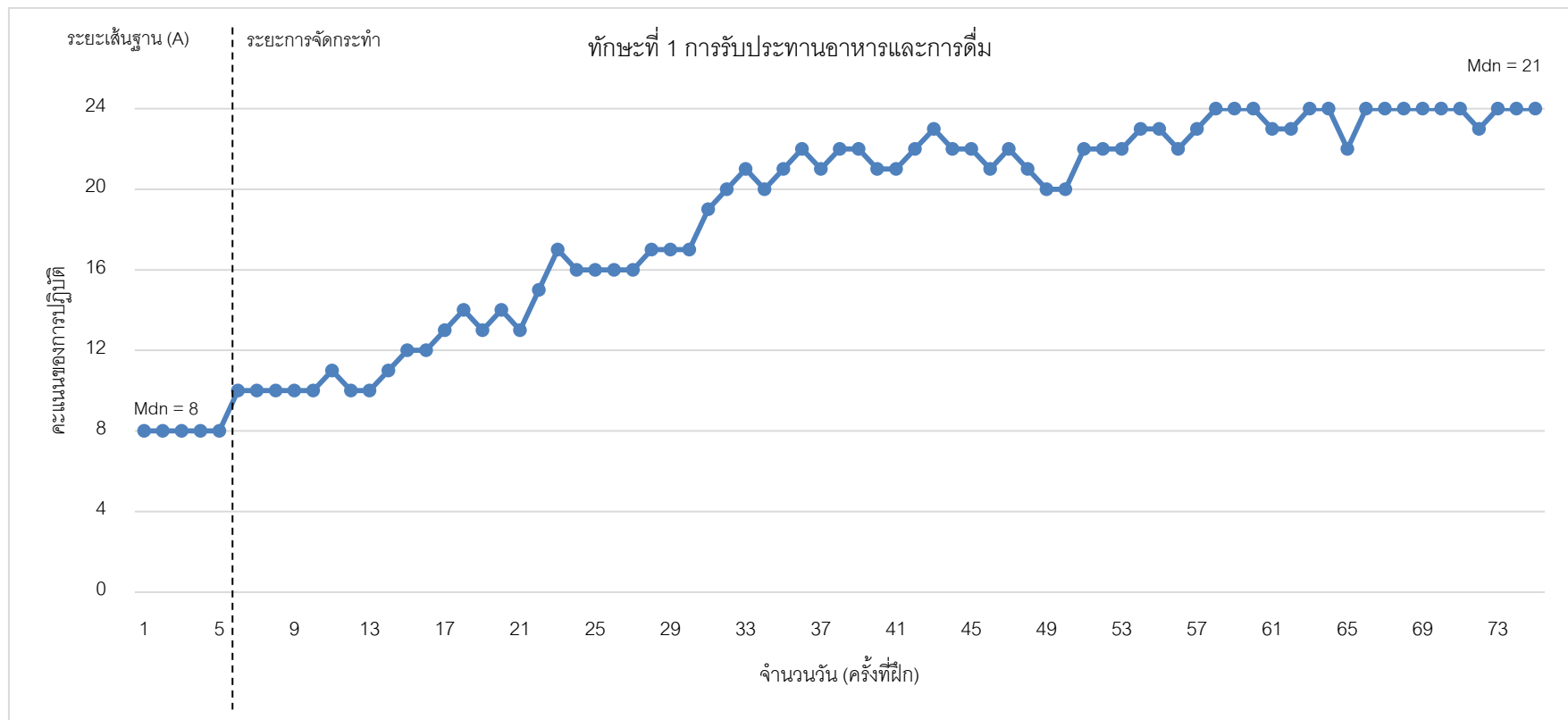
ภาพประกอบ 21 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 1 ก่อนและหลังการทดลอง

จากภาพประกอบ 21 พบว่า ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มของเด็กคนที่ 1 ในระยะเส้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 7 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 7 คะแนน และในระยะการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน



ภาพประกอบ 22 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง

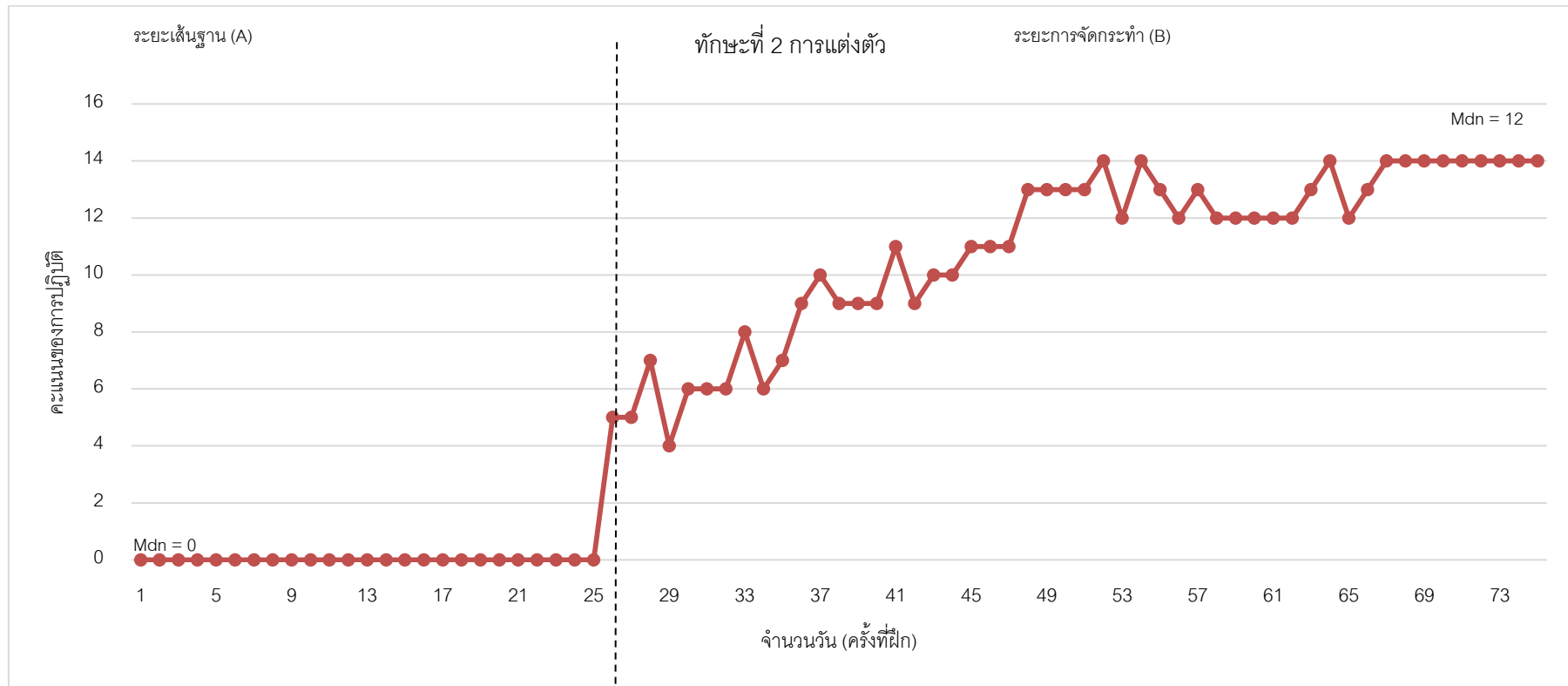
จากภาพประกอบ 22 พบว่า ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มของเด็กคนที่ 2 ในระยะเส้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4 คะแนน และในระยะการ จัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 19 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน



ภาพประกอบ 23 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง

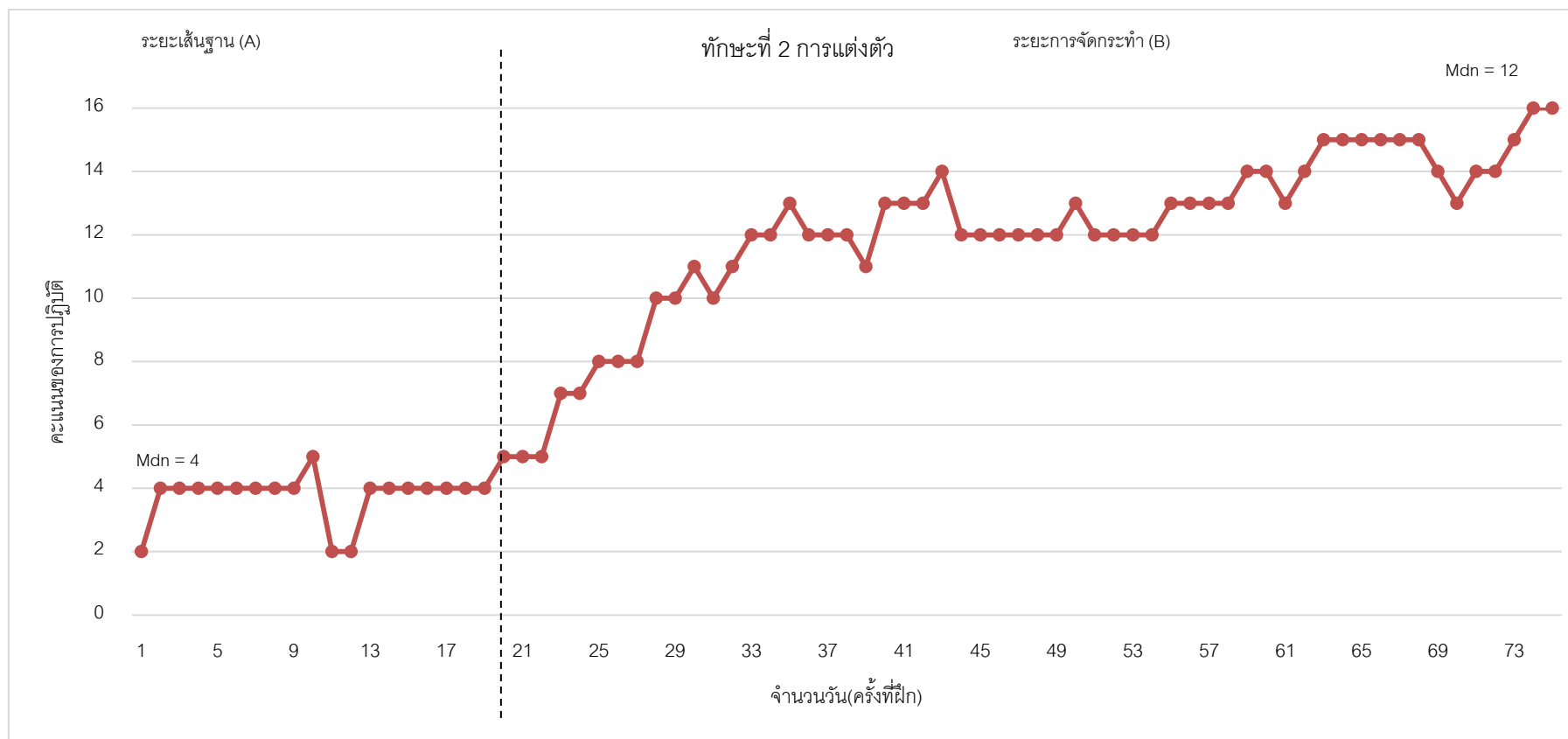
จากภาพประกอบ 23 พบว่า ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มของเด็กคนที่ 3 ในระยะพื้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 8 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 8 คะแนน และในระยะการปรับกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 21 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน

1.1.2 ทักษะที่ 2 คือ ทักษะการแต่งตัว (ภาพประกอบ 24-26)



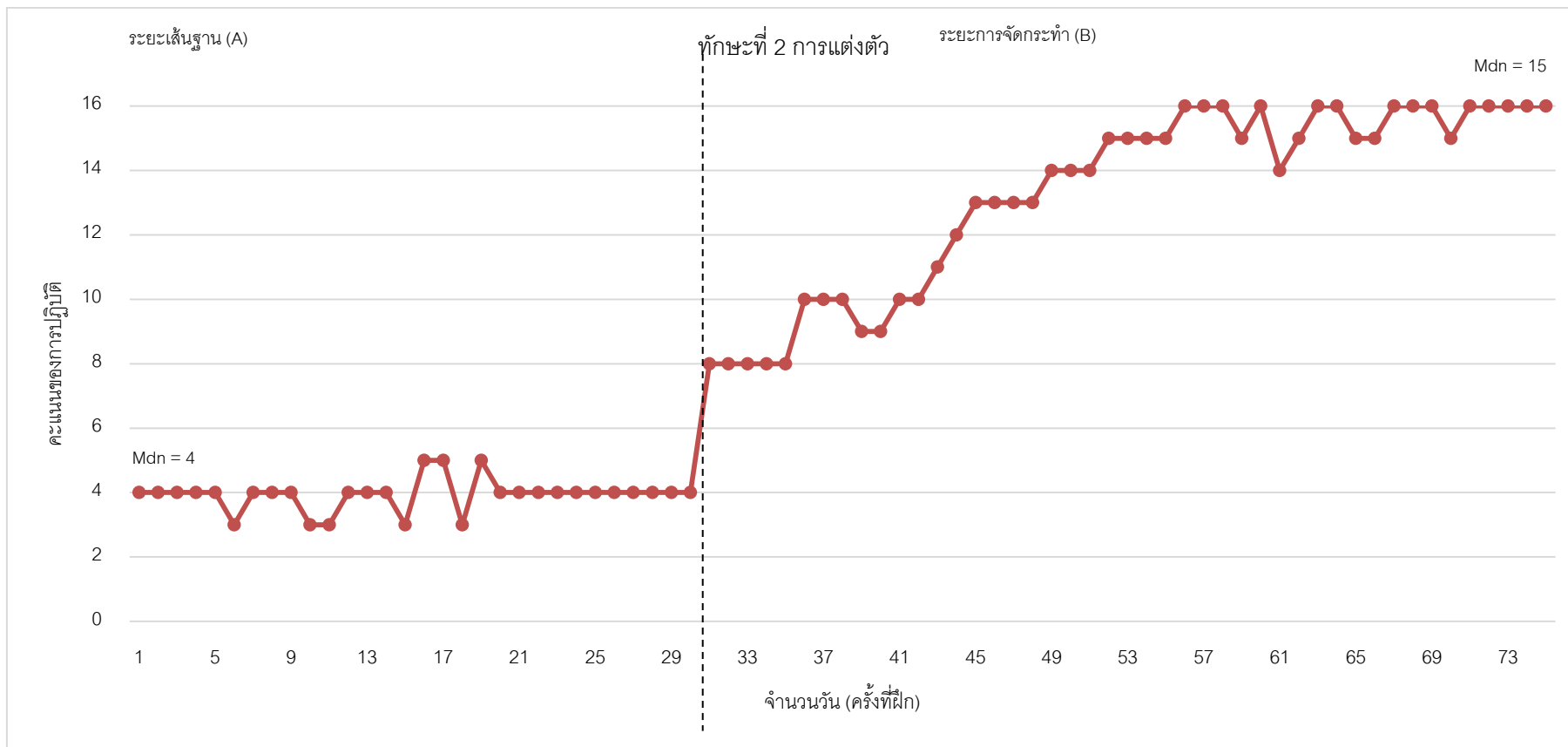
ภาพประกอบ 24 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการแต่งตัวตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 1 ก่อนและหลังการทดลอง

จากภาพประกอบ 24 พบว่า ทักษะการแต่งตัวของเด็กคนที่ 1 ในระยะเส้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 0 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 0 คะแนน และในระยะการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัว มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 14 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน



ภาพประกอบ 25 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการแต่งตัวตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง

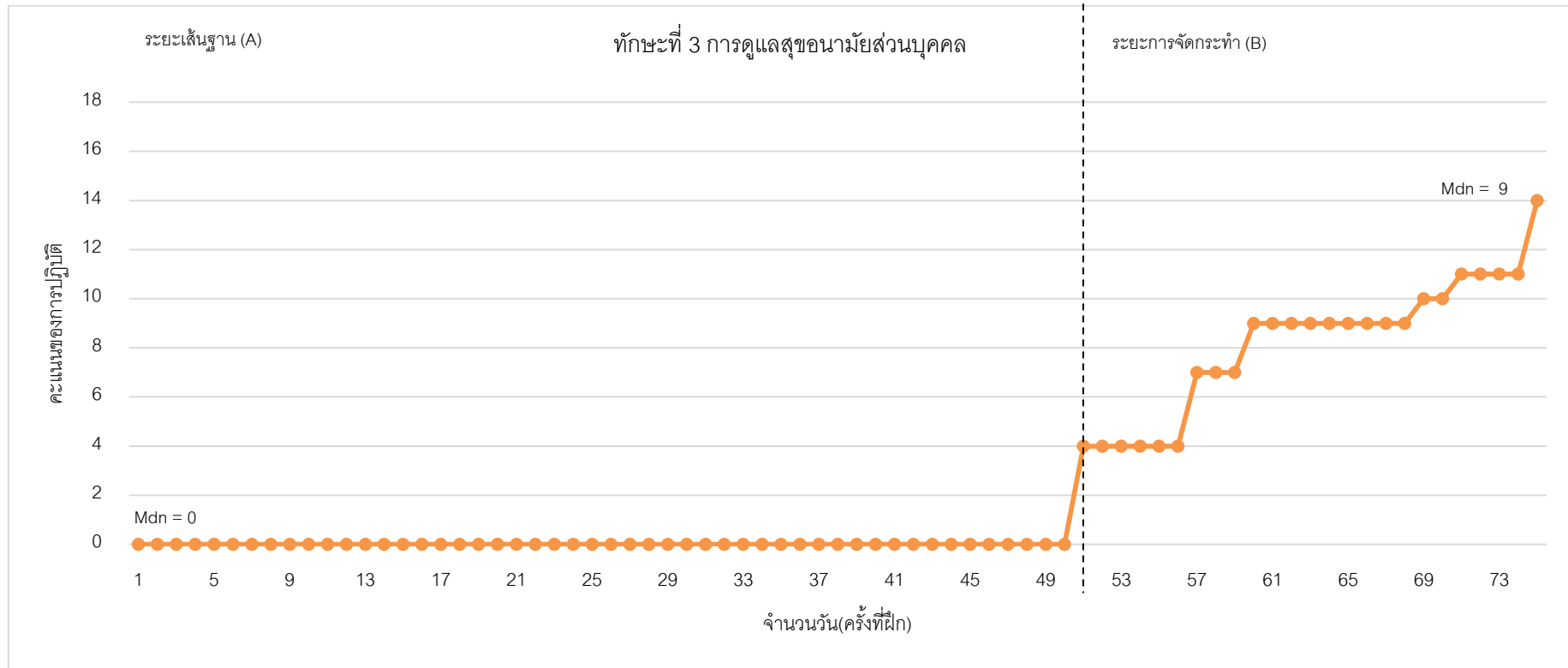
จากภาพประกอบ 25 พบว่า ทักษะการแต่งตัวของเด็กคนที่ 2 ในระยะพื้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4 คะแนน และในระยะการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัว มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน



ภาพประกอบ 26 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการแต่งตัวตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง

จากภาพประกอบ 26 พบว่า ทักษะการแต่งตัวของเด็กคนที่ 3 ในระยะพื้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4 คะแนน และในระยะการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัว มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน

1.1.3 ทักษะที่ 3 คือ ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล(ภาพประกอบ 27-29)



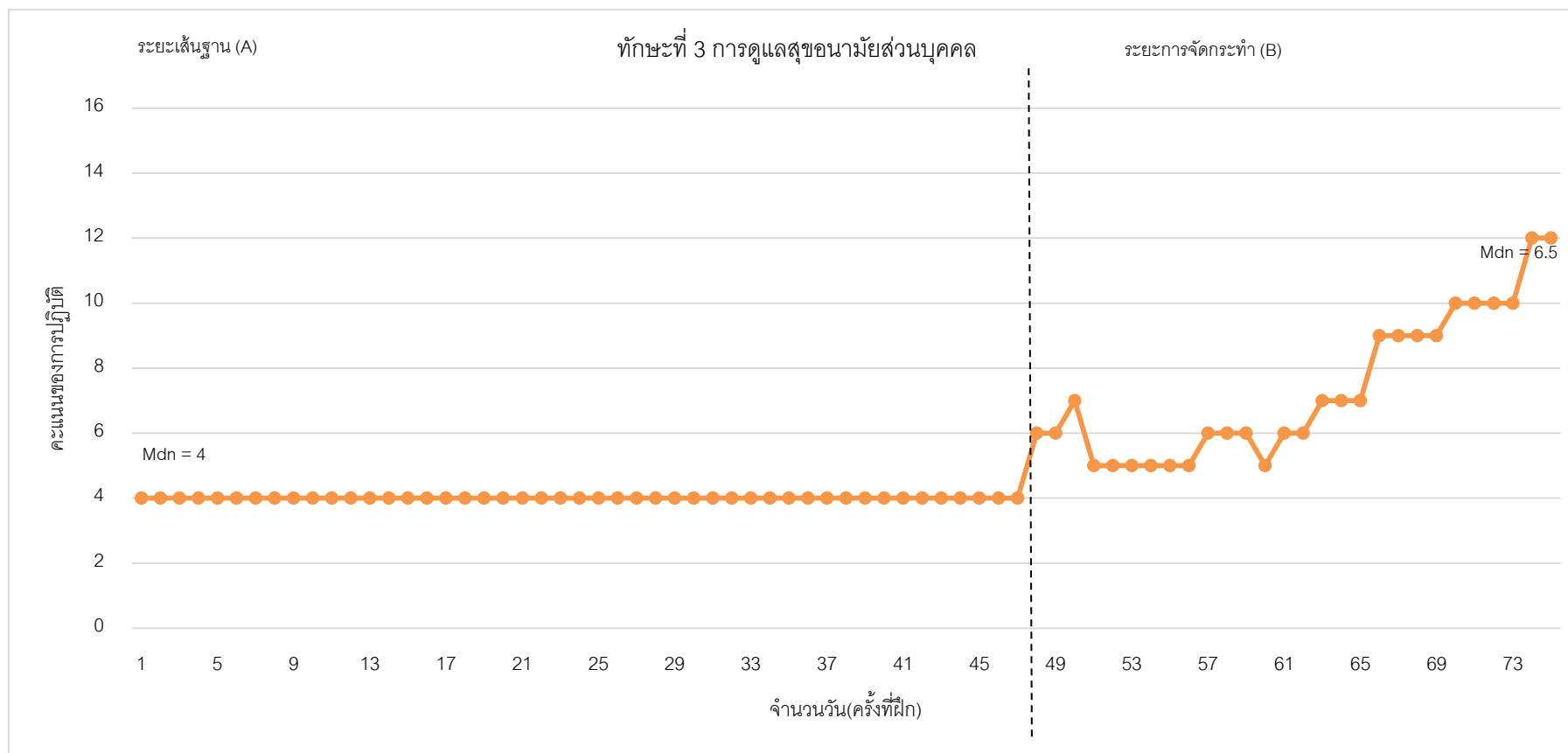
ภาพประกอบ 27 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 1 ก่อนและหลังการทดลอง

จากภาพประกอบ 27 พบว่า ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กคนที่ 1 ในระยะเส้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 0 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 0 คะแนน และในระยะการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 14 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน



ภาพประกอบ 28 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง

จากภาพประกอบ 28 พบว่า ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กคนที่ 2 ในระยะพื้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 6 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 0 คะแนน และในระยะการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 21 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน

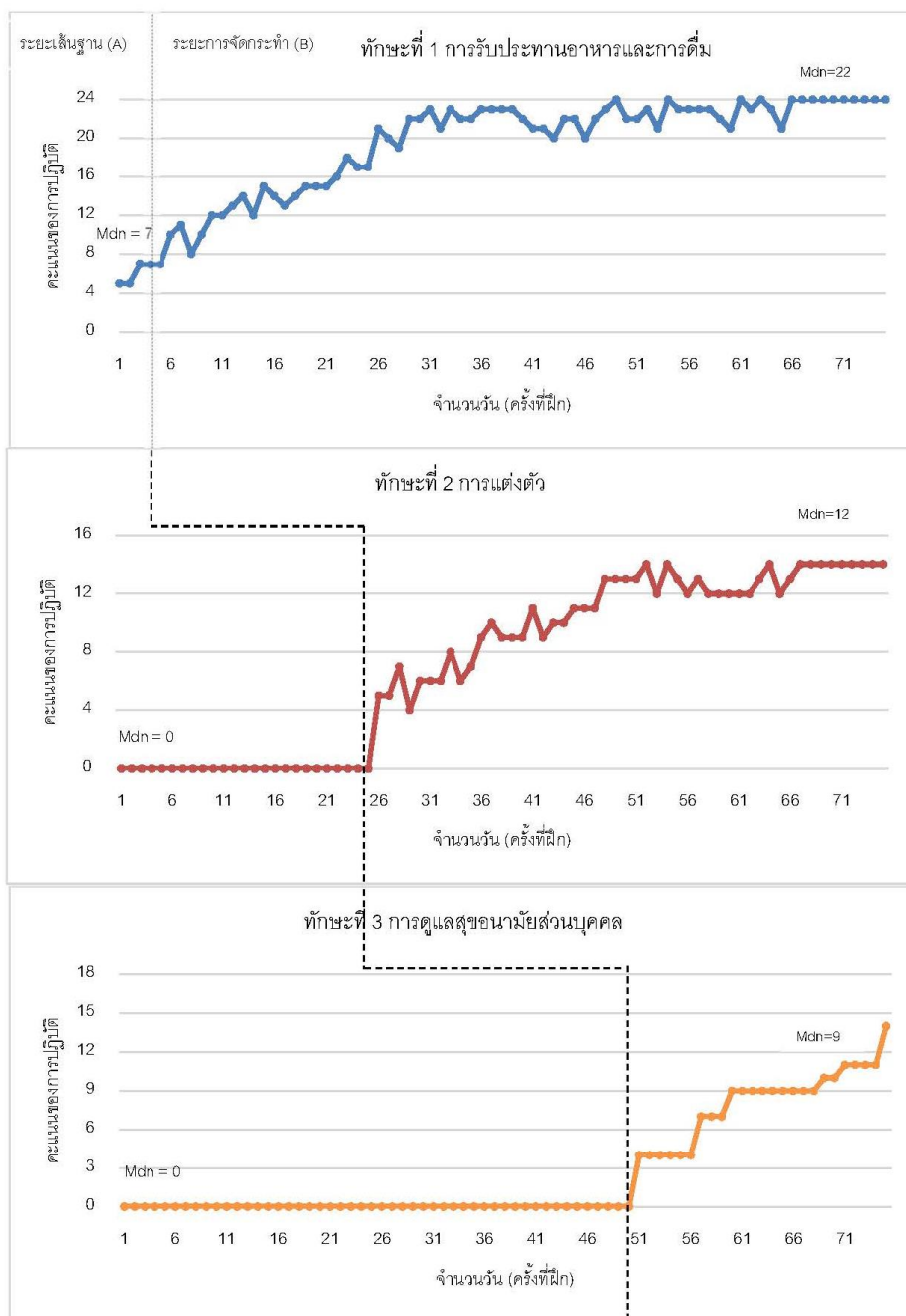


ภาพประกอบ 29 กราฟแสดงคะแนนพัฒนาการของทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลตามลำดับขั้นตอนของเด็กคนที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง

