

การพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว



ปริญญานิพนธ์
ของ
วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว
ธันวาคม 2557

การพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว



ปฏิญานิพนธ์
ของ
วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว

ธันวาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว



บทคัดย่อ
ของ
วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว
ธันวาคม 2557

วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์. (2557). การพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว . ปรินญาณินพนธ์ ปร.ด. (การกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุมอาจารย์ ตรีุษากร พันธุ์วานิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ศุภวิบูลย์, รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ตั้งสัจจพจน์.

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ:- 1)ศึกษาความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนและ 2) เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่าง 30 คนได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จากประชากรของคนพิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ เครื่องมือวิจัยประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถามความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ มีค่า IOC ระหว่าง 0.6 – 1.0 ค่าความเชื่อมั่น 0.95 2) โปรแกรมฝึกอบรมการใช้เวลาว่าง นันทนาการและนันทนาการบำบัด พร้อมแบบวัดความรู้มีค่า IOC ระหว่าง 0.8 – 1.0 ค่าความเชื่อมั่น 0.75 และ 3) โปรแกรมนันทนาการบำบัดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน พร้อมแบบวัดคุณภาพชีวิต มีค่าIOC ระหว่าง 0.6 – 1.0 ค่าความเชื่อมั่น 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t -test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมีความต้องการกิจกรรมนันทนาการ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในระดับมาก และ 2) หลังเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัด 10 สัปดาห์ คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว มีระดับคุณภาพชีวิตด้านการดำรงอยู่ (Being) โดยรวมดีกว่าก่อนเข้าร่วม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย ความคิดความรู้สึก และ ความเชื่อคุณค่าของบุคคลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ระดับคุณภาพชีวิตด้านการเป็นเจ้าของ(Belonging) โดยรวมดีกว่าก่อนเข้าร่วมเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สถานที่พักอาศัยและทำงาน การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆในชีวิต และทรัพยากรสิ่งแวดล้อมของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นอกจากนี้ระดับคุณภาพชีวิตการเปลี่ยนแปลง (Becoming) โดยรวมดีกว่าก่อนเข้าร่วม เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน และการทำกิจกรรมเพื่อเยียวยา และพัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY THERAPEUTIC RECREATION SERVICE
PROGRAM FOR PROMOTING QUALITY OF LIFE IN PERSONS WITH PHYSICAL AND
MOBILITY DISABILITIES



AN ABSTRACT
BY
WANATPHONG BENJAPHONG

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Philosophy Degree in Sport, Leisure and Tourism
at Srinakharinwirot University

December 2014

Wanatphong Benjaphong. (2014). *The Development of Community Therapeutic Recreation Service Program for Promoting Quality of Life in Persons with Physical and Mobility Disabilities*. Dissertation, Ph.D. (Sport, Leisure and Tourism). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Usakorn Punvanich, Assist. Prof. Dr. Mayuree Suphawibul, Assoc. Prof. Dr. Suvimol Tangsujjapoj.

The purpose of this research were:- 1) to examine the need of participation in recreation activities, and 2) to compare the quality of life of persons with physical and mobility disabilities between before and after attended the therapeutic recreation service program (10 weeks). Thirty samples were selected by purposive sampling from population with physical and mobility disabilities who lived in Pincharoen Community at Donmeung, Bangkok. The research instruments were:- 1) need of participation in recreation activities questionnaire (IOC = 0.6 – 1.0, Reliability = 0.95); 2) leisure, recreation and therapeutic recreation training program, including knowledge test (IOC = 0.8 – 1.0, Reliability = 0.75); and 3) Therapeutic recreation program for enhancing the quality of life of disabled person in the community, as well as the evaluation of quality of life scale (IOC = 0.6 – 1.0, Reliability = 0.87). Data were analyzed by mean, percentage, standard deviation and t-test.

Findings were founded that: - 1) disabled persons needed to participate in recreation activities in physical, mental, social, and environment at high level; and 2) after attended the therapeutic recreation service program, disabled persons got the overall of being, belonging and becoming scores higher than before attended. Considering in each item, there were significant differences in statistic at 0.05 in items of physical, emotion and self – believe in being domain; resident – working places, interacting people, and environment resources in belonging domain ; and doing daily activity, activities for fun, remedial and development in becoming domain.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ของ
วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557

คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

ประธาน

ประธาน

(อาจารย์ ดร.อุษากร พันธุ์วานิช)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้)

กรรมการ

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี สุภาวิบูลย์)

(อาจารย์ ดร.อุษากร พันธุ์วานิช)

กรรมการ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ตั้งสัจพจน์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี สุภาวิบูลย์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ตั้งสัจพจน์)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ศักดิ์ภัทร์ เฉลิมพุดพิงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ได้ด้วย ความกรุณาจาก อาจารย์ ดร. อุษากร พันธุ์วานิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ศุภวิบูลย์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ตั้งสัจพจน์ อาจารย์ ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ อย่างยิ่ง ตลอดระยะเวลาการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน และอาจารย์ ดร.ศักติภัทร์ เฉลิมพุมพิพงศ์ กรรมการภายนอก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ขนิษฐา เทวินทรภักดี ดร. นภดล จิรบุญดิลก รองศาสตราจารย์ ดร. คณิต เขียว ววิชัย รองศาสตราจารย์ รัตนา เสงส์สวัสดิ์ ดร. สุวิพัชร ช่างพินิจ ดร. อนงค์ หาญสกุล นายโกเมธ ปิ่นเจริญ นอ. นพ. เฉลิมพร บุญศิริ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนขอขอบคุณสมาชิกในชุมชนหมู่บ้านปิ่นเจริญทุกท่านที่ให้ความสนใจ และ ร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัด เพื่อ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ทำให้การวิจัยประสบผลสำเร็จได้อย่างราบรื่น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ รวมถึงญาติ พี่ น้อง ดร. เฉลิมเกียรติ เฟื่องแก้ว ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ตลอดจนเพื่อนนิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยวทุกท่านที่เป็นที่คอยแลกเปลี่ยนความรู้ตลอดกำลังใจในการทำวิจัยในครั้งนี้เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกปราบปลื้มใจและซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
สมมติฐานงานวิจัย	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต	9
ความหมายของคุณภาพชีวิต	10
ข้อบ่งชี้คุณภาพชีวิต	11
เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต	21
หลักการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการบำบัด	26
ความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว	38
ความหมายคนพิการ	38
ความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว	41
ระดับความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว	42
การจัดบริการสนับสนุนการบำบัดในชุมชนกับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว	45
สนับสนุนการบำบัดกับคนพิการ	45
สนับสนุนการชุมชนกับคนพิการ	98
การสร้างแผนงานในสนับสนุนการชุมชน	103
การบูรณาการสนับสนุนการ คนพิการ และสิ่งแวดล้อม	110
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	115
งานวิจัยต่างประเทศ	115
งานวิจัยในประเทศ	119
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	123
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	124

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ)	
การเตรียมชุมชนเพื่อสร้างโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว.....	125
การทดลองโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ทางร่างกายและการเคลื่อนไหว.....	128
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	132
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	132
ผลการศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ต้องการเข้าร่วมของ คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน.....	132
ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนก่อนเข้าร่วม และหลังเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัด.....	142
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	166
สรุปผลการวิจัย.....	168
การอภิปรายผล.....	170
ข้อเสนอแนะ.....	183
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	183
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	183
บรรณานุกรม.....	184
ภาคผนวก.....	194
ภาคผนวก ก.....	195
ภาคผนวก ข.....	197
ภาคผนวก ค.....	232
ภาคผนวก จ.....	237
ภาคผนวก ฉ.....	243
ภาคผนวก ช.....	246
ภาคผนวก ซ.....	298
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	305

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การเปรียบเทียบการบริการคนพิการแบบการสงเคราะห์ฟื้นฟูสมรรถภาพและการเสริมสร้างอำนาจ.....	89
2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรในการศึกษาความต้องการการบริการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว.....	133
3 ความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน.....	134
4 จำนวนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการฝึกอบรมความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้เวลาว่างนันทนาการ และนันทนาการบำบัด	142
5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมอบรมความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้เวลาว่างนันทนาการ และนันทนาการบำบัด	143
6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว.....	151
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดในชุมชนที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	152
8 การเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดในชุมชนที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	153
9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตรายด้านย่อยสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวก่อนและหลังรับบริการนันทนาการบำบัด.....	154
10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อด้านการดำรงอยู่สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวก่อนและหลังรับบริการโปรแกรมนันทนาการบำบัด.....	156
11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อด้านความเป็นเจ้าของสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวก่อนและหลังรับบริการโปรแกรมนันทนาการบำบัด.....	159
12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อด้านการเปลี่ยนแปลงสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวก่อนและหลังรับบริการโปรแกรมนันทนาการบำบัด.....	162
13 สรุปความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว.....	168
14 สรุประดับคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัด	170

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2 ส่วนประกอบคุณภาพชีวิต.....	13
3 วงจรการพัฒนาโปรแกรม.....	34
4 ขั้นตอนกระบวนการวางแผนโปรแกรม.....	36
5 กระบวนการความพิการของการจำแนกความสามารถ ความพิการ และสุขภาพสากล (ICF).....	40
6 แนวคิดต้นแบบการให้บริการนันทนาการบำบัด.....	49
7 วงจรกระบวนการนันทนาการบำบัด.....	51
8 การประเมินแผนและการประเมินส่วนประกอบของการนำไปใช้ ภายใต้รูปแบบภาระหน้าที่ของนันทนาการบำบัด.....	53
9 รูปแบบการลื่นไหลของระบบที่มีวงจรสะท้อนกลับ.....	59
10 ความสัมพันธ์ระหว่างการวิเคราะห์กิจกรรมและการประเมินผู้เข้าร่วม.....	61
11 กระบวนการวางแผน.....	64
12 ความสัมพันธ์ระหว่างการออกแบบโปรแกรมผู้เข้าร่วมและการประเมินผล.....	67
13 รูปแบบความสามารถในการใช้เวลาว่าง (Leisure Ability Model).....	70
14 แนวคิดต้นแบบผลลัพธ์ทางนันทนาการบำบัด.....	77
15 รูปแบบการให้บริการนันทนาการบำบัดในชุมชน.....	80
16 ระบบการให้บริการนันทนาการบำบัดและสิ่งแวดล้อม.....	84
17 รูปแบบการมีส่วนร่วม.....	93
18 รูปแบบกระบวนการวางแผนทางสังคม.....	103
19 ความต่อเนื่องของการให้บริการใช้เวลาว่างสำหรับคนพิการ.....	106
20 โครงสร้างเครือข่ายสำหรับจำแนกความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการ ให้บริการใช้เวลาว่างในชุมชน.....	111
21 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	124

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ทรัพยากรมนุษย์เป็นส่วนที่ช่วยผลักดันประเทศชาติให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น เทคโนโลยี เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง และสังคม มีความทันสมัยทัดเทียมกับนานาประเทศทั้งในระดับภูมิภาคและสากล เพื่อป้องกันการถูกเอาเปรียบจากต่างชาติ ซึ่งอาจเห็นได้จาก ยุทธศาสตร์มุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเป็น ฐานที่มั่นคงของประเทศ รวมไปถึง การพัฒนาคุณภาพคน ด้วยแนวคิดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และพัฒนาสังคมสู่สังคมแห่งภูมิปัญญา และการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นคุณธรรมนำความรู้ การเสริมสร้างสุขภาวะของคนไทยให้แข็งแรงทั้งกายและใจ และเสริมสร้างการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 10 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ . 2550: ออนไลน์) ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ประชาชนในประเทศเป็นกำลังที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้ประเทศชาติมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตามกระแสสังคมและวิวัฒนาการของโลกที่มีการแปรผันอยู่ตลอดเวลา เพราะบุคลากรที่มีความสามารถและมีศักยภาพในการทำงานจะเป็นกลไกหลักในการทำให้เป้าหมายของหน่วยงานและองค์กรประสบความสำเร็จ (อาภรณ์ ภูววิทยพันธ์ . 2548: 13) ที่ส่งผลต่อ ความเจริญก้าวหน้าและเกิดประโยชน์ต่อประเทศในที่สุด ทั้งนี้การก้าวหน้าและทันสมัยตามความเป็นสากลของประเทศนั้นๆ เป็นผลที่เกิดจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในสังคม กล่าวคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น หมายถึงประชาชนในครอบครัวหรือในชุมชนมีชีวิตและความเป็นอยู่บรรลุลักษณะความจำเป็นพื้นฐานครบถ้วนทุกประการ (กฤษณพงษ์ จุฑะกนก . 2541: 8) ซึ่งคุณภาพชีวิตดีนั้นจะเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งถึงความมั่นคงและยั่งยืนของประเทศ และแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ในสังคมที่พร้อมทำหน้าที่พัฒนาประเทศชาติในด้านต่างๆ อาจกล่าวได้ว่า ความสำคัญกับการพัฒนาในด้านต่างๆ และรวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศให้มีความกินดีอยู่ดีที่เป็นกำลังสำคัญต่อการประเทศพัฒนา ทั้งยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของการนำทรัพยากรบุคคลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมในประเทศ

คนพิการเป็นประชากรกลุ่มหนึ่ง ในสังคมไทยปัจจุบันที่มีข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการดำเนินชีวิต และกิจกรรมต่างๆในสังคม ซึ่งมีสาเหตุความผิดปกติของความบกพร่องทางร่างกาย อารมณ์ สังคม หรือ จิตใจ ที่ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ในลักษณะเช่นเดียวกับบุคคลปกติได้ จากการสำรวจความพิการปี 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551: 7) พบว่าประชากรพิการทั้งหมดมีจำนวน 1.9 ล้านคน มีประชากรที่มีลักษณะความบกพร่อง ความลำบาก /ปัญหาสุขภาพ และความลำบากในการดูแลตนเอง รวมกันจำนวน 352,848 คน โดยเฉพาะคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่มีอัตราประชากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสาเหตุความพิการที่แตกต่างกันออกไป เช่น พิการแต่กำเนิด การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่นำไปสู่ความพิการ อาทิ อัมพาตจากเส้นเลือดในสมอง

แตกอันเป็นสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง โรคโปลิโอ และสาเหตุความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวอันเนื่องมาจากการประสบอุบัติเหตุ ที่เป็น อุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ เช่นเดียวกับคนปกติ จากการสำรวจสถิติข้อมูลคนพิการ ปี 2554 โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2554: ออนไลน์) พบว่า มีประชากรคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวทั่วประเทศจำนวน 553,306 คน พบว่าจำนวนประชากรคน พิการมีอัตราการเพิ่มขึ้นจากการสำรวจประชากรผู้มีปัญหา ความลำบาก และความบกพร่อง ในปี 2550 ที่นำไปสู่ปัญหาระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเวลาต่อมา

ในสังคมไทยปัจจุบัน คนพิการมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าบุคคลปกติ และถูกละเลย ความสำคัญเรื่องบทบาททางสังคมในฐานะการเป็นส่วนหนึ่งของทรัพยากรมนุษย์ต่อการพัฒนา ความเจริญภายในประเทศ อันเนื่องมาจากความไม่ทั่วถึงของการให้บริการที่ช่วยพัฒนาความสามารถด้านต่างๆของคนพิการ ด้วยเหตุนี้การพัฒนาความสามารถและคุณภาพชีวิตของคนพิการ จึงเป็นประเด็นที่สำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการพัฒนา คนพิการให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศได้ ดังแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550 – 2554 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ . 2550) ที่มีนโยบายส่งเสริมให้คนพิการได้รับ โอกาส และสิทธิในการรับความช่วยเหลือ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม จากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ .ศ. 2550 มาตรา 20 คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พศ. 2550: ออนไลน์)

การให้บริการนันทนาการเป็นลักษณะหนึ่งที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่คนไทย สร้างสัมพันธภาพของคนในชุมชน ก่อให้เกิดสังคมแห่งคุณธรรม จริยธรรม มีความมั่นคง เศรษฐกิจรุ่งเรืองเป็นรากฐานที่สำคัญ ในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน (สำนักงานพัฒนาการกีฬา และนันทนาการ. 2551: 4) กล่าวคือนันทนาการเป็นบริการที่ใช้กิจกรรมในเวลาว่างเป็นสื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่ถือเป็นปัจจัยสำ คัญต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต ซึ่งรวมไปถึงการส่งเสริมโอกาสสำหรับการพัฒนาตนเองของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่นคนพิการ โดยสมาคมนันทนาการบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา (National Therapeutic Recreation Society. 2000) ได้กล่าวถึงการให้บริการนันทนาการสำหรับคนพิการว่า มีบทบาทในให้ การรักษา การศึกษา และ บริการทางนันทนาการในการช่วยบุคคลที่ป่วย พิการ และมีความบกพร่องอื่น ๆ ในการพัฒนา และ ใช้เวลาว่างในวิธีการที่เพิ่มสุขภาพ ความสามารถในการทำงาน ความเป็นอิสระ และคุณภาพชีวิต ของพวกเขา ทั้งนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้คนค้นหาและพัฒนาทักษะความสามา รถและความสนใจ ในกิจกรรมที่ตนเองต้องการเพื่อการใช้ชีวิตที่ตนพอใจ (สุวิมล ตั้งสัจพจน์. 2553 ก: 156) ด้วยเหตุนี้เองนันทนาการและการใช้เวลาว่างจึงเข้ามามีความสำคัญในการเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมพัฒนา ชีวิตของบุคคลคนพิการในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อย่างไรก็ตามการให้ บริการนันทนาการในปัจจุบันของประเทศยังมีอุปสรรคหลายอย่าง เช่น การขาดความรู้ความเข้าใจอย่างกว้างขวางของ

นั้นธนาคาร ขาดข้อมูล และไม่มีการปรับเปลี่ยนหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับนั้นธนาคารให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นธนาคารเชิงพื้นฐานและเชิงก้าวหน้าที่พอเพียงทันสมัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนั้นธนาคารยังกระจัดกระจาย ทำให้การบริหารจัดการเป็นไปแบบแยกส่วน อีกทั้งการบริหารจัดการของรัฐในการส่งเสริมนั้นธนาคารเท่าที่ผ่านมายังขาดการจัดการที่ดี ไม่เป็นระบบ รวมไปถึงด้านแหล่งเงินทุนงบประมาณสนับสนุนมีข้อจำกัดจนไม่สามารถนำไปจัดระบบการบริหารจัดการด้านนั้นธนาคารอย่างกว้างขวางทั่วประเทศได้ (สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ . 2551: 2 -3) จึงทำให้บริการนั้นธนาคารไม่สามารถเข้าถึงกลุ่ม คนพิการในสังคมได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของบุคคลเหล่านี้มีระดับที่ยังคงด้อยกว่าบุคคลปกติอยู่มากในปัจจุบัน

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนจะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บริการประเภทต่างๆสามารถเข้าถึงสมาชิกทุกคนในชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างทั่วถึง ซึ่งตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชนด้วย เช่นเดียวกับการบริการนั้นธนาคารที่มีบทบาทต่อชุมชนในแง่ของการบูรณาการส่วนหนึ่งของการมีชีวิตในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้าง การให้บริการและองค์กรทางนั้นธนาคารซึ่งก่อให้เกิดค่านิยม ความสนใจ ความเชื่อ วิถีชีวิตและความนิยมชมชอบ(Murphy; et al. 1991: 1; อ้างอิงจาก สุวิมล ตั้งสัจพจน์. 2553 ก: 159) ซึ่ง ซิลแวน และ รัชกิน (Sivan; & Ruskin. 2000: 3) ได้อธิบายว่าการใช้เวลาว่างเป็นการรวบรวมค่านิยมของชุมชนเพื่อให้เข้าถึงโอกาสการใช้เวลาว่างของคนพิการได้มากขึ้น ซึ่งทำให้การบริการนั้นธนาคารสามารถเข้าถึงคนพิการในชุมชนได้ง่ายขึ้นและเกิดการพัฒนาความสามารถ รวมไปถึงความเป็นอยู่ร่วมกับบุคคลปกติของคนพิการในชุมชนได้อย่างเป็นสุข

ด้วยเหตุนี้การพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation - CBR) เป็นแนวคิดหนึ่งที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการพัฒนา คนพิการในชุมชน โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ (2554: ออนไลน์) อธิบายว่า การพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนนี้เป็นการให้บริการที่มุ่งเน้นการค้นหาและพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัวและชุมชน โดยสนับสนุนให้มี ส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูทั้งในระดับการวางแผนและการดำเนินงาน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีการประสานงานกันจะต้องเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต (Quality of Life, QOL) ของคนพิการไม่ใช่มุ่งหวังเพียงให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living, ADL) โดยการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นธนาคารในชุมชนเป็นส่วนที่ทำให้ คนพิการมีโอกาสเพื่อพัฒนาแนวคิดของตนเองทางบวก เกิดความสัมพันธ์ที่น่าพึงพอใจกับผู้อื่น เป็นช่องทางในการแสดงออก ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและ เติบโตวิถีชีวิตที่เป็นผลทางบวกในการมีส่วนร่วมจากการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างในชุมชนด้วยตัวผู้พิการเอง (Schleien; et al. 1995: 2) จึงเห็นได้ว่านั้นธนาคารมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพคนพิการให้ดำรงชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับบุคคลปกติ โดยมีชุมชนเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของ คนพิการ และครอบครัวให้บรรลุความต้องการพื้นฐานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ (World Health Organization 2001: ออนไลน์)

ประเทศไทยเองได้มีการใช้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation - CBR) ในการให้บริการผู้พิการในชุมชน ซึ่ง น้อมจิตต์ นวลเนตร์ (2552: 61) กล่าวว่า เป็นหลักสูตรศาสตร์ที่รวมอยู่ในการพัฒนาชุมชนโดยมีเป้าหมายเพื่อ การฟื้นฟู ความเท่าเทียม ของโอกาส ให้คนพิการมีส่วนร่วมและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม และจากผลการดำเนินงานของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (2554: ออนไลน์) ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 – 2550 แสดงว่า ได้มีการดำเนินงานไปแล้ว 50 จังหวัด ใน 103 อำเภอ ซึ่งส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเห็นคนสำคัญของสมาชิกในชุมชน การช่วยเหลือกันระหว่าง คนพิการ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าการบริการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ คนพิการด้วยแนวคิด Community Based Rehabilitation - CBR สามารถเข้าถึงคนพิการในชุมชนได้อย่างทั่วถึงและเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

ชุมชนปิ่นเจริญ เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่หนึ่งที่มี คนพิการทางร่างกายอาศัยอยู่ในชุมชนและมีอัตราประชากรผู้พิการทางกายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ด้อยกว่าบุคคลปกติ เนื่องจากอุปสรรคการเข้าถึงในบริ การต่างๆ ที่ไม่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับผู้พิการ รวมไปถึงการขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับพัฒนาตนเอง ดังนั้นในฐานะผู้วิจัยเป็นนิสิตระดับคุณวุฒิบัณฑิตสาขาการจัดการนันทนาการ จึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการให้บริการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างเป็น เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ โดยมี ผสมผสานแนวคิดทางนันทนาการบำบัด การมีส่วนร่วมในชุมชน และแนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation - CBR) สร้างโปรแกรมการให้บริการนันทนาการบำบัดที่มีความเหมาะสมกับ คนพิการตามบริบทสิ่งแวดล้อมของชุมชน และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ภายในชุมชน เพื่อทำความเข้าใจและเป็นแนวทางการจัดบริการนันทนาการบำบัดที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการซึ่งสามารถเข้าถึงกลุ่มบุคคลพร้อมด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ที่นำไปสู่การพัฒนาความสามารถของ คนพิการให้ กลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของประเทศในอนาคตได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ศึกษาความต้องการ เข้าร่วม กิจกรรมนันทนาการที่ ต้องการเข้าร่วม ของคนพิการทางร่างกายและเคลื่อนไหวในชุมชน
2. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของ คนพิการในชุมชนก่อนเข้าร่วมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัด

ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการทำวิจัยครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดรูปแบบการให้บริการนันทนาการ สำหรับคนพิการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลักได้อย่างเหมาะสม เพื่อการพัฒนาการ มีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของ ผู้พิการในชุมชน ให้ทัดเทียมเช่นเดียวกับบุคคลปกติ ตาม ศักยภาพของบุคคลผู้พิการ

ขอบเขตการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. คนพิการทางร่างกายและเคลื่อนไหว ที่อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 50 ซึ่งใช้ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และรูปแบบ นันทนาการบำบัดที่ต้องการในชุมชนของคนพิการ
2. ตัวแทนของผู้ให้บริการต่างๆในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสาธารณสุข นักการศึกษา นักจิตวิทยา ประธานและกรรมการ ชุมชน ตัวแทนคนพิการและผู้ดูแล เป็นต้นจำนวน 15 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ คนพิการทางร่างกายและเคลื่อนไหว ที่อาศัย อยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานครจำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเข้า ร่วมด้วยความสมัครใจ ในการศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของ คนพิการในชุมชนก่อนเข้า ร่วมและหลังเข้าร่วมบริการนันทนาการในชุมชนด้วยแนวคิดทางนันทนาการบำบัดที่สร้างขึ้น

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ศึกษาความต้องการ เข้าร่วม กิจกรรมนันทนาการของ คนพิการทางร่างกายและ เคลื่อนไหวในชุมชน
 - 1.1. ตัวแปรอิสระคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้พิการ และข้อจำกัดทาง ความพิการ
 - 1.2. ตัวแปรตาม คือ ความต้องการกิจกรรมนันทนาการในชุมชน
2. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของ คนพิการในชุมชนก่อนเข้าร่วมและหลังเข้า ร่วมบริการนันทนาการบำบัด
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรม บริการนันทนาการ บำบัด สำหรับ คนพิการทาง ร่างกายและเคลื่อนไหวในชุมชน
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ ระดับคุณภาพชีวิตของ คน พิการ ทางร่างกายและการ เคลื่อนไหวหลังการเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว** หมายถึง บุคคลที่สูญเสีย อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายไปโดยอาจเกิดจากโรคประจำตัว อุบัติเหตุ หรือ มีข้อจำกัดทางด้าน การเคลื่อนไหวแต่กำเนิด ที่เป็นอุปสรรคทางการดำเนินชีวิตประจำวันและการปฏิสัมพันธ์กับสังคม ในรูปแบบต่างๆ อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

2. **ชุมชน** หมายถึง แหล่งที่อยู่อาศัย ในพื้นที่ชุมชนปิ่นเจริญ เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

3. **คุณภาพชีวิต** หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างเหมาะสมของ คนพิการทั้งด้านร่างกายและสุขภาพ ด้านความคิดและความรู้สึก ด้านความเชื่อและคุณค่าของบุคคล ด้านสถานที่พักอาศัยและที่ทำงาน ด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิต ด้านทรัพยากร ใน สิ่งแวดล้อมของบุคคล ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ด้านการทำกิจกรรมเพื่อความ สนุกสนาน และด้านการทำกิจกรรม เพื่อเยียวยาและพัฒนาที่ก่อให้เกิดความสุขและพึงพอใจในชีวิต

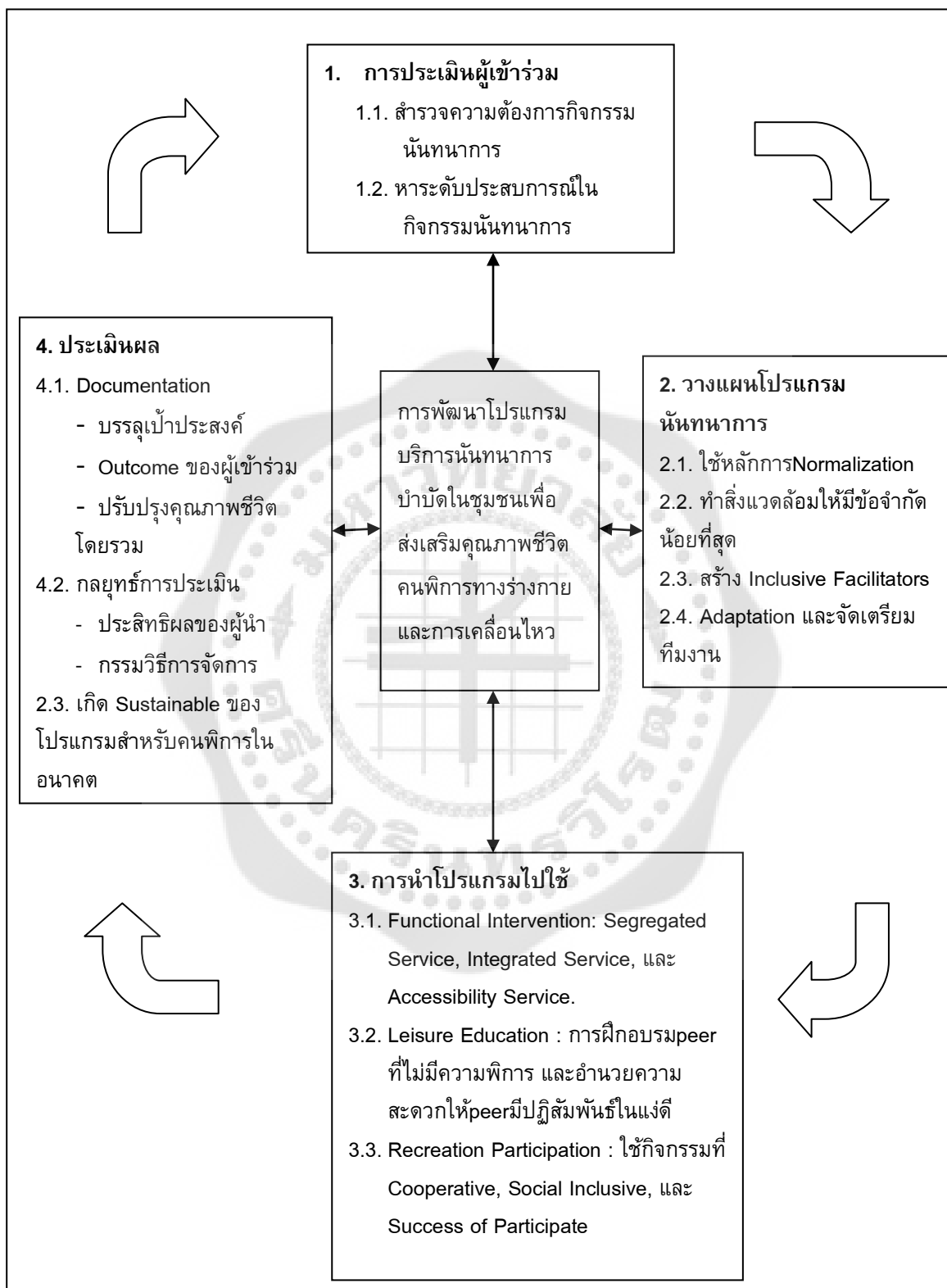
4. **บริการนันทนาการบำบัด** หมายถึง การจัดกิจกรรมในเวลาว่างให้แก่ คนพิการทาง ร่างกายและการเคลื่อนไหว ภายในชุมชนได้เข้าร่วม เพื่อลดอุปสรรคการดำเนินชีวิตในสังคม โดยมุ่งเน้น การให้บริการฟื้นฟูข้อบกพร่อง บริการการศึกษาการใช้เวลาว่าง และบริการการมีส่วนร่วมในชุมชน

5. **โปรแกรมบริการนันทนาการบำบัด** หมายถึง โปรแกรมนันทนาการที่มี กิจกรรม นันทนาการบำบัดที่มีควมหลากหลายของการให้บริการเพื่อ พัฒนาความสามารถที่บกพร่อง และ ตอบสนองความต้องการสำหรับคนพิการ ซึ่งแบ่งกิจกรรมออกเป็นสามกลุ่มกิจกรรมอันได้แก่ การสอดแทรกโปรแกรมการปฏิบัติ (Functional Intervention) การศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education) และ การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ (Recreation Participation)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนโดยใช้แนวคิด PIRC (Project for Integrated Recreation in Community) ของ ชไลแอนน์ และ เรย์ (Schleien; & Ray. 1988) แนวคิด ISD (Inclusive Service Delivery) ของมิลเลอร์ ชไลแอนน์ และลูเซีย (Miller, Schleien; & Lausier. 2009) ที่ใช้กระบวนการนันทนาการบำบัดด้วย APIE และ Leisure Ability Model ของ สตัมโบ และพีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson. 2004) ซึ่งประกอบไปด้วย การสอดแทรกโปรแกรม การปฏิบัติ (Functional Intervention) การศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education) และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ (Recreation Participation)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชน
เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและเคลื่อนไหว

สมมติฐานงานวิจัย

คนพิการ ด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ในชุมชนที่เข้าร่วมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมที่แตกต่างกัน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการนันทนาการบำบัดในชุมชน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า หลักการ แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็นหัวข้อดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต
 - 1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
 - 1.2 ขอบข่ายของคุณภาพชีวิต
 - 1.3 เครื่องมือและการวัดระดับคุณภาพชีวิต
 - 1.4 หลักการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัด
2. คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว
 - 2.1 ความหมายคนพิการ
 - 2.2 ความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
 - 2.3 ระดับความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
3. การให้บริการนันทนาการบำบัดในชุมชนกับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
 - 3.1 นันทนาการบำบัด
 - 3.2 นันทนาการชุมชนกับคนพิการ
 - 3.3 การสร้างแผนงานในนันทนาการชุมชน
 - 3.4 การบูรณาการนันทนาการ คนพิการ และสิ่งแวดล้อม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยในประเทศ

1. การพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัดกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาด้วยการสร้างความเจริญก้าวหน้า หรือสร้างความทัดเทียมในด้านต่างๆให้มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เพื่อสร้างความเชื่อถือของประเทศ ลดความเลื่อมล้ำหรือถูกเอารัดเอาเปรียบจากอิทธิพลทางเศรษฐกิจและสังคม การเมือง การปกครองของโลก ทั้งนี้เห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จนกระทั่งปัจจุบันเป็นฉบับที่ 11 ทั้งนี้เพื่อตอบสนองกระแสความเปลี่ยนแปลงของโลกอย่างต่อเนื่องและเพื่อป้องกันการเสียผลประโยชน์จากการถูกคุกคามจากนอกประเทศในลักษณะต่างๆ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับประเทศชาติจึงเป็นพลังสำคัญของความเจริญก้าวหน้าภายในประเทศ โดยเฉพาะคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ภายในประเทศให้มีการกินดี อยู่ดี มีความสุข ในการดำรงชีวิต ที่แปรเปลี่ยนเป็นกำลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาและความมั่นคงของประเทศไทย

1.1.ความหมายของคุณภาพชีวิต

ความเจริญก้าวหน้าในระดับชุมชน ภูมิภาคและประเทศชาติ เกิดขึ้นได้จากการมีทรัพยากรที่ดี โดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ กล่าวคือมนุษย์ในสังคมมีความเป็นอยู่ที่ดีและมีความสุขในการดำเนินชีวิตของตนเอง ด้วยเหตุนี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลจึงเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าของสังคมนั้นๆ ซึ่งคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความสนใจของบุคคล ที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม (พรณทิพา ศักดิ์ทอง . 2554: 1 – 2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีโอกาส ประสบการณ์ การอำนวยความสะดวก และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาว่างซึ่งถูกใช้เป็นตัวบ่งชี้ถึงระดับคุณภาพชีวิตของตัวบุคคล (Jenkins; & Pigram. 2003) อย่างไรก็ตามผู้เชี่ยวชาญทางคุณภาพชีวิตยังคงให้คำจำกัดความความหมายของ คุณภาพชีวิตไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1997) ได้อธิบายว่าคุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิตของบุคคลในบริบทของระบบวัฒนธรรมและค่านิยม ที่ซึ่งบุคคลอาศัยอยู่และเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของบุคคล

ลอยด์ และ ลิตเติล (Lloyd; & Little. 2005) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตคือการพิจารณาคุณค่าที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ และความแตกต่างของคุณค่าของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลเองและวัฒนธรรม

สกาลอค และคณะ (Schalock; et al. 2002) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตคือมิติที่หลากหลายทางโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมที่จัดเป็นหมวดหมู่ต่างๆที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยที่หลากหลาย เช่น ความพึงพอใจในชีวิต และความสุข

คลัสเลอร์ และ ดาลี (Kunstler; & Daly. 2010) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นการประเมินบุคคลในเรื่องตำแหน่งในชีวิตที่พิจารณาการรับรู้ทางสุขภาพและจิตใจ ครอบครัว ความสัมพันธ์ทางสังคม ระดับความอิสระ การทำงาน สถานะทางการเงิน การดำรงชีวิตในบริบทสภาพแวดล้อมและค่านิยมต่างๆ

เจนกินส์ และ พิกแกรม (Jenkins; & Pigram. 2003) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่เน้นสภาพแวดล้อมที่หลากหลายที่ประกอบไปด้วย การจำแนกข้อบกพร่อง และการสนับสนุนในการปรับปรุงให้ดีขึ้นสำหรับกลุ่มบุคคลพิเศษเช่น คนพิการ บุคลากรฝ่ายทหาร ผู้สูงอายุหรือกลุ่มบุคคลที่อยู่ในพื้นที่พิเศษ

เลแมน (Stumbo; & Peteson. 2004; citing Lehman. 1995) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตคือสิ่งที่บุคคลมีความสามารถในการกระทำ การเข้าถึงทรัพยากรและโอกาสในการใช้ความสามารถ แสวงหาสิ่งที่สนใจและ การรับรู้ถึงสุขภาวะ

สุวิมล (2557) ได้อธิบายถึงคุณภาพชีวิตว่าเป็นเรื่องของบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อบรรลุและธำรงไว้ซึ่งสุขภาพทางกาย ความรู้สึกเป็นเจ้าของและสิ่งที่แต่ละคนปรารถนาต่อความหมายและจุดมุ่งหมายของชีวิตซึ่งเป็นระดับของความสนุก สนานของบุคคลซึ่งเกิดผลความ

เป็นไปได้ที่สำคัญต่อชีวิตของบุคคล โดยความสนุกสนาน (Enjoyment) หมายถึงสิ่งต่างๆที่เต็มไปด้วยความหมาย และความเพลิดเพลินหรือความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ (Possibilities) หมายถึง โอกาส และข้อจำกัดต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล เช่นเดียว กับความสมดุลของการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ เพศ กรรมพันธุ์ และ สถานะทางเศรษฐกิจ-สังคม และตัวเลือก ซึ่งได้แก่ เวลา เงิน การรวมกลุ่ม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น

ไนมี และคณะ (Stefan Priebe; et al. 1999; citing Neimi; et al. 1988) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า ลักษณะสภาวะของบุคคลและความพึงพอใจ ที่รวมทั้งสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ สุขภาวะ ความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ที่ทำงาน กิจกรรมอื่นๆ ที่อยู่ภายในชุมชน การพัฒนาบุคคล การเติมเต็มและการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ

นอกจากนี้เมนโลวิค และ สเตน (Stumbo; & Peteson. 2004; citing Mendlowicz; & Stein. 2000) ยังได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นการพูดถึงมุมมองที่ซับซ้อนในชีวิตที่ไม่สามารถแสดง ออกมาด้วยการใช้ตัวชี้วัดทางปริมาณที่อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการประเมินทั่วไปของชีวิตแต่เป็นการรวบรวมไม่ใช่เพียงการรับรู้ทาง สุขภาวะแต่ยังรวมไปถึงตัวบ่งชี้ของเป้าประสงค์ เช่น สุขภาพ และ สถานการณ์ชีวิตภายนอก

จากคำจำกัดความคุณภาพชีวิตข้างต้นนี้สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับระดับความเป็นอยู่การดำรงชีวิต ของบุคคลที่ดี ซึ่งเกิดจากความพึงพอใจจากการได้ตอบสนองตามความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่ส่งผลต่อความสมบูรณ์ของสภาวะทางกายจิตใจ และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม โดยมีวัฒนธรรม ค่านิยม ตามสภาพแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่เป็นตัวกำหนดเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน การตอบสนองเพื่อพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล

1.2. ขอบข่ายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นดัชนีหนึ่งที่บ่งชี้ถึงลักษณะความเป็นอยู่ของประชากรทั้งในระดับบุคคล และ ในระดับภาพรวมของประเทศ ดังนั้นในการวัดระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลๆหนึ่งในสังคมหนึ่งจึงจำเป็นต้องวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลในหลากหลายมิติแตกต่างกันไป โดยกลุ่มคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group. 1998) ได้จำแนกประเด็น ออกเป็น 6 ประเด็น และมุมมองที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตออกอีก 29 มุมมอง ซึ่งประกอบด้วย

1. ประเด็นทางร่างกาย เช่น ความไม่สะดวกสบายอันเนื่องมาจากเจ็บ ปวด พลังงาน และความเหนื่อยล้า
 2. ประเด็นทางจิตใจ เช่น ความรู้สึกทางบวก การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกแง่ลบ
 3. ประเด็นระดับความเป็นอิสระ เช่น การเคลื่อนไหว กิจกรรมในชีวิตประจำวัน
- ความสามารถในการทำงาน

4. ประเด็นความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสนับสนุนทางสังคม

5. ประเด็นทางสิ่งแวดล้อม เช่น ความปลอดภัยทางกายภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ความพอใจในการทำงาน ทรัพยากรทางการเงิน การดูแลสุขภาพและสังคม การเข้าร่วมในโอกาสทางนันทนาการและกิจกรรมการใช้เวลาว่าง

6. ประเด็นทางจิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่อ

เช่นเดียวกับแนวคิดของ คัมมินส์ (Rodriguez; & Gamble. 2010; citting Cummins. 1996) ได้อธิบายว่าการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นมุมมองการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลอันมีประเด็นสำคัญต่างๆที่สำคัญในชีวิต สามารถแบ่งออกเป็นประเด็นที่สำคัญได้

7 ประเด็นอันได้แก่

1. สุขภาพ : ได้แก่สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต

2. ส่วนประกอบทางสุขภาวะ ซึ่งได้แก่ วัตถุต่างๆ เช่น บ้าน เสื้อผ้า รถ รายได้และการเก็บออม

3. ผลผลิต : การถูกจ้างงาน ได้ค่าแรง การได้รับการศึกษา การได้ท่องเที่ยว และงานบ้าน

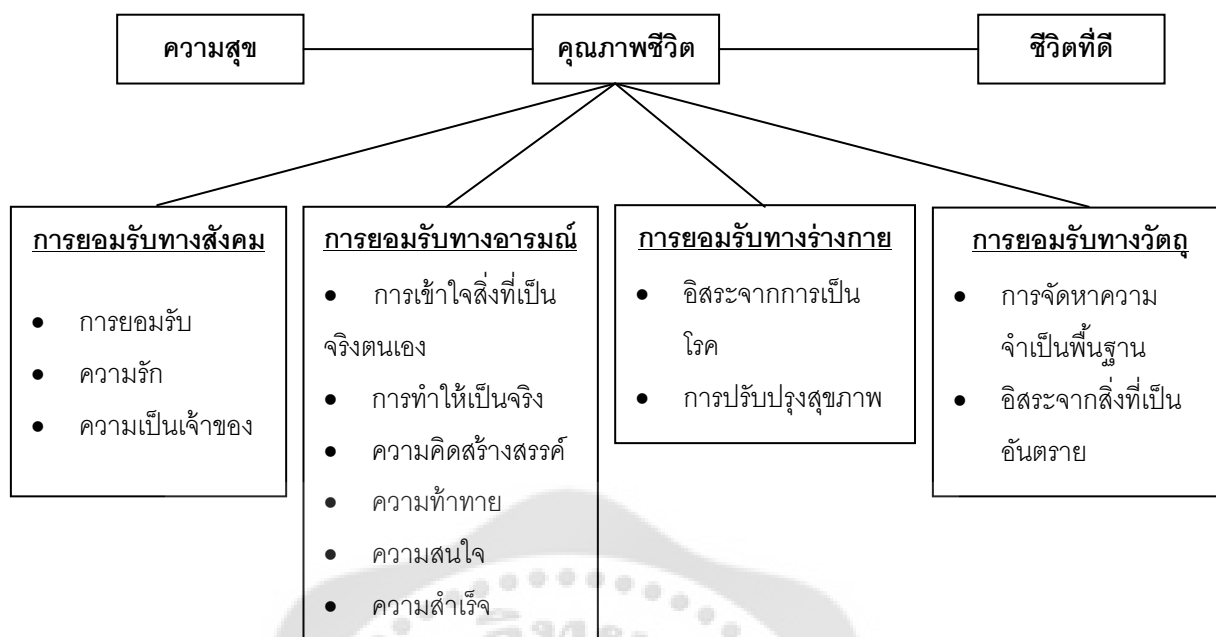
4. ความคุ้นเคยต่างๆ : การสนับสนุนทางสังคม เช่น เพื่อน คนดูแล เด็ก และครอบครัว

5. ความปลอดภัย : ความเป็นส่วนตัว ระดับการควบคุมชีวิต และระดับความปลอดภัยทางกายภาพ

6. ชุมชน : สถานที่อาศัย เช่น เพื่อนบ้าน หรือสถานที่ที่มีการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆที่มีอำนาจเหนือกว่า

7. สุขภาวะทางอารมณ์ : กิจกรรมการใช้เวลาว่างและนันทนาการ ซึ่งประกอบด้วยสิ่งที่ลงมือกระทำ เช่นงานอดิเรกเพื่อจิตวิญญาณหรือเหตุผลทางศาสนา หรือสิ่งต่างๆที่เรียบง่ายและมีความสุข

ซึ่งการแบ่งประเด็นขอบข่ายคุณภาพชีวิตนี้มีความสอดคล้องกับลักษณะการแบ่งประเด็นคุณภาพชีวิตของ รัสกิน และ ซิแวน (Ruskin; & Sivan. 2002) ที่ได้อธิบายถึงส่วนประกอบของคุณภาพชีวิตที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน อันได้แก่ มุมมองทางสังคม อารมณ์ ร่างกาย และวัตถุ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ส่วนประกอบของคุณภาพชีวิต

ที่มา: Sivan and Ruskin. (2002).