จากภาพประกอบ 29 พบว่า ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กคนที่ 3 ในระยะพื้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4 คะแนน และในระยะการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 6.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน

1.2 ทักษะการช่วยเหลือตนเองทุกทักษะของเด็กก่อนและหลังการทดลองจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นรายบุคคล มีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอ ดังภาพประกอบ 30-32

1.2.1 ทักษะการช่วยเหลือตนเองทุกทักษะของเด็กก่อนและหลังการทดลองจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กคนที่ 1 (ภาพประกอบ 30)



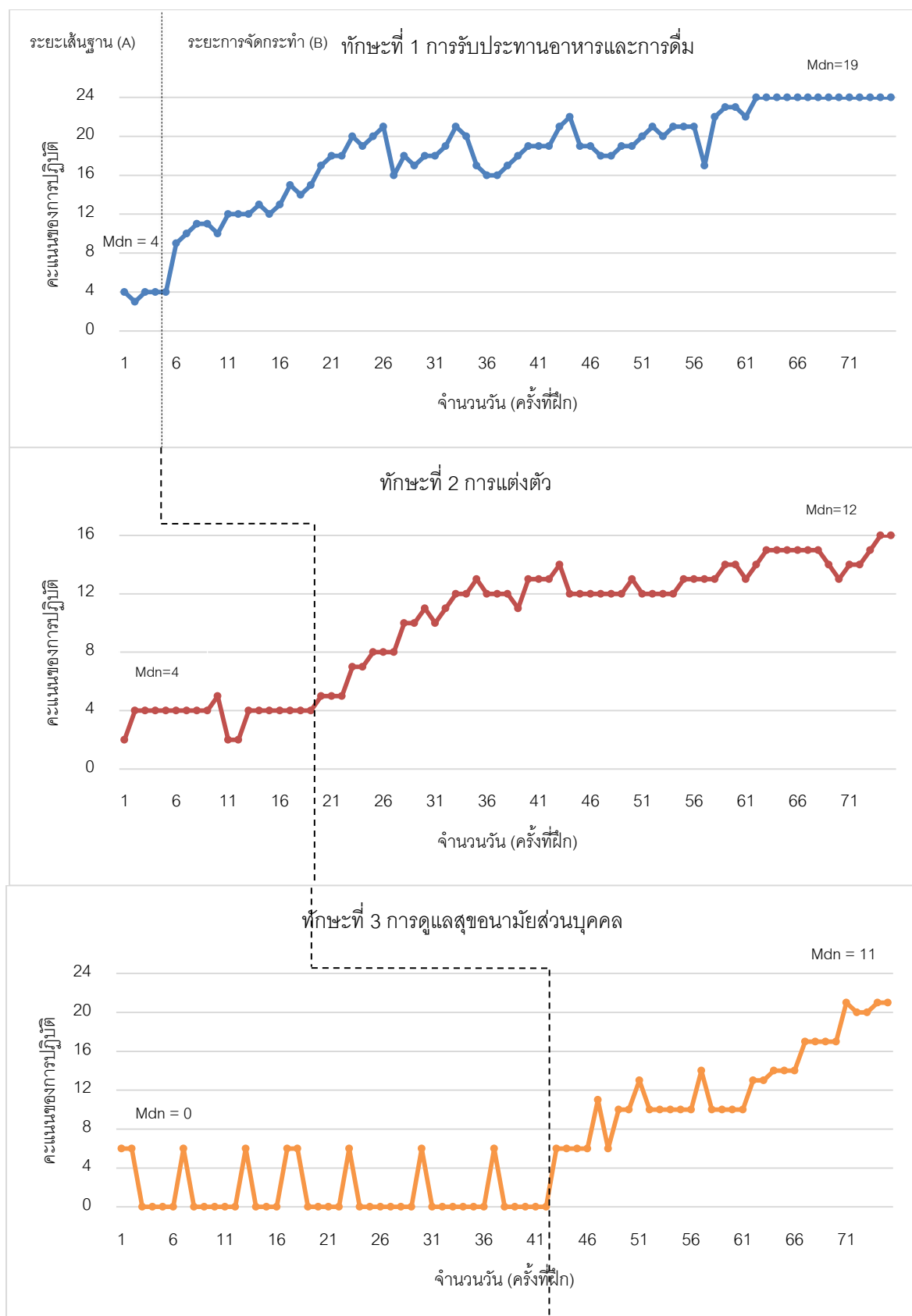
ภาพประกอบ 30 กราฟแสดงค่าคะแนนพัฒนาการของทักษะการช่วยเหลือตนเองของทุกทักษะของเด็กคนที่ 1 ก่อนและหลังการทดลอง

จากภาพประกอบ 30 กราฟแสดงค่าคะแนนพัฒนาการของทักษะการช่วยเหลือตนเองของ
ทุกทักษะของเด็กคนที่ 1 ก่อนและหลังการทดลอง แสดงว่า

เด็กคนที่ 1

ระยะเส้นฐาน (A) พบว่า เด็กคนที่ 1 มีความสามารถในการรับประทานอาหารและ
การดื่ม มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 7 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 7
คะแนนและในระยะเวลาการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม
โดยแบ่งเป็นการฝึกรับประทานอาหารด้วยช้อน และการฝึกดื่มน้ำจากแก้ว จากการบันทึกคะแนนพบว่า
เด็กคนที่ 1 มีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 7 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน
เท่ากับ 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน โดยเด็กคนที่ 1 ใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 21 ครั้ง จึง
สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 ในครั้งที่ 19 ถึง ครั้งที่ 21 ต่อจากนั้น
เริ่มทำการฝึกทักษะการแต่งตัว ซึ่งทักษะการแต่งตัวของเด็กคนที่ 1 ในระยะเส้นฐาน (A) มีคะแนน
ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 0 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 0 คะแนน และใน
ระยะเวลาการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัว โดยแบ่งเป็นการฝึกถอดรองเท้าแตะ (ข้างขวา)
และการฝึกถอดรองเท้าแตะ (ข้างซ้าย) จากการบันทึกคะแนนพบว่า มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน
คะแนนสูงสุดเท่ากับ 14 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน
โดยเด็กคนที่ 1 ใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 25 ครั้ง จึงสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ถึงเกณฑ์ที่กำหนด
ไว้ คือ ร้อยละ 60 ในครั้งที่ 48 ถึง ครั้งที่ 50 ต่อจากนั้นจึงเริ่มทำการฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วน
บุคคลของเด็ก ซึ่งทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลคนที่ 1 ในระยะเส้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุด
เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 0 คะแนน และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 0 คะแนน และในระยะเวลา
การจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล คือ การฝึกล้างมือด้วยน้ำเปล่า จาก
การบันทึกคะแนนพบว่า มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 14 คะแนน และมี
ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน โดยเด็กคนที่ 1 ใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 25
ครั้ง จึงสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 ในครั้งที่ 73 ถึง ครั้งที่ 75
โดยสรุปการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กคนที่ 1 ทั้ง 3 ทักษะใช้เวลาทั้งหมด 75 ครั้งในการฝึก
ทักษะการช่วยเหลือตนเองจนสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้องจนถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.2.2 ทักษะการช่วยเหลือตนเองทุกทักษะของเด็กก่อนและหลังการทดลองจาก
การใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือ
ตนเองของเด็กคนที่ 2 (ภาพประกอบ 31)



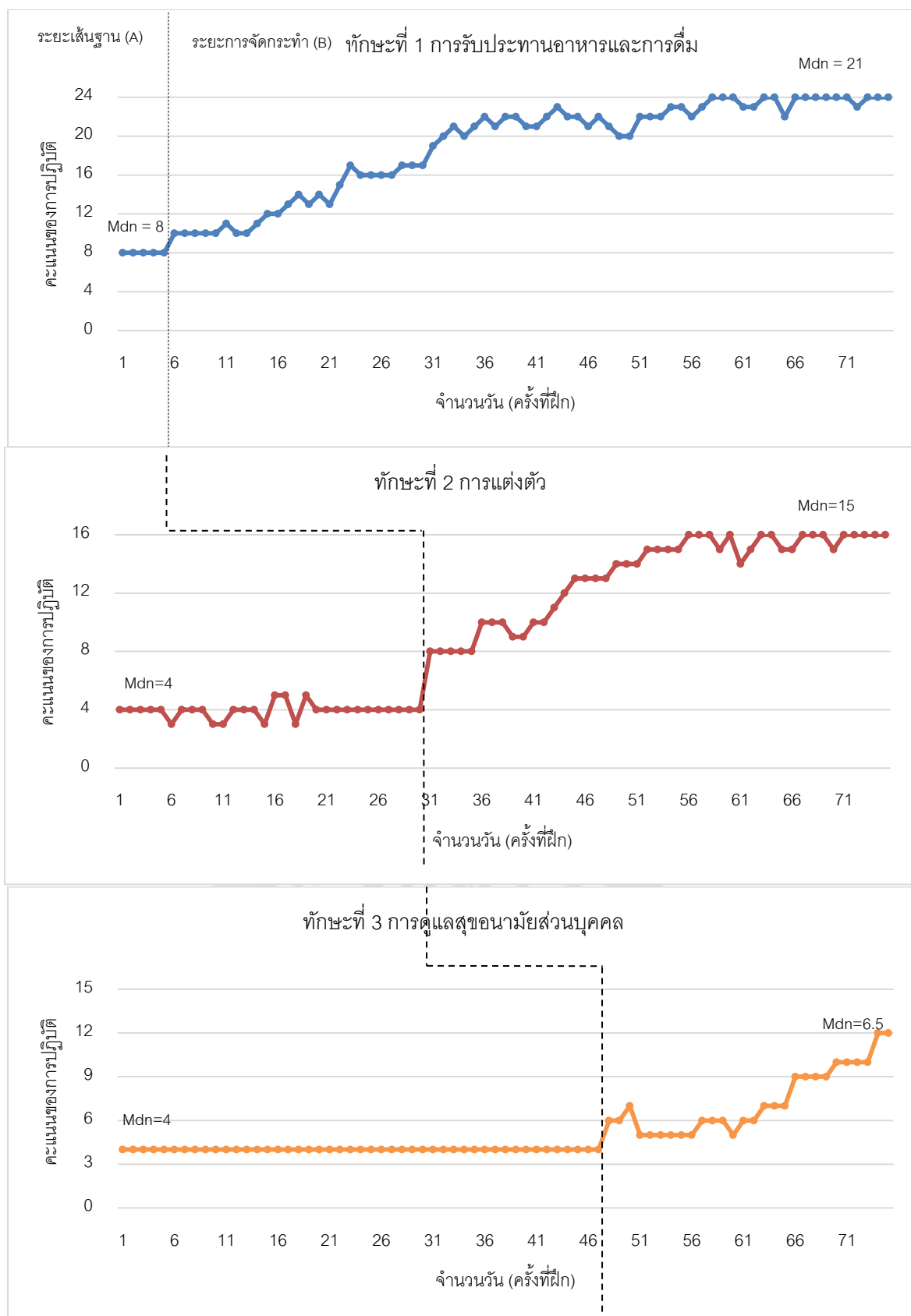
ภาพประกอบ 31 กราฟแสดงค่าคะแนนพัฒนาการของทักษะการช่วยเหลือตนเองของทุกทักษะของเด็กคนที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง

ภาพประกอบ 31 กราฟแสดงค่าคะแนนพัฒนาการของทักษะการช่วยเหลือตนเองของทุกทักษะของเด็กคนที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง แสดงว่า

เด็กคนที่ 2

ระยะเส้นฐาน (A) พบว่า เด็กคนที่ 2 มีความสามารถในการรับประทานอาหารและการดื่มมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 คะแนน และมีความยืดหยุ่น เท่ากับ 4 คะแนนและในระยะเวลาการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม โดยแบ่งเป็นการฝึกรับประทานอาหารด้วยช้อน และการฝึกดื่มจากแก้ว จากการบันทึกคะแนนพบว่า เด็กคนที่ 2 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน และมีความยืดหยุ่น เท่ากับ 19 คะแนนจากคะแนนเต็ม 24 คะแนน โดยเด็กคนที่ 2 ใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 13 ครั้ง จึงสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 60 ในครั้งที่ 16 ถึง ครั้งที่ 18 ต่อจากนั้นเริ่มทำการฝึกทักษะการแต่งตัว ซึ่งทักษะการแต่งตัวของเด็กคนที่ 2 ในระยะเส้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน และมีความยืดหยุ่น เท่ากับ 4 คะแนน และในระยะเวลาการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัว โดยแบ่งเป็นการฝึกถอดรองเท้าแตะ (ข้างขวา) และการฝึกถอดรองเท้าแตะ (ข้างซ้าย) จากการบันทึกคะแนนพบว่า มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 14 คะแนน และมีความยืดหยุ่น เท่ากับ 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน โดยเด็กคนที่ 2 ใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 22 ครั้ง จึงสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 ในครั้งที่ 40 ถึง ครั้งที่ 42 ต่อจากนั้น จึงเริ่มทำการฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ก ซึ่งทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล คนที่ 2 ในระยะเส้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 6 คะแนน และมีความยืดหยุ่นเท่ากับ 0 คะแนน และในระยะเวลาการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล คือ การฝึกล้างมือด้วยสบู่ จากการบันทึกคะแนนพบว่า มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 21 คะแนน และมีความยืดหยุ่น เท่ากับ 11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน โดยเด็กคนที่ 2 ใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 24 ครั้ง จึงสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 ในครั้งที่ 64 ถึง ครั้งที่ 66 โดยสรุปการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กคนที่ 2 ทั้ง 3 ทักษะใช้เวลาทั้งหมด 66 ครั้ง ในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองจนสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้องจนถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.2.3 ทักษะการช่วยเหลือตนเองทุกทักษะของเด็กก่อนและหลังการทดลองจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กคนที่ 3 (ภาพประกอบ 32)



ภาพประกอบ 32 กราฟแสดงค่าคะแนนพัฒนาการของทักษะการช่วยเหลือตนเองของทุกทักษะ
ของเด็กคนที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง

ภาพประกอบ 32 กราฟแสดงค่าคะแนนพัฒนาการของทักษะการช่วยเหลือตนเองของทุกทักษะของเด็กคนที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง แสดงว่า

เด็กคนที่ 3

ระยะเส้นฐาน (A) พบว่า เด็กคนที่ 3 มีความสามารถในการรับประทานอาหารและการดื่มมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 8 คะแนน และมีความรู้พื้นฐาน เท่ากับ 8 คะแนนและในระยะเวลาการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม โดยแบ่งเป็นการฝึกรับประทานอาหารด้วยช้อน และการฝึกดื่มน้ำจากแก้ว จากการบันทึกคะแนนพบว่าเด็กคนที่ 3 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน และมีความรู้พื้นฐาน เท่ากับ 21 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน โดยเด็กคนที่ 3 ใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 25 ครั้ง จึงสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 ในครั้งที่ 28 ถึง ครั้งที่ 30 ต่อจากนั้น เริ่มทำการฝึกทักษะการแต่งตัว ซึ่งทักษะการแต่งตัวของเด็กคนที่ 3 ในระยะเส้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน และมีความรู้พื้นฐาน เท่ากับ 4 คะแนน และในระยะเวลาการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการแต่งตัว โดยแบ่งเป็นการฝึกถอดรองเท้าแตะ (ข้างขวา) และการฝึกถอดรองเท้าแตะ (ข้างซ้าย) จากการบันทึกคะแนนพบว่า มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 คะแนน และมีความรู้พื้นฐาน เท่ากับ 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน โดยเด็กคนที่ 3 ใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 17 ครั้ง จึงสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 ในครั้งที่ 45 ถึง ครั้งที่ 47 ต่อจากนั้น จึงเริ่มทำการฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็ ซึ่งทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล คนที่ 3 ในระยะเส้นฐาน (A) มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 คะแนน และมีความรู้พื้นฐานเท่ากับ 4 คะแนน และในระยะเวลาการจัดกระทำ (B) ได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล คือ การฝึกล้างมือด้วยน้ำเปล่า จากการบันทึกคะแนนพบว่า มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน และมีความรู้พื้นฐาน เท่ากับ 6.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 คะแนน โดยเด็กคนที่ 3 ใช้เวลาในการฝึกทั้งหมด 25 ครั้ง จึงสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือร้อยละ 60 ในครั้งที่ 70 ถึง ครั้งที่ 72 โดยสรุปการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กคนที่ 3 ทั้ง 3 ทักษะใช้เวลาทั้งหมด 72 ครั้ง ในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองจนสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้องจนถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ดังนั้น เด็กคนที่ 1 คนใช้เวลาทั้งหมด 75 ครั้งในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทั้ง 3 ทักษะ จนสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้อง และได้คะแนนถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เด็กคนที่ 2 ใช้เวลาทั้งหมด 66 ครั้งในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทั้ง 3 ทักษะ จนสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้อง และได้คะแนนถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเด็กคนที่ 3 ใช้เวลาทั้งหมด 72 ครั้งในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทั้ง 3 ทักษะ จนสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้อง และได้คะแนนถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้

โดยสรุป ผลการศึกษาพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ทักษะ หลังจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ มีการวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็นรายทักษะ ประกอบด้วย ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม ทักษะการแต่งตัว และทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลมีความสามารถดีขึ้น ดังตาราง 21

ตาราง 21 ค่ามัธยฐานของคะแนนพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ทักษะ หลังจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

คนที่	ทักษะการช่วยเหลือตนเอง									ระดับ ความ สามารถ
	ทักษะที่ 1		ทักษะที่ 2		ทักษะที่ 3		รวม			
	คะแนน เต็ม	มัธยฐาน คะแนน ที่ได้	คะแนน เต็ม	มัธยฐาน คะแนน ที่ได้	คะแนน เต็ม	มัธยฐาน คะแนน ที่ได้	คะแนน เต็ม	มัธยฐาน คะแนน ที่ได้	%	
1	24	22	16	12	18	9	58	43	74%	ปานกลาง
2	24	19	16	12	24	11	64	42	65%	ปานกลาง
3	24	21	16	15	16	6.5	56	42.5	76%	ปานกลาง
Mdn	24	21	16	12	18	9				
IQR		2		0		2.5		0.5		
รวม							178	127.5	72%	ปานกลาง

จากตาราง 21 แสดงว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ทักษะ หลังจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เท่ากับ 127.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 178 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 72 ถือว่าทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ทักษะของเด็กทั้ง 3 คน มีความสามารถระดับปานกลาง สรุปได้ว่า ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับดี

2. การศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หลังการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ผลการศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หลังการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีการวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกมีความเหมาะสมกับบริบท (Context) 2) ความรู้สึกต่อคู่มือและเอกสารประกอบการฝึกทักษะ (Input) 3) ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเอง (Process) และ 4) ความรู้สึกต่อผลการฝึก (เด็ก- ด้านร่างกายของเด็ก/ผู้ปกครอง-ด้านจิตใจของผู้ปกครอง) (Product) จำนวน 10 ข้อ ดังตาราง 22

ตาราง 22 ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หลังการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม

คนที่	ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง						ระดับความพึงพอใจ
	1 มีความเหมาะสมกับบริบท (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	2 คู่มือและเอกสาร (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	3 กระบวนการฝึก (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	4 ผลการฝึก (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	5 ภาพรวม (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	รวม 50 คะแนน	
1	10	10	15	10	15	50	มาก
2	10	10	15	10	15	50	มาก
3	10	10	15	10	15	50	มาก
Mdn	10	10	15	10	15	50	มาก
IQR	0	0	0	0	0	0	

จากตาราง 22 แสดงว่า ความพึงพอใจของผู้ปกครองทุกด้าน หลังจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 50 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกรายการประเมิน นอกจากนี้ผู้ปกครองได้ให้ข้อเสนอแนะ โดยสรุปคือ ต้องการให้มีการฝึกลักษณะนี้อย่างต่อเนื่อง เพราะมีประโยชน์กับเด็กและผู้ปกครองเป็นอย่างมาก เนื่องจากทำให้ผู้ปกครองได้เข้าถึงรูปแบบการฝึก และรายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกที่ทำร่วมกันระหว่างครูและผู้ปกครอง ทำให้ได้มีการแลกเปลี่ยนและหาแนวทางการฝึกร่วมกัน ทำให้ผู้ปกครองมีทักษะในการฝึกเด็กในทักษะอื่นๆ ต่อไปสรุปได้ว่า ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่า ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการของผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก

ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครอง มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

การศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นการดำเนินการเพื่อประเมินระดับความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ แบ่งออกเป็นทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความถูกต้องครอบคลุม และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล ซึ่งผ่านกระบวนการใช้วิธีการนำเสนอรูปแบบ และทำแบบสอบถามเป็นรายบุคคล โดยมีระยะเวลาการเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม 2559 ดังรายละเอียด มีต่อไปนี้

1. แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นการดำเนินการเพื่อประเมินระดับความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยมีฉบับสำหรับผู้เชี่ยวชาญ และฉบับสำหรับผู้ปกครอง โดยทั้ง 2 ฉบับ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ท (Likert Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด 4 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก 3 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง 2 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย 1 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด มีโครงสร้างแบ่งตามองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความถูกต้องครอบคลุม และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด จำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความถูกต้องครอบคลุม จำนวน 11 ข้อ และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล จำนวน 5 ข้อ

1.2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับผู้ปกครอง ทั้งหมด จำนวน 11 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความถูกต้องครอบคลุม จำนวน 8 ข้อ และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล จำนวน 3 ข้อ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพของแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ระหว่างข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์ ฉบับผู้เชี่ยวชาญ มีผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 23

ตาราง 23 ค่าดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมฯ ฉบับผู้เชี่ยวชาญ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

รายการประเมิน	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ		
1	0.80	ใช้ได้
2	0.80	ใช้ได้
3	1.00	ใช้ได้
4	1.00	ใช้ได้
คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครอง		
5	0.80	ใช้ได้
6	1.00	ใช้ได้
แบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ		
7	1.00	ใช้ได้
8	0.80	ใช้ได้
9	1.00	ใช้ได้
แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ		
10	1.00	ใช้ได้
11	0.80	ใช้ได้
รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ		
12	1.00	ใช้ได้
13	1.00	ใช้ได้
14	1.00	ใช้ได้
15	1.00	ใช้ได้
16	1.00	ใช้ได้

จากตาราง 23 แสดงว่า แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับผู้เชี่ยวชาญ มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเนื้อหาระหว่าง 0.80 -1.00 โดยข้อที่ 1, 2, 5, 8, และ 11 ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.80 นอกนั้นต่างก็มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 สรุปได้ว่าแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ฉบับผู้เชี่ยวชาญ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.80-1.00 ดังนั้นพิจารณาได้ว่าเป็นแบบประเมินความพึงพอใจที่มีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ในการประเมินได้

2.2 ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ระหว่างข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์ ฉบับผู้ปกครอง มีผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 24

ตาราง 24 ค่าดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมฯ ฉบับผู้ปกครอง จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

รายการประเมิน	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ		
1	0.80	ใช้ได้
2	0.80	ใช้ได้
3	1.00	ใช้ได้
4	1.00	ใช้ได้
คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครอง		
5	0.80	ใช้ได้
6	1.00	ใช้ได้
แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ		
7	1.00	ใช้ได้
8	0.80	ใช้ได้

ตาราง 24 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ		
9	1.00	ใช้ได้
10	1.00	ใช้ได้
11	1.00	ใช้ได้