จากภาพประกอบที่สองแสดงให้เห็นว่า ความสุขและมีชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิตเป็นลักษณะสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยมีองค์ประกอบ อันได้แก่ การยอมรับทางสังคม อารมณ์ ร่างกาย และวัตถุ เป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ เช่นเดียวกับ สเตฟานและคณะ (Stefan; et al. 1999: 3) ได้อธิบายว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นมีระดับที่แตกต่างกันออกไป โดยในระดับแรกจะเป็นการตระหนักถึงความพึงพอใจขั้นพื้นฐานในชีวิต ในระดับที่ 2 จะครอบคลุมขอบเขตคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ซึ่ง สปลีกเกอร์ (Spliker. 1990; quoted in Stefan; et al. 1999) ได้จำแนกคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้านหลักๆด้วยกัน อันได้แก่

1. สถานภาพ และ ความสามารถในการปฏิบัติทางร่างกาย
2. สถานภาพและสภาวะทางจิตใจ
3. การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
4. สถานภาพและปัจจัยทางเศรษฐกิจ

และในระดับสุดท้ายของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของสเตฟานและคณะ จะประกอบไปด้วยลักษณะเฉพาะของแต่ละด้าน ซึ่งในแต่ละด้านอาจมีความเข้มข้นของเนื้อหาที่แตกต่างกันสำหรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลและการประเมินคุณภาพชีวิตควรกระทำในช่วงแรกด้วยตัวผู้เข้าร่วมเอง

การประเมินคุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการหนึ่งที่บ่งบอกลักษณะควมเป็นอยู่ของบุคคล รวมไปถึงใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและตัดสินใจแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลในส่วนที่ด้อยให้อยู่ในระดับปกติได้ ดังนั้นการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลจึงมีการศึกษาในหลากหลายด้านและในมิติต่างๆที่มีความเกี่ยวข้อง โดยพรรณทิพา ศักดิ์ทอง (2554: 23-26) ได้จำแนกมิติด้านสุขภาพที่สำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไปไว้ดังนี้

1. มิติการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย หมายถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตหรือกิจวัตรประจำวัน สามารถแบ่งได้ 3 ระดับดังต่อไปนี้

1.1 การดูแลตนเองเบื้องต้น เช่นการอาบน้ำ การแต่งตัว การ เข้าห้องน้ำ การ ขับถ่าย การรับประทานอาหาร

1.2 การดำเนินชีวิตประจำวันที่ใช้พลังกำลังในระดับกลาง เช่นการทำความสะอาดบ้าน

1.3 การดำเนินชีวิตประจำวันที่ใช้พลังกำลังมาก เช่นการเดินทางไกล การเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก

2. มิติการทำหน้าที่ทางด้านจิตใจ หมายถึง สุขภาวะทางด้านอารมณ์และความมั่นคงของอารมณ์ซึ่งประกอบไปด้วยอารมณ์ในด้านลบและด้านบวก อารมณ์ในด้านลบได้แก่ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความท้อแท้ความรู้สึกผิด ในขณะที่ ความรู้สึกทางบวก เช่นการมีความสุข ความสนุกสนาน ความหวัง และความมีชีวิตชีวา

3. มิติการทำหน้าที่ทางด้านสังคม หมายถึง ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ญาติมิตร เพื่อน และชุมชน เช่นการได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว

4. มิติการทำหน้าที่ทางด้านเพศ หมายถึง ความสามารถในการรักษาความสัมพันธ์ทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ ทั้งด้านความถี่ รูปแบบ และความพึงพอใจ

5. มิติการทำหน้าที่ทางด้านจิตประสาท หมายถึง ความสามารถด้านความคิด ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการใช้เหตุผล และการรับรู้สิ่งต่างๆรอบตัว

6. มิติการนอน หมายถึง ความสามารถในการนอนหลับเมื่อเข้า นอนตอนกลางคืน การไม่ถูกรบกวนให้ตื่นในขณะนอนหลับ การไม่ตื่นเร็วผิดปกติในตอนเช้าหรือตื่นด้วยความลำบาก

7. มิติการปวด หมายถึง ความเจ็บปวดทางร่างกายซึ่งประเมินทั้งในเรื่องความรุนแรง ระยะเวลาในการเจ็บปวด และความถี่

8. มิติทางด้านผลิตภาพ หมายถึง การกระทำกิจกร รมต่างๆที่ได้รับและไม่ได้รับค่าจ้างได้แก่ การมีงานทำ การทำงานบ้าน งานอาสาสมัคร

9. มิติทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึงความคิด ความศรัทธา ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ความเชื่อ และปรัชญาในการดำเนินชีวิต เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และแหล่งความหวังและกำลังใจ

10. ความผาสุกโดยรวม สามารถแบ่งเป็น2 ประเภทดังนี้

10.1 คุณภาพชีวิตโดยรวมหรือความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การประเมินความพึงพอใจโดยใช้คำถามเพียงคำถามเดียวเช่น ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตแค่ไหนในช่วงเวลาที่ผ่านมา และระบุคุณภาพชีวิตจากสเกล 0 – 10

10.2 ภาวะสุขภาพโดยรวม หมายถึง การประมวลสุขภาพะสุขภาพในทุกๆด้านเข้าด้วยกัน ซึ่งมุมมองของสุขภาพโดยรวมนี้อาจแตกต่างจากสุขภาพะที่แท้จริงก็ได้

การเข้าร่วมนันทนาการและการใช้เวลาว่างเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจต่อการดำรงชีวิตของตนเองซึ่งเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งที่บ่งบอกถึงระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลในสังคมโดย ซิเวน และ เอส รัสคิน (Sivan; & Ruskin. 2000: 110) ได้อธิบายถึงขอบเขตของคุณภาพชีวิตที่นำไปสู่การกำหนดการประเมินระดับคุณภาพชีวิตว่าคุณภาพชีวิตอาจเป็นสิ่งที่ถูกจำกัดความทั้งในลักษณะรูปธรรม และนามธรรม ในการพิจารณาทางรูปธรรมจะหมายถึงด้านต่างๆ 5 ด้านอันได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านนโยบาย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านสังคม โดยด้านเศรษฐกิจ หมายถึง สวัสดิการของบุคคล ส่วนด้านนโยบายจะมุ่งประเด็นไปที่สิทธิของบุคคล เช่นสิทธิครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อม จะกล่าวถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อวิถีชีวิตของบุคคล เช่นความหนาแน่นของพื้นที่ ด้านสุขภาพ และสังคม จะมุ่งประเด็นไปที่มุมมองของบุคคลเช่นการยอมรับทางสังคม ในขณะที่ความหมายในลักษณะนามธรรมจะหมายถึงความรู้สึกของบุคคล ที่สะท้อนถึงการใช้ชีวิตของเขาโดยผ่านการตอบคำถามต่างๆ เช่น คุณรู้สึกอย่างไรกับการมีชีวิตของคุณ? ซึ่งสอดคล้องกับฟรี ดิกชันนารี (Anderson; & Heyne. 2012; citing Free Dictionary. 2008) ได้กล่าวถึงคำจำกัดความของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตสามารถแบ่งได้เป็นสองระดับอันได้แก่ระดับบุคคลซึ่งเป็นระดับที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความสนุกสนานในชีวิตประจำวัน ที่ประกอบไปด้วย เรื่องของสุขภาพ การปฏิสัมพันธ์ของบุคคล สิ่งแวดล้อมคุณภาพของชีวิตการทำงาน ชีวิตในสังคม และการใช้เวลาว่าง ส่วนในระดับชุมชนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับ ตัวบ่งชี้ทางสังคม เช่น โภชนาการ คุณภาพของอากาศ การเกิดโรคระบาด อัตราการเกิดอาชญากรรม การดูแลสุขภาพ การให้บริการทางการศึกษา และ อัตราการหย่าร้าง

ชาลลอค และคณะ (Anderson; & Heyne. 2012; citing Schallock; & colleagues. 2002) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคนพิการทางสติปัญญาและมีคำจำกัดความคุณภาพชีวิตในเรื่องความรู้สึกพึงพอใจของบุคคลตามประเด็นหลักในการดำเนินชีวิตดังต่อไปนี้

1. สุขภาวะทางอารมณ์ ได้แก่ สุขภาวะทางจิตวิทยา
2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางสังคม
3. องค์ประกอบทางสุขภาพะ ได้แก่ การจ้างงานและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
4. การพัฒนาบุคคล ได้แก่ ความสามารถของบุคคลและเป้าประสงค์ของบุคคล
5. สุขภาวะทางกาย ได้แก่ สุขภาวะ และ นันทนาการและการใช้เวลาว่าง
6. การพิจารณาตนเอง ได้แก่ การควบคุมและการตัดสินใจของบุคคล
7. การเข้าร่วมกับสังคม ได้แก่ การมีคุณค่า และประโยชน์

การวัดระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการนั้นจำเป็นต้องมีลักษณะที่เฉพาะเนื่องจากคนพิการมีลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันไปจากคนทั่วไปในสังคม อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาหรือขอความช่วยเหลือจากคนอื่นดูแล ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเลือกกิจกรรมที่ตนเองปรารถนาจะเข้าร่วม และส่งผลต่อการพัฒนาตนเองซึ่ง ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการมีระดับต่างไปจากคนทั่วไปในสังคมในทุกๆ ด้าน ดังนั้น แอนเดอร์สัน และ เฮน (Anderson; & Heyne. 2012) และ บราวน์ ราฟาเอล และ เรนวิก (Brown; & Brown. 2003; citing Brown, Rafhael; & Renwick. 1997) ได้เสนอขอบเขตคุณภาพชีวิตของคนพิการว่าสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น และในแต่ละประเด็นหลักได้แยกเป็นประเด็นย่อยๆ ดังต่อไปนี้

1. สภาวะการคงอยู่ (Being) หมายถึง มุมมองพื้นฐานของบุคคล ประกอบไปด้วย

1.1 สภาวะทางร่างกาย (Physical Being) หมายถึง ร่างกายและสุขภาพของบุคคล

ได้แก่

1.1.1 สุขภาพร่างกาย และสภาพทางกายภาพที่ปรากฏ

1.1.2 สุขอนามัย การดูแลตนเอง และเครื่องนุ่งห่ม

1.1.3 โภชนาการ

1.1.4 การออกกำลังกาย

1.2 สภาวะทางจิตใจ (Psychological Being) หมายถึง สภาวะความคิดและความรู้สึก

ได้แก่

1.2.1 สุขภาพทางจิตใจ และการปรับตัว

1.2.2 การรับรู้

1.2.3 ความรู้สึกและอารมณ์

1.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง อัตลักษณ์ของตนเอง และการควบคุมตนเอง

1.3 สภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Being) หมายถึง สภาวะความเชื่อและการ

ให้คุณค่าของบุคคล ได้แก่

1.3.1 คุณค่าของบุคคล

1.3.2 ความประพฤติตามมาตรฐานของบุคคล

1.3.3 ความเชื่อในจิตวิญญาณ

2. ความเป็นเจ้าของ (Belonging) หมายถึง บุคคลและสถานที่ที่อาศัยอยู่ซึ่ง สะท้อนให้เห็นถึงธรรมชาติทางสังคมของบุคคล ประกอบไปด้วย

2.1 ความเป็นเจ้าของทางกายภาพ (Physical Belonging) หมายถึง สถานที่ที่บุคคลอาศัยและทำงานอยู่ ได้แก่

2.1.1 บ้าน

2.1.2 ที่ทำงานหรือโรงเรียน

2.1.3 เพื่อนบ้าน

2.1.4 ชุมชน

2.2 ความเป็นเจ้าของทางสังคม(Social Belonging) หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ความหมาย
ต่อคนพิการ เช่น

- 2.2.1 ความสนิทสนมกับผู้อื่น
- 2.2.2 ครอบครัว
- 2.2.3 เพื่อน
- 2.2.4 เพื่อนร่วมงาน
- 2.2.5 เพื่อนบ้านในชุมชน

2.3 ความเป็นเจ้าของทางชุมชน (Community Belonging) หมายถึง ทรัพยากรที่อยู่
รอบๆในสิ่งแวดล้อมของคนพิการ เช่น

- 2.3.1 ความเพียงพอของรายได้
- 2.3.2 บริการทางสุขภาพและสังคม
- 2.3.3 การจ้างงาน
- 2.3.4 โปรแกรมการศึกษา
- 2.3.5 โปรแกรมทางนันทนาการ
- 1.3.6 เทศกาลและกิจกรรมในชุมชน

3. การเปลี่ยนแปลง (Becoming) หมายถึง สิ่งที่คุณทำได้กระทำโดยผ่านการใช้ชีวิต
ที่บรรลุเป้าประสงค์ ความคาดหวังของคุณ ประกอบไปด้วย

3.1 การแปรเปลี่ยนทางการปฏิบัติ (Practical Becoming) หมายถึงการปฏิบัติทำ
สิ่งต่างๆในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีเป้าประสงค์ชัดเจน ได้แก่

- 3.1.1 กิจกรรมในท้องถิ่น
- 3.1.2 การซื้อบริการ หรือการจ้างงาน
- 3.1.3 กิจกรรมในโรงเรียน หรือ อาสาสมัคร
- 3.1.4 การรู้ถึงความต้องการทางสุขภาพและสังคม

3.2 การแปรเปลี่ยนในการใช้เวลาว่าง (Leisure Becoming) หมายถึง การทำสิ่ง
ต่างๆ เพื่อความสนุกสนานและความเพลิดเพลิน ได้แก่

- 3.2.1 กิจกรรมที่สนับสนุนความผ่อนคลายและการลดความเครียด

3.3 การแปรเปลี่ยนในการเจริญเติบโต (Growth Becoming) หมายถึง การทำ
สิ่งต่างๆที่ส่งเสริมพัฒนาทักษะใหม่ๆ ความรู้ และศักยภาพของคุณ

- 3.3.1 กิจกรรมที่ส่งเสริมการคงสภาพและปรับปรุงความรู้และทักษะต่างๆ
- 3.3.2 การประยุกต์ไปสู่การเปลี่ยนแปลง

จากขอบเขตคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการข้างต้นมีความสอดคล้องกับแนวคิด ของรุ่งเพชร
สมิตนันท์ (2557: ออนไลน์) ได้สรุปมาตรฐานและขอบข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการไว้
7 ด้านดังต่อไปนี้

1. ด้านสิทธิและความเท่าเทียม มี 2 องค์ประกอบ 26 ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1. การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1.1.1. คนพิการได้รับบัตรประจำตัวคนพิการ ซึ่งมีเกณฑ์คือ ร้อยละ 95 ของคนพิการที่ต้องรับบัตรประจำตัวคนพิการ

1.1.2. คนพิการได้รับเบี้ยความพิการ ซึ่งมีเกณฑ์คือ ร้อยละ 95 ของคนพิการที่จดทะเบียน

1.1.3. คนพิการและคนดูแลได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมาย ซึ่งมีเกณฑ์คือ ร้อยละ 60 ของคนพิการที่ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการ

1.1.4. คนพิการสามารถร้องเรียนการละเมิดสิทธิและดำเนินการคุ้มครอง สิทธิคนพิการ ซึ่งมีเกณฑ์คือ ร้อยละ 50 ของคนพิการที่ต้องการร้องเรียน

1.1.5. คนพิการและคนดูแลเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิ ตามมาตรา 20 แห่งพรบ. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งมีเกณฑ์คือ ร้อยละ 95 ของคนพิการของคนพิการที่ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการ

1.2. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มี 1 ตัวชี้วัด คือคนพิการและหรือคนดูแลเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิ ประโยชน์จากสื่อ หรือหน่วยงานต่างๆ โดยเกณฑ์ ร้อยละ 60 ของคนพิการในพื้นที่

2. ด้านสุขภาวะคนพิการ มี 1 องค์ประกอบคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ มี 3 ตัวชี้วัด คือ

2.1. คนพิการได้รับบริการตามระบบสาธารณสุข โดยเกณฑ์ ร้อยละ 70 ของคนพิการในพื้นที่

2.2. คนพิการและคนดูแลมีความรู้ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ โดยเกณฑ์ ร้อยละ 70 ของคนพิการในพื้นที่

2.3. คนพิการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเกณฑ์ ร้อยละ 100 ของคนพิการในพื้นที่

3. ด้านการศึกษา มี 1 องค์ประกอบคือการส่งเสริมการศึกษา มี 3 ตัวชี้วัด คือ

3.1. คนพิการได้รับการศึกษาตามระบบที่กำหนดตรงตามศักยภาพของตนเอง โดยมีเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของจำนวนคนพิการในปีที่ผ่านมา

3.2. คนพิการที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการศึกษาในสถาบันการศึกษา โดยเกณฑ์ ร้อยละ 60 ของคนพิการที่อยู่ในระบบการศึกษา

3.3. คนพิการสำเร็จการศึกษาในช่วงชั้นของการศึกษาหรือตามแผนการจัดการศึกษารายบุคคล (IEP) โดยเกณฑ์ ร้อยละ 50 ของจำนวนที่เข้าเรียน

4. ด้านอาชีพ การจ้างงานและมีรายได้ มี 1 องค์ประกอบคือ การฝึกอาชีพและการมีรายได้ มี 5 ตัวชี้วัด คือ

4.1. คนพิการและผู้ดูแลได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาด้านอาชีพ โดยร้อยละ 50 ของคนพิการที่ต้องการฝึกอาชีพ

4.2. คนพิการและผู้ดูแลสามารถสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร ที่ฝึกอาชีพ โดยโดยเกณฑ์ ร้อยละ 80 ของคนพิการที่เข้าเรียน

4.3. คนพิการและผู้ดูแลเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ ได้ ร้อยละ 50 ของคนพิการที่ต้องการกู้ยืมเงินประกอบอาชีพ

4.4. คนพิการและผู้ดูแลมีอาชีพและรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพ โดยร้อยละ 50 ของคนพิการที่ประกอบอาชีพอิสระหรือทำงาน

4.5. คนพิการได้รับการจ้างงานผ่านระบบบริการจัดการงานของคนพิการ โดยร้อยละ 30 ของคนพิการที่สมัครงานผ่านระบบบริการจัดการงานคนพิการ

5. ด้านการออกสู่สังคม มี 1 องค์ประกอบคือการร่วมกิจกรรมทางสังคมมี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

5.1. คนพิการได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง โดยร้อยละ 50 ของคนพิการที่มีเป้าหมายของตนเองและต้องการฝึกทักษะ

5.2. คนพิการได้เข้าร่วมกิจกรรมตามหัตถศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี โดยร้อยละ 50 ของคนพิการในพื้นที่

5.3. คนพิการได้รับสิทธิการมีผู้ช่วยคนพิการตาม ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

5.4. คนพิการและผู้ดูแลได้รับการฝึกอบรมการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวด้วยสัมพันธภาพที่ดีมีความภาคภูมิใจในตนเอง โดยมีเกณฑ์คือจำนวนคนพิการที่ถูกทอดทิ้งลดน้อยลงจากปีที่ผ่านมา

5.5. มีการรวมกลุ่มคนพิการหรือชมรมคนพิการหรือกลุ่มช่วยเหลือกันเอง โดยร้อยละ 30 ของคนพิการในพื้นที่เป็นสมาชิกกลุ่ม

5.6. คนพิการและผู้ดูแลมีสวนร่วมประชุม กำหนด นโยบาย แผนงาน โครงการที่ เกี่ยวข้องกับงานคนพิการในหน่วยงานราชการ โดยมีเกณฑ์คือมีนโยบาย แผนงานโครงการที่ เกี่ยวข้องกับคนพิการอย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี

6. ด้านกีฬาและนันทนาการ มี 1 องค์ประกอบคือ กีฬาและนันทนาการ มี 1 ตัวชี้วัด คือ คนพิการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกีฬาและนันทนาการ โดยมีเกณฑ์คือเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จาก จำนวนคนพิการที่เข้าร่วมกิจกรรมในปีที่ผ่านมา

7. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มี 1 องค์ประกอบ คือคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จาก สิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชน มี 2 ตัวชี้วัดคือ

7.1. คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของ ภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีเกณฑ์ร้อยละ 50 ของคนพิการในพื้นที่เข้าถึง และใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

7.2. คนพิการพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ โดย ร้อยละ 90 ของคนพิการที่ใช้บริการ

คุณภาพชีวิตเป็นตัวบ่งชี้ระดับความเป็นอยู่ของบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนและสังคม โดยมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของบุคคลที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ตามความต้องการ ขั้นพื้นฐานที่จำเป็น และประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนคุณภาพชีวิตของตัวบุคคลให้เกิด ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตตามลักษณะ พื้นฐานทางวัฒนธรรม ค่านิยม ประเพณีในแต่ละ สังคม ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยด้านร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถต่อการตอบสนองความ ต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถการดำรงชีวิต ระดับ เบื้องต้น หมายถึงการดูแลตนเอง เช่น การอาบน้ำ การขับถ่าย การรับประทานอาหาร ความสามารถระดับกลาง เป็นความสามารถในการปฏิบัติทางร่างกาย ที่ใช้สมรรถภาพทางกายใน ระดับปานกลาง เช่น การทำความสะอาดบ้าน และความสามารถในการใช้สมรรถภาพทางกายมาก เช่นการเล่นกีฬา หรือการออกกำลังกาย ปัจจัยด้านสุขภาพจิต เป็นปัจจัยที่เป็นทัศนคติ ความรู้สึก ความนึกคิดต่อสิ่งต่างๆที่เป็นทั้งทางด้านบวกและลบ ที่ส่งผลต่อสุขภาพทางอารมณ์และความมั่นคง ต่ออารมณ์ เช่น ความสุข ความสนุกสนาน ความเสียใจ ความเศร้าเป็นต้นปัจจัยด้านสังคม หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชุมชน และสังคม เช่นครอบครัว เพื่อนบ้าน และ บุคคลอื่นๆ ตามบทบาททางสังคม ที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆทางชุมชนและสังคม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดความเหลื่อมล้ำคุณภาพชีวิต และปรับปรุง คุณภาพชีวิตแต่ละบุคคลโดยสร้างความมั่นคงให้กับการดำรงชีวิตของบุคคลให้ได้รับการตอบสนอง ความต้องการมีความกินดีอยู่ดี เช่นสวัสดิการของบุคคล นโยบาย ยสิทธิของบุคคล การให้บริการ ฝึกอบรมการทำงานและการประกอบอาชีพตามความสามารถของบุคคล

อย่างไรก็ตามคนพิการเป็นบุคคลมีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตมากกว่ากลุ่มคนทั่วไป ทำให้ ขอบเขตของการวัดระดับคุณภาพชีวิตมีความเฉพาะตามลักษณะความพิการของบุคคล เพื่อให้ สอดคล้องกับสภาพความ พิการและการดำรงชีวิตที่จะบ่งชี้ถึงระดับคุณภาพชีวิตที่แท้จริงของ

คนพิการได้ ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของบุคคลพิการออกเป็น 3 ประเด็นหลักอันได้แก่ 1) สภาวะการคงอยู่ (Being) หมายถึง มุมมองพื้นฐานของบุคคล ที่ประกอบไปด้วย สภาวะทางร่างกาย สภาวะทางจิตใจ และสภาวะทางจิตวิญญาณ 2) ความเป็นเจ้าของ (Belonging) หมายถึง บุคคลและสถานที่ที่อาศัยอยู่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงธรรมชาติทางสังคมของบุคคล โดยมีปัจจัยต่าง ๆ อันประกอบไปด้วย ความเป็นเจ้าของทางกายภาพ ความเป็นเจ้าของทางสังคม และ ความเป็นเจ้าของ ทางชุมชน และประเด็นสุดท้ายในการวัดระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ คือ การแปรเปลี่ยน (Becoming) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้กระทำโดยผ่านการใช้ชีวิต ที่บรรลุเป้าประสงค์ ความคาดหวังของบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย การแปรเปลี่ยนทางการปฏิบัติ การแปรเปลี่ยนในการใช้เวลาว่าง และการแปรเปลี่ยนในการเจริญเติบโต นอกจากนี้การวัดระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรมีการเลือกใช้เครื่องมือการวัดระดับคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความพิการของบุคคลเพื่อให้ได้รับข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตที่เป็นจริงมากที่สุด

1.3. เครื่องมือและการวัดระดับคุณภาพชีวิต

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยบ่งชี้ถึงระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลในด้านต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ การแก้ไข และพัฒนาปัญหา หรือเติมเต็มข้อบกพร่องต่าง ๆ ของบุคคลให้เกิดความสมบูรณ์ โดย เจนกินส์ และพีเกรม (Jenkins; & Pigram, 2003) ได้อธิบายว่า คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องยากในการให้คำจำกัดความที่ชัดเจน เพราะมีการวัดที่หลากหลายซึ่งมีรูปแบบการวัดมากกว่า 500 แบบ ในการวัดคุณภาพชีวิต การทำงานในอนาคตอาจมุ่งเน้นไปที่อิทธิพลที่เป็นปัจจัยต่อคุณภาพชีวิต ผลของความแตกต่างในการรับรู้ของแต่ละคน และอะไรก็ตามที่เกิดความพึงพอใจ ในชีวิตที่นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตที่นำไปสู่ความพึงพอใจในการใช้เวลาว่าง หรือความพึงพอใจในการใช้เวลาว่าง ที่นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้พรรณทิพา ศักดิ์ทอง (2554: 4-15) กล่าวว่าประโยชน์ของการประเมินคุณภาพชีวิตมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ 2 ประการดังต่อไปนี้

1. เพื่อใช้ในการวิจัยประเมินผลลัพธ์ (Outcomes Research) ของวิธีการรักษาหรือวิธีการดูแลสุขภาพโดยมีผลลัพธ์ 3 ด้านได้แก่

- 1.1 ผลลัพธ์ด้านคลินิก (Clinic Outcomes)
- 1.2 ผลลัพธ์ด้านเศรษฐศาสตร์ (Economic Outcomes)
- 1.3 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต (Humanistic Outcomes)

2. เพื่อใช้ติดตามดูแลคนป่วยในคลินิก (Clinical Practice) โดยสามารถจำแนกผลการประเมินคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการติดตามดูแลคนป่วยได้หลายแง่มุมดังต่อไปนี้

- 2.1 เพื่อประเมินสุขภาวะโดยรวมของผู้ป่วย
- 2.2 เพื่อตรวจหาภาวะทุพพลภาพและโรคในระยะเริ่มต้น
- 2.3 เพื่อการติดตามพยาวิสภาพของโรคและการตอบสนองต่อการรักษา
- 2.4 เพื่อการวางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับความชอบของผู้ป่วย
- 2.5 เพื่อเพิ่มการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย

จากแนวคิด และขอบเขตคุณภาพชีวิต รวมไปถึงประโยชน์ของการวัดระดับคุณภาพชีวิตที่กล่าวมาข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นว่าการวัดระดับคุณภาพชีวิตมีการใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับมิติต่างๆ ที่ต้องการศึกษาและกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัดประเมินด้วยเช่นกัน โดยพรรณทิพา ศักดิ์ทอง (2554: 11-14, 21-30, 74-82, 93-100) ได้อธิบายถึงประเภทของเครื่องมือและวิธีที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตโดยจำแนกออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ วิธีการวัดแบบมาตรฐาน และวิธีการวัดแบบรายบุคคล ซึ่งมีเครื่องมือที่ใช้ในการวัดที่แตกต่างกันออกไปได้แก่

1. วิธีวัดแบบมาตรฐาน เป็นวิธีที่ใช้แบบสอบถามที่มีคำถามเหมือนกันสำหรับถามทุกคน โดยเป็นคำถามที่จำเป็นสำหรับประเมินสิ่งที่พื้นฐาน (Basic needs) และให้น้ำหนักหรือความสำคัญของคำถามแต่ละข้อเท่าๆ กัน โดยการวิธีการวัดแบบมาตรฐานนี้สามารถแบ่งประเภทเครื่องมือในการวัดได้ดังต่อไปนี้