จากตาราง 24 แสดงว่า แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับผู้ปกครอง มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเนื้อหาระหว่าง 0.80 – 1.00 โดย ข้อที่ 1, 2, 5 และ 8 ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.80 นอกนั้นต่างก็มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 สรุปได้ว่าแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ฉบับผู้ปกครอง มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.80-1.00 ซึ่งพิจารณาได้ว่าเป็นแบบประเมินความพึงพอใจที่มีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ในการประเมินได้

สรุปคุณภาพของแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับเหมาะสมดี

3. การศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง

การศึกษาคความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ในระยะที่ 3 นี้เป็นการดำเนินการเพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งผ่านกระบวนการที่ผู้วิจัยนำเสนอสไลด์ (Power Point) สรุปรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบกับนำเสนอสรุปเอกสารตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่างๆ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินความเหมาะสม โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นรายบุคคล

การเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 โดยแบ่งเป็น 2 รอบ รอบที่ 1 ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ ในวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2559 และรอบที่ 2 ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ ในวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยดำเนินการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอ ข้อมูลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ อย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและดูแลเด็กสมองพิการ ครูการศึกษาพิเศษ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ที่ทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ จำนวน 7 คน แบ่งเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและดูแลเด็กสมองพิการ จำนวน 1 คน อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 1 คน นักสังคมสงเคราะห์จากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ 1 คน ครูการศึกษาพิเศษ (เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ) จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสื่อสารและแบ่งปันเพื่อเด็กพิการ จำนวน 2 คน มีรายละเอียด ดังตาราง 25

ตาราง 25 จำนวนและความถี่ของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลเกี่ยวกับ สถานภาพของผู้ถูกสัมภาษณ์	สังกัด	จำนวน
ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและดูแลเด็กสมองพิการ (นักวิชาการด้านการพัฒนาเด็กและคนพิการใน อาเซียน)	อิสระ	1
อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	1
นักสังคมสงเคราะห์ (ฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ)	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	1
ครูการศึกษาพิเศษ (ฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ)	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	2
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสื่อสารและแบ่งปันเพื่อเด็กพิการ	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	2
รวม		7

กลุ่มที่ 2 ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ จำนวน 6 คน แบ่งเป็น พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง จำนวน 5 คน และผู้ดูแล จำนวน 1 คน มีรายละเอียด ดังตาราง 26

ตาราง 26 จำนวนและความถี่ของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลเกี่ยวกับ สถานภาพของผู้ถูกสัมภาษณ์	จำนวน
พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง	5
ผู้ดูแล	1
รวม	6

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ความถูกต้องครอบคลุม และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล โดยแยกการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ ที่ประเมินความเหมาะสม โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมฯ ฉบับผู้เชี่ยวชาญ และ กลุ่มที่ 2 ผู้ปกครองเด็กสมองพิการที่ประเมินความเหมาะสม โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมฯ ฉบับผู้ปกครอง

3.2.1 ผลการศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ฉบับผู้เชี่ยวชาญ มีการวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็นรายด้าน ดังนี้ คือ 1) ความถูกต้องครอบคลุม จำนวน 11 ข้อ (คะแนนเต็ม 55 คะแนน) และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล จำนวน 5 ข้อ (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) รวมเป็นทั้งหมด 16 ข้อ ดังตาราง 27

ตาราง 27 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยผู้เชี่ยวชาญ

คนที่	ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง				ระดับความ เหมาะสม
	ความถูกต้องครอบคลุม (คะแนนเต็ม 55 คะแนน)	ความเป็นไปได้ในการนำไป ขยายผล (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)	รวม 80 คะแนน	%	
1	55	25	80	100	เหมาะสมมาก
2	55	25	80	100	เหมาะสมมาก
3	55	25	80	100	เหมาะสมมาก
4	54	25	79	99	เหมาะสมมาก
5	50	22	72	90	เหมาะสมมาก
6	52	25	77	96	เหมาะสมมาก
7	52	24	76	95	เหมาะสมมาก
Mdn	55	25	80	100	
IQR	3	1	4		
ระดับ	เหมาะสมมาก	เหมาะสมมาก			เหมาะสมมาก

จากตาราง 27 แสดงว่า ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง จากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 80 จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ด้านที่ 1 ความถูกต้องครอบคลุม มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 55 จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 และด้านที่ 2 ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 25 จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นสรุปได้ว่า รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก

โดยสรุปความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ลักษณะนี้มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อเด็กและผู้ปกครอง เพราะในปัจจุบัน รูปแบบการสอนที่เน้นผู้ปกครอง มีส่วนร่วมมีน้อยมาก การพัฒนารูปแบบการฝึกเช่นนี้ ทำให้ผู้ปกครองและครอบครัว ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญหรือหัวใจในการฝึกกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีความพิการระดับปานกลาง หรือรุนแรง ได้มีแนวทางในการฝึกที่ชัดเจน เพราะรูปแบบการฝึกที่ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมมีบทบาทในการช่วยเหลือและส่งเสริมเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นรูปแบบการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่มีขั้นตอน วิธีการฝึกที่ชัดเจน และเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาพของผู้ปกครองในการฟื้นฟูสมรรถภาพลูกพิการได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบ ประกอบด้วย 1) แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า แผนการฝึกมีขอบเขตเนื้อหาที่มีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการฝึกเด็กสมองพิการ มีเนื้อหา สาระ ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย เหมาะกับการนำไปใช้ในกลุ่มผู้ปกครอง 2) คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครอง ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า คู่มือมีเนื้อหา สาระ ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย เหมาะกับการนำไปใช้ในกลุ่มผู้ปกครอง แต่อาจมีการเพิ่มเติมรูปภาพ หรือทำตารางสรุปสาระสำคัญต่างๆ เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจมากขึ้น 3) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า มีคำอธิบายที่ชัดเจน เนื้อหาครอบคลุม และ รายการประเมิน เกณฑ์การประเมิน มีความละเอียดชัดเจนดี รวมทั้งมีการชี้แจงขั้นตอนกระบวนการในประเมินพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองที่เข้าใจง่าย เหมาะในการนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า มีคำอธิบายที่ชัดเจน เนื้อหาครอบคลุม และ รายการประเมิน เกณฑ์การประเมิน มีความละเอียดชัดเจนดี รวมทั้งมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้ใช้อคือ ผู้ปกครอง

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ว่าเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเด็กสมองพิการและเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่นๆ และที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ยังขาดการสำรวจองค์ความรู้ใหม่ๆ ในเรื่องการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ดังนั้นงานวิจัยนี้น่าจะเป็นต้นแบบที่ดีให้กับทางมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ นำไปขยายผลในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กสมองพิการที่อยู่ในความดูแลต่อไป

3.2.2 ผลการศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ฉบับผู้ปกครอง มีการวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็นรายด้าน ดังนี้ คือ 1) ความถูกต้องครอบคลุม จำนวน 8 ข้อ (คะแนนเต็ม 40 คะแนน) และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล จำนวน 3 ข้อ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) รวมเป็นทั้งหมด 11 ข้อ ดังตาราง 28

ตาราง 28 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยผู้ปกครอง

คนที่	ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง				ระดับความ เหมาะสม
	ความถูกต้องครอบคลุม (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	ความเป็นไปได้ในการ นำไปขยายผล (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	รวม 55 คะแนน	%	
1	38	15	53	96	เหมาะสมมาก
2	33	15	48	87	เหมาะสมมาก
3	38	15	53	96	เหมาะสมมาก
4	38	15	53	96	เหมาะสมมาก
5	38	14	52	95	เหมาะสมมาก
6	38	15	53	96	เหมาะสมมาก
Mdn	38	15	53	96	
IQR	0	0	1		
ระดับ	เหมาะสมมาก	เหมาะสมมาก			เหมาะสมมาก

จากตาราง 28 แสดงว่า ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง จากการประเมินโดยผู้ปกครอง จำนวน 6 คน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 53 จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 96 ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ด้านที่ 1 ความถูกต้องครอบคลุม มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 38 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95 และด้านที่ 2 ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นโดยสรุปรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จากความคิดเห็นของผู้ปกครองมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก

โดยสรุปความคิดเห็นจากผู้ปกครอง พบว่า รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นรูปแบบที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อเด็กและผู้ปกครอง และเห็นความสำคัญของสถาบันครอบครัว เพราะทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นสิ่งสำคัญ แต่ผู้ปกครองไม่เคยได้เรียนรู้วิธีการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในลักษณะนี้มาก่อน ดังนั้นการฝึกในรูปแบบนี้ เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการฝึก ซึ่งเมื่อผู้ปกครองได้เรียนรู้วิธีการฝึกจากครู และสามารถร่วมกับครูในการฝึกเด็กได้ ทำให้ผู้ปกครองมีความเชื่อมั่น มั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น ที่จะนำไปฝึกต่อที่บ้าน และเกิดการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เห็นพัฒนาการที่ดีขึ้นของเด็ก ทำให้เกิดกำลังใจทั้งกับเด็กและผู้ปกครอง นอกจากนี้การที่ครูได้พูดคุยกับผู้ปกครอง เพื่อรับฟังข้อจำกัดต่างๆ ของเด็กแต่ละคน หรือปัญหาต่างๆ และร่วมกันคิดเพื่อปรับให้เหมาะสมกับเด็ก รวมทั้งมีการปรับให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่บ้าน ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าเป็นการทำงานเป็นทีม ที่เกิดการสร้างความร่วมมือระหว่างครูกับผู้ปกครองในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาเด็กอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ผู้ปกครองยังให้ข้อเสนอแนะอีกว่า อยากให้มีการพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ที่สามารถฝึกเด็กพิการรุนแรงในด้าน การช่วยเหลือตนเองบ้าง

สรุปความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยในข้อ 3 ที่ตั้งไว้ว่า ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับมาก ดังนี้ 1) ความถูกต้องครบคลุมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น อยู่ในระดับมาก และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น อยู่ในระดับมาก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ นำเสนอตามลำดับดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ดังนี้

1.1 วิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1.2 ออกแบบและสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย

1.2.1 แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1.2.2 คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง

1.2.3 แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1.2.4 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ดังนี้

2.1 ประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

2.2 ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

3. เพื่อศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับดี ดังนี้

1.1 คุณภาพของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

1.2 คุณภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง อยู่ในระดับดี

1.3 คุณภาพของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป

1.4 คุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับดี ดังนี้

2.1 ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับดี

2.2 ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการของผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก

3. ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับมาก ดังนี้

3.1 ความถูกต้องครอบคลุมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น อยู่ในระดับมาก

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น อยู่ในระดับมาก

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ มีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กสมองพิการ (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย

2.1 แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2.2 คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง

2.3 แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

3. วิธีการดำเนินการ

3.1 สร้างแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ทั้ง 3 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

3.2 สร้างคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองได้ใช้เป็นคู่มือประกอบกับการใช้แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

3.3 สร้างแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ เพื่อประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ก่อนดำเนินการทดลอง

3.4 สร้างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการหลังดำเนินการทดลอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าดัชนีความสอดคล้องของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

4.2 แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ค่าดัชนีความสอดคล้องของประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ และค่าความเชื่อมั่น โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้สังเกต ใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's ANOVA procedure)

4.3 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่

1.1.1 เด็กสมองพิการ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ อายุระหว่าง 5-12 ปี

1.1.2 ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.2.1 เด็กสมองพิการ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ที่มีความพิการอยู่ในระดับที่ 2 (Level II) หรือระดับที่ 3 (Level III) จากการใช้เกณฑ์ระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Function Classification System: GMFCS) อายุระหว่าง 5-12 ปีที่มารับบริการที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จำนวน 3 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

1.2.2 ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ คือผู้ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดู อุปการะและอบรมสั่งสอน แก่เด็กอย่างใกล้ชิดที่บ้าน โดยผู้ปกครองอาจเป็นบิดา มารดา ญาติ หรือบุคคลที่บิดามารดาให้ความไว้วางใจให้ทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กสมองพิการจากครอบครัวของเด็กสมองพิการในกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการรับสมัครอาสาสมัครผู้ปกครองที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมจำนวน 3 คนโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Multiple Baseline Design โดยใช้วิธีหลายเส้นฐานข้ามพฤติกรรม (Multiple Baseline Design across Behaviors) (Gay; Mill; & Peter. 2006: 275-286)

2.1 ระยะเวลาที่ 1 ระยะเวลาพื้นฐาน (Baseline หรือ A) ผู้วิจัยและผู้ปกครองทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และบันทึกข้อมูลเส้นฐาน โดยใช้แบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองเป็นระยะเวลา 5 วัน เพื่อทราบข้อมูลเส้นฐาน

2.2 ระยะเวลาที่ 2 ระยะทดลอง (Intervention หรือ B) ผู้วิจัยและผู้ปกครองดำเนินการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้นกับนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่ละคน และช่วงเวลาภายในสัปดาห์เดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยฝึก 1 ครั้ง และ ผู้ปกครองฝึก 4 ครั้ง โดยฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะที่ 1 (ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม) ซึ่งมี 2 ทักษะย่อย ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารด้วยช้อนและ 2) การดื่มน้ำจากแก้ว ไปพร้อมๆ กัน พร้อมกับบันทึกข้อมูลในช่วงเส้นฐานสำหรับทักษะที่ 2 (ทักษะการแต่งตัว) และทักษะที่ 3 (ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล) ต่อไป

2.3 เริ่มฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ในทักษะที่ 2 (ทักษะการแต่งตัว) ซึ่งมี 2 ทักษะย่อย ได้แก่ 1) การถอดรองเท้าแบบง่ายข้างขวา และ 2) การถอดรองเท้าแบบง่ายข้างซ้าย ก็ต่อเมื่อทักษะที่ 1 (ทั้ง 2 ทักษะย่อย) เปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน

2.4 ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 2.3 สำหรับทักษะที่ 3 (ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล) คือ การล้างมือด้วยน้ำเปล่า ก็ต่อเมื่อทักษะที่ 2 (ทั้ง 2 ทักษะย่อย) เปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

4. วิธีการทดลอง

ดำเนินการทดลองโดยใช้แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น กับเด็กสมองพิการ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ อายุระหว่าง 5-12 ปี โดยมีขั้นตอนการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

4.1 ระยะก่อนการทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

4.1.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 การเตรียมความพร้อม

4.2 ระยะดำเนินการทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

ดำเนินการทดลองการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองโดยใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้นเริ่มดำเนินการทดลอง เมื่อวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2559 และสิ้นสุดการทดลอง เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 มีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 ผู้วิจัยทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมาจำนวน 3 คน ทำการฝึกคนละประมาณ 45-60 นาที วันละ 1 ครั้ง ทุกวันอังคาร โดยกำหนดเวลาในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ทักษะ เป็นเวลา 12-15 สัปดาห์ แบ่งเป็นการฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มเป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ ฝึกทักษะการแต่งตัวเป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ และฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เป็นเวลา 4-5 สัปดาห์

4.2.2 ผู้ปกครองทำการฝึกที่บ้าน โดยทำการฝึกวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง เป็นเวลา 12-15 สัปดาห์เช่นกัน โดยแบ่งเป็น ฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มเป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ ฝึกทักษะการแต่งตัว เป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ และฝึกทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นเวลา 4-5 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยทำการเยี่ยมบ้าน (Home visit) เดือนละ 2 ครั้ง เพื่อให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่บ้าน

4.3 ระยะหลังการทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการหลังการใช้แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ภายหลังจากใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR)

5.2 ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ภายหลังจากใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR)

ระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ อย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและดูแลเด็กสมองพิการ ครูการศึกษาพิเศษ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ที่ทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ และผู้ปกครองเด็กสมองพิการ

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ อย่างน้อย 5 ปี ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและดูแลเด็กสมองพิการ ครูการศึกษาพิเศษ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ที่ทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ จำนวน 7 คน และ ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ จำนวน 6 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 13 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ สำหรับผู้ปกครอง

3. วิธีการดำเนินการ

3.1 สร้างแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ สำหรับผู้ปกครอง

3.2 ติดต่อและพบกับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 ท่าน เพื่อ 1) นำเสนอรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่ทดลองแล้วพร้อมผล ต่อที่ประชุมผู้เชี่ยวชาญ และ 2) ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมโดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครอง มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยแบ่งเป็น 2 รอบ รอบที่ 1 ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการ ในวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2559 และ รอบที่ 2 ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ ในวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2559 และนำผลการประเมินที่ได้มาวิเคราะห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ทั้งฉบับผู้เชี่ยวชาญ และฉบับผู้ปกครอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าดัชนีความสอดคล้องแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

4.2 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่ามัธยฐาน (Median) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR)

สรุปผลการวิจัย

1. รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการก่อนทำการทดลอง โดยใช้แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยใช้แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองที่สร้างขึ้น ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครอง หลังทำการทดลอง โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ที่สร้างขึ้น มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นแบบสังเกต ประเมินพัฒนาการทางด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง ใช้ประเมินเด็กเป็นรายบุคคล มีทักษะทั้งหมด 3 ด้านใหญ่ ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ การกลืนอาหารเหลวอาหารอ่อน/จากช้อนเล็ก ทักษะการเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ ทักษะการรับประทานอาหารด้วยมือ ทักษะการรับประทานอาหารด้วยช้อน ทักษะการดื่มน้ำจากแก้ว และทักษะการดื่มน้ำจากหลอดดูด 2) ทักษะการแต่งตัว ประกอบด้วย 4 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา ทักษะการถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างซ้าย ทักษะการใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา และทักษะการใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างซ้าย และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการล้างมือด้วยน้ำเปล่า และ ทักษะการล้างมือด้วยสบู่ โดยแต่ละองค์ประกอบที่ต้องการวัด มีจำนวนข้อของรายการประเมินที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์งานของทักษะนั้นๆ

1.2 แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นกิจกรรมการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในแผนการฝึก ประกอบด้วย 12 แผนการฝึก คือ แผนการฝึกที่ 1 การกลืนอาหารเหลวอาหารอ่อน/จากช้อนเล็ก แผนการฝึกที่ 2 การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ แผนการฝึกที่ 3 การรับประทานอาหารด้วยมือ แผนการฝึกที่ 4 การรับประทานอาหารด้วยช้อน แผนการฝึกที่ 5 การดื่มน้ำจากแก้ว แผนการฝึกที่ 6 การดื่มน้ำจากหลอดดูด แผนการฝึกที่ 7 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา แผนการฝึกที่ 8 การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างซ้าย แผนการฝึกที่ 9 การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างขวา แผนการฝึกที่ 10 การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแถบ) ข้างซ้าย แผนการฝึกที่ 11 การล้างมือด้วยน้ำเปล่า และแผนการฝึกที่ 12 การล้างมือด้วยสบู่

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีลักษณะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความรู้สึก และระดับความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) มีโครงสร้างแบ่งตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกมีความเหมาะสมกับบริบท 2) ความรู้สึกต่อคู่มือและเอกสารประกอบการฝึกทักษะ 3) ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเอง และ 4) ความรู้สึกต่อผลการฝึก (เด็ก -ด้านร่างกายของเด็ก/ด้านจิตใจของผู้ปกครอง-ผู้ปกครอง) และภาพรวม รวมทั้งสิ้นจำนวน 10 ข้อ

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ จากการศึกษาพบว่า รูปแบบมีความเหมาะสม อยู่ในระดับดี

2.1 คุณภาพของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยในข้อ 1.1 ที่ว่า คุณภาพของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.60–1.00

2.2 คุณภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยในข้อ 1.2 ที่ว่า คุณภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง อยู่ในระดับดี

2.3 คุณภาพของแบบประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยในข้อ 1.3 ที่ว่า คุณภาพของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.80-1.00 และมีความเชื่อมั่น 1.00

2.4 คุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยในข้อ 1.4 ที่ว่า คุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50-1.00

3. สรุปประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ อยู่ในระดับดี ดังนี้

3.1 พัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองหลังจากได้รับการฝึกด้วยรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ทั้ง 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม ทักษะการแต่งตัว และทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองก่อนการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง พบว่า ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ด้าน สูงขึ้น

3.2 ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ของเด็กสมองพิการ โดยใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่ามัธยฐานของคะแนนทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ทักษะ หลังจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เท่ากับ 127.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 178 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 72 ซึ่งถือว่าทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ทักษะของเด็กทั้ง 3 คน มีความสามารถระดับปานกลาง สรุปได้ว่าผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 2.1 ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการอยู่ในระดับดี

3.3 ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ของผู้ปกครอง มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 50 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก สรุปได้ว่าผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 2.2 ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการของผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก

4. สรุปความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับมาก ดังนี้

4.1 ความถูกต้องครอบคลุมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ของผู้เชี่ยวชาญ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 50 ถึง 55 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 55 จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน ดังนั้นความถูกต้องครอบคลุมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ของผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับมาก

ความถูกต้องครอบคลุมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ของผู้ปกครอง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 33 ถึง 38 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 38 จากคะแนนเต็ม 38 คะแนน ดังนั้นความถูกต้องครอบคลุมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ของผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก

โดยสรุปผลการวิจัย สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3.1 ความถูกต้องครอบคลุมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น อยู่ในระดับมาก

4.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ของผู้เชี่ยวชาญ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 22 ถึง 25 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 25 จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ดังนั้น ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ของผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับมาก

ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ของผู้ปกครอง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 14 ถึง 15 คะแนน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ดังนั้น ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ของผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก

โดยสรุปผลการวิจัย สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น อยู่ในระดับมาก

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลอยู่ 3 ประเด็น คือ 1) การสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ 2) การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ และ 3) การศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1. การสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

การสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ 2) คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง 3) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจ ที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1.1 แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นแผนการฝึกเพื่อสร้างเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จำนวน 3 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล มีจำนวน 12 แผน เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของทาบา (Lunenburg. 2011: 2; citing Taba. 1962) 2) รูปแบบการสอนตรงของจอยส์และวีล (Joyce; & Weil. 2009: 343 -346 3) การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งานของฟรานโซนี (Franzone. 2009: 1); อัลเบอร์ตโต และทรอสแมน (Alberto; & Troutman. 2006: 322 และ 4) วิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน และหลักการของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย เป็นแนวคิดของแม็ควิลเลียม (Jennings. 2012: 14; Woods; & Mullis. 2001; McWilliam. 1992) นำมาสู่โครงสร้างของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ที่ส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมกับผู้สอนในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการอย่างเป็นรูปแบบ และมีขั้นตอนที่ชัดเจน ดังนั้นแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะแตกต่างจากแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อื่นๆ ดังนี้ ส่วนของวิธีการฝึก (ขั้นเตรียม, ขั้นฝึก, ขั้นสรุป) มีการเขียนอธิบายเพื่อให้ผู้ปกครองเห็นแนวทางในการฝึกตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ รวมทั้งขั้นตอนการฝึก มีการแยกทักษะเป็นขั้นตอนย่อยๆ โดยผู้วิจัยใช้หลักวิเคราะห์งานในการแยกย่อยพฤติกรรมเป้าหมาย ออกเป็นทักษะย่อยๆ อีกทั้งมีภาพประกอบที่ชัดเจนในแต่ละทักษะย่อย เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถทำความเข้าใจ และสามารถฝึกได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีการคำนึงถึงการปรับให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยและช่วงกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม ที่จะฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับ บายัต (Bayat. 2012: 201) ที่กล่าวไว้ว่า การวิเคราะห์งานเป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมในการสอนทักษะต่างๆ ที่มีความซับซ้อนของทักษะ สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และยังสอดคล้องกับคีร์เซียร์เนส วู้ด และโกลสเทน (Kashinath; Woods; & Goldstein. 2006) ที่กล่าวถึง การสอนทักษะใหม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในด้านต่างๆ ไว้ว่า การจัดกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องในตารางชีวิตประจำวันของเด็ก เมื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยการบูรณาการในกิจวัตรประจำวันของเด็ก ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทักษะต่างๆ นั้น มีความหมายและเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งกับเด็กและผู้ปกครอง นอกจากนี้แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการได้ผ่านการประเมินความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) จากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 5 คน และทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จนได้แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่มีความเหมาะสม และผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับเด็กสมองพิการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากการทดลองใช้พบว่า ผู้ปกครองได้ศึกษาและสามารถปฏิบัติตามแผนได้ถูกต้องและครบถ้วน

ดังนั้นจะเห็นว่า แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และความต้องการจำเป็นของครอบครัว โดยครูผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ เน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับประสบการณ์ตรง มีความเหมาะสมในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กสมองพิการที่มีความพิการระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเบนเน็ตต์ (Bennett. 2012: 70-89) ที่ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเพื่อพัฒนาเด็กออทิสติก พบว่า การที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการฝึกอย่างต่อเนื่อง และนำไปฝึกที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ พบว่า เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นสรุปได้ว่า แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ที่มีครูผู้สอนและผู้ปกครองร่วมฝึกด้วยกันมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวรรณ วณิชวัฒนวรชัย (2552: คัดย่อ) ที่ได้กล่าวถึง แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้น สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังส่งผลให้ครูและผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอีกด้วย จึงส่งผลให้แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการสามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้เป็นอย่างดี

1.2 คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง เป็นคู่มือที่มีไว้เพื่อให้ผู้ปกครองได้ใช้เป็นคู่มือประกอบการใช้แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วน ได้แก่ 1) บทนำ 2) หลักการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง 3) บทบาทของผู้ปกครองในการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเองที่บ้านหลังจากเด็กได้รับการฝึก และ 4) ภาคผนวกที่มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากได้วิเคราะห์ เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนา คู่มือประกอบการใช้รูปแบบสำหรับผู้ปกครอง ได้แก่ คู่มือฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ของศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อนประจำภาคการศึกษา มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ (2545) หลักสูตรแคโรไลนาสำหรับเด็กทารกและเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความต้องการพิเศษ (2004) หลักสูตรแคโรไลนาสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ (2006) และปรับปรุงแบบให้มีความเหมาะสมสำหรับผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ โดยเน้นเรื่องการใช้ภาษาที่ง่ายและกระชับเหมาะกับ ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ใช้คู่มือฉบับนี้ รวมทั้งมีการใช้ภาพประกอบ หรือแผนภาพ เพื่อเพิ่มความน่าสนใจของคู่มือ สำหรับเนื้อหาของคู่มือฉบับนี้มีเนื้อหาหลักเกี่ยวกับการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง แต่ได้เพิ่มเนื้อหาในส่วนบทบาทของผู้ปกครองในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่บ้านหลังจากเด็กได้รับการฝึก และแนวทางปฏิบัติของผู้ปกครองเพื่อสนับสนุนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง นอกจากนี้ คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง ได้ผ่านการประเมินความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) จากผู้เชี่ยวชาญที่มี

ประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 5 คน และทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จนได้คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครองที่มีความเหมาะสม และศึกษาประสิทธิภาพของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง โดยนำคู่มือฉบับนี้ไปทดลองใช้พร้อมแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ จำนวน 1 แผน คือ ไปทดลองใช้กับเด็กสมองพิการ 1 คน ที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และได้ทำการปรับคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครองให้มีความสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี ขัมมณี (2545: 4-5) ที่สรุปได้ว่า รูปแบบการสอนที่มีความเหมาะสมต้องมีการประเมินทุกองค์ประกอบ และนำสิ่งที่บกพร่องมาปรับปรุง เพื่อให้ได้รูปแบบการสอนที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นสรุปได้ว่า คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครองมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้เป็นอย่างดี

1.3 แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นแบบประเมินแบบสังเกตที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีรายการประเมินพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยรายการประเมินของ 3 องค์ประกอบที่ต้องการวัด ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ รายการตรวจพัฒนาการ จากคู่มือฝึกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต แบบประเมินทางกุมารแพทย์สำหรับความพิการ (The Pediatric Evaluation of Disability Inventory-PEDI) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระสำหรับเด็ก (The Functional Independence Measure for Children – Wee FIM) และรายการตรวจพัฒนาการจากหลักสูตรเครือโลนาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (The Carolina Curriculum) (สถาบันราชานุกูล: 2543; Annette. 2006: 759; Gunel; et al. 2009: 477; Ohrvall; et al. 2010: 1048; Johnson-Martin; Attermeier; & Hacker. 2004; 2006) เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้ได้รูปแบบของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ที่เหมาะสมกับเด็กสมองพิการ ซึ่งแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองฉบับนี้ มีการแยกย่อยรายการประเมินพัฒนาการทางด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองที่มีข้อคำถามเป็นลักษณะของการวิเคราะห์งานเป็นขั้นตอนย่อย เพื่อให้การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง มีความครอบคลุมและชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับฟรานโซน (Franzone. 2009: 1) และศูนย์ให้บริการสำหรับเด็กออทิสติก (Autism Services. 2012: 1) ที่ได้กล่าวว่า การวิเคราะห์งานเป็นการนำพฤติกรรมเป้าหมายหรือทักษะที่ต้องการฝึกมาวิเคราะห์แยกเป็นขั้นตอนย่อยเพื่อให้ได้เห็นทักษะชัดเจน และครอบคลุม นอกจากนี้แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้ผ่านการประเมินความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ

ที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 5 คน และทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จนได้แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่มีความเหมาะสม และแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้ผ่านการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยนำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการฉบับนี้ ไปประเมินนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง จำนวน 5 คน โดยใช้ผู้ประเมิน 3 คน พบว่าแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกตเท่ากับ 1 โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกต (Inter-Rater Reliability) จากการทดลองใช้พบว่า แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองมีค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสม ดังนั้นสรุปได้ว่า แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้เป็นอย่างดี

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นแบบประเมินที่มีไว้เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หลังดำเนินการทดลอง เป็นแบบประเมินความพึงพอใจที่มีการใช้ภาษาที่ชัดเจน และเข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้ใช้ที่เป็นผู้ปกครองของเด็ก ได้ผ่านการประเมินความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) จากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 5 คน และทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จนได้แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ที่มีความเหมาะสม จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตรงในสิ่งที่ต้องการวัด เพราะมีการสร้างเครื่องมือที่เป็นไปตามขั้นตอนการหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนั้นสรุปได้ว่า แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้เป็นอย่างดี

จากทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น การสร้างรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่ 1) รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ และ 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่มีกิจกรรมต่างๆ ที่มีความชัดเจนเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง และช่วยให้ผู้ปกครองมีทักษะในการฝึกพัฒนาการด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองอย่างถูกวิธีที่เหมาะสมกับแต่ละคน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เด็กและผู้ปกครองคุ้นเคย ตลอดจนเป็นการสร้างความ

ร่วมมือระหว่างครูผู้สอนกับผู้ปกครองในการทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาเด็ก มีองค์ประกอบทักษะการช่วยเหลือตนเองที่สำคัญสำหรับเด็กสมองพิการที่ต้องพัฒนามี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเป็นการฝึกผ่านขั้นตอนในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นการสังเคราะห์จากการบูรณาการของวิธีการสอนตรง ร่วมกับการฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน และวิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐาน ในบริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมผู้เรียน 2) ขั้นการวิเคราะห์งาน 3) ขั้นปฏิบัติการ และ 4) ขั้นการประเมินผล ดังนั้นสรุปได้ว่า รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ มีการสร้างเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพ ส่งผลให้งานวิจัยมีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ เพราะมีแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่ให้การสนับสนุน

2. การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ

การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ พิจารณาจาก

2.1 ระดับคะแนนพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเอง ของเด็กสมองพิการ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ เด็กสมองพิการมีทักษะการช่วยเหลือตนเองที่สูงขึ้น ในการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีการบูรณาการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกตลอดทุกขั้นตอน อีกทั้งเป็นการฝึกที่บ้าน มีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องและผสมผสานในชีวิตประจำวันของเด็ก ในบริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ทำให้การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในครั้งนี้ เกิดความต่อเนื่องและมีความสม่ำเสมอในการฝึก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แม็ควิลเลียม (McWilliam. 2004: 2-6; Woods; & Goldstein. 2007: 175) ที่กล่าวว่า วิธีการฝึกโดยใช้กิจวัตรประจำวันเป็นฐานเป็นวิธีการฝึกที่ได้รับการยอมรับและเป็นวิธีการที่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เนื่องจากการจัดกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องในตารางชีวิตประจำวันของเด็ก ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นธรรมชาติ สามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องไม่ติดขัด เป็นการบูรณาการในกิจวัตรประจำวันของเด็ก ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย ทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทักษะต่างๆ นั้นมีความหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งกับเด็กและผู้ปกครอง และสอดคล้องกับเลฟวี และ คนอื่นๆ (Levy; et al. 2006: 60-62) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องโปรแกรมการช่วยเหลือเด็กออทิสติก ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบสำคัญที่สุดในการนำโปรแกรมการช่วยเหลือใดๆ ไปใช้ให้มีประสิทธิภาพ คือ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เนื่องจากทำให้ประสิทธิภาพของการฝึกดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ

งานวิจัย ของ ดัทช์ และคนอื่นๆ (Dunst; et al. 2006: Abstract) ที่ได้ศึกษาสถานที่จัดกิจกรรมประจำวัน บริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยและรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ซึ่งทำการศึกษาบทคัดย่อจาก 2 กรณีศึกษา เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ของเด็กและผู้ปกครอง กับความแตกต่างของสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ของรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ผลการศึกษาจากทั้ง 2 กรณีศึกษา พบว่าการใช้กิจกรรมประจำวันและบริบทสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ทำให้เด็กมีโอกาสในการเรียนรู้อย่างเต็มที่ และมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนและแสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการฝึกการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการที่มีความเหมาะสม ทำให้พัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ แอน และคนอื่นๆ (Anne; et al. 2010: 1-2) ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเคลื่อนไหว คุณภาพของการเคลื่อนไหวและทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กสมองพิการ โดยใช้การฝึกแบบกลุ่มด้วยโปรแกรมกายภาพบำบัดแบบเจาะจงกิจกรรมอย่างมีเป้าหมาย (Change in Basic Motor Abilities, Quality of Movement and Everyday Activities Following Intensive, Goal-Directed, Activity-Focused Physiotherapy in a Group Setting for Children with Cerebral Palsy) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เด็กสมองพิการ จำนวน 22 คน อายุตั้งแต่ 3-9 ปี โดยมีความพิการทุกระดับในระบบมาตรฐานการแบ่งระดับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Function Classification System: GMFCS) และพ่อแม่ ครู ญาติ หรือผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ผลการศึกษาพบว่า เด็กสมองพิการมีทักษะการเคลื่อนไหวและทักษะการช่วยเหลือตนเองดีขึ้น หลังจากการฝึกด้วยโปรแกรมกายภาพบำบัดแบบเจาะจงกิจกรรมอย่างมีเป้าหมายในบริบทสภาพแวดล้อมที่บ้านของเด็ก ทำให้ความจำเป็นที่จะต้องขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการช่วยเหลือตนเองและการเคลื่อนไหวของเด็กกลุ่มนี้ลดลงด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไครเจอร์และโซเรนเซน (Kroeger; &Sorensen. 2010: 556-557) ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมผู้ปกครองในการฝึกการขับถ่ายให้ กับเด็กออทิสติก (A Parent Training Model for Toilet Training Children with Autism) จากการใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว (The Rapid Toilet Training - (RTT) Protocol) โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกขับถ่ายให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและเด็กออทิสติก จำนวน 2 คน คนแรกเป็นเด็กชายอายุ 4 ปี ยังไม่เคยผ่านการฝึกการขับถ่าย และ คนที่สองเป็นเด็กชายอายุ 6 ปี เคยผ่านการฝึกการขับถ่าย แต่ไม่ประสบความสำเร็จโดยการทดลองครั้งนี้ทำการทดลองที่บ้าน (Home Setting) ผลการศึกษาพบว่า จากการใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ทั้งสองกรณีศึกษาสามารถควบคุมการขับถ่ายได้ด้วยตนเอง หลังจากผ่านการฝึกโดยใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว จำนวน 10 วัน และ 5 วัน ตามลำดับ

นอกจากนี้แบบแผนการวิจัยแบบ Single Subject Design มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการใช้ทดลองในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ดังจะเห็นได้จาก ผลการวิจัยของเฉลิมพล พลาหน (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงจากการสอนโดยวิธีลูกโซ่ย้อนกลับร่วมกับการลดความช่วยเหลือลงตามลำดับ โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบ Single Subject Design โดยใช้วิธีหลายเส้นฐานข้ามบุคคล (Multiple Baseline across Subjects) ผลการศึกษาพบว่าความสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงหลังการสอนโดยวิธีลูกโซ่ย้อนกลับร่วมกับการลดความช่วยเหลือลงตามลำดับอยู่ในระดับดี และความสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง หลังการสอนโดยวิธีลูกโซ่ย้อนกลับร่วมกับการลดความช่วยเหลือลงตามลำดับสูงขึ้น และยังสอดคล้องกับสันติยา ชวัญ (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์งานร่วมกับวิธีลูกโซ่ย้อนกลับ โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบ Single Subject Design โดยใช้วิธีหลายเส้นฐานข้ามพฤติกรรม (Multiple Baseline Design across Behaviors) ผลการศึกษาพบว่า เด็กทุกคนเมื่อได้รับการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์งานร่วมกับวิธีลูกโซ่ย้อนกลับตามขั้นตอนแล้ว สามารถร้อยเชือกกรองเท้าผ้าใบ สามารถผูกเชือกกรองเท้าปมแรกและผูกเชือกกรองเท้าขั้นสุดท้ายได้ ดังนั้นสรุปได้ว่า แบบแผนการวิจัยแบบ Single Subject Design เป็นแบบแผนการวิจัยที่มีความเหมาะสมสอดคล้อง ในการใช้เป็นแบบแผนการวิจัยในการวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

2.2 ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ของเด็กสมองพิการ โดยใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีค่ามัธยฐานของคะแนนทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ทักษะ หลังจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เท่ากับ 127.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 178 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 72 ซึ่งถือว่าทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 3 ทักษะของเด็กทั้ง 3 คน มีความสามารถระดับปานกลาง ทำให้ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ข้อ 2.1 ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการอยู่ในระดับดี เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Multiple Baseline Design โดยใช้วิธีหลายเส้นฐานข้ามพฤติกรรม (Multiple Baseline Design across Behaviors) ในระยะทดลองผู้วิจัยและผู้ปกครองดำเนินการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างโดยฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะที่ 1 (ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม) พร้อมกับบันทึกข้อมูลในช่วง

เส้นฐานสำหรับทักษะที่ 2 (ทักษะการแต่งตัว) และทักษะที่ 3 (ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล) และเมื่อทักษะที่ 1 เปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน จึงเริ่มฝึกในทักษะที่ 2 (ทักษะการแต่งตัว) และเมื่อทักษะที่ 2 เปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน จึงเริ่มฝึกในทักษะที่ 3 (ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล) และหยุดทำการทดลองเมื่อทักษะที่ 3 เปลี่ยนแปลงไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน ดังนั้นแสดงให้เห็นว่า การฝึกในทักษะที่ 1 และทักษะที่ 2 มีระยะเวลาในการฝึกนานกว่า ส่วนการฝึกในทักษะที่ 3 (ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล) มีช่วงเวลาจำกัด ด้วยตามแผนการทดลองที่กำหนดไว้ว่า เมื่อฝึกทักษะที่ 3 ถึงเกณฑ์แล้ว คือ ร้อยละ 60 อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน จึงหยุดการทดลอง ทำให้ระยะเวลาสั้นกว่าการฝึก ใน 2 ทักษะแรก ซึ่งเมื่อศึกษาในรายทักษะพบว่า 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มของเด็ก 3 คน มีค่ามัธยฐานของคะแนน เท่ากับ 62 คะแนน จากคะแนนเต็ม 78 คะแนน พบว่าทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม อยู่ในระดับดี 2) ทักษะการแต่งตัว มีค่ามัธยฐานของคะแนน เท่ากับ 39 คะแนน จาก คะแนนเต็ม 48 คะแนน พบว่าทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านทักษะการแต่งตัวอยู่ในระดับดีเช่นกัน ดังนั้นแสดงให้เห็นว่า ถ้าหากทักษะที่ 3 มีระยะเวลาในการฝึกเท่ากับระยะในการฝึก 2 ทักษะแรก ก็น่าจะทำให้ทักษะที่ 3 มีคะแนนพัฒนาการอยู่ในระดับดีเช่นกัน

2.3 ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความพึงพอใจของผู้ปกครองทุกด้าน หลังจากการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกรายการประเมิน เนื่องจากรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นรูปแบบที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม และมีบทบาทในการฝึกพร้อมกับครูผู้สอน ดังนั้นการคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ปกครองในการใช้รูปแบบการจัดประสบการณ์นี้ ถือเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หรือรูปแบบการสอน เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสอนจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของโครเจอร์และโซเรนเซน (Kroeger; & Sorensen. 2010: 556-557) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการฝึกอบรมผู้ปกครองในการฝึกการขับถ่ายให้กับเด็กออทิสติก (A Parent Training Model for Toilet Training Children with Autism) จากการใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว (The Rapid Toilet Training - (RTT) Protocol) พบว่า นอกจากผลของการขับถ่ายของเด็กออทิสติกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะดีขึ้น จากการสอบถามความพึงพอใจ พบว่า ผู้ปกครองของกรณีศึกษาทั้งสองคนมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็วอีกด้วย และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวรรณ วณิชวัฒนวรชัย (2552: คัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับเด็กปฐมวัย

(รูปแบบ 3P_{DIE}) ผลการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบ พบว่า นอกจากนักเรียนปฐมวัยกลุ่มทดลองมีทักษะทางสังคมสูงขึ้นภายหลังจากการใช้รูปแบบ 3P_{DIE} แล้ว ภายหลังจากการใช้รูปแบบนี้ ครูผู้สอนและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำรูปแบบไปใช้ในระดับดีมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ 3P_{DIE} อยู่ในระดับมาก โดยครูผู้สอนและผู้ปกครองมีความเห็นว่ารูปแบบ 3P_{DIE} ที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรูปแบบ 3P_{DIE} ยังส่งผลให้ครูและผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อันเป็นผลจากการพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับนักเรียนร่วมกัน ดังนั้นสรุปได้ว่าการจัดรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หรือรูปแบบการสอนที่ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม และมีบทบาทในการสอนร่วมกับครู พบว่า ผู้ปกครองมีความพึงพอใจ และทำให้รูปแบบการสอนประสบความสำเร็จ

3. การศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ 2) คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครอง 3) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ผลจากการประเมินความเหมาะสมพบว่า รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับมาก มีรายละเอียด ดังนี้

ผลจากการประเมินพบว่า รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองได้ ด้วยการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน และจากผู้ปกครองจำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 13 คน ที่ทำการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ซึ่งคะแนนที่ได้อยู่ในระดับมาก ในองค์ประกอบทั้ง 2 ด้าน คือ 1) ความถูกต้องครอบคลุมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น และ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการที่สร้างขึ้น ดังนั้นแสดงว่า รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการได้อย่างแน่นอน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการนี้ มีความเหมาะสมสำหรับเด็กสมองพิการที่มีความพิการระดับปานกลาง หากครูผู้สอนจะนำไปใช้กับเด็กสมองพิการที่มีความพิการระดับน้อยหรือรุนแรง หรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่นๆ ก็สามารทำได้เช่นกัน โดยควรมีการศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองอื่นๆ และดำเนินการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กก่อน เพื่อให้ทราบถึงระดับความสามารถด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก และดำเนินการปรับเนื้อหาของทักษะการช่วยเหลือตนเองให้เหมาะสม และวางแผนการนำรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. ครูผู้สอนที่จะนำรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการไปใช้ ควรมีการศึกษาวิธีการบูรณาการการสร้างร่วมมือระหว่างครูผู้สอนและผู้ปกครอง รวมทั้งขั้นตอนการสอนต่างๆ และต้องดำเนินการตามรูปแบบทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาเด็ก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่นๆ เนื่องจากเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทมีความสามารถและข้อจำกัดทางด้านทักษะการช่วยเหลือตนเองที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความสามารถแต่ละประเภท

2. ควรศึกษารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาทักษะทางสังคม หรือการพัฒนาทักษะชีวิต ในเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่นๆ



บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). แผนพัฒนาการจัดการศึกษาพิเศษ
สำหรับคนพิการ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2555-2559. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2556,
จาก http://www.teerapongonline.com/sakaew/module/new/upload/File_1353651386.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ: สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2556,
จาก <http://www.thailandlawyercenter.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=538975826&Ntype=19>
- (2553). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 พร้อมกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และพระราชบัญญัติ
การศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- กิ่งแก้ว ปาจริย (บรรณานุกรม). (2542). การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ. กรุงเทพฯ: กรีน พรินท์.
- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2548). หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546.
กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว.
- กรมสามัญศึกษา. (2546). ผู้เรียน: บุคคลแห่งการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: กรมสามัญศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2542). การให้การศึกษานอกระบบแก่เด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2545). รูปแบบการเรียนการสอนปฐมวัยศึกษา. กรุงเทพฯ: สาขาการศึกษาปฐมวัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เกตุสุขเดช กำแพงแก้ว. (2547). การศึกษากิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษา
ของโรงเรียน: กรณีศึกษา โรงเรียนอัสสัมชัญแผนกประถม. ปรินูญานินท์ กศ.ด.
(การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- จักรวิดา สุภาจันทร์. (2552). กระบวนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ปกครอง
ในการดูแลเด็กสมองพิการ. ปรินูญานินท์. กศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- จรรยา ชื่นเกษม. (2551). การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการและครอบครัว.
สืบค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2556, จาก <http://www.dusit.ac.th/~special/academicday/docs/janya.pdf>

- เจริญขวัญ มุลน้อย. (2552). การใช้ชุดฝึกประสบการณ์ที่เน้นการวิเคราะห์งานและการใช้ภาพที่มีต่อทักษะการประกอบอาหารของเด็กกอดิสติก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (หลักสูตรและการสอนการศึกษาพิเศษ). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมพล พลานน. (2553). การศึกษาความสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงจากการสอนโดยวิธีลูกโซ่ย้อนกลับ ร่วมกับการลดความช่วยเหลือลงตามลำดับ. วิทยานิพนธ์. กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- โสมณิ พัฒนพีระเดช; และคนอื่นๆ. (2535). การดูแลแก้ไขความพิการทางการเคลื่อนไหวในเด็กสมองพิการด้วยตนเอง. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น: ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชูศรี สุจปลื้ม. (2533). การพยาบาลเด็กสมองพิการ. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- ดารณี ศักดิ์ศิริผล. (2549). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ ของเด็กปฐมวัย ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางการเรียนรู้. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย; และคนอื่นๆ. (2554). โรคสมองพิการ. ใน ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. หน้า 349-369. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ทศนา แคมมณี. (2556). ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2543). สรุปรายงานการวิจัยรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง: การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานปฏิรูปการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน สกศ.
- นภเนตร ธรรมบวร. (2541). บทบาทของครอบครัวกับการศึกษา: รายงานการวิจัยประกอบการร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- ปิยะพร ทองสิงห์. (2552). ผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบเดินเรื่องที่มีต่อพฤติกรรมพื้นฐาน ความสามัคคีในเด็กปฐมวัย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ผดุง อารยวิญญู. (2542). การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: แว่นแก้ว.

- พัชรีย์ สอนแก้ว. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการและการดูแลเด็กปฐมวัย*. ภาควิชาโรงเรียนสาธิต
คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต. กรุงเทพฯ: ดวงกมล.
- พรทิพย์ ศิริบุญรณพัฒนา. (2554). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. นนทบุรี: ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์.
- พึงพิศ ศรีสืบ. (2543). *“คุณภาพชีวิตเด็กสมองพิการ”* การศึกษาค้นคว้าอิสระสาธิตมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ไพรัช ประสงค์จีน; และคนอื่นๆ. (บรรณาธิการ). (2553). *โรคเด็กสมองพิการ (Cerebral Palsy)*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทริยา คชหิรัญ. (2553). *การศึกษาศาสนาของผู้นักครองในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
การเคลื่อนไหวให้กับเด็กสมองพิการที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วยจากการใช้
โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหว*. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ภาควิชากายภาพบำบัด. (2542). *เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องกายภาพบำบัด
ในเด็กสมองพิการ*. ขอนแก่น: ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2552). *พื้นฐานการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- มณฑิยา ทุมพันธ์. (2546). *บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ใช้การบ้าน
แบบมีส่วนร่วม*. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ. (2544). *หนังสือคู่มือการดูแลเด็กสมองพิการ (ซีพี) ฉบับครอบครัว*.
กรุงเทพฯ: เบญจพล.
- (2551). *เพื่อลูกฉบับพ่อแม่มือใหม่*. กรุงเทพฯ: เบญจพล.
- (2555). *หลักสูตรอบรมสำหรับครอบครัวเด็กพิการ*. กรุงเทพฯ: เบญจพล.
- มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ. (2540). *ความรู้เกี่ยวกับความพิการทางการเคลื่อนไหวและการศึกษา*.
นนทบุรี: มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ.
- มาศพร แก้วทอง. (2551). *การสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับนักเรียนที่บกพร่อง
ทางสติปัญญาในระดับรุนแรง โดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ*. สารนิพนธ์ กศ.ม.
(การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รติรัตน์ คล่องแคล่ว. (2551). *ผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวทางภาษาแบบธรรมชาติ
ที่มีต่อทักษะการพูดภาษาไทยของเด็กปฐมวัยไทยอีสาน*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.
(การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ล้วน สายยศ; และอังคณา สายยศ. (2545). *เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วนิดา เปาอินทร์; และคนอื่นๆ. (2552). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ สำหรับเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ไอกรุป เพรส.
- วันทนา วัฒนศิลป์; และคณะ. (2546). *ความสามารถของผู้ดูแลและการปรับตัวของครอบครัว ในการดูแลเด็กสมองพิการที่บ้าน*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- วิษณุ กัมมทรัพย์. (2542). *ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยเด็กสมองพิการ*. ใน *สารศิริราช*. หน้า 687-694. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล คุปต์นรัตคันทกุล. (2539). *สมองพิการ Cerebral Palsy*. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู แห่งประเทศไทย.
- จิรพรรณ สารกิจปรีชา. (2554). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้ปกครองกับพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียน โรงเรียนอนุบาลกุ๊กไก่*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วีระเดช เชื้อนาม. (2545). *การจัดการเรียนรู้แบบชี้แนะ*. ใน 19 *วิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ*. หน้า 230-237. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- วีระเชษฐ ปัญญจริยะกุล. (2549). *การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายสำหรับเด็กดาวน์ซินโดรม*. การค้นคว้าอิสระ. (การศึกษาพิเศษ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีรานุตร พูลทองคำ. (2545). *การศึกษาทักษะการรับประทานอาหารของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับฝึกได้ จากการใช้ชุดฝึกทักษะการรับประทานอาหารเชิงวิเคราะห์งาน*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิรินาถ เลียบศิริพันธ์; และคนอื่นๆ. (2551). GMFCS – E & R Gross Motor Function Classification System Expanded and Revised (ฉบับภาษาไทย). *วารสารกายภาพบำบัด*. 30(1): 26-34.
- ศิริพร สหัสสานนท์. (2544). *การศึกษาความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายเนื่องมาจากสมองพิการ (ซี.พี.) อายุ 4-7 ปี จากการเตรียมความพร้อมโดยใช้แบบฝึกหัดกิจกรรมศิลปะ*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ วณิชพัฒน์วรชัย. (2552). *การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับเด็กปฐมวัย*. ปริญญานิพนธ์. ป.ร.ด. (หลักสูตรและการสอน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.