1.1 เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบ่งตามลักษณะประชากร

1.1.1 เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (General Instrument) เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้ในประชากรทั่วไป ไม่จำกัดอายุ เพศ หรือภาวะโรคที่เป็น โดยสามารถวัดผลการรักษาที่มีต่อชีวิตในมิติต่างๆ และสามารถเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ได้ โดยเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปมีทั้งประเภทประเมินสุขภาพแบบมิติเดียวหรือประเมินภาวะสุขภาพแบบหลากหลายมิติ ซึ่งแต่ละประเภทมีเครื่องมือหลากหลายชนิดด้วยกันดังต่อไปนี้

1.1.1.1 เครื่องมือประเมินแบบมิติเดียว หมายถึงเครื่องมือที่ประเมินสุขภาพเพียง มิติเดียวหรืออาจมีคำถามเดียวหรือหลายคำถามแล้วรายงานเป็นคะแนนรวม ซึ่งเครื่องมือที่ใช้คำถามเดียวอาจจะถามถึงความสุขโดยรวมหรือสุขภาพด้วย หรืออาจถามเกี่ยวกับมิติทางสุขภาพอื่นๆ อย่างไรก็ตามการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้คำถามหลายคำถามในแต่ละมิติจะช่วยเพิ่มความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถามได้ ตัวอย่างเครื่องมือประเมินแบบมิติเดียวที่ใช้หลายคำถามมีดังต่อไปนี้

1.1.1.1.1 เครื่องมือการประเมินการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย เช่น Katz Index และ Barthel Index

1.1.1.1.2 เครื่องมือการประเมินการทำหน้าที่ทางด้านจิตใจ เช่น Beck Depression Inventory

1.1.1.1.3 เครื่องมือการประเมินการทำหน้าที่ทางด้านสังคม เช่น Social Support Survey

1.1.1.1.4 เครื่องมือการประเมินการทำหน้าที่ทางด้านความจำ เช่น Mental Status Questionnaire

1.1.1.1.5 เครื่องมือการประเมินการทำหน้าที่ทางด้านการนอนหลับ เช่น Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1.1.1.1.6 เครื่องมือการประเมินการทำหน้าที่ทางด้านจิต

วิญญาณ เช่น McGill Quality of Life Questionnaire

1.1.1.2 เครื่องมือประเมินแบบหลากหลายมิติ หมายถึงเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทุกๆด้าน ที่สำคัญ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพศ จิตประสาท การนอน การปวด ผลิตภาพ จิตวิญญาณ ความผาสุกโดยรวม มิติที่สำคัญทุกเครื่องมือมักประเมิน คือ มิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สำหรับมิติอื่น ก็อาจแตกต่างกันออกไปในแต่ละเครื่องมือ เช่น SF-36, Sickness Impact Profile, Nottingham Health

1.1.2 เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะ (Specific Instrument) เช่น เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรค (Disease - Specific Instrument) และแบบเฉพาะอายุ (Age - Specific Instrument) เป็นเครื่องมือที่ต้องการประเมินคุณภาพชีวิตในสภาวะโรค อาการ หรือกลุ่มอาการการทำหน้าที่ด้านต่างๆของร่างกายหรือกลุ่มบุคคลที่เฉพาะเจาะจง เหมาะที่จะวัดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของโรค จึงสามารถใช้ประเมินผลการรักษา (Treatment effect) ได้ดีกว่าเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป โดยเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะสามารถแบ่งได้ 2 ประเภทคือ

1.1.2.1 เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตจากอาการทางคลินิก ได้แก่ อาการ(Signs) เป็นอาการที่ตรวจโดยแพทย์ อาการแสดง(Symptoms) เป็นอาการที่รายงานโดยตรวจจากผู้ป่วย และการทดสอบ(Test) เป็นอาการที่ได้จากการวัด

1.1.2.2 เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตจากผลกระทบหรือปัญหาต่างๆของโรคที่มีต่อชีวิตผู้ป่วย ซึ่งมีมิติที่เหมือนกับมิติต่างๆที่พบในเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป

2. วิธีวัดแบบรายบุคคล (Individual or Want Approach) หมายถึงการให้ผู้ถูกประเมินแต่ละรายคิดเกี่ยวกับมิติของชีวิตที่คิดว่าสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตของตนเองและให้คะแนนความสำคัญของมิติแต่มิติตามลำดับความสำคัญในชีวิตตนเอง เช่น Schedule for the evaluation of Individual Quality of life และ Patient Generated Index, Condition – Specific

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจในการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ จึงมีการพิจารณาเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมในทุกๆมิติที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการใช้เครื่องมือ QOLD –PD ในการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางด้านร่างกาย โดย เรนวิก (Renwick. 2007: online) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพชีวิตด้วย QOLP – DPเป็นแบบวัดที่ถูกสร้างขึ้นบนความสอดคล้องกับมุมมองและประสบการณ์ของคนพิการ ซึ่งได้ถูกใช้งานในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (Center for Health Promotion (CHP)) ที่วัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกับสิ่งแวดล้อมของคนพิการ โดย QOLP-DP ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 102 ข้อ โดยจำแนกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ ก่ การดำรงอยู่ (Being) ความสัมพันธ์ (Belonging) และ กระบวนการ

เปลี่ยนแปลง หรือความเหมาะสม(Becoming) ทั้ง 3 กลุ่มจะถูกออกแบ่งเป็น 9 กลุ่มย่อยในแต่ละกลุ่ม ทุกข้อคำถามให้ระดับคะแนน 1 – 5 สำหรับความพึงพอใจและความสำคัญ โดยมีระดับที่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่พึงพอใจ หรือไม่สำคัญ จนถึงระดับ 5 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจ หรือความสำคัญมากที่สุด นอกจากนี้คะแนนรวมของแบบสอบถามจะถูกหักออกไป 3 คะแนน ซึ่งจะนำไปสู่ระดับคะแนน จาก -10 คะแนน หมายถึง ไม่พึงพอใจ หรือไม่สำคัญมากที่สุด จนถึง 10 คะแนน หมายถึง พึงพอใจหรือสำคัญมากที่สุด ซึ่งแบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบ QOLP-DP นี้เป็นตัวเลือกหนึ่งที่ใช้ในการประเมินระดับคุณภาพชีวิตและเป็นข้อมูลในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพคนพิการ ในด้านต่างๆได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วยเครื่องมือ SF-36 ซึ่งเป็นแบบสอบถามในการวัดระดับคุณภาพชีวิตในทุกกลุ่มบุคคล และรวมไปถึงผู้ป่วยในทุกโรคด้วยโดย แวร์ และคณะ (วัชรลี เลอมาทกุล; และปารณีย์ มีแต้ม . 2554: 135; อ้างอิงจาก Weare; et al. 1993) อธิบายว่า เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตชนิด SF-36 ได้สร้างข้อคำถามทางสุขภาพที่จำแนกได้ 8 มิติ รวม 35 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติงานทางร่างกาย (Physical Functioning) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ
2. ข้อจำกัดของบทบาทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย (Role Limitations due to Physical Health) มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ
3. ความเจ็บปวดทางร่างกาย (Bodily Pain) มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ
4. สุขภาพทั่วไป (General Health) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ
5. การปฏิบัติทางสังคม (Social Functioning) มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ
6. ความสามารถในการอยู่รอด (Vitality) มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ
7. ข้อจำกัดของบทบาทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตใจ (Role Limitations due to Mental Health) มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ
8. สุขภาพจิต (Mental Health) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ
9. คำถามอิสระ 1 ข้อ

นอกจากนี้ บราว ราฟาเอล และเรนวิก (Brown, Raphael, Renwick. 1997; citing Brown; & Brown. 2003) ได้อธิบายถึงประเด็นหลักในการใช้วัดระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการ ในเก้าประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกายและสุขภาพ
2. ด้านความคิดและความรู้สึก
3. ด้านความเชื่อและคุณค่าของบุคคล
4. ด้านสถานที่พักอาศัยและที่ทำงาน
5. ด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิต
6. ด้านทรัพยากร ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล
7. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
8. ด้านการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน
9. ด้านการทำกิจกรรม เพื่อเฝ้าระวังและพัฒนา

คุณภาพชีวิตถูกกล่าวถึงทั้งวัตถุประสงค์หลักและวัตถุประสงค์ย่อยของการวัด โดยการวัดวัตถุประสงค์หลักจะเน้นสถิติที่แสดงถึงระดับมลพิษ ปริมาณพื้นที่ที่ไม่ได้พัฒนา ขณะเดียวกันวัตถุประสงค์ย่อยจะมุ่งเน้นการรายงานผลความพึงพอใจของบุคคล และสภาวะความพึงพอใจในการใช้เวลาว่างซึ่งมีความพึงพอใจเชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ถ้ามีความพึงพอใจในการใช้เวลาว่างจะมีระดับความพึงพอใจในชีวิตไปในทางเดียวกัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่ามีระดับการคุณภาพชีวิตที่สูง (Jenkins; & Pigram. 2003) โดยการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลในปัจจุบันมีการใช้แบบวัดที่หลากหลายตามความเหมาะสมของลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น บุคคลทั่วไปอาจมีการใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต ชนิด WHOQOL-BREF ขณะที่คนพิการอาจใช้แบบประเมินชนิด QOLD – P สำหรับคนพิการทางร่างกาย หรือการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตชนิด SF – 36 สำหรับผู้ป่วย

นอกจากนี้ในการวัดระดับคุณภาพชีวิตทางนันทนาการบำบัดนั้น แอนเดอร์สัน และ เฮน (Anderson; & Heyne. 2012) ได้อธิบายว่าสภาวะเป็น ผลลัพธ์โดยทั่วไปที่ได้จากการเข้าร่วมบริการนันทนาการบำบัดเช่น ระดับความสุข สภาวะ และคุณภาพชีวิตที่เป็นจุดเริ่มต้นของการบริการ และเป็นส่วนสุดท้ายของการให้บริการ จึงมีแบบวัดหลายแบบวัดที่ใช้ในการวัดสภาวะและคุณภาพชีวิตจากการเข้ารับบริการนันทนาการบำบัด อันได้แก่

1. แบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ด และแบบวัดความสุขอย่างย่อ

แบบสอบถามความสุขของอ็อกฟอร์ด เป็นการวัดระดับความสุขของบุคคล หรือการรับรู้เรื่องสภาวะของบุคคล โดยมีข้อคำถาม 29 ข้อ ที่มุ่งเน้นไปในเรื่องของการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ถึงเป้าหมาย ความสำเร็จทางสังคม และการหัวเราะ ซึ่งมีช่วงคะแนนทั้งหมด 6 ช่วง คือ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึงเห็นด้วยมากที่สุด นอกจากนี้ ลิวโบเมอส์กี (Lyubomirsky. 2007) ได้พัฒนาแบบวัดความสุขอย่างสั้นขึ้น โดยแบบวัดจะเป็นแบบวัดระดับความสุขของบุคคล แต่ประกอบไปด้วย 4 ข้อคำถาม ซึ่งเป็นการนำไปใช้ที่ง่ายกว่าต่อการเข้าถึงความถี่ของระดับความสุขโดยผ่านการบริการ

1. แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต

แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตเป็นแบบวัดหนึ่งที่ถูกใช้มากในการวัดสภาวะเป็นแบบวัดรายงานตนเองอย่างสั้น เพื่อประเมินขอบเขตที่บุคคลคิดและรู้สึกถึงชีวิตของพวกเขาซึ่งสามารถใช้ซ้ำๆ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ทางสภาวะของบุคคลได้

2. แบบสำรวจการรับรู้ทางสุขภาวะ

แบบสำรวจการรับรู้ทางสุขภาวะของบุคคลหรือสุขภาวะใน 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ ทางร่างกาย จิตวิญญาณ จิตวิทยา สังคม อารมณ์ และสติปัญญา ในแต่ละประเด็นมีข้อคำถาม 6 ข้อ โดยมีค่าคะแนนจาก 1 คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก จนถึง 6 คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างมาก ซึ่งค่าคะแนนในแต่ละประเด็นจะเป็นค่าคะแนนทางสุขภาวะที่ถูกใช้ในการสำรวจ

3. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

4. แบบบันทึกคุณภาพชีวิตของโตรันโต

5. แบบวัดคุณภาพชีวิต

อย่างไรก็ตามการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องพิจารณาข้อคำถามจากแบบสอบถามว่ามีความเหมาะสม และสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัดหรือไม่ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจในการ ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางด้านร่างกาย และการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ จึงมีการพิจารณาเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ให้มีความเหมาะสมและครอบคลุม ในทุกมิติที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ ด้วยการใช้แนวคิดของ บราว ราฟาเอล และเรนวิก (Brown, Raphael; & Renwick. 1997) ในการพัฒนาแบบวัดระดับคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทลักษณะความพิการของคนพิการมากที่สุด

1.4. หลักการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการบำบัด

โปรแกรมนันทนาการเป็นเครื่องมือหนึ่งที่เป็นช่วยให้บุคคลที่เข้าร่วมในโปรแกรมที่จัดขึ้นเกิดการพัฒนาและส่งเสริมในด้านใดด้านหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับตนเองให้มีความสมบูรณ์ในชีวิต ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีอยู่ตามความสนใจของตนเอง ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรม นันทนาการจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลบรรลุตามเป้าประสงค์หรือความคาดหวังจากการเข้าร่วมโปรแกรมได้ อาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมนันทนาการจำเป็นต้องอาศัยหลักการและกระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้เข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการนั้นๆ โดยโปรแกรม นันทนาการใช้เวลาว่างนั้นจะประกอบไปด้วยการวางแผน ตารางดำเนินงาน ตารางกิจกรรม และการนำไปใช้ โดยกระบวนการโปรแกรมนันทนาการได้มีการใช้ทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวกและทีมงานในการให้บริการ ซึ่งโปรแกรมนันทนาการนั้นจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสิ่งอำนวยความสะดวก และวัตถุประสงค์ในการจัด (Tokildsen. 2005) อาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมเป็นการออกแบบเป็นขั้นตอนและการให้บริการโอกาสทางการใช้เวลาว่างโดยการสอดแทรกในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยการจัดการและสร้างสิ่งแวดล้อมในพฤติกรรมที่สามารถเป็นไปได้มากที่สุดของบุคคลที่เข้าร่วมบริการต่างๆที่จะได้ประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่ตนเองมองหา ซึ่งรัสเซล และ เจมิสัน (Russell; & Jamieson. 2008) ได้กล่าวว่า การให้บริการการใช้เวลาว่าง ผู้สร้างโปรแกรมจะให้ความสนใจในปัจจัยด้านคุณภาพ 3 ปัจจัยได้แก่

1. คุณภาพของสินค้าหรือการบริการ คุณภาพของการแสวงหากิจกรรมนันทนาการที่เฉพาะ เทศกาล หรือโปรแกรมการให้บริการ และมีการวัดระดับคุณภาพอย่างสม่ำเสมอโดยความคิดเห็นของผู้เข้าร่วม

2. คุณภาพการทำงาน เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพวิธีการของการให้บริการโปรแกรม ความสามารถของทีมงาน ศักยภาพทางการเงิน ความเหมาะสมของสถานที่ ซึ่งคุณภาพของการทำงานจะถูกวัดในหลายวิธี เช่นการวิเคราะห์ต้นทุน การประเมินทีมงาน และการตรวจสอบสถานที่

3. คุณภาพของภาพลักษณ์ ประกอบไปด้วยคุณภาพของชื่อเสียงโปรแกรมและองค์กร รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพในอดีตที่ผ่านมาซึ่งสามารถมีภาพลักษณ์ที่ดีและลบได้จากคุณภาพของโปรแกรม

ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การสร้างการรับรู้ความยอดเยี่ยมในคุณภาพการให้บริการที่เกิดจากการพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสม โดยการพัฒนาโปรแกรม (Programming Development) เป็นการจัดการโดยรวม ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบโปรแกรม ขั้นตอน การจัดการ และการจัดการให้บริการโปรแกรมภายใต้บริบทขององค์กร กล่าวคือการทำทำความเข้าใจและพัฒนาพันธกิจขององค์กร การประเมินความต้องการ การออกแบบโปรแกรม การเรียงลำดับขั้นตอน การให้บริการและการประเมินต่างๆที่เกิดประโยชน์จากการให้บริการ ที่นำไปสู่การพิจารณาการให้บริการในอนาคต (Rossman; & Schlatter. 2008)

เอ็ดจิ้นตัน และคณะ (Edginton; et al. 1998) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของโปรแกรมในการให้บริการการใช้เวลาว่างจะมุ่งเน้นในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตโปรแกรม (Program Area)

ขอบเขตของโปรแกรมหมายถึงกิจกรรมในโปรแกรมการใช้เวลาว่างที่ถูกจำแนกประเภทหรือหมวดหมู่เอาไว้ ซึ่งขอบเขตของโปรแกรมสามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

- ก. ศิลปะ กิจกรรมที่เป็นงานศิลปะและงานหัตถกรรมต่างๆ ที่รวมไปถึงการแสดง
- ข. กิจกรรมทางวรรณกรรม
- ค. กิจกรรมทางน้ำ เช่น กีฬา เกม หรือการแข่งขัน
- ง. กิจกรรมนันทนาการกลางแจ้ง กิจกรรมที่อิงธรรมชาติ หรือใช้ทรัพยากรเป็นที่ตั้ง เช่นตกปลา ปีนเขา ล่าสัตว์
- จ. นันทนาการทางสังคม เป็นกิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อนำไปสู่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ฉ. กิจกรรมทางการศึกษาและการปรับปรุงตนเอง เป็นกิจกรรมที่ขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคล เช่น การวางแผนการเงิน การปรับปรุงบ้าน ที่มุ่งเน้นการเข้าร่วมกับคนใกล้ชิด เช่นคนในครอบครัว

ข. กิจกรรมทางสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ กิจกรรมสมรรถภาพทางกาย และการปรับปรุงพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การลดน้ำหนัก การลดบุหรี่ การตระหนักและการปรับปรุงโภชนาการ รวมไปถึงสุขภาพทางอารมณ์ และสังคมที่ดี และกิจกรรมที่ฝึกวิถีชีวิตและการอยู่ร่วมกับคนอื่นในสิ่งแวดล้อมเชิงบวก

ซ. การท่องเที่ยว กิจกรรมที่มีจุดประสงค์เพื่อการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และสังคม

ฅ. การบริการอาสาสมัคร กิจกรรมที่เข้าร่วมตามความสามารถและทักษะที่ก่อให้เกิดประโยชน์ระหว่างการใช้เวลาว่างเพื่อบุคคลอื่น

2. รูปแบบโปรแกรม (Program Format)

รูปแบบโปรแกรมเป็นวิธีการในการจัดกิจกรรมและเป็นโครงสร้างในการให้บริการแก่ผู้เข้าร่วม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสิ่งดึงดูดแก่ผู้เข้าร่วม โดยรูปแบบกิจกรรมนั้นจะประกอบไปด้วย

- ก. การแข่งขัน
- ข. การเข้าร่วมอย่างไม่เป็นทางการ
- ค. ชั้นเรียน
- ง. ชมรม
- จ. กิจกรรมพิเศษ
- ฉ. อบรมเชิงปฏิบัติการ
- ช. กลุ่มคนที่สนใจร่วมกัน
- ซ. กิจกรรมสู่ภายนอก

รูปแบบเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้โปรแกรมเกิดความสมบูรณ์โดยพิจารณาจากลักษณะความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้จัดโปรแกรมจำเป็นต้องเลือกรูปแบบที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับความสามารถของผู้เข้าร่วม และกิจกรรมนั้นๆ เพื่อให้เกิดความไหลลื่นของกิจกรรมพร้อมกับเกิดประโยชน์ที่บรรลุตามความคาดหวังการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมได้

3. เนื้อหาโปรแกรม (Program Content)

ผู้วางแผนจำเป็นต้องใส่ข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสมในแต่ละกิจกรรม โดย แต่ละโปรแกรมจะนำไปสู่การนำไปใช้ ซึ่งการวางแผนในระยะยาวอาจประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเป้าประสงค์ และวัตถุประสงค์ของโปรแกรม การตระหนักถึงผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่ใช้ในการวางแผน เวลา และข้อมูลทั่วไปที่ใช้ในการเข้าร่วมแต่ละครั้ง ขณะเดียวกันแผนดำเนินการในระยะสั้นจะมุ่งเน้นไปที่บุคคลที่เข้าร่วมโปรแกรม ด้วยการอธิบายรายละเอียดเนื้อหาในการเข้าร่วม อุปกรณ์ที่จำเป็นในการเข้าร่วมแต่ละครั้ง และผลที่ได้รับจากการเข้าร่วม

4. ปัจจัยทางเวลา (Time Factors)

ปัจจัยทางเวลาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ในการสร้างโปรแกรมซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยช่วงเวลาของการวางแผนจะถูกจัดเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สร้างโปรแกรมการใช้เวลาว่างทั้งแบบระยะสั้นและระยะยาวอาจกล่าวได้ว่าช่วงเวลาเป็นแนวทางของหน้าที่ที่จะเกิดขึ้นในการดำเนินการอันประกอบไปด้วย บุคคลที่ทำการติดต่อ สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัย และส่วนของการสนับสนุน ซึ่งในแต่ละส่วนจะถูกสร้างขึ้นในเวลาที่เหมาะสมเพื่อรวมกันให้เกิดความสมบูรณ์ นอกจากนี้ปัจจัยทางเวลายังเป็นส่วนของการวางแผนทั้งแบบรายวัน สัปดาห์ เดือน หรือปี ระยะเวลาความยาวนาน หรือช่วงเวลาในแต่ละส่วนของกิจกรรมหรือเวลาทั้งหมดของโปรแกรม

5. สิ่งอำนวยความสะดวก (Facilities)

สิ่งอำนวยความสะดวกมีทั้งแบบสร้างขึ้นและอยู่ในพื้นที่ซึ่งตำแหน่งพื้นที่การออกแบบ การจัดเตรียม และการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งถูกสร้างตามความสามารถในการใช้ทั้งในเชิงโครงสร้างและการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างของแต่ละบุคคล โดยสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในชุมชนจะถูกออกแบบและถูกใช้ในการให้บริการในโปรแกรมการใช้เวลาว่างที่นำไปสู่กิจกรรมการใช้เวลาว่าง นอกจากนี้ชนิดของสิ่งอำนวยความสะดวกและพื้นที่ในการทำกิจกรรมจะถูกพิจารณาถึงโปรแกรมและกิจกรรมที่สามารถจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้เข้าร่วมได้

6. สถานที่ (Setting)

สถานที่ (พื้นที่ทางกายภาพ และความรู้สึก) ที่ซึ่งทำกิจกรรมมีผลต่อการประสบความสำเร็จในการใช้เวลาว่างของบุคคล การใช้พื้นที่ในการให้บริการการใช้เวลาว่างเป็น การสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งหลายๆกิจกรรมการใช้เวลาว่างจำเป็นต้องใช้พื้นที่เฉพาะในการทำกิจกรรม บางกิจกรรมมีความต้องการในการใช้อุปกรณ์ที่มีความเฉพาะด้วย นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมทางสังคมยังมีความสำคัญต่อการเกิดประสบการณ์การใช้เวลาว่างเช่นเดียวกับพื้นที่ทางกายภาพ กล่าวคือพื้นที่ทางกายภาพเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งปัจจัยทางมนุษย์เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นในประสบการณ์การใช้เวลาว่างของผู้เข้าร่วม ผู้จัดกิจกรรมการใช้เวลาว่าง บุคคลอื่นๆในกิจกรรมเดียวกัน และผู้เข้าร่วมทุกคนภายใต้สิ่งอำนวยความสะดวกเดียวกัน มีอิทธิพลทำให้เกิดประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่ผู้จัดโปรแกรมต้องพิจารณาองค์ประกอบต่างๆในการวางแผน ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการการใช้เวลาว่างและผู้เข้าร่วมในสถานที่ต่างๆ เป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สร้างขึ้น

7. อุปกรณ์ และสิ่งที่จัดเตรียมไว้บริการ (Equipment and Supplies)

อุปกรณ์เป็นสิ่งของที่มีความคงทนและสามารถนำกลับมาใช้อีกได้ ในขณะที่สิ่งที่จัดเตรียมไว้ เป็นส่วนของวัสดุที่ใช้ในระหว่างการทำกิจกรรมและไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้ การใช้อุปกรณ์ และสิ่งที่จัดเตรียมไว้บริการ เพื่อการจัดบริการการใช้เวลาว่างเบื้องต้นเกิดขึ้นได้ สามช่องทางได้แก่

ก. การซื้อแบบขายส่ง

ข. มีตัวแทนจำหน่ายและผลิต

ค. ขออุปกรณ์ต่างๆจากแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่โดยไม่มีต้นทุน