- ศูนย์ฝึกเด็กปัญญาอ่อนประจำภาคการศึกษา. (2545). *คู่มือการจัดชั้นตอนสอนเด็กปัญญาอ่อน เล่มที่ 1. เทคนิคการสอนและวิธีใช้แบบตรวจสอบพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ: พรินต์ติ้ง.
- (2545). *คู่มือการจัดชั้นตอนสอนเด็กปัญญาอ่อน เล่มที่ 7. หมวดการช่วยเหลือตนเอง*. กรุงเทพฯ: พรินต์ติ้ง.
- สันติยา ช้วยหนู. (2551). *การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์งานร่วมกับวิธีลูกโซ่ย้อนกลับ*. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมพร รุ่งเรืองกิจ; และคณะ. (2546). *ผลกระทบและการปรับตัวของครอบครัวที่มีเด็กสมองพิการที่บ้าน*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- สมพร หวานเสริญ. (2544). *คู่มือการพัฒนาหลักสูตรสำหรับเด็กพิการและการประเมินผลทางการศึกษา*. อุบลราชธานี: อุบลออฟเซตการพิมพ์.
- สาธิต ประจัญบาน. (2546). *การพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับปรุงความสามารถในการเคลื่อนไหวของเด็กสมองพิการ*. ปรินซ์นิพนธ์ ค.ด. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันราชานุกูล. (2543). *คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- (2546). *คู่มือฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวัน*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คุรุสภา.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. (2544). *แนวปฏิบัติของพ่อแม่ผู้ปกครองในสถานศึกษาเอกชน เพื่อการปฏิรูปการเรียนรู้ ตาม พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2541). *การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว*. กรุงเทพฯ: คุรุสภา.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2553). *แผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2552-2559) สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2556, จาก http://debgo10.onab.go.th/attachments/186_Edu%20National%20Plan%202553-2556.pdf*
- สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2551). *พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: อารีเพลนซ์วานิช.
- สิริมา ภิญญอนันตพงษ์. (2537). *แนวการจัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัย. ใน ประมวลชุดวิชาหลักการและแนวคิดทางการปฐมวัยศึกษา*. บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.

- สุภาวรรณ กิจจาริฉัตร; และประภัศร แท้เที่ยงธรรม. (2531). *กายภาพบำบัดในโรคเด็กสมองพิการ*.
กรุงเทพฯ: ไทยมิตรการพิมพ์.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2556). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัสวดี ว่องไว. (2553). *การศึกษาพฤติกรรมในการซื้อและรับประทานอาหารของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีภาวะออทิสติก จากการสอนตรงรวมกับการใช้บัตรพลัง (Power Card)*.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สร้อยสุดา วิทยากร. (2532). *การบริหารเด็กสมองพิการ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- องค์การอนามัยโลก. (2547). *บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ : ICF*
(ฉบับภาษาไทย): กระทรวงสาธารณสุข.
- อภิญา เวชชัย. (2544). *รายงานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ผู้ปกครองในการพัฒนาการศึกษา*.
กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- อุดม เหลืองสด. (2545). *การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและคุณภาพนักเรียนตามมาตรฐาน
การประกันคุณภาพการศึกษาโรงเรียนบ้านเก่าวิทยา จังหวัดกาญจนบุรี*. สารนิพนธ์.
(การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- Acar, Serra; & Akamoglu, Yusuf. (2014, June) Practices for Parent Participation in Early
Intervention/Early Childhood Special Education. *International Journal of Early
Childhood Special Education*. 6(1): 80-101.
- Adolfsson, Margareta. (2011). *Applying the ICF-CY to Identify Everyday Life Situations of
Children and Youth with Disabilities*. Dissertation No. 14: Jönköping University.
- Alberto, Paul A; & Troutman, Anne C. (2006). *Applied Behavior Analysis for Teachers*. 7thEd.
New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Allen, JoBeth. (2009, January). Effective Home-School Communication. *Harvard Family
Research Project: Fine Newsletter*, 1(1). Retrieved August 15, 2013, from
[http://www.hfrp.org/family-involvement/publications-resources/effective-
home-school-communication](http://www.hfrp.org/family-involvement/publications-resources/effective-home-school-communication).
- American Occupational Therapy Association. (1994). *Uniform Terminology for Occupational
Therapy-Third Edition*. The American Journal of Occupational Therapy. 48: 1047-1054.

- Anderson, C.; et al. (2000, May). Home or Hospital for Stroke Rehabilitation ? Results of Randomized Controlled trial I: Health Outcomes at 6 Months. *Stroke*. 31(5): 24-31.
- Anne, B. S.; et al. (2010, April 27). Change in Basic Motor Abilities, Quality of Movement and Everyday Activities Following Intensive, Goal-Directed, Activity-Focused Physiotherapy in a Group Setting for Children with Cerebral Palsy. *BMC Pediatr*. 10(26) : 1-11.
Retrieved July 1, 2013, from <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/10/26>.
- Autism Services. (2012). *Task Analysis ABA for Families*. Retrieved April 19, 2014, from <http://www.erinoakkids.ca/getattachment/Resources/Autism/Applied-Behaviour-Analysis/ABA-for-Families-Task-Analysis.pdf.aspx>
- Bartlett, D.J; & Palisano, R. J. (2000, June). Multivariate Model of Determinants of Motor Change for Children with Cerebral Palsy. *Phys Ther*. 80(6): 598-614.
- Bauch, Jerold P. (1994, Spring/Summer). Categories of Parent Involvement. *The School Community Journal*. 4(1): 53-60.
- Bayat, Mojdeh. (2012). *Teaching Exceptional Children*. New York: McGraw-Hill.
- Bennett, Alexis. (2012). *Parental Involvement in Early Intervention Programs for Children with Autism*. Master of Social Work Clinical Research Papers. Paper 113. 1-89.
Retrieved July 12, 2014 from http://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1113&context=msw_paper.
- Berding, Joop W. A. (1997, Spring). Towards a Flexible Curriculum: John Dewey's Theory of Experience and Learning. *Education and Culture*. XIV(1): 24-31.
- Bronfenbrenner, Urie. (1994). *Ecological Models of Human Development*. *International Encyclopedia of Education*, Reprinted in: Gauvain, M.; & Cole, M. (Eds.), Readings on the Development of Children. 2nd Ed. (1993). NY: Freeman.
- (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, Urie.; & Morris, P. A. (1998). The Ecology of Developmental Processes. In *Handbook of Child Psychology*. Edited by W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), Vol. 1: Theoretical Models of Human Development. pp. 993-1028.
New York: Wiley.
- Button, Suzanne; Pianta, Robert C.; & Marvin, Robert S. (2001). Partner Support and Maternal Stress in Families Raising Young Children with Cerebral Palsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 13(1): 61-81.

Center for Children with Special Needs Seattle Children's Hospital, Seattle, WA. (2011).

Cerebral Palsy: Critical Elements of Care. Retrieved March 20, 2014, from <http://cshcn.org/sites/default/files/webfm/file/CriticalElementsofCare-CerebralPalsy.pdf>.

Cerebral Palsy International Research Foundation. (2014). *Cerebral Palsy*.

Retrieved May 12, 2014, from <http://cpirf.org>.

Cicer, F.R.; & Pfadt, A. (2002, October). Investigation of a Reinforcement-Based Toilet Training Procedure for Children with Autism. *Research in Developmental Disabilities*. 23(5): 319-331. Retrieved July 12, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12401483>.

Cohen, John M; & Uphoff, Norman T. (1977). *Rural Participation: Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation*. In *Rural Development Monograph No. 2*. The Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.

Cooper, John O; Heron, Timothy E; & Heward, William L. (2007). *Applied Behavior Analysis*. 2nd Ed. Pearson Education, Inc.

Copple, Carol; & Bredekamp, Sue. (2009). *Developmentally Appropriate Practice in Early Childhood Programs Serving Children from Birth through Age 8*. The National Association for the Education of Young Children. Retrieved May 2, 2014, from <http://www.naeyc.org/files/naeyc/file/positions/position%20statement%20Web.pdf>

Csikszentmihalyi, Mihaly. (1996). *Creativity: Flow and the Psychology of Discovery and Invention*. New York: Harper Perennial.

Davis, E.; et al. (2010, January). The Impact of Caring for a Child with Cerebral Palsy: Quality of Life for Mothers and Fathers. *Child: Care, Health and Development*. 36(1): 63-73.

Dempsey, Ian. (2008). A Review of Processes and Outcomes in Family-Centered Services for Children With a Disability. *Early Childhood Special Education*. 28 (1): 42-52.

Dunst, Carl J.; et al. (2001). Natural Learning Opportunities for Infants, Toddlers and Preschoolers. *Young Exceptional Children*. 4(3): 18-25.

----- (2006). Everyday Activity Settings, Natural Learning Environments, and Early Intervention Practices. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 3(1): 1-10.

- Ellingsen, Kirsten; & Myers, Lowell. (2013). *Measuring Parent Engagement in Early Childhood Intervention Programs*. National Conference on Family Literacy. Louisville, NY.
- Emmanuelle, Jasmin.; et al. (2009, February). Sensori-Motor and Daily Living Skills of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*. 39(2): 231-241.
- Emerson, Lance.; et al. (2012). *Parental Engagement in Learning and Schooling: Lessons from Research*. A report by the Australian Research Alliance for Children and Youth (ARACY) for the Family-School and Community Partnerships Bureau: Canberra.
- Epstein, J. L. (2001). *School, Family and Community Partnerships: Preparing Educators and Improving Schools*. Boulder, CO: Center on School, Family and Community Partnerships, Johns Hopkins University; Westview Press.
- Ferrel, Jamie. (2012, September). Family Engagement and Children with Disabilities: A Resource Guide for Educators and Parents. *Harvard Family Research Project*. Retrieved May 2, 2014, from file:///C:/Users/SupportError/Downloads/FE-ChildrenWithDisabilities.pdf.
- Fordham L.; et al. (2011, September). *Child: Care, Health and Development*. 38(5): 647-653.
- Franzone, E. (2009). *Overview of Task Analysis*. Madison, WI: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders, Waisman Center, University of Wisconsin.
- Gay, Lorrie R; Mills, Geoffrey E; & Peter W.(2006) *Educational Research: Competencies for Analysis and Applications*. 8th ed. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Gersten, Russell.; & Carnine, Douglas. (1986, April). Direct Instruction in Reading Comprehension. *Educational Leadership*. 43(7): 70-78. Retrieved May 20, 2014, from http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/ed_lead/el_198604_gersten.pdf.
- Gorter J. W.; et al. (2004, July). Limb Distribution, Motor Impairment, and Functional Classification of Cerebral Palsy. *Dev Med Child Neurol*; 46(7): 461-467.
- Graham, H.; et al. (2005). Classifying Cerebral Palsy. *J Pediatr Orthop*. 25(1): 127-128
- Great Schools Partnership. (2014). *The Glossary of Education Reform*. Retrieved May 20, 2014, from <http://edglossary.org/learning-experience/>

- Green, Sarah B. (2008). Running Head: Significance of the Philosophy of Family – Centered. School of Nursing Scholarly Works. Retrieved October 2, 2013, from http://digitalcommons.uconn.edu/son_articles/49
- Guidetti, S. S.; & Derback, I. (2001). Description of Self-Care Training in Occupational Therapy: Case Studies of Five Kenyan Children with Cerebral Palsy. *Occup Ther Int*. 8(1): 34-48. Retrieved July 12, 2013, from <http://lib.bioinfo.pl/paper:11823869>.
- Gujjar, Aijaz A. (2007, April). Direct Instruction and Appropriate Intervention for Children with Learning Problems. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*. 6(2): 23-25. Retrieved April 20, 2014, from <http://www.tojet.net/articles/v6i2/623.pdf>.
- Gunel, M. K.; et al. (2009, April). Relationship among the Manual Ability Classification System (MACS), the Gross Motor Function Classification System (GMFCS), and the Functional Status (WeeFIM) in Children with Spastic Cerebral Palsy. *Eur J Pediatr*. 168(4): 477–485. Retrieved July 9, 2014, from <http://www.cfd.org.tr/dosyalar/sayfa/98/fulltext.pdf>
- Gunter, Mary A.; et al. (2003). *Instruction, a Models Approach*. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Han, T. R.; et al. (2002, April). Risk Factors of Cerebral Palsy in Preterm Infants. *Am J Phys Med Rehabil*. 8(4)1: 297-303.
- Heller, K. W.; et al. (1996). *Understanding Physical, Sensory and Health Impairments*. 2nd ed. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Henderson, A; & Mapp, K. (2002). *A New Wave of Evidence: The Impact of School, Family, and Community Connections on Student Achievement*. Austin, TX: Southwest Educational Development Laboratory.
- Henry, S. (2008). *Developmental Milestone: Self-Care*. Retrieved August 9, 2013, from http://parentcenter.babycenter.com/0_developmental-milestone-self-care_65551.pc
- Hoover-Dempsey, K. V.; et al. (2005). Why Do Parents Become Involved? Research Findings and Implications. *The Elementary School Journal*. 106(2): 105-130.
- Horvatin, Lindsay J. (2011). *Perceived Barriers to Parent Involvement in Schools*. Master of Science Degree In School Counseling. The Graduate School University of Wisconsin-Stout Retrieved May 22, 2014, from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.389.9456&rep=rep1&type=pdf>

- Howle, J. M. Cerebral Palsy. In SK. Cambell(Ed.). (1990). *Decision Making Pediatric Neurologic Physical Therapy*. New York: Churchill Licingstone: 23-83.
- Huong, Pham. (2011, June). Theory-Based Instructional Models Applied in Classroom Contexts. *Literacy Information and Computer Education Journal*. 2(2): 406-415.
- Ingrid, R. (2009). *Parental Adaptation in Families of Young Children with Cerebral Palsy*. Retrieved June 20, 2013, from <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2009-1019-200125/rentinck.pdf>
- Institute for Family-Centered Care. (2007). *Home page*. Retrieved June 27, 2014, from <http://www.familycenteredcare.org/index.html>
- Interventional Central. (2002). *Introducing Academic Strategies to Student: A Direct Instruction Approach*. Retrieved April 22, 2014, from <http://www.interventionalcentral.org>.
- Jelsma, Jennifer; Pete, Iliff; & Kelly Linda. (1999, Spring). Patterns of Development Exhibited by Infants with Cerebral Palsy. *Pediatr Phys Ther*. 11(1): 2-11.
- Jennings, Danielle; Hanline, Mary F.; & Woods, Juliann. (2012). Using Routines-Based Interventions in Early Childhood Special Education. *Dimensions of Early Childhood*. 40(2): 13-22.
- Johnson-Martin, Nancy M; & Attermeier, Susan M; & Hacker, Bonnie J. (2004). *The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs*. 3rd ed. Baltimore: Paul H. Publishing Co., Inc.
- (2006). *The Carolina Curriculum for Preschoolers with Special Needs*. 2nd ed. Baltimore: Paul H. Publishing Co., Inc.
- Jongjit, Jithathai; Komsopapong, L; & Chira-Adisai, W. (2002). Measuring Functional in Thai Children with Disabilities. *J Med Assoe Thai*. 85(4): 446-454.
- Joyce, B.; & Weil, M. (2009). *Models of Teaching*. 6th ed. Boston: Allyn; & Bacon.
- Jung, Lee A. (2007). Writing Individualized Family Service Plan Strategies that Fit into the Routine. *Young Exceptional Children*. 10(3): 21-27.
- Kashinath, S; Woods, J; & Goldstein, H. (2006, June). Enhancing Generalized Teaching Strategy Use in Daily Routines by Parents of Children with Autism. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 49(3): 466-485.

- Ketelaar, M.; et al. (2008, November). Stress in Parents of Children with Cerebral Palsy: What Sources of Stress are We Talking About? *Child: Care, Health and Development*. 34(6): 825–829.
- Kroeger, Kimberly.; & Sorensen, Roger. (2010, June). A Parent Training Model for Toilet Training Children with Autism. *Journal of Intellectual Disability Research*. 54(6): 556–567. Retrieved June 30, 2013, from http://dcautismparents.org/yahoo_site_admin/assets/docs/ABA_4.9255817.pdf.
- Kinder, Diane.; & Kubina, Richard. (2005, Winter). *Special Education and Direct Instruction: an Effective Combination*. *Journal of Direct Instruction*. 5(1): 1-36. Retrieved April 18, 2014, from http://www.mheresearch.com/assets/products/1679091c5a880faf/di_special_ed_results.pdf.
- King, Gillian.; et al. (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention. *Services Infants & Young Children*. 22(3): 211-223.
- Krstic, T.; & Oros. M. (2012, September- October). Coping with Stress and Adaptation in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Med Pregl*. 65(9-10): 373-377.
- Levy, S.; et al. (2006, March). Interventions for Young Children with Autism: A Synthesis of the Literature. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 21(1): 55-62. Retrieved June 20, 2013, from EBSCO online database, Academic Search Premier.
- Lin, S. (2000, Winter). Coping and Adaptation in Families of Children with Cerebral Palsy. *Exceptional Children*. 66(2): 201–218.
- Link, Sharon. (2008). *Family Involvement in Special Education*. Retrieved June 15, 2013, from EBSCO online database, Academic Search Premier.
- Lisa A. C.; et al. (2010, September). Family Priorities for Activity and Participation of Children and Youth with Cerebral Palsy. *Phys Ther*. 90(9):1254-1264. Retrieved June 30, 2014 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20576716>.
- Luiselli, James K. (1993, October). Training Self-Feeding Skills in Children Who are Deaf and Blind. *Behav Modif*. 17(4): 457-473. Retrieved July 1, 2013, from <http://bmo.sagepub.com/content/17/4/457.short>
- Lunenburg, Fred C. (2011). Theorizing about Curriculum: Conceptions and Definitions. *International Journal of Scholarly Academic Intellectual Diversity*. 13(1): 1-6.

- Magliaro; Lockee; & Burton. (2005). Direct Instruction Revisited: A Key Model for Instructional Technology. *Educational Technology Research and Development*. 53(4): 41-55.
- Mahoney, Gerald; & Wiggers, Bridgette. (2007). The Role of Parents in Early Intervention: Implications for Social Work. *Children & Schools*. 29(1): 7-15. Retrieved April 30, 2014, from EBSCO online database, Academic Search Premier.
<http://search.ebscohost.com>
- Majnemer, Annette. (2006). Assessment Tools for Cerebral Palsy: New Directions. *Future Neurol*. 1(6): 755–763.
- Malheiros, Silvia RP. (2013, January). Functional Capacity and Assistance from the Caregiver During Daily Activities in Brazilian Children with Cerebral Palsy. *International Archives of Medicine*: (6)1. 1-7. Retrieved July 9, 2014, from <http://www.intarchmed.com/content/6/1/1>
- Manuel, J.; et al. (2003, April-May). Stress and Adaptation in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Journal of Pediatric Psychology*. 28(5): 197–201.
- Margalit, M.; & Kleitman, T. (2006, August). Mothers' Stress, Resilience and Early Intervention. *Eur J Spec Needs Educ*. 21(3): 269-283.
- Martin, G.; & Hillel, G. (2011). Bioecological Theory, Early Child Development and the Validation of the Population-Level Early Development Instrument. *Soc Indic Res*, 103: 193–217 Retrieved July 30, 2013, from Springer Science+Business Media B.V.
- Martin, Sieglinde. (2006). *Teaching Motor Skills to Children with Cerebral Palsy*. California: Woodbine House, Inc.
- Martinson, I. M. (1995, July-August). Chinese Mothers' Reactions to their Child's Chronic Illness. *Health Care for Women International*. 16(4): 365-375.
- Marchand-Martella, N. E.; et al. (2005). An Analysis of Corrective Reading Research. *Journal of Direct Instruction*. 5(1): 37-65.
- McCabe, M. A; & Granger, C. V. (1990, August). Content Validity of a Pediatric Functional Independence Measure. *Applied Nursing Research*. 3(3): 120–122.

- McWilliam, R. A. (1992). *Family-Centered Intervention Planning: A Routines-Based Approach*. Tucson, AZ: Communication Skill Builders.
- (2007). *Routines-Based Early Interventions*. Siskin Children's Institute – The Siskin Center for Child and Family Research. Retrieved April 27, 2014, from <http://www.siskin.org/downloads/RoutinesBasedEarlyInterventionMemphisCopy.pdf>.
- (2009). *Early Intervention in Natural Environments*. Siskin Children's Institute. – The Siskin Center for Child and Family Research). Retrieved April 22, 2014, from <http://www.siskin.org/downloads/FrederickDay1forweb.pdf>.
- (2014). *Early Intervention in Natural Environments: A Five-Component Model*. Retrieved April 25, 2014, from http://www.academia.edu/5229513/the_EINE_Model_1_Early_Intervention_in_Natural_Environments_A_Five-Component_Model.
- (2014). *Top 10 Mistakes in Early Intervention in Natural Environments and the Solutions*. Siskin Children's Institute - The Siskin Center for Child and Family Research. Retrieved April 25, 2014, from http://www.waisman.wisc.edu/birthtoTop_mistakes.pdf.
- Meagan, Dement.; & Gregory, Yates. (2001). *Primary Teachers' Attitudes Toward The Direct Instruction Construct*. Retrieved April 18, 2014, from www.aare.edu.au/publications-database.php/3045/primary-teachersls-attitudes-toward-the-direct-instructionls-construct
- Murphy, C. C; Yeargin-Allsopp, M; & Decouflé P, Drews. (1993): Prevalence of Cerebral Palsy among Ten-Year-Old Children in Metropolitan Atlanta, 1985 through 1987. *Journal of Pediatrics*: 123(5): S13-S19.
- Murray, Mary M.; & Mandell, Collen J. (2006, January). On-the-Job Practices of Early Childhood Special Education Providers Trained in Family-Centered Practices. *Journal of Early Intervention*. 28(2): 125–138.
- Nadire, Berker.; & Selim, Yalcin. (2010). *The Help Guide to Cerebral Palsy*. 2nd ed. Mcmill Corperation.
- National Dissemination Center for Children with Disabilities. (2009). *Questions and Answers about IDEA: Parent Participation*. Retrieved August 2, 2013, from www.nichcy.org.
- National Institute Direct Instruction. (2014). *What is DI?*. Retrieved April 22, 2014, from <http://www.nifdi.org>.

- Nichols, Deborah. S., & Case-Smith, Jane. (1996, Spring). Reliability and Validity of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory. *Pediatric Physical Therapy*. 8(1): 15–24. Retrieved July 9, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15257969>
- Olsen, G.; & Fuller, M.L. (2010). *The Benefits of Parent Involvement: What Research Has to Say*. Pearson Allyn Bacon Prentice Hall. Retrieved June 1, 2014, from <http://www.education.com/reference/article/benefits-parent-involvement-research/>
- Ohrvall, A. M.; et al. (2010, November). Self-Care and Mobility Skills in Children with Cerebral Palsy, Related to their Manual Ability and Gross Motor Function Classifications. *Developmental Medicine; & Child Neurology*. 52(11): 1048–1055.
- Ottenbacher, K. J.; et al. (1999, March). Measuring Developmental and Functional Status in Children with Disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 41(13): 186–194.
- Pakula, Amy T; Braun, Kim V. N; & Yeargin-Allsopp, Marshalyn. (2009). Cerebral Palsy: Classification and Epidemiology. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 20: 425–452.
- Palisano. Robert J.; et al. (1997). Gross Motor Function Classification System. *Dev Med Child Neurol*. 39: 214–423.
- (2006, June). Stability of the Gross Motor Function Classification System. *Dev Med Child Neurol*. 48(6): 424–428.
- Parkes, J; McCullough, N; & Madden, A. (2010, May) To What Extent do Children with Cerebral Palsy Participate in Everyday Life Situations? *Health Soc Care Community*. 18(3):304–315. Retrieved July 1, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20201974>
- Patricia, Prelock A; & Tiffany, Hutchins L. (2008). The Role of Family-Centered Care in Research Supporting the Social Communication of Children With Autism Spectrum Disorder. *Language Disorders*. 28(4): 323–339.
- Pellegrino, L. (2005). Cerebral Palsy. In *Children with Disabilities*. Edited by Batshaw M. L. pp. 443–466. 5th ed. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Penn, Helen. (2008). *Understanding Early Childhood: Issues and Controversies*. Glasgow: Bell and Bain Ltd.
- Phipps, Shawn.; & Roberts, Pamela. (2012. July–August). Predicting the Effects of Cerebral Palsy Severity on Self-Care, Mobility, and Social Function. *American Journal of Occupational Therapy*. 66(4): 422–429. Retrieved July 9, 2014, from <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2012.003921>

- Pretti-Frontczak, K.; et al. (2003). Research and Resources Related to Activity-Based Intervention, Embedded Learning Opportunities, and Routine-Based Instruction: an Annotated Bibliography. *Topic in Early Childhood Special Education*. 23(1): 29-39. Retrieved May 18, 2014, from <http://eric.ed.gov/?id=EJ>.
- Price, K.; & Nelson, K. (2003). *Daily Planning for Today's Classroom*. 2nd ed. Belmont, California: Wadsworth/Thompson Learning.
- Raab, Melinda.; & Dunst, Carl. J. (2004, October). Early Intervention Practitioner Approaches to Natural Environment Interventions. *Journal of Early Intervention*. 27(1): 33-47.
- Reddihough, Dinah S.; & Collins, Kevin J. (2003). The Epidemiology and Causes of Cerebral Palsy. *Australian Journal of Physiotherapy*. 49(1): 7-12.
- Reid, A.; et al. (2011). "If I Knew then What I Know Now": Parents' Reflections on Raising a Child with Cerebral Palsy. *Physical; & Occupational Therapy in Pediatrics*. 31(2): 169-183.
- Rentinck, I.; et al. (2007, March). Parents of Children with Cerebral Palsy: a Review of Factors Related to the Process of Adaptation. *Child: Care, Health and Development*. 33(2): 161–169.
- Rentinck, I. (2009). *Parental Adaptation in Families of Young Children with Cerebral Palsy*. Retrieved June 20, 2013, from <http://igitur.archive.library.uu.nl/dissertations/2009-1019-200125/rentinck.pdf>.
- Rethlefsen, S. A; Ryan, D.D; & Kay, R.M. (2010, October). Classification Systems in Cerebral Palsy. *Orthop Clin N Am*. 41(4): 457–467.
- Rosenbaum, P.; et al. (2007, February). A Report: the Definition and Classification of Cerebral Palsy. *Dev Med Child Neurol*. 49: 8–14.
- Rush, Datban D.; et al. (2003). Coaching Families and Colleagues: A Process for Collaboration in Natural Settings. *Infants and Young Children*. 16(1): 33-47.
- Sankar, Chitra.; & Mundkur, Nandini. (2005). Cerebral Palsy–Definition, Classification, Etiology and Early Diagnosis. *Indian Journal of Pediatrics*; 72 (October): 865-868.
- Sapungan, Gina M.; & Sapungan, Ronel M. (2014, April) Parental Involvement in Child's Education: Importance, Barriers and Benefits. *Asian Journal of Management Sciences & Education*. 3(2). 42-48. Retrieved June 1, 2014, from [http://www.ajmse.leena-luna.co.jp/AJMSEPDFs/Vol.3\(2\)/AJMSE2014\(3.2-05\).pdf](http://www.ajmse.leena-luna.co.jp/AJMSEPDFs/Vol.3(2)/AJMSE2014(3.2-05).pdf)

- Seligman, M; & Darling, R. (2009). *Ordinary Families, Special Children*. New York, NY: The Guilford Press.
- Shawn, Phipps. (2011). *The Effect of Cerebral Palsy on Self-Care, Mobility, and Social Function*. Dissertation in (Health Sciences). California: Trident University.
from ProQuest Dissertations and Theses database.
- Shenai, Namita G.; & Wadia, Dinaz. N. (2014, January- April). Development of a Self Care Skills Scale for Children with Development Disorders: A Pilot Stud. *The Indian Journal of Occupational Therapy*. 46(1): 16-21.
- Shepherd, J. (2005). Activities of Daily Living and Adaptations for Independent Living. In *Occupational Therapy for Children*. Edited by Smith, J.C. pp0 521-570. Missouri: Elsevier.
- Sherwindt, Marilyn. E. (2008, August). Family- Centred Practice: Collaboration, Competency and Evidence. *Support for Learning*. 23(3) : 137-143.
- Spann, S. J; Kohler, F. W; & Soenksen, Delann. (2003. winter). Examining Parents' Involvement in and Perceptions of Special Education Services: An Interview with Families in a Parent Support Group. *Focus on Autism; & Other Developmental Disabilities*. 18(4): 228-237. Retrieved June 30, 2013 from EBSCO online database, Academic Search Premier.
- Spivey, Becky L. (2008). *Reaching Developmental Milestones of Self-Care and Independence*. Retrieved August 9, 2014, from <http://www.superduperinc.com/handouts/pdf/170%20Self-Care.pdf>.
- Stein, L. B. (2009). *The Influence of Parent and Community Involvement on Local School Councils in Massachusetts*. Dissertation in (Education). Massachusetts: University of Massachusetts. from Open Access Dissertations.
- Stephens, Karen. (2014). *Self- Help Skills and Chores Build Children's Identity and Confidence*. Retrieved May 15, 2014, from www.ParentingExchange.com .
- Svavarsdottir, Erla. K. (2006, November). Listening to the Family's Voice: Nordic Nurses' Movement toward Family Centered Care. *Journal of Family Nursing*. 12(4): 346-367.

- Szidon, K.; & Franzone, E. (2009). *Task Analysis: Steps for Implementation*. National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders, Waisman Center, University of Wisconsin.
- (2010). *Task Analysis: Online Training Module*. *Autism Internet Modules*, www.autisminternetmodules.org. Columbus, OH: OCALI.
- Ulla, Härkönen. (2007). *The Bronfenbrenner Ecological Systems Theory of Human Development*. "Scientific Articles of V International Conference PERSON.COLOR.NATURE.MUSIC." October 17-21, 2007. Daugavpils University, Saule. Latvia.
- United Cerebral Palsy. (2014). *Cerebral Palsy Fact and Figures*. Washington D.C.: United Cerebral Palsy Association Press.
- U.S. Department of Education, Office of Elementary; & Secondary Education. (2002). *No Child Left Behind: A Desktop Reference*. Washington, D.C.
- Vogler, Pia; Crivello, Gina; & Woodhead, Martin. (2008). *Early Childhood Transitions Research: A Review of Concepts, Theory, and Practice*. The Hague, The Netherlands: Bernard van Leer Foundation.
- Werner, David. (2009). *Disabled Village Children*. 2nd ed. Berkeley: Hesperian Foundation.
- Workman, Melissa. (2012). *Using Routines-Based Interventions in Early Childhood Special Education Dimensions of Early Childhood*. 40(2), 13-23 (Routines-Based).
- Westmoreland, H.; et al. (2009, May). Data Collection Instruments for Evaluating Family Involvement. *Harvard Family Research Project: Fine Newsletter*: 1(1). Retrieved July 15, 2014, from <http://www.hfrp.org/family-involvement/publications-resources/family-involvement-across-learning-settings>.
- Westmoreland, H. (2009). Family Involvement Across Learning Setting. *Harvard Family Research Project*. Retrieved May 12, 2014, from <http://www.hfrp.org/family-involvement/publications-resources/family-involvement-across-learning-settings>.
- White, K. R.; et al. (1992, Spring). Does Research Support Claims about the Benefits of Involving Parents in Early Intervention Programs?. *Review of Educational Research*. 62: 91-125. Retrieved July 1, 2013, from <http://rer.sagepub.com/content/62/1/91.abstract>.

- WHO. (2001). *ICIDH-2. International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health. Children; & Youth Version*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wong, V.; et al. (2002, February). Functional Independence Measure (WeeFIM) for Chinese Children: Hong Kong Cohort. *Pediatrics*. 109(2): Abstract. Retrieved July 10, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11826246>
- Woods, J.; & Mullis, L. (2001). *Application & Innovations for Routines-Based Intervention*. Presentation in Temple, TX, August 6; & 7.
- Woods, J.; & Goldstein, H. (2007). *Family Guided Routines Based Early Intervention (FGRBI) in Early Head Start*. Poster Presented at the American Speech-Language-Hearing Association, Boston, MA.
- Yvonne, K. G.; et al. (2014). *Parent Involvement in Early Intervention: What Role Does Setting Play?*. *Early Years: An International Research Journal*. 34(1): 81-93. Retrieved June 1, 2014, from <http://www.tandfonline.com/doi/abs/>.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธ์ ศรีวันยงค์

อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วุฒิการศึกษา ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ศษ.ด.) สาขาการศึกษาพิเศษ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. อาจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน

อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วุฒิการศึกษา ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ค.ด.) สาขาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินัยลัก ตันติลีปกร เอิร์ด

อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วุฒิการศึกษา Ph. D. (Physiotherapy) The University of Queensland, Australia

4. อาจารย์ สมชาย รุ่งศิลป์

กรรมการอำนวยการมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ วิทยากร และที่ปรึกษาอิสระด้านการพัฒนาเด็กและ
คนพิการในภูมิภาคอาเซียน
วุฒิการศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(ศศ.ม.) สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

5. อาจารย์ จุลิน ภูไพบูลย์

เจ้าหน้าที่ฝ่ายฟื้นฟูศักยภาพเด็กพิการ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ
วิทยากรฝึกอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการให้กับศูนย์การศึกษาพิเศษ

รายนามผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง
 สำหรับผู้ปกครอง

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธ์ ศรีวันยงค์

อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 วุฒิการศึกษา ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ศษ.ด.) สาขาการศึกษาพิเศษ
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. อาจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน

อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 วุฒิการศึกษา ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ค.ด.) สาขาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินัยลัก ตันติลีปกร เอิร์ด

อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 วุฒิการศึกษา Ph. D. (Physiotherapy) The University of Queensland, Australia

4. อาจารย์ สมชาย รุ่งศิลป์

กรรมการอำนวยการมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ วิทยากร และที่ปรึกษาอิสระด้านการพัฒนาเด็กและ
 คนพิการในภูมิภาคอาเซียน
 วุฒิการศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(ศศ.ม.) สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม
 สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

5. อาจารย์ จุลิน ภูไพบูลย์

เจ้าหน้าที่ฝ่ายฟื้นฟูศักยภาพเด็กพิการ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ
 วิทยากรฝึกอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการให้กับศูนย์การศึกษาพิเศษ

รายนามผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธ์ ศรีวันยงค์

อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วุฒิการศึกษา ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ศษ.ด.) สาขาการศึกษาพิเศษ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. อาจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน

อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วุฒิการศึกษา ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ค.ด.) สาขาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินัยลัก ตันติลีปกร เอิร์ด

อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วุฒิการศึกษา Ph. D. (Physiotherapy) The University of Queensland, Australia

4. อาจารย์ สมชาย รุ่งศิลป์

กรรมการอำนวยการมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ วิทยากร และที่ปรึกษาอิสระด้านการพัฒนาเด็กและ
คนพิการในภูมิภาคอาเซียน
วุฒิการศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

5. อาจารย์ ดร. วิไลลักษณ์ ลังกา

อาจารย์ประจำภาควิชาการวัดผลและประเมินผล คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วุฒิการศึกษา ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ศษ.ด.) สาขาการวัดผลและประเมินผล
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รายนามผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธ์ ศรีวันยงค์

อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วุฒิการศึกษา ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ศษ.ด.) สาขาการศึกษาพิเศษ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. อาจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน

อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วุฒิการศึกษา ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ค.ด.) สาขาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินัยลัก์ ดันติลีปกร เอิร์ด

อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วุฒิการศึกษา Ph. D. (Physiotherapy) The University of Queensland, Australia

4. อาจารย์ สมชาย รุ่งศิลป์

กรรมการอำนวยการมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ วิทยากร และที่ปรึกษาอิสระด้านการพัฒนาเด็กและ
คนพิการในภูมิภาคอาเซียน
วุฒิการศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.) สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

5. อาจารย์ ดร. วิไลลักษณ์ ลังกา

อาจารย์ประจำภาควิชาการวัดผลและประเมินผล คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วุฒิการศึกษา ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ศษ.ด.) สาขาการวัดผลและประเมินผล
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความเหมาะสม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล
ระยะที่ 3 การศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง
สำหรับเด็กสมองพิการ

1. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการการศึกษาคความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

1.1 นายสมชาย รุ่งศิลป์

ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนและดูแลเด็กสมองพิการ และกรรมการดำเนินงาน
มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

1.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินัยลัค ตันติลีปกร เอิร์ด

อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1.3 นางสาวสุชญา เทียรแสงทอง

นักสังคมสงเคราะห์ และหัวหน้าฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ
มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

1.4 นางสาว จุลิน ภูไพบูลย์

ครูการศึกษาพิเศษ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ
มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

1.5 นางสาว ไซติกา บริสุทธิ์

ครูการศึกษาพิเศษ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ
มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

1.6 นางสาวอภิรดี วานิชกร

หัวหน้าฝ่ายสื่อสารและแบ่งปันเพื่อเด็กพิการ
มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

1.7 นายชัยภัทร สมจิตรพรหม

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสื่อสารและแบ่งปันเพื่อเด็กพิการ
มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

2. รายชื่อผู้ปกครองในการการศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2.1 นางสาวทัศนีย์ สิงห์ทอง

2.2 นางสาวศรินพร ดั่งปล้อง

2.3 นางสาวเกสร เอี่ยมสำอาง

2.4 นางสาวสุจินดา ปราบโลก

2.5 นางสาววันเพ็ญ ศรีสังวาลย์

2.6 นางสาวขวัญประชา พลทวี



ภาคผนวก ค

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยที่ทำในมนุษย์





MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 264/58E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

- ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง:** การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ
- ชื่อผู้วิจัยหลัก:** นางสาวทมลดา บุญกาญจน์
- สังกัด:** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เอกสารที่รับรอง:**
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
 2. โครงร่างการวิจัย
 3. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย
 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 14 ม.ค. 2559 |
| 2. โครงร่างการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 14 ม.ค. 2559 |
| 3. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 14 ม.ค. 2559 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 14 ม.ค. 2559 |

(ลงชื่อ).....

(อาจารย์ แพทย์หญิงจันทร์ตรา ตันนันทยุทวงศ์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-014/2559

วันที่ให้การรับรอง : 15/01/2559

วันหมดอายุใบรับรอง : 15/01/2560



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบประเมินความเที่ยงตรง

ตัวอย่างแบบประเมินความเที่ยงตรงของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

คำชี้แจง : แบบประเมินความเที่ยงตรงของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความสอดคล้อง กับโครงสร้าง และรายละเอียดของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ตามนิยามศัพท์หรือไม่ และเพื่อรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ

2. นิยามศัพท์

รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและความต้องการจำเป็นของครอบครัว เน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ในสภาพแวดล้อมที่บ้านหรือสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย และมีครูเป็นผู้ดำเนินการสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือในการจัดประสบการณ์ เพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับประสบการณ์ตรง เกิดการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติ ส่งผลให้เด็กได้รับการพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละคน นำไปสู่การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม 2) ทักษะการแต่งตัว และ 3) ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยกิจกรรมต่างๆ ในรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองนี้ เป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างครูผู้สอนกับผู้ปกครองใน การทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาเด็ก สร้างโอกาสเพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มศักยภาพ และเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบยั่งยืนให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องและบูรณาการให้อยู่ในชีวิตประจำวันของเด็ก ในสภาพแวดล้อมที่บ้านหรือภายใต้สภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย มุ่งเน้นให้เด็กเป็นหลักในกระบวนการเรียนรู้ จากประสบการณ์ตรง ด้วยการลงมือปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก มีครูผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ เน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในทุกขั้นตอนอย่างชัดเจน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมผู้เรียน 2) ขั้นการวิเคราะห์งาน 3) ขั้นปฏิบัติการ และ 4) ขั้นการประเมินผล โดยในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมผู้เรียน (Preparation) การเตรียมผู้เรียนให้พร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการฝึก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการ 2) การระบุพฤติกรรมเป้าหมาย และ 3) ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การเตรียมการ คือ ครูผู้สอนสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ใช้ประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองก่อนและหลังการฝึก มีการจัดประชุมผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก ปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

2) ระบุพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กตามแบบการประเมินฯ และผู้ปกครองมีบทบาทในการร่วมประเมิน โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสังเกตพฤติกรรมที่บ้าน หลังจากนั้นครูผู้สอนระบุพฤติกรรมเป้าหมาย ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและยอมรับในพฤติกรรมเป้าหมายที่จะฝึก

3) ระบุทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและเตรียมสื่ออุปกรณ์ในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนต้องระบุทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับเด็กเพื่อดำเนินการฝึกทักษะเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์งาน และ 2) ระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

1) การวิเคราะห์งาน คือ การแยกทักษะเป็นขั้นตอนย่อยๆ ครูผู้สอนใช้หลักวิเคราะห์งานในการแยกย่อยพฤติกรรมเป้าหมาย ออกเป็นทักษะย่อยๆ

2) ระบุสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คือ ผู้ปกครองเป็นผู้เลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยที่เหมาะสมมาใช้เป็นสถานที่ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และเลือกช่วงกิจวัตรประจำวันที่จะใช้ในการฝึกพฤติกรรม ครูผู้สอนร่วมช่วยผู้ปกครองเลือกสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นปฏิบัติการ (Activity) การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 2) การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ คือ ครูผู้สอนมีบทบาทในการออกแบบแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและช่วงกิจวัตรประจำวันที่จะฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย ผู้ปกครองร่วมในการเลือกสภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่และช่วงกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม เพื่อบูในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และยอมรับในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สร้างขึ้น

2) การลงมือฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนฝึกพฤติกรรมเป้าหมายให้กับเด็กพร้อมสาธิต และให้ผู้ปกครองร่วมฝึกด้วยตามแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ออกแบบไว้ และผู้ปกครองเป็นผู้ฝึกเพิ่มเติมให้กับเด็กที่บ้าน รวมทั้งครูผู้สอนตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการฝึกและให้คำแนะนำกับผู้ปกครอง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Assessment) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1) การติดตามผลจากการฝึก และ 2) ประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้

1) การติดตามผลจากการฝึกด้วยการจดบันทึก คือ ผู้ปกครองสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมความก้าวหน้าประจำวัน และรายงานความก้าวหน้า แจ้งปัญหาหรือความต้องการช่วยเหลือในการฝึก (ถ้ามี) เพื่อครูผู้สอนให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ปกครองในการฝึก เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของเด็กให้ทราบว่าการดำเนินไปตามขั้นตอนที่วางไว้หรือไม่ ควรฝึกต่อไป หรือควรปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนใหม่

2) การประเมินพฤติกรรมเป้าหมาย คือ ครูผู้สอนและผู้ปกครองประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กและติดตามผลจากการฝึกร่วมกัน ครูผู้สอนประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กจากแบบประเมินฯ ผู้ปกครองให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสังเกตและจดบันทึกในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมายที่บ้าน

3. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การแสดงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อความเที่ยงตรงของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

+1 = แน่ใจว่าองค์ประกอบและรายละเอียดของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีความถูกต้อง ความเหมาะสม และสอดคล้องกับนิยามศัพท์

0 = ไม่แน่ใจว่าองค์ประกอบและรายละเอียดของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีความถูกต้อง ความเหมาะสม และสอดคล้องกับนิยามศัพท์

-1 = แน่ใจว่าแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไม่มีความถูกต้องความเหมาะสม และสอดคล้องกับนิยามศัพท์

ขอให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ □ □ ลงในช่องระดับความคิดเห็น และเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องข้อเสนอแนะ

ขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในการประเมินทุกๆ แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และทุกๆ รายการประเมิน

เครื่องมือ แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
ทักษะที่ 1 การรับประทานอาหารและการดื่ม				
แผนที่ 1 การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากขวดเล็ก				
1.1 อุปกรณ์				
1.2 วิธีการฝึก				
1.3 ขั้นตอนการฝึก (การวิเคราะห์งาน)				
1.4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการฝึก				
1.5 การเสริมแรง				
1.6 การวัดประเมินผล/เกณฑ์การประเมิน				
แผนที่ 2 การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ				
2.1 อุปกรณ์				
2.2 วิธีการฝึก				
2.3 ขั้นตอนการฝึก (การวิเคราะห์งาน)				
2.4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการฝึก				
2.5 การเสริมแรง				
2.6 การวัดประเมินผล/เกณฑ์การประเมิน				
แผนที่ 3 การรับประทานอาหารด้วยมือ				
3.1 อุปกรณ์				
3.2 วิธีการฝึก				
3.3 ขั้นตอนการฝึก (การวิเคราะห์งาน)				
3.4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการฝึก				
3.5 การเสริมแรง				
3.6 การวัดประเมินผล/เกณฑ์การประเมิน				

ตัวอย่างแบบประเมินความเที่ยงตรงของ แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

คำชี้แจง : แบบประเมินความเที่ยงตรงของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ว่าสามารถวัดได้ครอบคลุมอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์หรือไม่ และเพื่อรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะการปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ

2. นิยามศัพท์

ทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันของเด็กสมองพิการ ซึ่งเป็นความสามารถที่พัฒนาสมผสานจากทักษะด้านการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย การประสานการทำงานระหว่างตากับมือ และความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งทักษะการช่วยเหลือตนเองได้มาจากกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีชีวิตรอยู่ได้ โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

2.1 ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม (Eating / Drinking) หมายถึง ความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารและการดื่ม แบ่งออกเป็น

2.1.1 ความสามารถในการรับประทานอาหาร โดยการใช้มือหยิบอาหารหรือใช้ช้อนตักอาหาร ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.1.2 ความสามารถดื่มน้ำจากแก้วน้ำหรือจากหลอดดูดน้ำได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.2 ทักษะการแต่งตัว (Dressing) หมายถึง ความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการแต่งตัว ได้แก่ การถอดและใส่รองเท้า ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

2.3 ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal Hygiene) หมายถึง ความสามารถในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว และการทำงานประสานกันของอวัยวะ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือ ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด

3. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การแสดงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อความเที่ยงตรงของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

+1 = แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของ
นิยามศัพท์

0 = ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขต
ของนิยามศัพท์หรือไม่

-1 = แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขต
ของนิยามศัพท์

ขอให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความเห็น โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ☐ ☐ ลงในช่องระดับความคิดเห็น และเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องข้อเสนอแนะ

ขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นในการประเมินทุกๆ ข้อคำถามใน
รายการประเมิน

ทักษะ	ข้อคำถามในแบบประเมิน	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		+1	0	-1	
ทักษะที่ 1 การรับประทานอาหารและการดื่ม					
1.1	การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากช้อนเล็ก				
	ขั้นที่ 1 อ้าปาก	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 2 ผู้ใหญ่ป้อนอาหาร	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 3 ปิดปาก	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 4 กลืนอาหาร	.....	.....	.....	.....

ทักษะ	ข้อคำถามในแบบประเมิน	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
		+1	0	-1	
ทักษะที่ 1 การรับประทานอาหารและการดื่ม					
1.2	การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ				
	ขั้นที่ 1 อ้าปาก	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 2 ผู้ใหญ่ป้อนอาหาร	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 3 ปิดปาก	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 4 เคี้ยวอาหาร	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 5 กลืนอาหาร	.....	.....	.....	.....
1.3	การรับประทานอาหารด้วยมือ				
	ขั้นที่ 1 วางมือลักษณะเตรียมหยิบลงในจานอาหาร (หยิบสองนิ้วหรือกำ)	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 2 หยิบอาหาร	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 3 ยกมือที่มีอาหารขึ้นมา	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 4 ใส่อาหารเข้าปาก	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 5 เคี้ยวอาหาร	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 6 เอามือออกจากปาก วางไว้ที่จานอาหาร	.....	.....	.....	.....
1.4	การรับประทานอาหารด้วยช้อน				
	ขั้นที่ 1 จับช้อน	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 2 ใช้ช้อนตักอาหาร	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 3 ยกช้อนที่มีอาหารขึ้นมาในระดับปาก	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 4 นำช้อนที่มีอาหารเข้าปาก	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 5 นำช้อนออกจากปาก	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 6 เคี้ยวอาหาร	.....	.....	.....	.....
	ขั้นที่ 7 วางช้อนลงบนจานอาหาร	.....	.....	.....	.....