ดังนั้นอุปกรณ์ และสิ่งที่จัดเตรียมไว้บริการ จึงมีความจำเป็นต่อกิจกรรมในโปรแกรมที่ส่งผลต่อการเกิดต้นทุนในการนำเสนอโปรแกรม หากกิจกรรมสามารถนำอุปกรณ์มาใช้ได้อีกครั้งจะทำให้เกิดต้นทุนที่ต่ำกว่าสิ่งที่จัดเตรียมไว้บริการ ที่มีความต้องการใช้ตลอดเวลาในการทำกิจกรรม

8. ทีมงาน (Staff)

ทีมงานเป็นส่วนสำคัญต่อการให้บริการโปรแกรมที่ใช้ในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมการให้บริการซึ่งมีระดับการให้บริการอยู่ 3 ระดับอันได้แก่ ระดับผู้บริหาร (Administrative) ผู้จัดการ (Supervisory) และผู้ปฏิบัติงาน (Direct or Face to Face) ในการวางแผนโปรแกรมการให้บริการกิจกรรมโดยเบื้องต้นจะเป็นหน้าที่ของผู้จัดการ และผู้ปฏิบัติงาน ในหลายๆองค์การการให้บริการการใช้เวลาวางจะจ้างผู้ปฏิบัติงานแบบชั่วคราว ทั้งแบบจ่ายค่าตอบแทนและอาสาสมัคร

9. ต้นทุน (Cost)

ต้นทุนของโปรแกรมกิจกรรมการใช้เวลาวางขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่ายของโปรแกรมและความสามารถทางรายรับ โดยค่าใช้จ่ายของโปรแกรมประกอบไปด้วยเงินเดือนของทีมงาน ค่าอุปกรณ์การทำกิจกรรม สิ่งอำนวยความสะดวก ค่าทำนุบำรุงพื้นที่ทางกายภาพ การส่งเสริมการประชาสัมพันธ์โปรแกรม รายรับของโปรแกรมอาจมาจากหลากหลายแหล่งของแหล่งรายรับ เช่นงบประมาณขององค์กร กำไรของผู้เข้าร่วม และการการซื้ออุปกรณ์ของผู้เข้าร่วม ทั้งรายจ่ายและรายรับสำหรับกิจกรรมในโปรแกรมในการใช้เวลาวางเป็นอิทธิพลที่นำไปสู่ปัจจัยที่หลากหลายขอบเขตของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นและอุปกรณ์ต่างๆระดับของการลงทุนของผู้นำกิจกรรม อายุของผู้เข้าร่วมและกำลังจ่ายของผู้เข้าร่วมเป็นอิทธิพลต่อต้นทุนของโปรแกรม นอกจากนี้ปรัชญาและการดำเนินงานขององค์กรยังเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณต่อต้นทุนของโปรแกรม

10. การประชาสัมพันธ์ (Promotion)

การประชาสัมพันธ์ หมายถึง การสื่อสารขององค์กร การให้บริการทางการใช้เวลาวางต่อผู้เข้าร่วมการใช้เวลาวาง การ สื่อสารประกอบด้วย ผู้ส่งสาร ข้อความ ช่องทางในการสื่อสาร ผู้รับสารที่องค์กรต้องการให้รับข้อมูล ซึ่งการประชาสัมพันธ์ยังเป็นส่วนประกอบสำคัญในกระบวนการพิจารณาโปรแกรม ผู้สร้างโปรแกรมต้องพิจารณาถึงอุปกรณ์เฉพาะที่ส่งเสริมแก่ผู้รับสารที่จำเป็นต่อการพัฒนา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกช่องทางและอุปกรณ์ที่สร้างข้อมูลในการสื่อสาร

11. การวิเคราะห์กิจกรรม (Activity Analysis)

การวิเคราะห์กิจกรรมเป็นกระบวนการที่จำแนกและตรวจสอบลักษณะต่างๆของกิจกรรมเพื่อพิจารณาถึงความสามารถในการบรรลุความต้องการที่จำเป็นในกิจกรรมที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงการสร้างกิจกรรมที่บรรลุเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

12. การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนที่ใช้ในการพิจารณาโปรแกรม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการป้องกันองค์กร การให้บริการการใช้เวลาว่าง ทีมงานในองค์กร และ ผู้เข้าร่วม ไคเซอร์ (Edginton; et al. 1998; citting Kaiser. 1986) ได้บ่งชี้ความเสี่ยงที่ต้องจัดการ โดยจำแนกเป็น ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข และการพัฒนาพัฒนาการจัดการ

13. การพิจารณาเฉพาะ (Special Consideration)

โปรแกรมการใช้เวลาว่างจำเป็นต้องมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะของบุคคล คนพิการซึ่งจะมีการเตรียมบริการไว้ให้ สำหรับคนพิการด้านพัฒนาการ ผู้มีความบกพร่องทางการได้ยิน และการมองเห็น ความพิการทางร่างกายและอารมณ์ ผู้มีความบกพร่องทางสุขภาพ บุคคลที่มีปัญหาทางสารเสพติด และผู้ป่วยต่างๆ เช่น HIV

เช่นเดียวกับการพัฒนาโปรแกรม ทอร์กิลด์เซน (Torkildsen. 2005) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างว่า โปรแกรมจะประสบความสำเร็จด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้ได้อย่างมากที่สุด เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก ตัวบุคคล และการเงิน ที่ทำให้บรรลุผลตามเป้าประสงค์ขององค์กรและความต้องการของบุคคล สร้างกระบวนการของโปรแกรมเป็นกลไกการให้บริการที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ด้วยเหตุผลที่ทำให้โปรแกรมเกิดผลดีดังต่อไปนี้

ก. โปรแกรมจำเป็นต้องมีการสร้างการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมที่สุด เช่น เวลา สถานที่ ทีมงาน เงิน

ข. โปรแกรมจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาคัดแย้งทางเวลาและสถานที่ในการเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวก

ค. สิ่งอำนวยความสะดวกในเวลาว่างส่วนใหญ่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ซึ่งทำให้ประสบความสำเร็จและในการจัดเตรียมโอกาส โดยในสถานที่เดียวกันสามารถใช้ทำกิจกรรมที่มีความแตกต่างกันได้มากที่สุดในช่วงเวลาที่ต่างกัน

ง. มีสถานที่ที่แน่นอน

จ. โปรแกรมมีความต้องการความสมดุลในโปรแกรม และความยุติธรรมระหว่างผู้เข้าร่วมและความสามารถของผู้เข้าร่วม

ฉ. โปรแกรมที่ดีจะส่งผลต่อความสำเร็จ ด้วยจำนวนที่เหมาะสม ระดับความต่างระหว่างบุคคล และความสามารถของผู้เข้าร่วม

ช. โปรแกรมต้องจัดตามที่มีการวางแผนไว้ และเป็นไปตามโครงสร้างซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกตระหนักถึงสิ่งที่ต้องการและความคาดหวังของตนเอง

ซ. การปราศจากโปรแกรมอาจเกิดความสับสนวุ่นวายเนื่องจากไม่มีโครงสร้าง ไม่มีความสมดุล ไม่เกิดความยุติธรรม และทรัพยากรไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

รัสเซล และ เจมิสัน (Russell; & Jamieson. 2008) ยังได้อธิบายถึงส่วนประกอบของโปรแกรมว่าการสร้างโปรแกรมที่สมบูรณ์ควรมีองค์ประกอบในส่วนประกอบดังต่อไปนี้

1. ขอบข่ายของโปรแกรม เป็นโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมตามภูมิหลังและความสนใจ ซึ่งการตอบสนองขององค์กรสำหรับการให้บริการจะถูกพัฒนาการวางแผนเพื่อให้เข้ากับบุคคล ซึ่งกิจกรรมต่างๆ สามารถแบ่งกลุ่มเพื่อเลือกใช้ในการวางแผนได้ดังนี้ กีฬา กิจกรรมทางน้ำ กิจกรรมการผจญภัย กิจกรรมการเดิน การละคร ศิลปะ หัตถกรรม ดนตรี งานอดิเรก กิจกรรมตามลักษณะทางธรรมชาติ กิจกรรมที่ส่งเสริมสติปัญญา การท่องเที่ยว และนันทนาการทางสังคม

2. รูปแบบโปรแกรม รูปแบบของโปรแกรมเป็นลักษณะการจัดกิจกรรมสำหรับผู้เข้าร่วม โดยผู้ออกแบบโปรแกรมสามารถเลือกรูปแบบตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ซึ่งมีรูปแบบของกิจกรรมดังนี้ การแข่งขัน สิ่งอำนวยความสะดวก รูปแบบเปิด เทศกาลต่างๆ กลุ่มที่มีความสนใจพิเศษ และการสอน

3. การวิเคราะห์กิจกรรม เพื่อเป็นการพิจารณากิจกรรมและรูปแบบที่ดีที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโปรแกรม ซึ่งหลักการวิเคราะห์กิจกรรมมีลักษณะดังนี้

ก. การวิเคราะห์กิจกรรมในขั้นต่ำของความต้องการ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ระดับความต้องการสำหรับการเข้าร่วมนันทนาการ

ข. การวิเคราะห์กิจกรรมตามหลักพฤติกรรม ทางกายภาพ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม

ค. การวิเคราะห์กิจกรรมตามทรัพยากร ซึ่งวิเคราะห์สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์

ง. การวิเคราะห์กิจกรรมตามช่วงเวลาที่ต้องการ

จ. การวิเคราะห์กิจกรรมตามลักษณะความต้องการของผู้เข้าร่วม โดยพิจารณาจำนวนผู้เข้าร่วม อายุ เพศ และวัฒนธรรม

4. การรวมกลุ่มกิจกรรม คือการจำแนกกิจกรรมนันทนาการและรูปแบบที่มีประโยชน์ที่มีลักษณะคล้ายกันเข้าด้วยกัน เพื่อเหตุผลในการเลือกกิจกรรมซึ่งอาจแบ่งตามลักษณะการเข้าร่วม (Active - Passive) ที่สามารถทำให้เลือกกิจกรรมและรูปแบบที่เหมาะสมเข้าไปในโปรแกรมที่ให้บริการตามความเหมาะสม

5. การปรับปรุงกิจกรรม การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของกิจกรรมที่ประยุกต์ให้เข้ากับความสามารถและความต้องการของผู้เข้าร่วม

6. การทดแทนกิจกรรม คือการพิจารณากิจกรรมที่สามารถทดแทนกิจกรรมเดิมได้ เพื่อให้บรรลุตามความต้องการ และจัดให้เกิดประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่เหมาะสม

นอกจากนี้ กระบวนการการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการ ยังเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การให้บริการโปรแกรมนันทนาการบำบัดมีประสิทธิภาพและเหมาะสมสามารถสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมได้ตามความคาดหวังของบุคคลและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งผู้เข้าร่วมและองค์กรการให้บริการ โดย โรสแมน และ สแคลทเตอร์ (Rossman; & Schlatter. 2008) ได้อธิบายกระบวนการของการพัฒนาโปรแกรมไว้ 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ ดังภาพประกอบ 3

ขั้นที่ 1 วัฒนธรรมองค์กร

ผู้สร้างโปรแกรม จะพัฒนาความเข้าใจปรัชญาโปรแกรมขององค์กรและเป้าประสงค์ โดยรวมทั้งหมดขององค์กร ในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับความคงที่ อันเนื่องมาจากความคงที่ของพันธกิจและทิศทางขององค์กร ผู้สร้างโปรแกรมไม่ต้องกำหนดพันธกิจขององค์กร แต่ต้องเข้าใจองค์กรในการพัฒนาการให้บริการที่ช่วยเติมเต็มพันธกิจ

ขั้นที่ 2 เป้าหมายการพัฒนาโปรแกรม

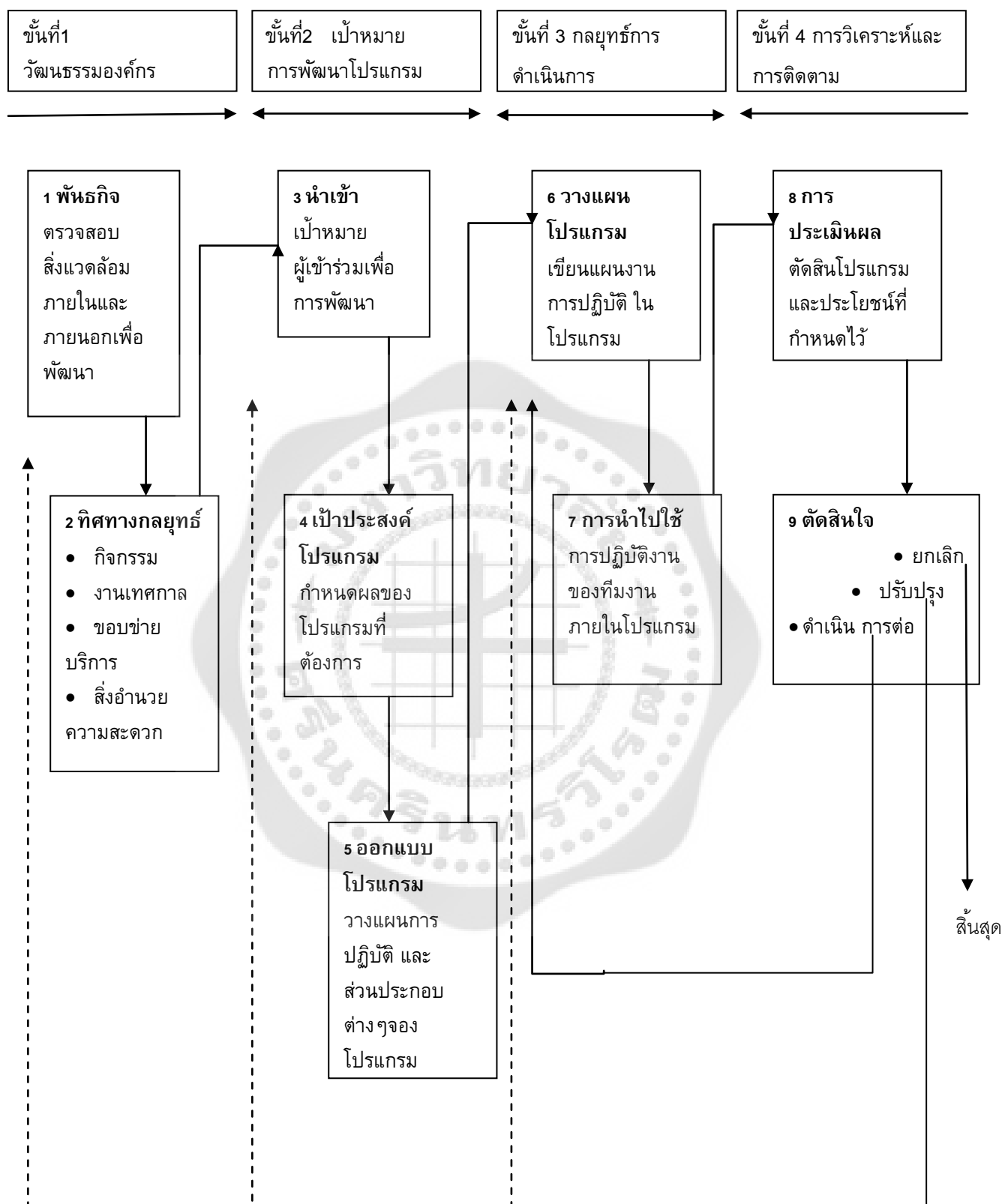
เป้าหมายโปรแกรมจะคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของกลุ่มประชากรที่ถูกจำแนก โดยมีเป้าประสงค์ขององค์กรเป็นองค์ประกอบ และโปรแกรมสามารถบรรลุเป้าประสงค์เหล่านั้นที่ถูกออกแบบโดยผู้สร้างจะพัฒนาตามความปรารถนาของผู้เข้าร่วม ภายใต้ทรัพยากรต่างๆ ที่มี และสามารถเติมเต็มพันธกิจได้

ขั้นที่ 3 กลยุทธ์การดำเนินการ

เป็นขั้นตอนแผนงานการนำไปใช้ที่ถูกพัฒนาขึ้น และถูกนำไปให้บริการแก่ผู้เข้าร่วม ผู้จัดโปรแกรมเป็นคนดูแลและจัดการรายละเอียดสำหรับการดำเนินการโปรแกรม การจัดการ นำไปใช้ของการให้บริการโปรแกรมจะประกอบด้วยระบบการทำงานที่หลากหลายและช่วงเวลาส่วนใหญ่ในการให้บริการโปรแกรม

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์และการติดตาม

ผู้สร้างโปรแกรมจะถูกควบคุมการประเมินโปรแกรม การประเมินข้อมูล เพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับโปรแกรมในอนาคต ที่อาจมีความต่อเนื่อง การหยุดโปรแกรมหรือการปรับเปลี่ยน การตัดสินใจปรับเปลี่ยนโปรแกรมอาจมีความต้องการเพื่อกลับมาใช้งานอีกครั้งด้วยวิธีการนำไปใช้หรือแนวคิดและการออกแบบ หรือการทบทวนพันธกิจและเป้าประสงค์ขององค์กรทั้งหมด



ภาพประกอบ 3 วงจรการพัฒนาโปรแกรม

ที่มา: Rossman and Schlatter. (2008).

วงจรการพัฒนาโปรแกรม มีลักษณะที่สอดคล้องกับแนวคิดของ รัสเซล และ เจมสัน (Russell; & Jamieson. 2008) ที่อธิบายกระบวนการวางแผนโปรแกรมเป็นวงจรที่แต่ละขั้นตอนมีความสำคัญต่อขั้นตอนต่อไปจนเกิดวงจรที่สมบูรณ์ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อม

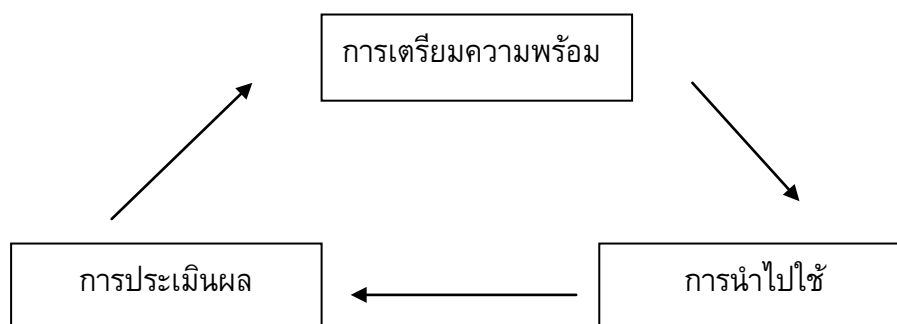
เป็นขั้นตอนเพื่อจัดเตรียมโปรแกรมที่เป็นไปได้มากที่สุดโดยผ่านการพิจารณาการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงโปรแกรมที่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของโปรแกรมนั้นหนานการันั้นเกิดจากความเข้าใจศักยภาพของผู้เข้าร่วม ซึ่งโปรแกรมต้องมีความเหมาะสมกับสุขภาพ ความสามารถ เพศ อายุ เชื้อชาติ วิถีชีวิต สถานภาพที่อยู่อาศัย การเงิน ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้เป็นข้อมูลสำคัญในการประเมินความต้องการโดยผ่านวิธีการต่างๆ เช่นแบบสอบถาม การสังเกต เป็นต้นที่ช่วยจำแนกความต้องการ ความสนใจ ความปรารถนา คุณค่า ที่ทำให้โปรแกรมนั้นหนานการันั้นประสบความสำเร็จ ซึ่งการพิจารณาผู้เข้าร่วมยังเป็นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การสนับสนุนและการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วม เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมพร้อมโปรแกรมซึ่งข้อมูลเหล่านี้อาจทำให้เกิดประโยชน์ระหว่างผู้ เข้าร่วม เช่นองค์รกายในชุมชน นอกจากนี้ในการเตรียมความพร้อมยังรวมถึงการพิจารณาเป้าประสงค์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นตามความปรารถนา และวัตถุประสงค์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่สั้นๆที่มีการวัดผลเฉพาะส่วน ซึ่งเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ แบ่งได้เป็นสองประเภทดังนี้ 1) ลักษณะภายนอก คือเป็นตัวแทนเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ผู้จัดโปรแกรม และองค์กรที่ต้องการให้เกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วม 2) ลักษณะภายใน คือประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การแก้ปัญหา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. การนำไปใช้

การนำไปใช้ขึ้นอยู่กับขอบข่ายของโปรแกรมโดยใช้การวางแผนจากขั้นการเตรียมความพร้อมมาใช้สร้างประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งการนำโปรแกรมไปใช้มีความผันแปรตามการเลือกกิจกรรม เวลา การพัฒนานโยบาย โดยการดำเนินงานโปรแกรมจะเป็นส่วนสำคัญที่ผู้จัดโปรแกรมต้องคอยดูแลให้โปรแกรมประสบความสำเร็จและนำไปสู่ความพึงพอใจต่อความเข้าร่วม โดยผ่านการประเมินย่อยที่เป็นกลไกของโปรแกรม นอกจากนี้การนำโปรแกรมไปใช้ยังตระหนักถึงการบริการความเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุจากการเข้าร่วม และยังเป็นกาควบคุมคน ความปลอดภัยและแผนงาน ทั้งนี้ในทางปฏิบัติ ของโปรแกรมนั้นหนานการันั้นบับัดยังมีความต้องการข้อมูลของผู้เข้าร่วมแต่ละคนที่ถูกบันทึกไว้เพื่่อมุ่งเน้นการประเมินผล แผนงาน บันทึกความก้าวหน้า และผลสรุปที่นำไปสู่การประเมินผลในขั้นต่อไป

การประเมินผล

เป็นการประเมินการนำไปใช้โดยการรวบรวมการประเมินย่อยนำมาสรุปและนำ การประเมินผล โดยรวมเพื่อนำมาสรุปและปิดโครงการ ซึ่งการประเมินผลโดยรวมจะเป็นการเตรียมข้อมูลใช้ในการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมก่อนหน้า ผู้จัดโปรแกรมจะวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของผลลัพธ์เพื่อพิจารณาความสำเร็จของโปรแกรมซึ่งกระบวนการประเมินนี้เป็นแนวทางที่ไม่เพียงแต่เป็นการสร้างรายละเอียดของโปรแกรม แต่ยังเป็นพื้นฐานในการจัดโปรแกรมไปให้บริการอีกครั้งที่ทำให้การปรับปรุงโปรแกรมที่เหมาะสมได้



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนกระบวนการวางแผนโปรแกรม

ที่มา: Russell and Jamieson. (2008).

นอกจากนี้ในการให้บริการโปรแกรม มั่นทนหาการบำบัดจะมีลักษณะการให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะกลุ่มคน เช่น คนพิการ หรือคนป่วย ซึ่งมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นทนหาการที่มีลักษณะแตกต่างหรือพิเศษมากกว่าคนปกติ ดังนั้นการวางแผนโปรแกรมจึงจำเป็นต้องมีลักษณะเฉพาะมากขึ้น โดย สตัมโบและพีเตอสัน (Stumbo; & Peterson. 2009) อธิบายการวางแผนโปรแกรมที่มีลักษณะเฉพาะนั้นมีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

1. เป้าประสงค์

การสร้างเป้าประสงค์ผู้จัดโปรแกรมต้องมีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความมุ่งหมายของการสร้างโปรแกรมโดยวิธีที่เหมาะสมส่วนใหญ่ เป้าประสงค์ของโปรแกรมจะเป็นข้อความที่กระชับ มีหนึ่งประโยคที่อธิบายจุดสำคัญของโปรแกรม รวมไปถึงการบ่งบอกถึงลักษณะของการให้บริการแลเป้าประสงค์ขององค์กร ซึ่งเป็นการผสมผสานข้อความทั้งหมดที่แสดงถึงความจำกัดความถึงการให้บริการทั้งหมดเป็นเป้าประสงค์ของหน่วยการให้บริการและองค์กร

2. ขอบเขตวัตถุประสงค์ทางการปฏิบัติ

การสร้างขอบเขตของวัตถุประสงค์การปฏิบัตินั้นเป็นการอธิบายผลที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมโดยทั่วไปซึ่งเป็นการคาดเดาผลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วม อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์ทางการปฏิบัติไม่ได้ครอบคลุมไปสู่วัตถุประสงค์ทางพฤติกรรมไม่สามารถจำแนกข้อจำกัด พฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ หรือเกณฑ์ต่างๆที่เป็นส่วนสำคัญของการวัดวัตถุประสงค์ แต่วัตถุประสงค์การปฏิบัติจะเป็นการวัดภาพรวมของการเข้าร่วม ซึ่งทำหน้าที่ในการวัดและนำไปสู่การวัดผลในทางพฤติกรรมต่อไป จึงสามารถสรุปได้ว่า การสร้างวัตถุประสงค์การปฏิบัติไม่มีการวัดที่ เฉพาะเจาะจงมากพอ โดยการสร้างวัตถุประสงค์ทางการปฏิบัติ เป็นการบอกวัตถุประสงค์โดยรวมทางด้านพฤติกรรมการบ่งชี้ขอบข่ายหมวดหมู่ความรู้ ทักษะ หรือความสามารถที่ผู้ เข้าร่วมคาดหวังจะได้จากการเข้าร่วมโปรแกรม

3. วัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้

วัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้อาจมีลักษณะการวัดในเรื่องพฤติกรรมอย่างเฉพาะเจาะจงตามที่ได้ออกแบบโปรแกรมไว้ ดังนั้นผู้ สร้างโปรแกรมจำเป็นต้องศึกษาวัตถุประสงค์ทางการปฏิบัติของ โปรแกรมและความปรารถนาทางพฤติกรรม ทักษะ ความรู้ที่เหมาะสมตามธรรมชาติของผู้เข้าร่วม เพื่อแตกย่อยออกเป็นวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้

4. การวัดการปฏิบัติ

การวัดการปฏิบัติเป็นการวัดพฤติกรรมที่แท้จริงที่เป็นหลักฐานนำไปสู่การอ้างอิง วัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้ จึงกล่าวได้ว่าการวัดการปฏิบัติเป็นวัตถุประสงค์ทางพฤติกรรมทั้งหมด ที่ประกอบไปด้วยลักษณะเฉพาะ สามส่วน อันได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ขั อจำกัดภายใต้ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น และเกณฑ์หรือมาตรฐาน เพื่อตัดสินพฤติกรรม ดังนั้นการวัดการ ปฏิบัติจึงบ่งชี้ธรรมชาติที่มีลักษณะเฉพาะและประเภทของการวัด เพื่อเป้าประสงค์การประเมินผล

5. การบรรยายเนื้อหาและกระบวนการ

เนื้อหาเป็นส่วนสำคัญของโปรแกรมที่มุ่ง เน้นให้เกิดความสำเร็จและเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ ดังนั้นผู้สร้างโปรแกรมจำเป็นต้องศึกษาวัตถุประสงค์อย่างละเอียดเพื่อเลือกเนื้อหาที่ เหมาะสมครอบคลุมความต้องการทุกด้านและพฤติกรรมลักษณะเฉพาะที่คาดหวังให้เกิดขึ้นจากการ เข้าร่วมนอกจากนี้ กระบวนการยังมีความสัมพันธ์ ้อเนื้อหาโปรแกรม เนื่องจากกระบวนการคือ วิธีการในการนำเสนอเนื้อหาแก่ผู้เข้าร่วม ซึ่งกระบวนการมีความหลากหลายวิธี ผู้สร้างโปรแกรม จำเป็นต้องเลือกกระบวนการที่เหมาะสมที่สุดต่อเนื้อหาโปรแกรมที่มีอยู่ ซึ่งประกอบไปด้วย

- ก. ประสิทธิภาพของเทคนิคที่ช่วยผู้เข้าร่วมบรรลุเป้าประสงค์ของโปรแกรม
- ข. ประสิทธิภาพของเทคนิคที่ช่วยผู้เข้าร่วมบรรลุเป้าประสงค์ของโปรแกรม
- ค. ความเหมาะสมของผู้เข้าร่วม
- ง. การวางแผนของเนื้อหาโปรแกรม

จากกล่าวข้างต้นเห็นได้ว่าการพัฒนาโปรแกรมนั้นหนทางการจำเป็นต้องอาศัย

องค์ประกอบต่างๆให้โปรแกรมเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้เข้าร่วมได้เหมาะสม โดยพิจารณาจากปัจจัยดังต่อไปนี้ ขอบข่ายของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และเนื้อหาที่ใช้ในการนำเสนอแก่ผู้เข้าร่วม ช่วงเวลาที่เหมาะสมตรงกับเวลาว่างของผู้เข้าร่วม สิ่ง อำนาจความสะดวกที่สอดคล้องกับลักษณะและความสามารถของผู้เข้าร่วม พร้อมทั้งการพิจารณา การเลือกสถานที่ที่สะดวกและเหมาะสมสามารถเข้าถึงได้ง่าย การมีทีมงานและการจัดโปรแกรมที่ คอยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เข้าร่วมให้เกิดผลตามที่คาดหวังหรือเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมไปถึง การพิจารณาต้นทุนในการจัดกิจกรรม การประชาสัมพันธ์ การวิเคราะห์ความเหมาะสมของกิจกรรม ให้สอดคล้องกับผู้เข้าร่วมที่ทำให้กลุ่มผู้ เข้าร่วมสามารถเข้าถึงบริการโปรแกรมที่จัดไว้ พร้อมทั้งให้ โปรแกรมเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้เข้าร่วมและองค์กรผู้จัดเอง การประสบ ความสำเร็จของโปรแกรมการให้บริการเหล่านี้อาจเป็นผลมาจาก การเห็นความสำคัญของผู้นำ กิจกรรมและองค์กรทางนั้นหนทางการในเรื่องการบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันความผิดพลาดของ

โปรแกรม ที่นำไปสู่การตระหนักถึงการพิจารณาโปรแกรมในรูปแบบที่เฉพาะอื่นๆตามความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมในโอกาสต่อไป ดังนั้นการสร้างโปรแกรมในการให้บริการจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยต่างๆร่วมพิจารณาเพื่อให้โปรแกรมมีความสอดคล้องกับลักษณะและความสามารถของกลุ่มผู้เข้าร่วมและตอบสนองความต้องการอันเป็นเป้าประสงค์ของการเข้าร่วมได้มากที่สุด

2. ความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

2.1.ความหมายคนพิการ

ความพิการเป็นความบกพร่อง หรือการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายหรือจิตใจ ทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ การสื่อความหมาย (การพูด ฟัง อ่าน เขียน) การทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพและสร้างสัมพันธ์กับคนในสังคม ซึ่งบุคคลหนึ่งอาจมีข้อบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็ได้ (น้อมจิตต์ นวลเนตร์ . 2552: 60) ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญทางคนพิการได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับคนพิการไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (Sherrill. 1998: 10; citing World Health Organization. 1981) กล่าวว่า ความพิการเป็นการสูญเสียหรือการลดความสามารถในการปฏิบัติ หรือการทำกิจกรรม ต่อมาในปี 2001 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 2001: online) ได้เพิ่มเติมคำจำกัดความของความพิการโดยแบ่งเป็น 3 ประเด็นได้แก่ ความบกพร่อง คือ การมีปัญหาในการทำงานหรือโครงสร้างของร่างกาย มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม กล่าวคือ มีความยากลำบากในการเข้าร่วมการดำเนินงานหรือปฏิบัติหน้าที่ของตน และมีอุปสรรค ในการเข้าร่วม คือเกิดปัญหาทางประสบการณ์ของบุคคลในการเข้าร่วมสถานการณ์ชีวิตด้านต่างๆ

เคร้าส์ และ แซงค์ (Kraus; & Shank. 1992: 44) อธิบายว่า คนพิการ หมายถึงบุคคลที่มีรูปแบบความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ อย่างต่อเนื่องที่มีข้อจำกัดในเรื่องความมั่นคงของการเข้าร่วมกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือมากกว่านั้นที่เป็นกิจกรรมหลักในชีวิตของตัวบุคคล

แมคคอล และบิคเคนแบช (McColl; & Bickenbach. 1998) กล่าวว่า ความพิการเป็นการสูญเสีย หรือมีความผิดปกติทั้งในทางคุณภาพและวิธีการในความสามารถกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรม โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ซึ่งอาจเกิดขึ้นชั่วคราวหรือถาวร ถดถอยหรือดีขึ้น เปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลง และเป็นผลของสภาวะทางสุขภาพของบุคคลที่ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมของมนุษย์

พระราชบัญญัติการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550: ออนไลน์) ได้ให้คำจำกัดความของคนพิการ ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น ได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือ ความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

นอกจากนี้ทั้ง แจท (McColl; & Bickenbach. 1998; citing Jette, 1994.) องค์การอนามัยโลก (Marry Ann McColl; & Jerome E. Bickenbach. 1998; citing World Health Organization. 1994) สมิทและคณะ(Sivan; & Ruskin 2000: 110; citing Smith; et al. n.d.) และมยรี ศุภวิบูลย์ (2547: 3) ยังได้อธิบายความแตกต่างของคำจำกัดความบกพร่อง (Impairment) ความพิการ (Disability) และความเสียเปรียบ(Handicap) ด้วยแนวคิดของเนกิ (Nagi Model) และแนวคิดอื่นๆ ดังต่อไปนี้

1. ความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสียหรือผิดปกติที่ร่างกาย อวัยวะ เนื้อเยื่อ หรือโครงสร้างทางกายวิภาคและสรีระ รวมไปถึง ทางด้านจิตใจซึ่งอาจเกิดได้อย่างถาวร หรือชั่วคราว

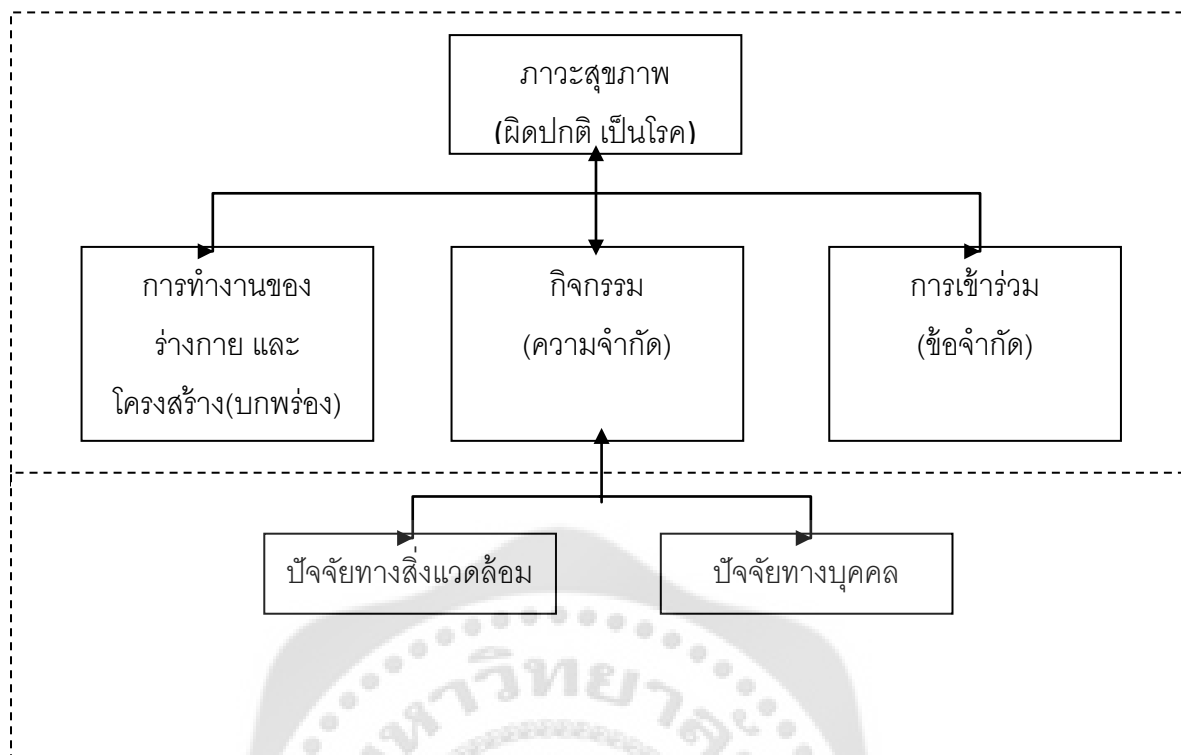
2. ความพิการ (Disability) หมายถึงความไร้ความสามารถทางด้านร่างกาย หรือสติปัญญาในการกระทำกิจกรรมใดๆหรือแสดงพฤติกรรมทั้งต่อตนเองและสังคม จึงมีความต้องการได้รับการพิเศษเพื่อตอบสนองความต้องการ

3. ความเสียเปรียบ (Handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบ หรืออุปสรรคของบุคคล ในการดำเนินชีวิตได้ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับวัย เพศ สังคมและสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากผลของการกระทำของตัวบุคคล หรือสังคมที่ไร้ความสามารถ

นอกจากนี้ในทางกายภาพบำบัดได้สร้างแบบจำลองกระบวนการความ พิกการที่เรียกว่า International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) โดย แจท (พรรัชนี้ วีระพงศ์. 2554: 1-6; อ้างอิงจาก Jette. 2006) ได้อธิบายความจำกัดความตามแบบจำลอง International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ไว้ดังต่อไปนี้

1. ข้อจำกัดทางสุขภาพ (Health Conditions) หมายถึง ภาวะการบาดเจ็บหรือการเกิดโรคต่างๆ
2. การทำงานของร่างกาย (Body Function) หมายถึง การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย
3. โครงสร้างร่างกาย (Body Structure) หมายถึง ลักษณะทางกายวิภาคของร่างกาย
4. ความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการทำงานของร่างกาย และโครงสร้างร่างกาย
5. กิจกรรม (Activity) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมต่างๆของแต่ละบุคคล
6. ข้อจำกัดทางกิจกรรม (Activity Limitation) หมายถึงข้อจำกัดในการทำกิจกรรมของแต่ละบุคคล
7. การเข้าร่วม (Participation) หมายถึงการทำกิจกรรมขณะที่อยู่ร่วมในสังคม
8. ข้อจำกัดทางการเข้าร่วม (Participation Limitation) หมายถึงข้อจำกัดของการทำกิจกรรมในขณะที่อยู่ร่วมในสังคม

ตามคำจำกัดความต่างๆในข้างต้นสามารถอธิบายเป็นกระบวนการความ พิกการได้ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 5 กระบวนการความพิการของการจำแนกความสามารถ ความพิการ และสุขภาพ สากล (International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF))

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจพจน์. (2557: 20).

จากภาพประกอบ 2 กระบวนการความพิการของการจำแนกความสามารถ ความพิการ และสุขภาพ สากล (International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)) ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยซิลเวสเตอร์(Sylvester. 2011) ได้อธิบายไว้ว่า กระบวนการ 2 กระบวนการ ความพิการของการจำแนกความสามารถ ความพิการ และสุขภาพ สากล(International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)) ประกอบไปด้วย 3 ส่วนประกอบหลักกัน ได้แก่ 1) การทำงานและโครงสร้างของร่างกาย สรีระวิทยาของร่างกาย เช่น ระบบการย่อยอาหาร การทำงานของสมอง และโครงสร้างของร่างกายหมายถึงกายวิภาคของร่างกาย 2) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหน้าที่หรือการกระทำของบุคคล เช่น การเปิดประตู และการเข้าร่วม จะหมายถึงการเข้าร่วมในสถานการณ์ของชีวิต เช่น การเล่น การทำงาน 3) ปัจจัยตามบริบท ซึ่งเป็นปัจจัยของบุคคล เช่น อายุ เพศ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมหรืออิทธิพลภายนอกที่ปฏิสัมพันธ์กับส่วนประกอบอื่น เช่น อุปสรรคทางร่างกาย หรือ การสนับสนุนของกลุ่ม เช่นเดียวกับโดยชุมนุมสุขภาพโลก (World Health Assembly. 2001; citing Stumbo; & Wardlaw. 2011) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 2002; citing Stumbo; & Wardlaw. 2011) ที่จำแนกรูปแบบของความพิการและสุขภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่การปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนพิการ กิจกรรมของบุคคล และระดับการเข้าร่วม

จากการจำแนกความพิการของ กระบวนการความพิการของการจำแนกความสามารถ ความพิการ และสุขภาพ สากล (International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)) ชุมนุมสุขภาพโลก (World Health Assembly) และ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ทำให้ทราบถึงระดับ ปัญหาและอุปสรรคของคนพิการที่ส่งผลต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการขาดทักษะในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่น ดังนั้นคนพิการจึง เป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งในสังคมที่มีอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลให้เกิดการ บั่น ถอนโอกาสของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่างๆจากบุคคลปกติในสังคมเนื่องจาก ข้อบกพร่อง ปัญหาทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ ปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจเหล่านี้มีความ แตกต่างกันตามลักษณะของปัญหาทางสุขภาพ ได้แก่ ความบกพร่อง ความพิการ ความเสียเปรียบ ของบุคคล ซึ่งมีความรุนแรงของปัญหาแตกต่างกันตามลำดับขั้นตั้งแต่ ระดับน้อย จนกระทั่ง รุนแรง ตามลักษณะความบกพร่องด้านต่างๆที่แตกต่างจากบุคคลปกติในสังคม

2.2. ความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ความพิการคือความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งของบุคคล ซึ่งมีการแบ่งประเภทความพิการ ที่หลายหลากแตกต่างกันไปตามแนวคิด เช่นการแบ่งประเภทความพิการของ กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ (2555: ออนไลน์) ได้แบ่งความพิการออกเป็น 7 ประเภทอันได้แก่ ความ พิการทางการมองเห็น ความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหว และร่างกาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญาความพิการทางการ เรียนรู้ และ ความพิการทางออทิสติก ขณะที่องค์การอนามัยโลกได้จัดแบ่งความพิการตามลักษณะ ต่างๆ เช่น แบ่งตามลักษณะความพิการ 8 ประเภท ได้แก่ ความพิการทางสติปัญญาหรือความทรง จำ ความพิการทางจิตอื่นๆ ความพิการทางภาษาหรือการสื่อความหมาย ความพิการทางกานได้ยิน ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางอวัยวะภายใน ความพิการ ทางโครงกระดูก และความ พิการทางระบบประสาท (พิมพ์พรรณ เทพสุเมธานนท์; และ สุวิชา ประสิทธิ์ธัญกิจ. 2550: 45)

ความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวเป็นลักษณะความบกพร่องประเภทหนึ่งที่เกิดขึ้น บุคคล ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตได้อย่างบุคคลทั่วไป โดยความพิการทาง ร่างกายและการเคลื่อนไหวมีลักษณะความผิดปกติที่เฉพาะเจาะจงแตกต่างไปจากกลุ่มความพิการ อื่นๆ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทางความพิการได้ให้คำจำกัดความของความพิการทางร่างกายและการ เคลื่อนไหวดังต่อไปนี้

มูลนิธิการใช้ชีวิตของผู้พิการ (Disable Living Foundation. 2006: online) ได้ให้คำจำกัด ความ ผู้พิการทางร่างกาย หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว หรือมีปัญหาใช้ อวัยวะบางส่วนหรือทั้งหมดของร่างกายในการทำกิจกรรมกิจวัตรประจำวันของตนเอง

ในทางการศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2544: 9) อธิบายว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หมายถึงบุคคลที่มีลำตัว แขน หรือขาผิดปกติ ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถเรียนในสภาพเดียวกับบุคคลปกติได้จึงมีความจำเป็นต้องจัดสภาพแวดล้อมใหม่ ให้สอดคล้องกับความสามารถและความต้องการของบุคคลประเภทนี้ ซึ่งรวมไปถึงบุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลานานติดต่อกัน

นอกจากนี้ ความพิการทางร่างกายเป็นลักษณะบุคคลที่สูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายไปโดยอาจเกิดจากโรคประจำตัว อุบัติเหตุ หรือ มีข้อจำกัดทางด้านการเคลื่อนไหว แต่กำเนิด ที่เป็นอุปสรรคทางการดำเนินชีวิตประจำวันและการปฏิสัมพันธ์กับสังคมในรูปแบบต่างๆ (Kraus; & Shank. 1992: 44)

จากความจำกัดความเบื้องต้นจึงสรุปได้ว่า ความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว เป็นความบกพร่องของบุคคลที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆของร่างกาย โดยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง เช่น โรคประจำตัว หรืออุบัติเหตุ ที่ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตทำให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนาในด้านต่างๆของบุคคลได้เหมือนคนปกติ

2.3.ระดับความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ความพิการของแต่ละบุคคลมีลักษณะที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสาเหตุและพยาธิสภาพของแต่ละบุคคลจึงส่งผลให้ระดับความสามารถของคนพิการนั้นแตกต่างกันออกไป ตามแนวคิดของ แวนคริเจอร์ และ คนอื่นๆ (Vrankrijker; et al. 1998: 17) ได้แบ่งระดับความสามารถของคนพิการเป็น 2 ระดับด้วยกัน ซึ่งได้แก่

1. ระดับความสามารถเบื้องต้น

ระดับความสามารถเบื้องต้นหมายถึง กิจกรรมที่ถูกจัดไว้ให้มีการเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ต่างๆ หรือสิ่งแวดล้อมทางกายภาพท้ายที่สุดการพัฒนาความสามารถระดับเบื้องต้นจะกลายเป็นการบูรณาการไปสู่กิจกรรมที่มีความซับซ้อน ซึ่งในระดับความสามารถเบื้องต้นมิใช่เป็นความสามารถที่ติดมาแต่กำเนิดแต่เป็นความสามารถที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้หรือความคิด ซึ่งอิทธิพลส่วนใหญ่ของความสามารถในระดับเบื้องต้นจะเกิดขึ้นกับอายุของบุคคล และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและมีส่วนจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมเพียงเล็กน้อย

2. ระดับความสามารถที่ซับซ้อน

ระดับความสามารถที่ซับซ้อน หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ถูกพัฒนาโดยผ่านช่วงชีวิต ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมของมนุษย์และความแตกต่างของวัฒนธรรม ความสามารถในระดับที่ซับซ้อนถูกจัดให้มีความสัมพันธ์ร่วมกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรมของบุคคล โดยการใช้วิธีการและอุปกรณ์ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นๆและเชื่อมโยงกับอายุของบุคคล พฤติกรรมสามารถเป็นอิทธิพลทั้งทางบวกและลบ ด้วยปัจจัยที่แสดงออกและตัวแปรอื่นๆในชีวิต

มยุรี (2547: 110 - 114) ได้กล่าวถึงลักษณะของคนพิการที่มีความผิดปกติของร่างกายที่ส่งผลไปยังลักษณะการเคลื่อนไหว ที่บกพร่อง หรือผิดปกติไปจากบุคคลธรรมดา ซึ่งสามารถจำแนกได้หลายชนิดดังนี้

1. ข้อต่ออักเสบ (Arthritis) ลักษณะของข้อต่ออักเสบนี้สามารถแบ่งได้เป็นสองชนิด

1.1. ข้อต่อเสื่อม (Degenerative arthritis) อันเกิดจากการหมดอายุสภาพการใช้งานของข้อต่อ หรือเกิดจากการใช้ข้อต่อทำงานหนัก เช่น ข้อเท้า ข้อสะโพก

1.2. ข้อต่อเกิดการอักเสบ (Inflammation arthritis) การอักเสบนี้เกิดขึ้นจากความผิดปกติของข้อต่อที่มาจากโรคและการติดเชื้อทำให้เนื้อเยื่อของข้อต่อ และ ส่วนอื่นของร่างกายมีอาการอักเสบรุนแรง หรือมีผลกระทบต่อการผลิตน้ำไขข้อ

2. กล้ามเนื้อลีบ (Muscular Dystrophies) เป็นลักษณะความพิการที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ที่มีอาการลุกลามเรื่อยๆ และยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด โดย นันท์ (มยุรี. 2547; อ้างอิงจาก Nunn. 1994: 13 -15) ได้อธิบายกล้ามเนื้อลีบชนิดต่างดังนี้

2.1. กล้ามเนื้อลีบบแบบดูเชน (Duchene Muscular Dystrophy) เป็นการที่เป็นกันมากและรุนแรงที่สุด โดยจะมีอาการยืนขึ้นยาก ขึ้นบันไดลำบาก จะปรากฏอาการตอนอายุ 5-6 ปี ความสามารถการทำงานของกล้ามเนื้อจากค่อยๆ ลดลงเป็นลำดับและต้องใช้วีลแชร์เมื่ออายุ 8 ปี ไม่สามารถเดินได้ตลอดทั้งวัน และต้องใช้วีลแชร์ไฟฟ้า เพราะไม่สามารถใช้มือผลักล้อวีลแชร์ตลอดวันได้ กล้ามเนื้ออ่อนแอและกระดูกผิดรูปร่างเช่นหลังแอ่น แต่จะค่อยๆ ปรากฏ มือและนื้มมือยังคงใช้ได้ดีจนระยะหลังๆ

2.2. กล้ามเนื้อหน้า สะบัก และต้นขาลีบ (Facio – Scapulo – Humeral Muscular Dystrophy) มักปรากฏอาการที่กล้ามเนื้อหน้าลีบ ไม่แสดงอาการและไม่มีรอยย่น ริมฝีปากยื่น ตาปิดไม่สนิท และอาจมีอาการกล้ามเนื้อลีบที่หัวไหล่ และหัวเหน่าด้วย กล้ามเนื้อลีบชนิดนี้ปรากฏอาการแบบดูเชน แต่การกำเริบของการการช้ากว่า โดยทั่วไปการทำนายอาการของโรคค่อนข้างดีกว่า และมีอายุยืนยาวเกือบเท่าคนทั่วไป