**ตัวอย่างแบบประเมินความเที่ยงตรงของ
แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ**

คำชี้แจง : แบบประเมินความเที่ยงตรงของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ว่าสามารถวัดได้ครอบคลุมอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์หรือไม่ และเพื่อรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะการปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ

2. นิยามศัพท์

ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นที่ดีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ของผู้ปกครอง แบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกมีความเหมาะสมกับบริบท (Context) 2) ความรู้สึกต่อคู่มือและเอกสารประกอบการฝึกทักษะ (Input) 3) ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเอง (Process) และ 4) ความรู้สึกต่อผลการฝึก (เด็ก-ด้านร่างกาย/ผู้ปกครอง-ด้านจิตใจ) (Product)

3. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การแสดงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อความเที่ยงตรงของแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

+1 = แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของ
นิยามศัพท์

0 = ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของ
นิยามศัพท์หรือไม่

-1 = แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของ
นิยามศัพท์

ขอให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ □ □ ลงในช่องระดับความ
คิดเห็น และเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องข้อเสนอแนะ

ขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในการประเมินทุกๆ ข้อคำถามใน
รายการประเมิน

ข้อที่	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
		+1	0	-1	
1.	ความรู้สึกต่อกระบวนการฝึกมีความเหมาะสมกับบริบท				
	1.1 ท่านรู้สึกพอใจที่มีการฝึกทักษะเช่นนี้	.....	.....	.....	.....
	1.2 ท่านรู้สึกพอใจต่อกระบวนการฝึกที่ เป็นการฝึกที่บ้านเช่นนี้	.....	.....	.....	.....
	1.3 ท่านรู้สึกพอใจกับกระบวนการฝึกที่ สอดคล้องกับความต้องการของท่านใน การนำไปใช้	.....	.....	.....	.....
2.	ความรู้สึกต่อคู่มือและเอกสารประกอบการฝึกทักษะ				
	2.1 ท่านรู้สึกพอใจต่อคู่มือและเอกสาร ประกอบการฝึกทักษะ	.....	.....	.....	.....
	2.2 ท่านรู้สึกพอใจต่อการมีแผนการฝึก ทักษะ	.....	.....	.....	.....
	2.3 ท่านรู้สึกพอใจต่อการเตรียมอุปกรณ์ การฝึก	.....	.....	.....	.....
	2.4 ท่านรู้สึกพอใจต่อการให้คำปรึกษา แนะนำของครูผู้ฝึก	.....	.....	.....	.....

**ตัวอย่างแบบประเมินความเที่ยงตรงของ
แบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ
ฉบับผู้เชี่ยวชาญ**

คำชี้แจง : แบบประเมินความเที่ยงตรงของแบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ว่าสามารถวัดได้ครอบคลุมอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์หรือไม่ และเพื่อรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะการปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ

2. นิยามศัพท์

ความเหมาะสม หมายถึง การที่รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม และเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล

1. **ความถูกต้องครอบคลุม** คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสมขององค์ประกอบครบ และตรงตามแนวคิด/ทฤษฎี และมีขอบเขตเนื้อหาครบถ้วนสามารถนำไปใช้พัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ

2. **ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล** คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสม สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับบริบทและสภาพจริง

3. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การแสดงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อความเที่ยงตรงของแบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

+1 = แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของ
นิยามศัพท์

0 = ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของ
นิยามศัพท์หรือไม่

-1 = แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของ
นิยามศัพท์

ขอให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความ
คิดเห็น และเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องข้อเสนอแนะ

ขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในการประเมินทุกๆ ข้อคำถามใน
รายการประเมิน

ข้อ ที่	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
		+1	0	-1	
แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ					
1	โครงสร้างเนื้อหาทักษะการช่วยเหลือตนเองของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	..... ..... .....
2	องค์ประกอบของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	..... .....
3	วิธีการฝึกและขั้นตอนการฝึกของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	..... ..... .....
4	รูปแบบการนำเสนอของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	..... ..... .....

**ตัวอย่างแบบประเมินความเที่ยงตรงของ
แบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ
ฉบับผู้ปกครอง**

คำชี้แจง : แบบประเมินความเที่ยงตรงของแบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ มีรายละเอียด ดังนี้

1. วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ว่าสามารถวัดได้ครอบคลุมอยู่ในขอบเขตของนิยามศัพท์หรือไม่ และเพื่อรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะการปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ

2. นิยามศัพท์

ความเหมาะสม หมายถึง การที่รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม และเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล

2.1 ความถูกต้องครอบคลุม คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสมขององค์ประกอบครบ และตรงตามแนวคิด/ทฤษฎี และมีขอบเขตเนื้อหาครบถ้วนสามารถนำไปใช้พัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ

2.2ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสม สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับบริบทและสภาพจริง

3. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การแสดงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อความเที่ยงตรงของแบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

+1 = แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของ
นิยามศัพท์

0 = ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของ
นิยามศัพท์หรือไม่

-1 = แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของ
นิยามศัพท์

ขอให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความ
คิดเห็น และเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องข้อเสนอแนะ

ขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในการประเมินทุกๆ ข้อคำถามใน
รายการประเมิน

ข้อ ที่	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	ความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม
		+1	0	-1	
แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ					
1	โครงสร้างเนื้อหาทักษะการช่วยเหลือตนเองของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	..... ..... .....
2	องค์ประกอบของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	..... ..... .....
3	วิธีการฝึกและขั้นตอนการฝึกของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	..... ..... .....
4	รูปแบบการนำเสนอของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	..... ..... .....

ภาคผนวก จ

- ตัวอย่างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ
- ตัวอย่างแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง
- ตัวอย่างแบบบันทึกการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง (สำหรับผู้ปกครอง)
- คู่มือผู้ปกครอง การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ
- ตัวอย่างแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ตัวอย่างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

คำชี้แจง

แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ช่วงอายุระหว่าง 5-12 ปี โดยใช้ร่วมกับแผนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ ในแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านทักษะการรับประทานอาหารและการดื่ม
 - ทักษะ 1: การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากช้อนเล็ก
 - ทักษะ 2: การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ
 - ทักษะ 3: การรับประทานอาหารด้วยมือ
 - ทักษะ 4: การรับประทานอาหารด้วยช้อน
 - ทักษะ 5: การดื่มน้ำจากแก้ว
 - ทักษะ 6: การดื่มน้ำจากหลอดดูด
2. แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านทักษะการแต่งตัว
 - ทักษะ 1: การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา
 - ทักษะ 2: การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย
 - ทักษะ 3: การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา
 - ทักษะ 4: การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย
3. แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
 - ทักษะ 1: การล้างมือด้วยน้ำเปล่า
 - ทักษะ 2: การล้างมือด้วยสบู่

เกณฑ์ในการประเมิน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับคะแนน	0 หมายถึง	เด็กไม่สามารถทำได้
ระดับคะแนน	1 หมายถึง	เด็กสามารถทำได้ แต่ผู้ใหญ่ต้องช่วย
ระดับคะแนน	2 หมายถึง	เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด

แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ชื่อ ด.ช. / ด.ญ. _____ วัน / เดือน / ปีเกิด _____ อายุ _____
 ชื่อบิดา / มารดา _____
 วันที่ประเมิน วัน / เดือน / ปี _____ ผู้ประเมิน _____

คำชี้แจงเขียนคะแนนลงช่องให้คะแนน

ทักษะที่ 1 การรับประทานอาหารและการดื่ม

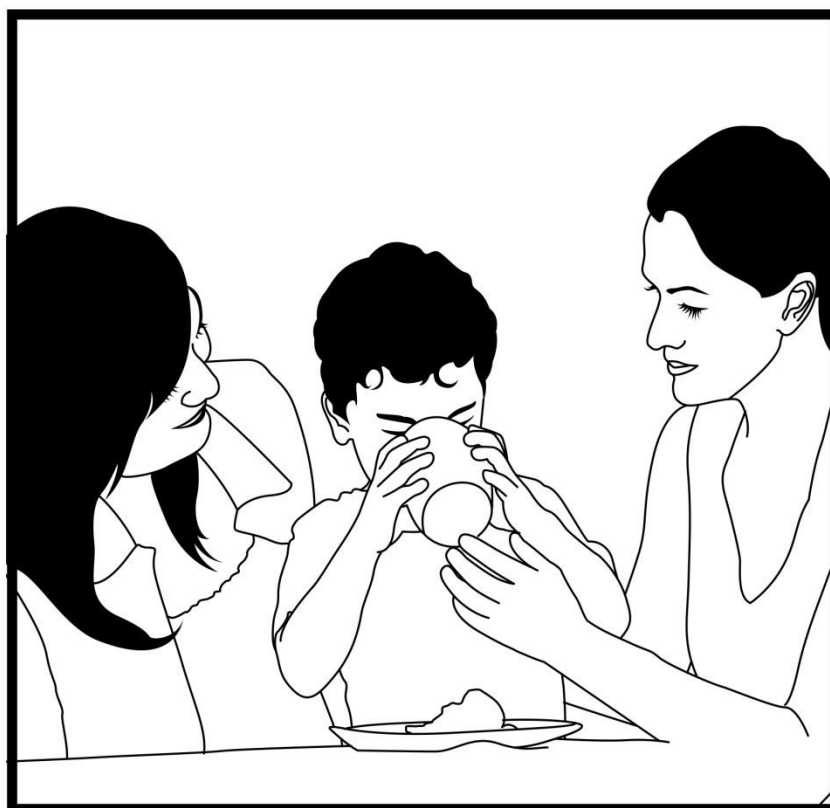
การพัฒนาของทักษะ	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1. การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากช้อนเล็ก		
ขั้นที่ 1 อ้าปาก		0 คือ เด็กอ้าปากไม่ได้ 1 คือ เด็กอ้าปากได้เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กอ้าปากได้เอง
ขั้นที่ 2 เอาอาหารออกจากช้อน		0 คือ เด็กเอาอาหารออกจากช้อนไม่ได้ 1 คือ เด็กเอาอาหารออกจากช้อนได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กเอาอาหารออกจากช้อนได้เอง
ขั้นที่ 3 ปิดปาก		0 คือ เด็กปิดปากไม่ได้ 1 คือ เด็กปิดปากได้เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กปิดปากได้เอง
ขั้นที่ 4 กลืนอาหาร		0 คือ เด็กกลืนอาหารไม่ได้ 1 คือ เด็กกลืนอาหารได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กกลืนอาหารได้เอง
2. การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ		
ขั้นที่ 1 อ้าปาก		0 คือ เด็กอ้าปากไม่ได้ 1 คือ เด็กอ้าปากได้เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กอ้าปากได้เอง
ขั้นที่ 2 เอาอาหารออกจากช้อน		0 คือ เด็กเอาอาหารออกจากช้อนไม่ได้ 1 คือ เด็กเอาอาหารออกจากช้อนได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กเอาอาหารออกจากช้อนได้เอง
ขั้นที่ 3 ปิดปาก		0 คือ เด็กปิดปากไม่ได้ 1 คือ เด็กปิดปากได้เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กปิดปากได้เอง
ขั้นที่ 4 เคี้ยวอาหาร		0 คือ เด็กเคี้ยวอาหารไม่ได้ 1 คือ เด็กเคี้ยวอาหารได้เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กเคี้ยวอาหารได้เอง
ขั้นที่ 5 กลืนอาหาร		0 คือ เด็กกลืนอาหารไม่ได้ 1 คือ เด็กกลืนอาหารได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กกลืนอาหารได้เอง

ทักษะที่ 2 การแต่งตัว

การพัฒนาของทักษะ	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1. การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา		
ขั้นที่ 1 นั่งในท่าที่ถนัด		0 คือ เด็กนั่งไม่ได้ 1 คือ เด็กนั่งในท่าที่ถนัดได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กนั่งในท่าที่ถนัดได้เอง
ขั้นที่ 2 ดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าออก		0 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าไม่ได้ 1 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าได้เอง
ขั้นที่ 3 ดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าออกให้หมด		0 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าไม่ได้ 1 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าได้เอง
ขั้นที่ 4 ดึงรองเท้าออกจากเท้า		0 คือ เด็กดึงรองเท้าออกจากเท้าไม่ได้ 1 คือ เด็กดึงรองเท้าออกจากเท้าได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กดึงรองเท้าออกจากเท้าได้เอง
2. การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย		
ขั้นที่ 1 นั่งในท่าที่ถนัด		0 คือ เด็กนั่งไม่ได้ 1 คือ เด็กนั่งในท่าที่ถนัดได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กนั่งในท่าที่ถนัดได้เอง
ขั้นที่ 2 ดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าออก		0 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าไม่ได้ 1 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าได้เอง
ขั้นที่ 3 ดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าออกให้หมด		0 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าไม่ได้ 1 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กดึงแถบที่ติดอยู่กับรองเท้าได้เอง
ขั้นที่ 4 ดึงรองเท้าออกจากเท้า		0 คือ เด็กดึงรองเท้าออกจากเท้าไม่ได้ 1 คือ เด็กดึงรองเท้าออกจากเท้าได้ เมื่อผู้ใหญ่ช่วย 2 คือ เด็กดึงรองเท้าออกจากเท้าได้เอง

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง
สำหรับเด็กสมองพิการ



รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม
เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

คำชี้แจง

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นแผนการฝึกที่จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ โดยโครงสร้าง เนื้อหาทักษะการช่วยเหลือตนเองของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทั้งหมด 3 ทักษะใหญ่ รวมเป็น 12 แผน ดังนี้

ขอบเขตของทักษะ	จำนวนแผน
1. ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ	
1.1 ทักษะการรับประทานอาหาร	4
1.2 ทักษะการดื่มน้ำ	2
2. ทักษะการแต่งตัว (การถอดและใส่รองเท้า)	4
3. ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล (การล้างมือ)	2
รวมทั้งสิ้น	12

โดยมีรายละเอียดของแต่ละทักษะ ดังต่อไปนี้

1. ทักษะการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ

แผนการฝึกที่ 1: การกลืนอาหารเหลว/อาหารอ่อนจากช้อนเล็ก

แผนการฝึกที่ 2: การเคี้ยวและกลืนอาหารที่บดหยาบ

แผนการฝึกที่ 3: การรับประทานอาหารด้วยมือ

แผนการฝึกที่ 4: การรับประทานอาหารด้วยช้อน

แผนการฝึกที่ 5: การดื่มน้ำจากแก้ว

แผนการฝึกที่ 6: การดื่มน้ำจากหลอดดูด

2. ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านทักษะการแต่งตัว

แผนการฝึกที่ 1: การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา

แผนการฝึกที่ 2: การถอดรองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย

แผนการฝึกที่ 3: การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างขวา

แผนการฝึกที่ 4: การใส่รองเท้าแบบง่าย (รองเท้าแตะ) ข้างซ้าย

3. ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

แผนการฝึกที่ 1: การล้างมือด้วยน้ำเปล่า

แผนการฝึกที่ 2: การล้างมือด้วยสบู่

โดยองค์ประกอบของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กสมองพิการเป็นการบอกถึงสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องบรรจุในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ชื่อทักษะ 2) พฤติกรรมเป้าหมาย 3) ระยะเวลา/ ช่วงเวลาในการฝึก 4) ทักษะพื้นฐานที่จำเป็น 5) สถานที่ 6) สื่อ อุปกรณ์ในการฝึก 7) วิธีการฝึก (ขั้นเตรียม, ขั้นฝึก, ขั้นสรุป) 8) ขั้นตอนการฝึก (การวิเคราะห์งาน) พร้อมภาพประกอบในแต่ละขั้นตอน 9) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการฝึก 10) การเสริมแรง 11) ข้อควรระวัง และ 12) การวัดประประเมินผล/เกณฑ์การประเมิน



**ตัวอย่างแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม
เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง**

แผนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่ 1.5

ชื่อทักษะ	การเติมน้ำจากแก้ว
พฤติกรรมเป้าหมาย	เด็กสามารถเติมน้ำจากแก้วได้
ระยะเวลา / ช่วงเวลา	10-15 นาที
ทักษะพื้นฐาน	ช่วงเวลาทานอาหาร เข้า กลางวัน และ/หรือเย็น ฝึกในมืออาหารทุกมื้อเท่าที่จะปฏิบัติได้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องระหว่างการฝึกของผู้ปกครอง เด็กต้องสามารถนั่งทรงตัวบนเก้าอี้ หรือนั่งทรงตัวบนพื้นได้ และใช้มือหยิบสิ่งของได้พอสมควร

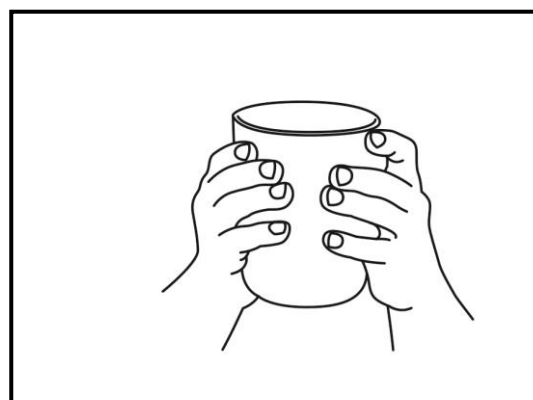
สถานที่	ที่บ้าน / โรงเรียน / มูลนิธิ ในบริเวณสถานที่ที่ไม่มีสิ่งรบกวน
อุปกรณ์	1. แก้วที่มีขนาดพอเหมาะกับมือเด็ก หรือแก้วที่ดัดแปลงให้เหมาะกับเด็ก 2. น้ำหวาน หรือน้ำผลไม้ที่เด็กชอบ 3. ผ้ากันเปื้อน (ถ้ามี) / ถาดพลาสติกสำหรับรองแก้ว (ถ้ามี) 4. ผ้าสำหรับเช็ดหรือกระดาษเช็ดหน้า
วิธีการฝึก	
<u>ขั้นเตรียม</u> 1. ครูและผู้ปกครองร่วมกันเตรียมอุปกรณ์ และจัดสถานที่ที่จะใช้ฝึกให้พร้อม 2. ครูอธิบายขั้นตอนการฝึก (การวิเคราะห์งาน) การเติมน้ำจากแก้วที่ละขั้นตอนตามแผนการฝึกให้ผู้ปกครองทราบ และผู้ปกครองทำความเข้าใจ/ซักซ้อมด้วยวาจาในขั้นตอนการเติมน้ำจากแก้วตามแผนการฝึก <u>ขั้นฝึก</u> 1. ครูจัดที่นั่งที่เหมาะสมให้กับเด็ก นั่งหันหน้าเข้าหาเด็กและอยู่ในระดับสายตาเด็ก ครูใช้แก้วใส่น้ำหวานเล็กน้อย วางบนถาดให้อยู่ด้านหน้าเด็ก 2. ผู้ปกครองใส่ผ้ากันเปื้อนให้กับเด็กและนั่งสังเกตอยู่ด้านข้างของเด็ก 3. ครูอธิบายให้เด็กเข้าใจว่า จะทำอะไรให้เขา และต้องการให้เด็กทำอะไร ครูกระตุ้นให้เด็กมองแก้ว ครูจับมือเด็กมาจับแก้ว พร้อมกับพูดว่า “เรามาเติมน้ำหวานกันนะคะ”	

4. ครูมอบหมายให้ผู้ปกครองสังเกตการพูดของครู และปฏิกิริยาของเด็ก เพื่อจดจำวิธีการพูดไปใช้
 5. ครูฝึกทักษะเด็กตามขั้นตอนที่ 1 (ใช้มือจับแก้ว)
 6. ครูมอบหมายให้ผู้ปกครองสังเกตการปฏิบัติของครูในขั้นตอนที่ 1 เพื่อจดจำวิธีการฝึกไปใช้กับเด็ก และฝึกแสดงท่าทางตามขั้นตอน
 7. ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติกับเด็กตามวิธีการฝึกของครูในขั้นตอนที่ 1
 8. ดำเนินการฝึกทักษะเด็ก ขั้นตอนที่ 2 (ยกแก้วจ่อที่ริมฝีปาก) ขั้นตอนที่ 3 (กระดกแก้วให้น้ำเข้าปาก) ขั้นตอนที่ 4 (กลืนน้ำ) และขั้นตอนที่ 5 (วางแก้วลง) ตามแนวทางข้อ 5-7
 9. ครูฝึกทักษะการดื่มน้ำจากแก้วที่วิเคราะห์งานไว้แล้ว (5 ขั้นตอน) ฝึกด้วยวิธีสอนแบบถอยหลัง เริ่มจากขั้นตอนสุดท้าย เลื่อนขึ้นมาจากขั้นตอนแรก ครูเน้นขั้นตอนการฝึกแต่ละขั้นตอน ให้เด็กทำซ้ำในแต่ละขั้นให้สำเร็จด้วยตัวของเด็กเอง จำนวน 4-5 ครั้ง ติดต่อกันแล้ว จึงเปลี่ยนไปสอนขั้นตอนใหม่
 10. ครูมอบหมายให้ผู้ปกครองร่วมฝึกปฏิบัติตามที่ละขั้นตอน (5 ขั้นตอน) ให้ได้ถูกต้อง
 11. ครูมอบหมายให้ผู้ปกครองฝึกเด็กด้วยตนเองตามขั้นตอนที่ 1-5 (เมื่อครูเห็นว่าผู้ปกครองสามารถฝึกตามแผนการฝึกได้ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว) ครูตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการฝึก และให้คำแนะนำเพิ่มเติม
 12. ผู้ปกครองดำเนินการฝึกทักษะตามแผนการฝึกด้วยตนเอง และฝึกอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวันของเด็กที่บ้าน และสอบถามครูเมื่อมีข้อสงสัยหรือพบปัญหาในการฝึก
- ขั้นสรุป
1. ครูบันทึกสรุปข้อมูลในการฝึกแต่ละครั้งลงในแบบบันทึก พร้อมอธิบายวิธีการจด และฝึกให้ผู้ปกครอง จดบันทึกด้วย เพื่อให้ผู้ปกครองจดจำวิธีการจดบันทึกไปปฏิบัติต่อบ้านได้
 2. ครูมอบหมายให้ผู้ปกครองจดบันทึกจากการฝึก และจดบันทึกลงในแบบบันทึกทุกครั้งที่ได้ฝึกที่บ้าน

ขั้นตอนการฝึก (การวิเคราะห์งาน)

ขั้นที่ 1 ใช้มือจับแก้ว

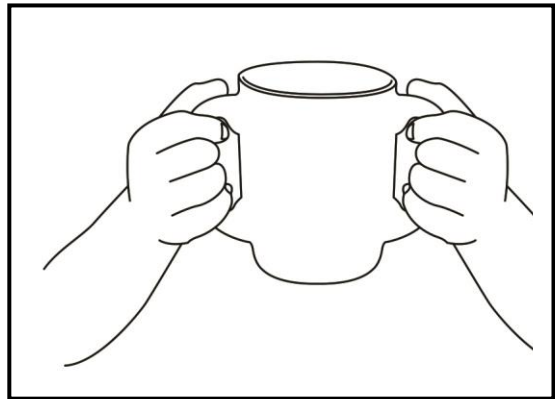
- ผู้ฝึกบอกให้เด็กใช้มือจับแก้ว ขณะที่พูด ผู้ฝึกชี้ไปที่แก้วที่อยู่ตรงหน้าเด็กและทำมือท่าจับแก้วเพื่อให้เด็กเห็นเป็นแบบอย่าง
- ให้เด็กปฏิบัติตาม (ตอนแรกผู้ฝึกให้ความช่วยเหลือในการจับมือเด็กประคองที่แก้ว)



หมายเหตุ

ในกรณีใช้แก้วที่มีหูจับ

- ผู้ฝึกบอกให้เด็กใช้มือจับหูแก้วทั้ง 2 ข้าง ขณะที่พูด ผู้ฝึกชี้ไปที่แก้วที่อยู่ตรงหน้าเด็กและทำมือท่าจับหูแก้วเพื่อให้เด็กเห็นเป็นแบบอย่าง
- ให้เด็กปฏิบัติตาม (ตอนแรกผู้ฝึกให้ความช่วยเหลือในการจับมือเด็กจับที่หูแก้ว)



ขั้นที่ 2 ยกแก้วจ่อที่ริมฝีปาก

- ผู้ฝึกบอกให้เด็กยกแก้วจ่อที่ริมฝีปาก ขณะที่พูด ผู้ฝึกประคองมือเด็กที่จับแก้วอยู่
- ค่อยๆ ยกมือเด็กขึ้นอยู่ตรงระดับปากของเด็ก



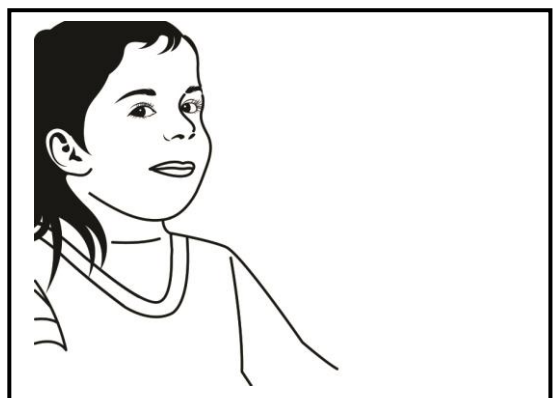
ขั้นที่ 3 กระดกแก้วให้น้ำเข้าปาก

- ผู้ฝึกบอกให้เด็กกระดกแก้วให้น้ำเข้าปาก ขณะที่พูด ผู้ฝึกประคองมือเด็ก
- (ไม่ควรเร่งรีบในการเอียงแก้วเพราะจะทำให้ น้ำไหลเข้าจมูก และทำให้เด็กสำลักได้)



ขั้นที่ 4 กลืนน้ำ

- ผู้ฝึกบอกให้เด็กกลืนน้ำ
- ค่อยๆ ให้เด็กดื่มและกลืนทีละอึกก่อน
- (เมื่อเด็กเข้าใจและทำได้ดีแล้ว จึงให้ดื่มติดต่อกันจนหมดแก้วเหมือนผู้ใหญ่)