2.3. กล้ามเนื้อรัดยางคลีบ (Limb Girdle Muscular Dystrophy) มักปรากฏอาการในวัยรุ่นทั้งชายและหญิง โดยทั่วไประยะแรกจะปรากฏอาการจากการยกแขนเหนือไหล่ลำบาก และการขึ้นบันไดเชื่องช้ามาก ความอ่อนแอจะเริ่มต้นที่หัวไหล่ สะโพก หรือต้นขา บางครั้งเป็นกับทุกๆ จุดพร้อมกัน กล้ามเนื้อจะค่อยๆ ลีบอย่างช้าๆ (มยุรี. 2547; อ้างอิงจาก Sherrill. 1998)

นอกจากนี้ มยุรี (2547: 110 - 114) ได้ อธิบายถึงความพิการอันเกิด จากสมองที่ส่งผลต่อการควบคุมการเคลื่อนไหวผิดปกติ หรือ ความพิการทางสมอง (Cerebral Palsy) ซึ่งหมายถึงความพิการของการเคลื่อนไหว ทรวตตรงเนื่องจากส่วนของสมองบริเวณที่ควบคุมความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ความสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ การตอบสนองทรวตตรงและการเคลื่อนไหวถูกทำลาย (มยุรี. 2547; อ้างอิงจาก Goodman, Henolt; & Denman. 1998) ซึ่งความบกพร่องทาง สมองที่ส่งผลต่อความพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถจำแนกสาเหตุของการเกิดความพิการได้หลายรูปแบบด้วยกัน เช่น

1. สปาสติกซิตี (Spasticity) เกิดจากสมองส่วน Motor Cortex ถูกทำลาย ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อสูง ความผิดปกติของการควบคุมการเคลื่อนไหว จะทำให้ พับหรืออแขนได้ยาก กล้ามเนื้อเกร็ง เคลื่อนไหวได้ยาก ขาดการแม่นยำในการใช้กล้ามเนื้อภายใต้อำนาจจิตใจ

2. อะธีโตซิส (Athetosis) สมองส่วน Basal Ganglia ถูกทำลาย ทำให้เกิดความสับสนของระบบประสาทรับรู้สิ่งที่ส่งไปยังกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวจึงทำให้ ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ การเคลื่อนไหวไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ควบคุม ศีรษะยาก มองวัตถุที่เคลื่อนไหวลำบาก หน้าตาบิดเบี้ยว แลบลิ้นยาว น้ำลายไหล พูดและออกเสียงลำบาก

3. อะทาเซีย (Ataxia) เกิดจากสมองส่วน Cerebellum ถูกทำลายทำให้การทรงตัว และการประสานงานกันในการทำงานของกล้ามเนื้อบกพร่อง กล่าวคือเสียการทรงตัว การเคลื่อนไหวปกติทำได้ยาก กล้ามเนื้อทำงานประสานกันไม่ดี งุ่มง่ามช้า และทำงานละเอียดไม่ค่อยได้

สภาพความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ บกพร่องจาก อุบัติเหตุไฟไหม้ แขน ขา ขาด โรคติดต่อเช่น ลิโอ การได้รับอันตรายจากการคลอด หรือบกพร่องเนื่องจากสุขภาพ เช่นโรคหัวใจ หัวใจ ปอด เอ็ดส์ เป็นต้น อาจส่งผลให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายของบุคคลมีข้อจำกัดตามมี ข้อบกพร่องของร่างกายที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดอุปสรรคต่างๆในการใช้ชีวิตประจำวัน โดย บูลล็อกและคณะ (Bullock; et al. 2010.) ได้อธิบายว่า ความพิการทางด้านร่างกายอาจเป็นผลมาจากการทำงานประสานกัน การเคลื่อนไหว ความสมดุล ความคล่องตัว ความแข็งแรง และความอดทนที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของตัวบุคคล

นอกจากนี้ สุนิตย์ สุทธสารธรรณกร (2546) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า สภาพความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ด้วยสาเหตุของโรคทางระบบสมอง และศูนย์กลางประสาท เป็นลักษณะอาการที่เป็นสาเหตุความพิการที่พบมากที่สุดในประเทศไทย โดยมีลักษณะโรคคือการเป็นอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ความผิดปกติทางเส้นเลือดทำให้เลือดเกิดการอุดตัน และเส้นเลือดฝอยแตก มักเกิดในคนที่เป็โรคความดันโลหิตสูง หัวใจ เบาหวาน และภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง เมื่อบุคคลเป็นอัมพาตครึ่งซีก จะทำให้ก้าลังการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อผิดปกติ ซีกที่เป็นอัมพาตจะเคลื่อนไหวไม่ได้ทันทีมี อาการหนัก ซา ประสาทสัมผัสเสียไป และมีลักษณะอัมพาตแบบกล้ามเนื้ออ่อนแรงต่อมากกล้ามเนื้อจะมีความตึงตัวและมีการเกร็งมากขึ้น การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อจะเปลี่ยนสภาพเป็นอัมพาตแบบเกร็ง (Spastic) และมักมีอาการแทรกซ้อนตามมาเช่น ข้อหัวไหล่ติด ข้อไหล่หลวม ปลายเท้าตก แผลกดทับ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ขาและเท้าบวม

ลักษณะความพิการทางร่างกายเกิดขึ้นจากสาเหตุความผิดปกติทางกายที่แตกต่างกัน ออกไป อันได้แก่การสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น แขน ขา การเกิดความผิดปกติของโครงสร้างร่างกาย รวมไปถึงการเป็นอัมพาตหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง ตลอดจนการเกิดโรคข้อและกลุ่มอาการปวด โรคเรื้อรังของอวัยวะภายในอื่นๆ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวของบุคคล ในลักษณะที่แตกต่างกันไปตามอาการความพิการของบุคคล ที่ก่อให้เกิดอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่บุคคลพึงปรารถนาด้วยตนเอง ทำให้ประสบการณ ซึ่งความพิการนั้นมีใช้เพียงเป็นความพิการทางร่างกายหรือความบกพร่องในองค์ประกอบอื่นๆเท่านั้น แต่ยังคงส่งผลต่อการ

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อมของคนพิการที่อยู่ภายใต้ความซับซ้อนของสังคม วัฒนธรรม นโยบาย ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ สถาปัตยกรรม และองค์ประกอบทางเทคโนโลยีต่างๆ (Stumbo; & Wardlaw. 2011; citing Argee. 1999; Allen, Renick; & Roy. 2006; Barcus; & Targett. 2003; Field; & Jette. 2007; Mayers, Anderson, Miller, Shipp; & Hoenig. 2002; Verbrugg; & Sevak. 2002; Wittenbrug; & Magg. 2002) แต่อย่างไรก็ตามคนพิการยังมีความต้องการที่จะดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างอิสระเช่นบุคคลทั่วไปในสังคมที่เป็นการสร้างคุณค่าในตนเองให้กับคนพิการ กล่าวคือไม่บ่อนักที่คนพิการ จะเรียนรู้และประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง และไม่บ่อนักที่คนพิการจะตระหนักถึงทักษะต่างๆในการดำรงชีวิตของตนเองอย่างอิสระ ภายใต้ขอบข่ายของชุมชน คนพิการจึงจำเป็นต้องมีทักษะต่างๆ ที่หลากหลายเพื่อฝ่าฟันสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เข้าไม่ถึง (Stumbo; & Wardlaw. 2011) ดังนั้นกระบวนการทางนันทนาการบำบัดจึงเป็นรูปแบบการบริการหนึ่งที่ให้คนพิการเกิดการเรียนรู้ทักษะต่างๆในการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างอิสระ ลดการพึ่งพาผู้อื่น และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยผ่านการใช้เวลาว่างที่ตนเองมีอยู่ในชุมชน เรียนรู้และพัฒนาตนเอง ในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในชุมชนในฐานะสมาชิกคนหนึ่งคนในชุมชนได้อย่างเป็นสุข

3. นันทนาการบำบัดในชุมชนกับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

3.1. นันทนาการบำบัดกับคนพิการ

ความหมายบริการนันทนาการบำบัด

บุคคลพิการทางร่างกาย เป็นกลุ่มบุคคลประเภทหนึ่งที่สูญเสีย อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย หรือเกิดความผิดปกติทางด้านร่างกาย ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตไม่ราบรื่น หรือเป็นอุปสรรคที่แตกต่างไปจากบุคคลปกติ เนื่องจากข้อจำกัดทางสภาพร่างกายในความเป็นอิสระของการใช้ชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในการเห็นคุณค่าของตนเองในระดับต่ำลง และนำไปสู่การแยกตัวออกจากปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมหรือชุมชนทำให้ผู้พิการเหล่านี้ขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้เทียบเท่ากับบุคคลปกติ (วรรณพงศ์ เบญจพงศ์. 2554: 243) ด้วยเหตุนี้การใช้เวลาว่างจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญของวิถีชีวิตและความสมดุลในชีวิตของบุคคลที่มีความยากลำบากในการประสบความสำเร็จ (Mannell; & Kleiber. 1997: 7) ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายในเรื่องการใช้เวลาว่างและการทำกิจกรรมนันทนาการของ สเคลเตน และ เรย์ (Schleten; & Ray. 1994: 1) ว่าเมื่อกิจกรรมบรรลุความต้องการของบุคคลแล้วนั้น พวกเขาจะถูกส่งเสริมสุขภาพทางกายและข้อจำกัดที่มีอยู่ ด้วยโอกาสที่จัดให้ต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม และนำไปสู่การพัฒนาทักษะใหม่ๆ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการนั้นเป็นส่วนหนึ่งในการเติมเต็มความสมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจให้แก่คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับคนปกติได้อย่างเป็นสุข

นั้นหนนาการและการใช้เวลาว่างเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และสติปัญญา ที่ขึ้นอยู่กับความต้องการและความพึงพอใจของตัวบุคคล โดยมีผู้ให้คำจำกัดความของนั้นหนนาการไว้ดังต่อไปนี้

ชิฟเวอร์ และ ดีลิสเซล (Shiver; & DeLisle. 1997: 102) กล่าวว่า นั้นหนนาการหมายถึง กิจกรรมที่เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ สำหรับความเพลิดเพลิน ในระหว่างเวลาว่าง โดยปราศจากสภาวะในด้านลบ

เคร้าช์ และ เบต (Torkildsen. 2005: 52; citing Kraus; & Bates. 1957) อธิบายคำจำกัดความของนั้นหนนาการว่า เป็นส่วนที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมหรือประสบการณ์ ที่ถูกดำเนินขึ้นอย่างสมัครใจในช่วงการใช้เวลาว่าง ซึ่งกิจกรรมจะถูกเลือกโดยผู้เข้าร่วมที่ให้ความเพลิดเพลินหรือ ความพึงพอใจ ตามความต้องการของบุคคลเมื่อถูกจัดไว้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมในองค์กร ชุมชน นั้นหนนาการต้องถูกออกแบบความสำเร็จตามโครงสร้างทางเป้าประสงค์

สคูมิล ตั้งสัจจะพจน์ (2553: 51) ให้คำจำกัดความของนั้นหนนาการ หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่กระทำอย่างอิสระในเวลาว่าง เป็นกิจกรรมที่เลือกด้วยความสมัครใจและตั้งใจที่จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมฟื้นฟูจากความเครียดในการทำงาน ฟื้นฟูซ่อมแซมตัวเองในการทำงานใหม่ และยังมีส่วนสำคัญต่อประสบการณ์ของมนุษย์ในการรับรู้ต่อความสำเร็จ การค้นพบตัวของตัวเอง ความเจริญเติบโตอย่างสร้างสรรค์ การทะนุถนอม หรือการให้โอกาสในสังคมที่มีการติดต่อสื่อสารกัน

จากคำจำกัดความนั้นหนนาการ สรุปได้ว่า นั้นหนนาการ คือ กิจกรรมใดๆก็ตามที่ดำเนินขึ้นในเวลาว่างโดยผู้เข้าร่วมเลือกเข้าร่วมด้วยความสมัครใจเพื่อตอบสนองความต้องการ ความพึงพอใจ หรือ เป้าประสงค์อื่นๆ ที่ตั้งไว้ของตนเอง อย่างไรก็ตามกิจกรรมนั้นหนนาการโดยทั่วไปเป็นการจัดบริการให้กับบุคคลส่วนใหญ่ในพื้นที่ ชุมชน หรือสถานที่นั้น ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ ในขณะเดียวกัน กิจกรรมนั้นหนนาการเหล่านั้นอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการ หรือ ไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆได้ เนื่องจากอุปสรรคของคนพิการ และความไม่เอื้ออำนวยของสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับคนพิการ โดย สามารถแบ่งอุปสรรคของคนพิการ ในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนนาการเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ อุปสรรคจากภายใน ที่เป็นผลมาจากข้อจำกัดของบุคคล และอาจจะเกี่ยวข้องกับ ความพิการทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา อุปสรรคทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบไปด้วยแรงขับจากภายนอกต่างๆที่ที่กำหนดข้อจำกัดของคนพิการ และ อุปสรรคทางการสื่อสาร ที่ถูกปิดกั้น ระหว่างตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมทางสังคมของพวกเขา (Smith, Austin; & Kennedy. 1996: 81)

ด้วยเหตุนี้จึงมีการจัดกิจกรรมนั้นหนนาการที่มีลักษณะเฉพาะขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการ และทำดีที่สุดสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนนาการต่างๆ ร่วมกับบุคคลปกติได้ ซึ่งกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะเหล่านี้เรียกว่า “นั้นหนนาการบำบัด” ซึ่งนั้นหนนาการบำบัดมีลักษณะที่แตกต่าง และเฉพาะเจาะจงมากกว่ากิจกรรมนั้นหนนาการปกติ ทั้งโปรแกรมกิจกรรม ผู้เข้าร่วม และ สิ่งอำนวยความสะดวก โดยผู้เชี่ยวชาญทางนั้นหนนาการบำบัดได้ให้คำจำกัดความของกิจกรรมนั้นหนนาการบำบัดดังต่อไปนี้

เรย์นอน และ โอมอว์ (Reynolds; & O'Morrow. 1985: 57) นั้นหนนาการบำบัด เป็นการให้บริการนั้นหนนาการ และโอกาสในการรักษาแก่บุคคลที่ถูกพิจารณาแล้วว่ามีอาการ และผู้ที่มีข้อจำกัดทางความพิการ

ดาลี และ คลัทเลอร์ (Kunstler; & Daly. 2010: 4; citing Daly; & Kunstler. 2006: 179) ได้ให้คำจำกัดความของนั้นหนนาการบำบัด หมายถึง การเข้าร่วมของบุคคลในแผนงานนั้นหนนาการ และเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติต่างๆ สุขภาพ สุขภาวะที่ดี และคุณภาพชีวิต โดยมุ่งประเด็นไปที่ตัวบุคคลโดยรวม และการเปลี่ยนแปลงความต้องการ

องค์กรนั้นหนนาการบำบัดสหรัฐอเมริกา (Kunstler; & Daly. 2010: 4; citing American Therapeutic Recreation Association (ATRA). 1986: online. 2008) กล่าวว่า นั้นหนนาการบำบัด หมายถึงการจัดบริการทางการรักษา และจัดบริการนั้นหนนาการแก่บุคคลที่ป่วยหรือ มีข้อจำกัดทางความพิการ โดยเป้าประสงค์ในเบื้องต้นของการให้บริการรักษา หมายถึง นั้นหนนาการบำบัด ในทางการรักษา ฟันฟู เพื่อปรับปรุงการทำงาน และความเป็นอิสระ ที่เกี่ยวกับการลดหรือจัดผลของความเจ็บป่วย หรือพิการ และเป้าประสงค์ในเบื้องต้นการให้บริการนั้นหนนาการหมายถึง การจัดเตรียมทรัพยากร และโอกาสทางนั้นหนนาการ เพื่อปรับปรุงสุขภาพ และสุขภาวะ ที่จัดโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมและมีใบประกอบวิชาชีพ

สมาคมนั้นหนนาการบำบัดแห่งชาติ (สหรัฐอเมริกา) (National Therapeutic Recreation Society. 2000: online) อธิบายว่า นั้นหนนาการบำบัด การปฏิบัติงานในคลินิก ที่พักอาศัย และในชุมชนโดยวิชาชีพนั้นหนนาการบำบัดจะให้บริการการรักษา การศึกษา นั้นหนนาการเพื่อช่วยบุคคลที่เจ็บป่วยพิการ หรือ มีข้อจำกัดอื่นๆ ได้พัฒนา และใช้เวลาว่างเพื่อเพิ่มพูนสุขภาพ ความเป็นอิสระ และสุขภาวะที่ดี

เคร้าส์ และ แซค (Kraus; & Shank. 1992: 3) กล่าวว่า นั้นหนนาการบำบัด เป็นการบรรยายเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และโปรแกรมรักษามนุษย์ และประสบการณ์ เป็นการออกแบบที่เฉพาะเจาะจง ที่เกี่ยวกับการเล่น นั้นหนนาการ และความต้องการการใช้เวลาว่างของบุคคลใดก็ตามที่มีความสำคัญต่อสภาวะความพิการทางจิตใจและทางกาย

เจนกินส์ และ พิกแกรม (สุวิมล ตั้งสัจจะพจน์. 2553ก: 142; อ้างอิงจาก Jenkins; & Pigram. 2003) นั้นหนนาการบำบัดเป็นการรวมการให้คำปรึกษา การรักษา และกลยุทธ์ทางการศึกษา ในการเพิ่มทักษะการใช้เวลาว่างของบุคคลที่มีภาวะบกพร่อง และใช้กิจกรรมการใช้เวลาว่างช่วยบุคคลบรรลุเป้าประสงค์ในด้านอื่นๆ ของชีวิต

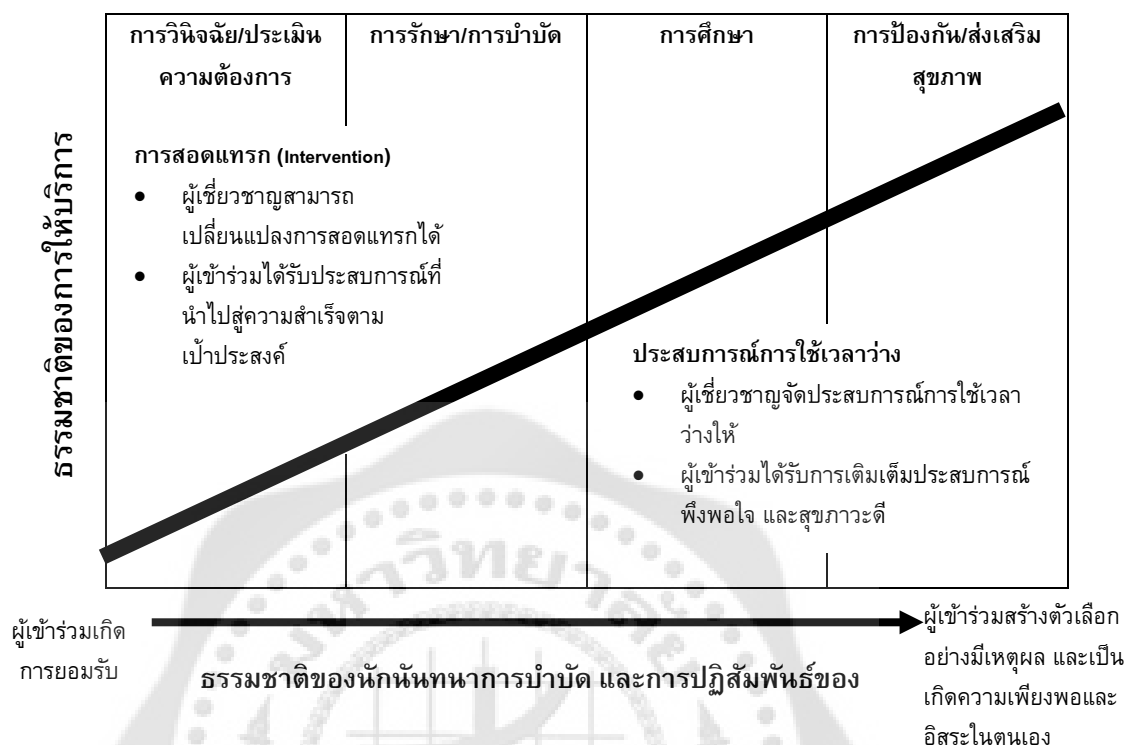
จากคำจำกัดความนั้นหนนาการบำบัดข้างต้น จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า นั้นหนนาการบำบัด เป็นลักษณะการให้บริการกิจกรรม และใช้เวลาว่างสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาทางร่างกาย จิตใจที่ต่างจากบุคคลทั่วไปในสังคม เช่น คนพิการ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ที่มีอุปสรรคด้านใดด้านหนึ่งต่อการดำเนินชีวิต นั้นหนนาการบำบัดจึงมุ่งให้บริการที่เสนอโอกาสในการใช้เวลาว่างและเข้าร่วมกิจกรรมต่างที่สนใจโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมและมีใบประกอบวิชาชีพเพื่อรักษา ฟันฟู ปรับปรุง การทำงาน และความเป็นอิสระ ที่ช่วยในการลดหรือจัดผลของความเจ็บป่วย ความพิการ เหล่านั้น ที่นำไปสู่สุขภาพ และสุขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจใกล้เคียงกับบุคคลปกติ

ขอบข่ายของการบริการนันทนาการบำบัด

การให้บริการนันทนาการบำบัดเป็นการให้บริการที่มุ่งเน้นช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความต้องการเฉพาะเจาะจง เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย สามารถพัฒนาตนเองในด้านใดด้านหนึ่งของตนเองที่มีความบกพร่องให้เกิดความสมบูรณ์ขึ้น จากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองต้องการเพื่อตอบสนองความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นในการพัฒนาตนเองผ่านการใช้เวลาว่างที่อยู่ ที่เป็นปัจจัยผลักดันให้ผู้เข้ารับบริการนันทนาการ บำบัดสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้อยู่ในระดับปกติ จนสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างเป็นสุข ดังนั้นการกำหนดขอบข่ายของการให้บริการนันทนาการบำบัดจะช่วยให้ผู้เข้ารับบริการพิจารณาการเข้ารับบริการนันทนาการบำบัดที่เหมาะสมกับตนเองได้ และนำไปสู่การมี คุณภาพชีวิตที่ดีได้ตรงเป้าประสงค์ของแต่ละบุคคล รวมไปถึงถึงผู้ให้บริการยังสามารถทราบขอบข่ายของการ ให้บริการนันทนาการบำบัดที่จะตอบสนอง แก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้แนวคิดต้นแบบการให้บริการนันทนาการบำบัด (Therapeutic Recreation Services Delivery Model) จึงถูกนำมาใช้เพื่อกำหนดแนวทางการให้บริการ แก่ผู้รับบริการในชุมชนได้อย่างเหมาะสม และบรรลุตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

แนวคิดต้นแบบการให้บริการนันทนาการบำบัด เป็นแรงผลักดันให้ผู้เข้าร่วมประสบ ความสำเร็จเป้าประสงค์ที่ตนเองปรารถนา และได้รับประสบการณ์ที่ดี มเติมชีวิต ความพึงพอใจ ความรอบรู้ แลสุขภาวะมากที่สุด (Ross; & Sheaffer. 2001: 175; citing Van Andel. 1998) ดัง ภาพประกอบ 4

ขอบข่ายการให้บริการ



ภาพประกอบ 6 แนวคิดต้นแบบการให้บริการนันทนาการบำบัด (Therapeutic Recreation Services Delivery Model)

ที่มา: แอนเดล. (Ross and Sheaffer. 2001: 175 – 178; citing Andel. 1998).