ขั้นที่ 5 วางแก้วลง

- ผู้ฝึกบอกรับได้กว้างแก้วลง ขณะที่พูด ผู้ฝึกประคองมือเด็กที่จับแก้วอยู่
- ค่อยๆ ลดมือเด็กลงให้วางแก้วลงบนโต๊ะ



TIP (ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการฝึก)

1. แก้วที่ใช้ควรเป็นแก้วพลาสติกแบบหนา กัดไม่แตก ซึ่งอาจตัดขอบข้างหนึ่งให้เว้าลึกลงไปเพื่อไม่ให้ลื่นกับจมูก และยังช่วยให้มองเห็นการไหลของระดับน้ำในถ้วย
2. ไม่ควรเร่งรีบในการเอียงแก้วให้น้ำไหลเข้าปาก เพราะจะทำให้ น้ำไหลเข้าจมูก เด็กจะสำลัก และไม่ยอมฝึกดื่มตัวเอง ค่อยๆ ให้เด็กดื่มและกลืนทีละอึกก่อน เมื่อเด็กเข้าใจและทำได้ดีแล้ว จึงให้ดื่มติดต่อกันจนหมดแก้วเหมือนผู้ใหญ่

การเสริมแรง

เมื่อเด็กทำแต่ละขั้นตอนได้สำเร็จ ผู้ฝึกให้การชมเชยด้วยวาจา เช่น เก่ง เยี่ยม ดีมาก หรือให้การสัมผัส เช่น ลูบศีรษะ ลูบหลัง ตบไหล่เบาๆ ยกนิ้วหัวแม่มือ จีบมือ นอกจากนี้อาจให้การเสริมแรงด้วยการให้สิ่งของหรืออาหารที่เด็กชอบเป็นรางวัล

ข้อควรระวัง

ปัญหาที่พบในการควบคุมศีรษะของเด็กสมองพิการ คือ เด็กไม่สามารถควบคุมศีรษะให้อยู่ในแนวตั้งตรงได้ ศีรษะจะเหวี่ยงไปทางด้านหลังมากเกินไป หรือก้มต่ำมากเกินไป ซึ่งจะส่งผลในเรื่องของการเคี้ยว การกลืนมีความยากลำบาก และที่สำคัญอาจทำให้เกิดการสำลักได้ ดังนั้นการจัดที่นั่งที่เหมาะสมให้กับเด็ก แนวของคอเด็กอยู่ในระดับตั้งตรง ไม่แหงนหน้าและก้มหน้าเกินไป จะช่วยให้เด็กสามารถรับประทานอาหารได้ง่ายขึ้น และป้องกันการเกิดการสำลักได้

การวัดประเมินผล / เกณฑ์การประเมิน

วิธีการประเมินผล

1. จากการสังเกตขณะปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน (การวิเคราะห์งาน)
2. จากการปฏิบัติเมื่อฝึกเสร็จทั้งหมด

เกณฑ์การประเมิน

เด็กสามารถดื่มน้ำจากแก้วได้ 3 ใน 5 ครั้ง แต่ยังอาจมีน้ำหกอยู่บ้าง และผู้ฝึกสามารถให้การช่วยเหลือในการจับแก้วยกได้

ตัวอย่างแบบบันทึกการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

แบบบันทึกการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

☼ การจดบันทึก

การจดบันทึกอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ฝึกทราบว่า การฝึกดำเนินไปตามขั้นตอนที่วางไว้หรือไม่ มีอุปสรรคหรือราบรื่น ผู้ฝึกควรฝึกต่อไปตามขั้นตอนที่ตั้งไว้ หรือควรปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนใหม่ รวมทั้งพิจารณาปรับเปลี่ยนการให้รางวัลที่เคยเลือกไว้ และเปลี่ยนเป็นสิ่งใหม่ ถ้าเด็กไม่สนใจรางวัลอันเก่า

การบันทึกความก้าวหน้าทุกครั้งที่ฝึก มักจะเป็นปัญหาสำหรับผู้ฝึก อาจไม่สามารถทำได้ แต่การบันทึกมีความจำเป็นและสำคัญ ต่อการประเมินผลการฝึก อย่างน้อยผู้ฝึกควรบันทึกสัปดาห์ละครั้ง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของเด็ก ความสำเร็จของการฝึกจะเป็นกำลังใจ และรางวัลสำหรับผู้ฝึกด้วย

วิธีการบันทึกข้อมูลการฝึก

1. ชีตเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่แสดงถึงขั้นตอนที่เด็กกำลังฝึกอยู่
2. ถ้าเด็กสามารถทำกิจกรรมได้ แต่วิธีการไม่ตรงกับที่กำหนดไว้ ให้เขียนลงในช่อง “หมายเหตุ” ว่าเด็กของท่านเรียนรู้ด้วยวิธีการใด
3. ถ้าเด็กสามารถทำกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนได้ติดต่อกันอย่างน้อย 6 ครั้ง ให้ถือว่าเด็กทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ และผ่านไปยังกิจกรรมขั้นต่อไป

แบบบันทึกการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

ชื่อ

ทักษะ: การดื่มน้ำจากแก้ว

คำชี้แจง: ☺ = ทำกิจกรรมสำเร็จด้วยตนเอง

☹ = ทำกิจกรรมได้โดยผู้ใหญ่อให้ความ

ช่วยเหลือ

✕ = ทำไม่ได้

วัน เดือน ปี	ขั้นตอนการฝึก	ความสามารถ			หมายเหตุ
		☺	☹	✕	
	ขั้นที่ 1 ใช้มือจับแก้ว				
	ขั้นที่ 2 ยกแก้วจ่อที่ริมฝีปาก				
	ขั้นที่ 3 กระดกแก้วให้น้ำเข้าปาก				
	ขั้นที่ 4 กลืนน้ำ				
	ขั้นที่ 5 วางแก้วลง				
	ขั้นที่ 1 ใช้มือจับแก้ว				
	ขั้นที่ 2 ยกแก้วจ่อที่ริมฝีปาก				
	ขั้นที่ 3 กระดกแก้วให้น้ำเข้าปาก				
	ขั้นที่ 4 กลืนน้ำ				
	ขั้นที่ 5 วางแก้วลง				
	ขั้นที่ 1 ใช้มือจับแก้ว				
	ขั้นที่ 2 ยกแก้วจ่อที่ริมฝีปาก				
	ขั้นที่ 3 กระดกแก้วให้น้ำเข้าปาก				
	ขั้นที่ 4 กลืนน้ำ				
	ขั้นที่ 5 วางแก้วลง				
	ขั้นที่ 1 ใช้มือจับแก้ว				
	ขั้นที่ 2 ยกแก้วจ่อที่ริมฝีปาก				
	ขั้นที่ 3 กระดกแก้วให้น้ำเข้าปาก				
	ขั้นที่ 4 กลืนน้ำ				
	ขั้นที่ 5 วางแก้วลง				

.....ผู้ฝึก

คู่มือผู้ปกครอง

การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ



รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม
เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

คำนำ

ทักษะการช่วยเหลือตนเองมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ในทุกช่วงวัย เพราะเป็นทักษะที่มนุษย์ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันให้อยู่ในสังคมได้ด้วยตนเอง ทักษะการช่วยเหลือตนเองถือเป็นพัฒนาการที่สำคัญด้านหนึ่งของเด็ก เนื่องจากเป็นทักษะพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องและสำคัญต่อพัฒนาการด้านอื่นๆ อีกทั้งเด็กต้องใช้ทักษะการช่วยเหลือตนเองไปตลอดชีวิต ดังนั้นความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐาน เมื่อเด็กสามารถดูแลตนเองได้ก็จะเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กมีอิสระและพึ่งตนเองได้มากขึ้น แต่เป็นที่ทราบกันดีว่าเด็กสมองพิการ มักมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเมื่อเจริญเติบโตขึ้นปัญหาที่สะสมอยู่นี้จะกลายเป็นภาระหนักสำหรับบุคคลในครอบครัว

ดังนั้นการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กสมองพิการให้สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ในวัยเด็กบ้าง จึงเป็นสิ่งสำคัญมากอย่างหนึ่ง ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก โดยเฉพาะผู้ปกครองและครูคือผู้ที่มีบทบาทร่วมกันพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็ก เพื่อให้เด็กสมองพิการสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วมกับครูในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กได้ที่บ้าน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยและเป็นสถานที่ที่เด็กใช้เวลาอยู่มากที่สุด **“คู่มือผู้ปกครอง การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ”** เป็นคู่มือประกอบภาพในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ฝึก ในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น 3 เรื่อง คือ การรับประทานอาหารและการดื่ม การใส่และถอดรองเท้า และการล้างมือ ให้แก่เด็กสมองพิการ โดยเน้นเรื่องของการขั้นตอนและวิธีการฝึกที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองควบคู่ไปกับทักษะอื่นๆ ได้ด้วย

ผู้จัดทำคู่มือเล่มนี้หวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กสมองพิการได้เป็นอย่างดี มีส่วนในการส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดการพัฒนาด้านอื่นๆ ในลำดับต่อไป รวมทั้งเป็นกำลังใจให้กับผู้ปกครองและคนในครอบครัว สำหรับภาระในการดูแลเด็กที่ลดน้อยลง

ทมลลา บุญกาญจน์

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
1 บทนำ	
ความจำเป็นในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง.....	1
ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเอง.....	2
จุดประสงค์ของการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง.....	4
รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ.....	5
ขั้นตอนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองตามรูปแบบฯ.....	6
บทบาทของผู้ปกครองต่อเด็กสมองพิการ.....	8
2 หลักการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง	
การวิเคราะห์งานทักษะการช่วยเหลือตนเอง.....	10
การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองด้วยวิธีลูกโซ่แบบถอยหลัง.....	11
วิธีการฝึก.....	12
หลักการเสริมแรงและการให้รางวัล.....	14
การหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม.....	17
ช่วงเวลาและระยะเวลาในการฝึก.....	18
การจัดสถานที่ในการฝึก.....	19
วัสดุที่ใช้ในการฝึก.....	19
การจดบันทึก.....	20
การประเมินผล.....	20
3 บทบาทของผู้ปกครองในการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเองที่บ้านหลังจากเด็ก ได้รับการฝึก	
บทบาทของผู้ปกครองในการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเองที่บ้านหลังจากเด็ก ได้รับการฝึก.....	21
แนวทางปฏิบัติของผู้ปกครองเพื่อสนับสนุนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง	23

บทนำ

๑ ความจำเป็นในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

ทักษะการช่วยเหลือตนเองถือเป็นพัฒนาการที่สำคัญด้านหนึ่งของเด็ก เนื่องจากเป็นทักษะพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต และมีความเกี่ยวข้องที่สำคัญต่อการพัฒนาด้านอื่นๆ ของเด็ก ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตลอดไป ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐาน เมื่อเด็กสามารถดูแลตนเองได้ ก็จะเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กมีอิสระและนำไปสู่ การพึ่งตนเองในด้านอื่นๆ ได้มากขึ้น

การเรียนรู้เรื่องทักษะการช่วยเหลือตนเองจึงเป็นพื้นฐานสำคัญเบื้องต้น เพื่อให้เด็กดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กสมองพิการ เนื่องจากภาวะสมองพิการ ทำให้เกิดความบกพร่องทางร่างกาย มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและท่าทาง ส่งผลทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของ แขน – ขา และร่างกายได้อย่างปกติ ด้วยข้อจำกัดเหล่านี้ก่อให้เกิดความยากลำบากหรือเป็นอุปสรรคในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งทำให้เด็กกลุ่มนี้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยมากหรือทำไม่ได้เลย ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นภาระของผู้ดูแล ดังนั้นปัญหาการช่วยเหลือตนเอง ในชีวิตประจำวันจัดเป็นปัญหาสำคัญ ทั้งต่อตัวเด็กเองและผู้ดูแล

เนื่องจากผู้ปกครองและครอบครัวของเด็กเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่จะพักอาศัยกับผู้ปกครองที่บ้าน การดูแล ช่วยเหลือ ฝึกหัด และส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่เด็ก ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญ ซึ่ง **“คู่มือผู้ปกครอง การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ”** เป็นรูปแบบการฝึกที่เน้นการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองร่วมกันระหว่างผู้ปกครองกับครูผู้สอนให้กับเด็ก ที่บ้าน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคยและเป็นสถานที่ที่เด็กใช้เวลาอยู่มากที่สุด ถึงแม้จะเป็นเรื่องที่ยากลำบากสำหรับผู้ปกครอง และต้องใช้เวลาในการฝึกทักษะให้กับเด็ก แต่ผลที่ได้รับจะมีความมหัศจรรย์ ทั้งตัวเด็กและตัวผู้ปกครองเอง เด็กจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ภาระในการต้องดูแลเด็กของคนในครอบครัวลดลง เป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของทุกคนในครอบครัวให้ดีขึ้น ถ้าเราทุกคนยอมเหนื่อยและเริ่มช่วยกันฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้แก่เด็กเท่าที่ เด็กจะมีความสามารถทำได้ จะทำให้การอยู่ร่วมกันในครอบครัวมีความสุขมากขึ้น ส่งผลให้เด็กมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น พึ่งพาตนเองได้มากขึ้น และเป็นภาระแก่ผู้อื่นน้อยลง และมีโอกาสที่จะเข้าสู่สังคมได้มากยิ่งขึ้น

**รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม
เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ**

คู่มือผู้ปกครองในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นคู่มือที่ใช้ร่วมกับรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ ซึ่งในที่นี้ขออธิบายในส่วนลักษณะของรูปแบบฯ เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ฝึกมีความเข้าใจในรูปแบบของการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นการบูรณาการวิธีการสอน และหลักการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่มีความเหมาะสมสำหรับเด็กสมองพิการ ร่วมกับการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้ปกครองและครูผู้สอนในการร่วมกันฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็ก ประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่

1) รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นส่วนของขั้นตอนและวิธีการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและความต้องการจำเป็นของครอบครัว โดยครูผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ เน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึก เพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับประสบการณ์ตรง

ขั้นตอนในการฝึก เน้นการผสมผสานของวิธีการสอนหลายรูปแบบ ในสภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่เด็กสามารถเรียนรู้ได้ต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง

2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมกับครูผู้สอนในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการอย่างเป็นรูปแบบและมีขั้นตอนที่ชัดเจนตลอดระยะเวลาในการฝึก ตั้งแต่การเริ่มประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กก่อนฝึก ช่วงการฝึก จนกระทั่งถึงการประเมินผล ผู้ปกครองและครูผู้สอนจะร่วมกันทุกขั้นตอน

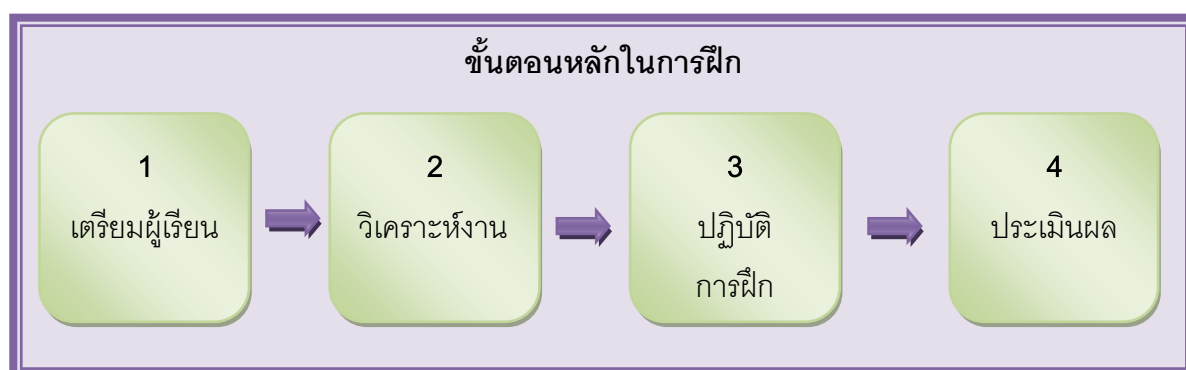
ดังนั้นจะเห็นได้ว่ารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและความต้องการที่จำเป็นของครอบครัว ครูผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ เน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึก เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้เด็กนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้อง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถที่ตนเองมีอยู่ และเหมาะสมในชีวิตประจำวัน



ภาพประกอบ แสดงรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะ
 การช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

❁ ขั้นตอนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองตามรูปแบบ

กระบวนการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ เป็นการจัดกิจกรรมใน
 สภาพแวดล้อมที่เด็กมีความคุ้นเคย มุ่งให้เด็กฝึกจากประสบการณ์ตรง ด้วยการลงมือปฏิบัติ
 เพื่อส่งเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็ก มีครูผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ สนับสนุนและให้ความ
 ช่วยเหลือเน้นผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกทุกขั้นตอนอย่างชัดเจน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ



๖ บทบาทของผู้ปกครองต่อเด็ก

ผู้ปกครองเป็นผู้ที่รู้จักเด็กดีที่สุด ดังนั้นผู้ปกครองและครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็ก การดูแลเด็กสมองพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จึงจำเป็นที่ผู้ดูแลเด็กต้องมีศักยภาพและมีความพร้อมที่จะดูแลได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้นการที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลและฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กสมองพิการ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการ “การมีส่วนร่วม” ระหว่างครูผู้สอน ผู้ซึ่งมีความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในการฝึกหัดเด็ก และผู้ปกครองผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลและฝึกให้กับเด็ก จึงนำไปสู่การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับเด็กสมองพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ดังนั้นการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กสมองพิการจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องมีกลไกในระดับครอบครัว และผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม

เนื่องจากการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนั้นเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจบทบาทของผู้ปกครอง จะอธิบายบทบาทของผู้ปกครองในการฝึกแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนในการฝึก	บทบาทของผู้ปกครอง
1) ขั้นเตรียมผู้เรียน	➢ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมเพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในเรื่องของการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ➢ ร่วมกับครูประเมินทักษะ โดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสังเกตพฤติกรรมที่บ้าน ➢ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและตกลงในพฤติกรรมเป้าหมายที่จะฝึก ➢ หาสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้กับเด็กที่บ้าน
2) ขั้นการวิเคราะห์งาน	➢ ศึกษากิจวัตรประจำวันของเด็กในแต่ละวัน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการเลือกสภาพแวดล้อม และกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมในการฝึกพฤติกรรมเป้าหมาย รวมถึงร่วมกับครูในการวิเคราะห์ทักษะที่จะให้เด็กได้ฝึก
3) ขั้นปฏิบัติการ	➢ ผู้ปกครองเลือกช่วงกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมที่จะฝึก และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและตกลงในแผนการฝึกที่เหมาะสมกับเด็ก ➢ สังเกตและร่วมฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองให้เด็กพร้อมกับครู เพื่อให้สามารถฝึกเด็กได้ตามแผนการฝึก ➢ ฝึกเด็กเพิ่มเติมตามแผนการฝึกในชีวิตประจำวันของเด็กที่บ้าน
4) ขั้นการประเมินผล	➢ สังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมของเด็ก รายงานความก้าวหน้าในการฝึกให้ครูทราบ เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเด็ก ➢ แจ้งปัญหาหรือความต้องการช่วยเหลือในการฝึก (ถ้ามี) ➢ มีส่วนร่วมในการประเมินและยอมรับในผลการประเมิน

ตัวอย่าง

แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

คำชี้แจง

1. แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด มีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ

3. การตอบแบบวัดความพึงพอใจฉบับนี้ ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงความต้องการ/ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการกิจกรรมต่อไป

ขอขอบคุณอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

(นางสาวทมลดา บุญกาญจน์)

นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์พิเศษ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

คำชี้แจงโปรดอ่านรายการประเมินแต่ละรายการซึ่งเกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานและทำเครื่องหมาย ✓

ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

☐ หญิง ☐ ชาย

2. อายุ

- ☐ 1. อายุต่ำกว่า 30 ปี
☐ 2. อายุ 30-40 ปี
☐ 3. อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป

3. ความเกี่ยวข้องกับเด็ก

- ☐ 1. พ่อ,แม่ ☐ 2. ปู่,ย่า,ตา,ยาย
☐ 3. ลุง,ป้า,น้า,อา ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....

4. การศึกษา

- ☐ 1. ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3
☐ 2. ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 – มัธยมศึกษาปีที่ 6
☐ 3. ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

- ☐ 1. รับราชการ
☐ 2. รับจ้าง, รัฐวิสาหกิจ
☐ 3. เกษตรกร, ธุรกิจส่วนตัว
☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของผู้ปกครองมากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อคำถาม)

- 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก
 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง
 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย
 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านรู้สึกพอใจที่มีการฝึกทักษะเช่นนี้	.....	.....	.....	.....	.....
2.	ท่านรู้สึกพอใจต่อกระบวนการฝึกที่เป็นวิธีการฝึกที่บ้านเช่นนี้	.....	.....	.....	.....	.....
3.	ท่านรู้สึกพอใจต่อคู่มือและเอกสารประกอบการฝึกทักษะ	.....	.....	.....	.....	.....
4.	ท่านรู้สึกพอใจต่อการมีแผนการฝึกและขั้นตอนการฝึกทักษะ	.....	.....	.....	.....	.....
5.	ท่านรู้สึกพอใจต่อขั้นตอนการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเอง	.....	.....	.....	.....	.....

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ตัวอย่างแบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ (ฉบับผู้เชี่ยวชาญ)
- ตัวอย่างแบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ (ฉบับผู้ปกครอง)

ตัวอย่าง

แบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ
(ฉบับผู้เชี่ยวชาญ)

คำชี้แจง

1. แบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครอง มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

2. แบบสอบถามฉบับนี้ มี 1 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ คือ เหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย และเหมาะสมน้อยที่สุด มีจำนวนทั้งสิ้น 16 ข้อ

3. การตอบแบบวัดความเหมาะสมฉบับนี้ ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงความต้องการ/ความรู้สึก ซึ่งจะนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบฯ ต่อไป

ขอขอบคุณอย่างสูงที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

(นางสาวทมลดา บุญกาญจน์)

นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการศึกษาศึกษาพิเศษ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ
(ฉบับผู้เชี่ยวชาญ)

ตอนที่ 1 ความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

นิยามศัพท์

ความเหมาะสม หมายถึง การที่รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม และเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล

1. **ความถูกต้องครอบคลุม** คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสมขององค์ประกอบครบ และตรงตามแนวคิด/ทฤษฎี และมีขอบเขตเนื้อหาครบถ้วนสามารถนำไปใช้พัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กสมองพิการ

2. **ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล** คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสม สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับบริบทและสภาพจริง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความเหมาะสม ที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อคำถาม) ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
 4 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก
 3 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
 2 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย
 1 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ						
1	โครงสร้างเนื้อหาทักษะการช่วยเหลือตนเองของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....
2	องค์ประกอบของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....
3	วิธีการฝึกและขั้นตอนการฝึกของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....
4	รูปแบบการนำเสนอของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....
คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครอง						
5	โครงสร้างเนื้อหาของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครองมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....
6	รูปแบบการนำเสนอของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครองมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....

ตัวอย่าง

แบบประเมินความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ
(ฉบับผู้ปกครอง)

ตอนที่ 1 ความเหมาะสมที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ

นิยามศัพท์

ความเหมาะสม หมายถึง การที่รูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครอง
มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม และ
เป็นไปได้ในการนำไปขยายผล

1. **ความถูกต้องครอบคลุม** คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสมขององค์ประกอบครบ
และตรงตามแนวคิด/ทฤษฎี และมีขอบเขตเนื้อหาครบถ้วนสามารถนำไปใช้พัฒนาทักษะการช่วยเหลือ
ตนเองของเด็กสมองพิการ

2. **ความเป็นไปได้ในการนำไปขยายผล** คือ การที่รูปแบบมีความเหมาะสม สามารถ
นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับบริบทและสภาพจริง

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความเหมาะสม ที่ตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อคำถาม) ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
 4 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก
 3 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
 2 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย
 1 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ						
1	โครงสร้างเนื้อหาทักษะการช่วยเหลือตนเองของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....
2	องค์ประกอบของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....
3	ท่านคิดว่าวิธีการฝึกและขั้นตอนการฝึกของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....
4	รูปแบบการนำเสนอของแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ มีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....
คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครอง						
5	โครงสร้างเนื้อหาของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ปกครอง มีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....
6	รูปแบบการนำเสนอของคู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับผู้ปกครองมีความถูกต้องครอบคลุม	.....	.....	.....	.....	.....



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวทมลดา บุญกาญจน์
วันเดือนปีเกิด	6 ธันวาคม 2524
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	138/109 ซอยประเสริฐมนูกิจ 29 แยก 7 ถนนประเสริฐมนูกิจ แขวงจระเข้บัว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์ประจำ ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2546	ระดับปริญญาตรี ครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) สาขาการศึกษาปฐมวัย จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2551	ระดับปริญญาโท สาขาการศึกษาพิเศษสำหรับการศึกษาปฐมวัย (Master of Arts: Special Education in Early Childhood) จาก California State University, Dominguez Hills ประเทศสหรัฐอเมริกา
พ.ศ. 2559	ระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ แขนงวิชาการศึกษาพิเศษ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