จากภาพประกอบ 6 แอนเดล (Andel. 1998; citing Ross; & Sheaffer. 2001: 175-178) อธิบายว่าโดยแนวคิดต้นแบบนี้ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ขอบข่ายของการให้บริการนันทนาการบำบัด ประกอบไปด้วยการวินิจฉัย หรือการประเมินความต้องการ การรักษาและบำบัด การให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วม และการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 การวินิจฉัยและการประเมินความต้องการเป็นการใช้เทคนิคต่างๆในการพิจารณาความสามารถ อุปสรรค และข้อจำกัดของผู้เข้าร่วม

1.2 การรักษาและบำบัด เป็นการฟื้นฟูหรือทำให้เกิดความมั่นคงทางสุขภาพ หรือ เกิดความสามารถในการปฏิบัติของผู้เข้าร่วม

1.3 การให้ความรู้ คือการพัฒนาทัศนคติ คุณค่าและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติ ที่มีประสิทธิภาพในสังคมเพื่อการปรับปรุงสุขภาพโดยรวม หรือเพื่อประสกับคุณภาพชีวิตในระดับสูง

1.4 การป้องกันและการส่งเสริม มีลักษณะที่แตกต่างจากการให้ความรู้ เช่น การจัดการความเครียด หรือโปรแกรมการออกกำลังกาย ที่ช่วยป้องกันหรือส่งเสริมวิถีชีวิตทางสุขภาพ

2. ธรรมชาติของการให้บริการ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ การสอดแทรกโปรแกรม ที่มีเป้าประสงค์เป็นที่ตั้งและตระหนักถึงประสบการณ์การใช้เวลาว่าง การวินิจฉัยและประเมินความต้องการและการบริการการรักษาและการ บำบัดจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ขณะที่การให้ความรู้ การส่งเสริมและป้องกันจะจัดในเรื่องของประสบการณ์การใช้เวลาว่าง

3. ธรรมชาติของนักนันทนาการบำบัด และการปฏิสัมพันธ์ของผู้เข้าร่วม เป็นวงจรที่สามารถยืดหยุ่นได้ขึ้นอยู่กับบริการของผู้เข้าร่วมซึ่งได้แก่ กลุ่มสรรคและความต้องการของบุคคล และพันธกิจปรัชญาขององค์กรในการให้บริการต่อผู้เข้าร่วม

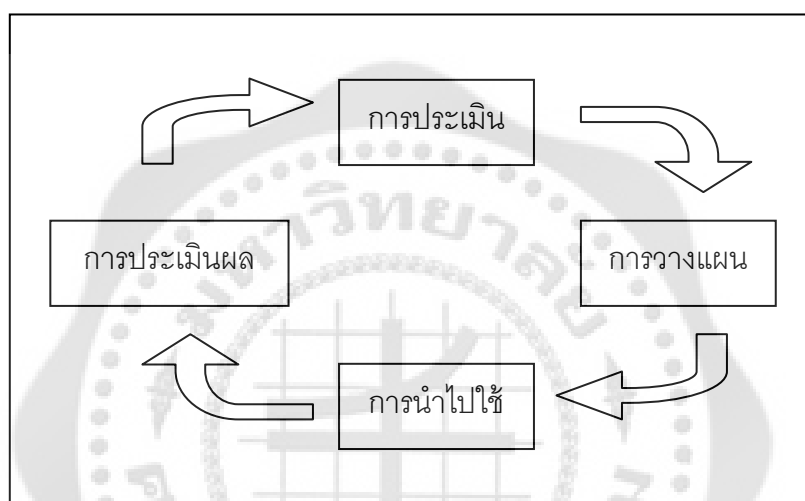
อาจกล่าวได้ว่าขอบข่ายของการให้บริการนันทนาการบำบัดนั้น เป็นลักษณะของ โปรแกรมที่จัดสร้างขึ้นโดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินต่างๆ อันได้แก่ ความต้องการ ลักษณะการรักษาก่อนหน้านี้ ทัศนคติต่างๆในการใช้เวลาว่าง ข้อมูลเหล่านี้จะนำไปสู่การตั้งเป้าประสงค์ของ โปรแกรม และการให้บริการนันทนาการบำบัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมได้ นอกจากนี้การอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมการให้บริการนันทนาการบำบัด จากทีมงานที่จัด โปรแกรม ยังเป็นส่วนที่สนับสนุนให้โปรแกรมประสบความสำเร็จสอดคล้องกับ ลักษณะของผู้เข้าร่วมจนเกิดการพัฒนามาตามเป้าหมายในที่สุด

กระบวนการทางนันทนาการบำบัด

การให้บริการนันทนาการบำบัดเป็นการให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงสำหรับคนพิการ ผู้ป่วย หรือบุคคลที่มี ปัญหาทางสุขภาพกายและจิตที่ความต้องการพัฒนาตนเอง โดยผ่าน กิจกรรมเพื่อการพัฒนาในด้านร่างกาย จิตใจ การปฏิสัมพันธ์ของตัวบุคคล ตามความบกพร่อง หรือ ปัญหาของบุคคลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดผลตามเป้าประสงค์และตอบสนองความต้องการของคนพิการให้สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลปกติ ในสังคมนั้นๆได้ ทั้งนี้ ออสติน (Austin. 2004: 186) กล่าวว่า กระบวนการทางนันทนาการบำบัดได้จัดวิธีการที่เป็นระบบของการแก้ปัญหาโดยผ่านขั้นตอนต่าง ๆ (Austin. 2004: 186; citing O'Morrew; & Reynold) ได้แบ่งขั้นตอนในกระบวนการทางนันทนาการบำบัด คือ

1. การประเมินผู้เข้าร่วม
2. การวางแผนงาน
3. การนำไปใช้
4. การประเมินผลหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม

โดยกระบวนการทางนันทนาการบำบัด จะตระหนักถึงปัญหาหรืออุปสรรคของผู้รับบริการจะถูกนำมาพิจารณา (การประเมินผู้เข้าร่วม) เพื่อแผนงานจะถูกสร้างขึ้นเพื่อให้บรรลุปัญหาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้อง (การวางแผนงาน) แผนงานจะเริ่มถูกนำไปใช้ (การนำไปใช้) และการประเมินผลจะถูกสร้างขึ้นเพื่อพิจารณาผลที่ได้จากการใช้ (การประเมินผลหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม) แต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางนันทนาการบำบัดจะมีความเกี่ยวเนื่องกัน ไม่มีขั้นตอนใดที่นำไปสู่ขั้นต่อไป ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นวงจร (ภาพประกอบ 5) ที่สามารถทำซ้ำบ่อยครั้งได้เมื่อจำเป็นให้ผู้ช่วยบรรลุความต้องการ



ภาพประกอบ 7 วงจรของกระบวนการนันทนาการบำบัด

ที่มา: Austin. (2004: 187).

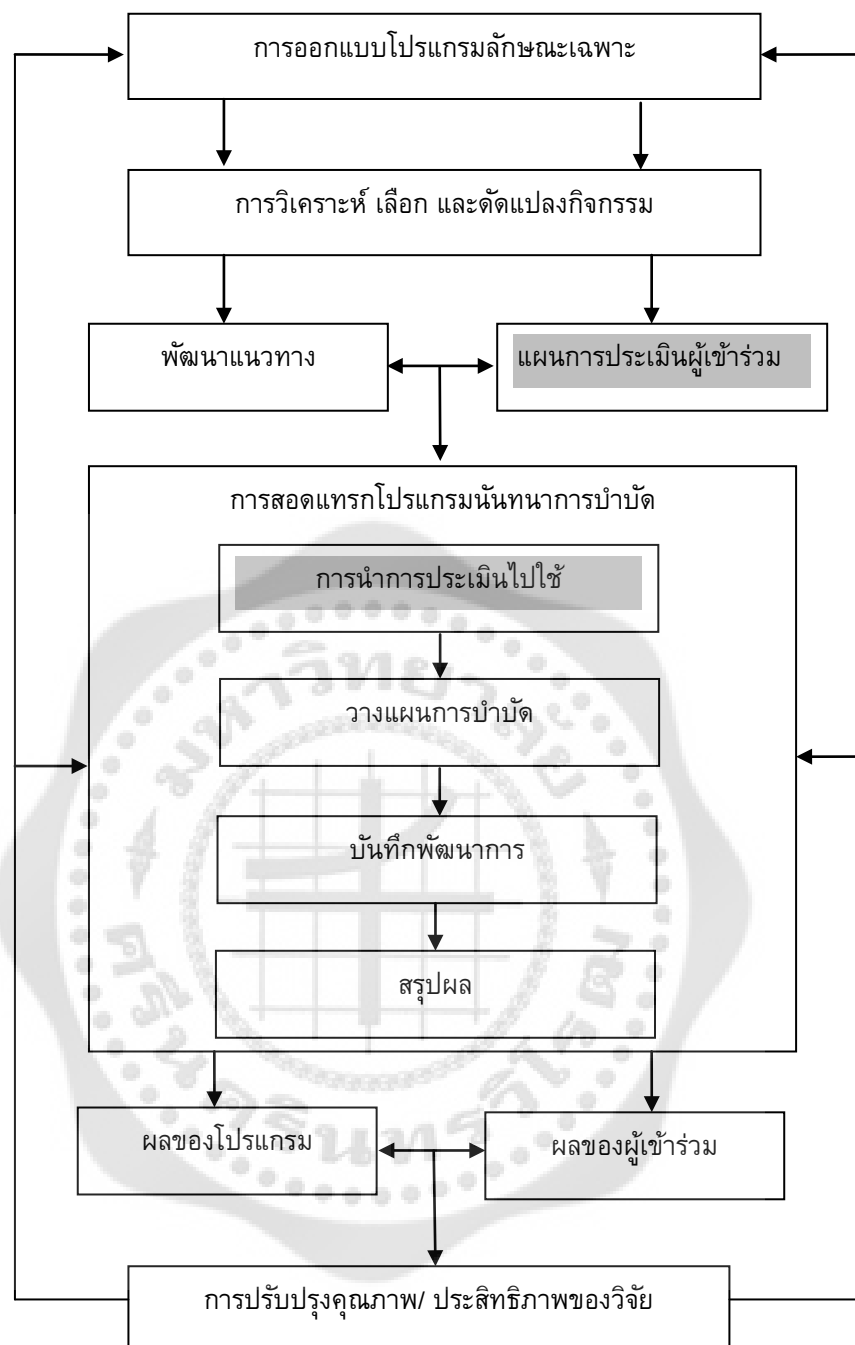
การประเมินผู้เข้าร่วม

การประเมินผู้เข้าร่วมเป็น ขั้นตอนแรกของกระบวนการทางนันทนาการบำบัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อพิจารณาสภาพของผู้เข้าร่วม (Austin. 2004: 188) เนื่องจากในกระบวนการวางแผนโปรแกรม นักนันทนาการควรจะตระหนักถึงกลยุทธ์และเทคนิคที่จะใช้ในการให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในโปรแกรม (Smith, Austin; & Kennedy. 1996: 139) จึงเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ถึงการประเมินผู้เข้าร่วมเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนโปรแกรม โดยการประเมินผู้เข้าร่วม นอร์มา เจ สตัมโบ และ คาโรล แอน ปีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson. 2004: 258 -259) ให้คำจำกัดความของ การประเมินผู้เข้าร่วม หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบของการรวบรวม และวิเคราะห์เลือกข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่เข้าร่วม และใช้ผลข้อมูลนั้นสำหรับการสร้างโปรแกรมที่ถูกออกแบบเพื่อลด หรือขจัดปัญหาของบุคคล หรือ การขาดการใช้เวลาว่างของพวกเขา

และเพิ่มความสามารถของบุคคลต่อการกระทำอย่างเป็นอิสระในการใช้เวลาว่างที่เหมาะสม นอกจากนี้ เคร้าส์ และ แซตส์ (Kraus; & Shank. 1992: 96) ยังอธิบายว่า การประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบอย่างหนึ่งสำหรับข้อมูลที่สำคัญส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือผู้ป่วยสำหรับใช้ในการวางแผนการบำบัด และการให้การปรึกษามุคค ซึ่งสมาชิกของทีมงานบำบัดจะประกอบด้วยนักพลศึกษา นักจิตวิทยา ผู้ให้การปรึกษาด้านอาชีพ และอื่นซึ่งสามารถประเมินการปฏิบัติของผู้ป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อวางแผนการบำบัดให้พวกเขา นักนันทนาการบำบัดต้องบันทึกข้อมูลส่วนใหญ่ของเขาและในทางกลับกันควรให้ความสนใจข้อมูลของพวกเขาให้สอดคล้องกับการประเมินทางนันทนาการ

อาจกล่าวได้ว่าการประเมินผู้เข้าร่วมนั้นเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ช่วยพิจารณาได้อย่างแม่นยำว่าอะไรคือความต้องการของผู้เข้าร่วม และจะทำไมอย่างใดเพื่อให้ความต้องการบรรลุผล (Horval; & Kalakian. 1996: 11) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเชื่อมโยงไปสู่การเลือกกิจกรรม และเทคนิคของโปรแกรมสำหรับผู้เข้าอย่างเหมาะสม ตามภาพประกอบ 7 การประเมินแผนและการประเมินส่วนประกอบของการนำไปใช้ภายใต้รูปแบบภาระหน้าที่ทางนันทนาการบำบัด





ภาพประกอบ 8 การประเมินแผนและ การประเมินส่วนประกอบของการนำไปใช้ภายใต้รูปแบบ ภาระหน้าที่ทางนันทนาการบำบัด

ที่มา: Stumbo and Peterson. (2004: 258).

เพื่อให้การประเมินมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการนำข้อมูลไปใช้ในการสร้างโปรแกรมหนักันนทาการบำบัดจึงควรสร้างแนวทางในการประเมิน (Assessment Protocol) ที่บ่งชี้ถึงประเภทของการวิธีการประเมินที่จะนำไปใช้ เช่น แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized Test) แบบสอบถาม และคำถามการสัมภาษณ์ พื้นที่สำหรับการสังเกต และแนวทางทั่วไปสำหรับการดำเนินการตามขั้นตอนการประเมิน (Kunstler; & Daly. 2010: 55) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการประเมินผู้เข้าร่วมทางนันทนาการบำบัดนั้นสามารถเลือกวิธีการและเครื่องมือที่หลากหลายตามความเหมาะสมของสถานการณ์ บุคคล และ ช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่ง ในกระบวนการประเมินนั้น การสังเกต และการสัมภาษณ์เป็นวิธีการที่ถูกใช้ในการประเมินบ่อยครั้ง ซึ่งทำให้ได้มุมมองที่หลากหลายจากการประเมินผู้เข้าร่วม (Austin. 2004: 188) โดยวิธีการทั้งสองมีประเภทการนำไปใช้ที่แตกต่างกันและหลากหลายดังต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกใช้ในการประเมินสภาพ ลักษณะอาการของผู้เข้าร่วม รวมไปถึงความต้องการของกิจกรรมที่จะเข้าร่วม ซึ่งนำไปสู่การสร้างโปรแกรมที่ตอบสนองความต้องการของบุคคลและเกิดการพัฒนา หรือเติมเต็มข้อบกพร่องของบุคคล ได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดย ออสติน (Kunstler Daly. 2010: 56; citing Austin. 2004) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ 3 ประการดังต่อไปนี้

1.1 เป็นโอกาสของนักนันทนาการบำบัดเริ่มต้นสร้างความปรองดองและความสัมพันธ์ทางการบำบัดกับผู้เข้าร่วม ที่เป็นอิทธิพลต่อการเข้าร่วมของผู้เข้าร่วมในการบริการนันทนาการบำบัด

1.2 จัดเตรียมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมที่ใช้เป็นพื้นฐานของการสร้างแผนงานนันทนาการบำบัด

1.3 นักนันทนาการบำบัดสร้างใช้การประเมินด้วยการสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับนันทนาการบำบัด และอะไรที่ผู้เข้าร่วมจะได้รับบริการทางนันทนาการบำบัด

การสัมภาษณ์ถือได้ว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการจัดเตรียมโปรแกรมสำหรับผู้เข้าร่วมโดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาใช้ในการตั้งเป้าประสงค์ของการเข้าร่วม การเลือก วิเคราะห์กิจกรรม และ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมที่มีความเหมาะสมสอดคล้องและตอบสนองผู้เข้าร่วมได้มากที่สุด ดังนั้น คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ควรมุ่งประเด็นไปที่เรื่องการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง ได้แก่ ความสนใจ พฤติกรรม ความปรารถนา อุปสรรค และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับ การใช้เวลาว่าง เช่นเดียวกับการพิจารณาประเด็นทางร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา และความรู้สึก ที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตของการกระทำ (Roberson; & Long. 2008: 4)

นอกจากนี้ ออสติน (Austin. 2004: 201) อธิบายว่า ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมนั้น เทคนิค การสัมภาษณ์โดยทั่วไปจะใช้เวลาทั้งในลักษณะปลายเปิดและปิด ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้เวลาว่าง และใช้เครื่องมือวัดความสนใจในการใช้เวลาว่าง ซึ่งทำให้เข้าใจลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าร่วมโดยรวมได้ครอบคลุมทุกประเด็นและนำไปสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมและสอดคล้องต่อวัตถุประสงค์และความต้องการได้มากที่สุด

2. การสังเกต

การสังเกตเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ถูกใช้ในการประเมินลักษณะ สภาพของผู้เข้าร่วม ก่อนนำไปสู่การสร้างโปรแกรมที่มีความสอดคล้อง และเหมาะสมต่อการพัฒนานาบุคคล นอกจากนี้ การสังเกตอาจนำไปใช้ควบคู่กับการสัมภาษณ์ เพื่อให้การได้มาของข้อมูลมีเพียงพอ ชัดเจน และมีความถูกต้อง ซึ่ง คลัสเลอร์ และ ดาลี (Kunstler; & Daly. 2010: 57) กล่าวว่า การสังเกตเป็นวิธีการที่นักนักหนาการศึกษาผู้เข้าร่วม และรวบรวมข้อมูลต่างๆของผู้เข้าร่วม โดยการสังเกตเป็นกระบวนการที่มีโครงสร้างและเป็นระบบที่มุ่งประเด็นข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับผู้เข้าร่วม ได้แก่ ร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม พฤติกรรม ทักษะการทำการกิจกรรม และรูปแบบการเข้าร่วม ซึ่งการสังเกตนั้นมีวิธีการและเทคนิคที่หลากหลาย จึงจำเป็นที่ต้องเลือกใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสมได้มาของผู้เข้าร่วม และสอดคล้องกับสถานการณ์ในการเก็บข้อมูล โดย ออสติน (Austin. 2004: 190 - 192) อธิบายถึงวิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการสังเกตลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 การสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ (Casual Observation) เป็นประเภทหนึ่งของการสังเกตแบบไม่ เป็นระบบที่เข้าไปมีส่วนร่วมการมีอคติในชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วม ซึ่งตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เป็นประเด็นในบางสิ่งบางอย่างและ นอกเหนือจากอคติและพื้นฐานของตัวบุคคล

2.2 การสังเกตอย่างเป็นธรรมชาติ (Naturalistic Observation) เป็นการสังเกตพฤติกรรมผู้เข้าร่วมโดยผ่านการเขียน เกี่ยวกับประวัติ หรือเรื่องราวต่างๆ การถ่ายภาพ อัดวิดีโอ หรือการใช้เทคนิคต่างๆเหล่านี้ร่วมกัน

2.3 การสังเกตโดยมีเป้าหมายประสงค์เฉพาะ (Specific Goal Observation) เป็นการสังเกตโดยมีการกำหนดเป้าหมายของการสังเกต เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง หรือใช้เพื่อการประเมินพฤติกรรมที่กำหนดไว้

อย่างไรก็ตามเครื่องมือในการประเมินผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับสภาพลักษณะของผู้เข้าร่วม และการใช้เวลาวาง ยังมีเครื่องมืออีกมากมายและมีความหลากหลาย แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะประเมินต้องการจะประเมินเพื่อนำข้อมูลนั้นไปสู่การสร้างโปรแกรม เช่น การประเมินการกระทำของลักษณะผู้เข้าร่วมสำหรับนั้นหนาการศึกษาบำบัด (Functional Assessment of Characteristics for Therapeutic Recreation - FACTR) เครื่องมือการประเมินประเภทนี้เป็นเครื่องมือที่ถูกออกแบบมาเพื่อวัดทักษะการกระทำต่างๆ (Functional Skills) และพฤติกรรม ที่วัดการทำงานด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม และอารมณ์ และมีประเด็นคำถาม 11 ด้าน ซึ่งในแต่ละด้านจะเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการกระทำการใช้เวลาวางโดยเครื่องมือจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลสังเกต และทบทวนจากการบันทึกประวัติทางการแพทย์ (Horval; & Kalakian. 1996: 11)

นอกจากนี้เครื่องมือในการประเมินผู้เข้าร่วมยังสามารถแยกออกตามประเภทของวัตถุประสงค์การใช้งาน โดย สตั้มโบ (Austin. 2004: 197; citing Stumbo. 1991) ได้แบ่งลักษณะของเครื่องมือในการใช้ประเมินผู้เข้าร่วมเป็น 4 กลุ่มด้วยกันดังต่อไปนี้

1. การประเมินทัศนคติและอุปสรรคการใช้เวลาว่าง (Leisure Attitudes and Barrier) ได้แก่

1.1 Leisure Diagnostic Battery (LDB)

1.2 แบบวัดระดับความพึงพอใจการใช้เวลาว่าง (Leisure Satisfaction Scale - LSS)

1.3 แบบวัดระดับทัศนคติการใช้เวลาว่าง (Leisure Attitude Scale - LAS)

1.4 แบบวัดระดับความนิยมการใช้เวลาว่างแบบย่อ (Brief Leisure Rating Scale - BLRS)

2. การประเมินความสามารถของการกระทำ (Function Abilities) ได้แก่

2.1 แบบประเมินการกระทำของ ลักษณะผู้เข้าร่วมสำหรับนันทนาการบำบัด (Functional Assessment of Characteristics for Therapeutic Recreation - FACTR)

2.2 แบบวัดระดับทักษะการใช้เวลาว่างตามการกระทำทั่วไป ของ โอไฮโอ (Ohio Leisure Skill Scale on Normal Functioning - OLSSON)

2.3 การประเมินโดยรวมนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกาย (Comprehensive Evaluation in Recreational Therapy – Physical Disabilities - CERT –Phys.Dis)

2.4 การประเมินโดยรวมนันทนาการบำบัดสำหรับผู้บกพร่องทางจิตและพฤติกรรม (Comprehensive Evaluation in Recreational Therapy – Psychiatric / Behavioral - CERT –Psych)

3. การประเมินทักษะความสามารถการใช้เวลาว่าง (Leisure Abilities Skill) ได้แก่

3.1 แบบประเมินเทคนิคการปีนเขาและการเล่นสกี (Functional Hiking Technique and Downhill Skiing Assessment)

4. การประเมินทัศนคติการใช้เวลาว่างและรูปแบบการเข้าร่วม (Leisure Attitudes and Participation Pattern) ได้แก่

4.1 แบบประเมินการให้การศึกษาการใช้เวลาว่างของจอทวิค (Joswiak's Leisure Counseling Assessment)

4.2 ใบข้อมูลการเข้าร่วมนันทนาการ (The Recreation Participation Data Sheet - RPD)

4.3 แบบสำรวจการการใช้เวลาว่างของครอบครัว (Family Leisure Assessment Checklist)

ขอบข่ายการประเมิน

การประเมินเป็นขั้นตอนเบื้องต้นของกระบวนการให้บริการนันทนาการบำบัด ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมที่จำเป็น ทั้งลักษณะทั่วไป ปัญหาความบกพร่อง รวมไปถึงสิ่งแวดล้อม โดยข้อมูลจะต้องมีความเพียงพอต่อการนำไปสร้างเป็นโปรแกรม จะเห็นได้ว่าการประเมินเป็นส่วนสำคัญให้การเข้ารับบริการนันทนาการบำบัดของบุคคลเกิดผลสำเร็จ ดังนั้นการกำหนดขอบเขตของการประเมินผู้เข้าร่วมจึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการหรือนักนันทนาการบำบัดได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมอย่างเพียงพอ สตัมโบ และ ปีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson. 2004: 258 - 259) ได้อธิบายถึงหลักการของการประเมินไว้ 3 ข้อคือ

1. การประเมินผู้เข้าร่วมมิใช่เพียงการบันทึก แต่ เป็นกระบวนการที่เป็นระบบของการบ่งชี้ถึงข้อมูลอะไรที่มีความสำคัญต่อการเก็บรวบรวม จะทำการเก็บข้อมูลอย่างไร วิเคราะห์ผลอย่างไร และการสรุปผลแบบใดที่เหมาะสมกับข้อมูลที่เก็บมา
2. ในการประเมินต้องมีการเชื่อมโยงอย่างเป็นเหตุเป็นผลระหว่างการประเมินและโปรแกรมการให้บริการต่อผู้เข้าร่วม
3. กระบวนการประเมินต้องให้ผลที่น่าเชื่อถือได้และสอดคล้องกัน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์

นอกจากนี้ คลัสเลอร์ และ ดาลี (Kunstler; & Daly. 2010: 59 - 60) ยังอธิบายถึงขอบข่ายของการประเมินตามกระบวนการนันทนาการบำบัดว่า ในการประเมินผู้เข้าร่วมนั้น นักนันทนาการบำบัดจำเป็นต้องประเมินเรื่องต่างๆ ในขอบข่ายประเด็นดังต่อไปนี้

การประเมินการใช้เวลาว่าง (Leisure Assessment) ในการประเมินการใช้เวลาว่างจะทำการรวบรวมข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ทักษะและความเชื่อเกี่ยวกับการใช้เวลาว่าง และความหมาย คุณค่า ความสำคัญของบุคคล
2. ความต้องการในการบรรลุผลโดยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ เช่น ความต้องการทางสังคมประภิด กิจกรรมทางกาย การกระตุ้นทางสติปัญญา ความสนุกสนาน ความสำเร็จ การเข้าร่วมในชุมชน การพัฒนาความสนใจและความท้าทายของสิ่งใหม่ๆ
3. การเข้าร่วมในกิจกรรมนันทนาการทั้งในปัจจุบันและที่คาดหวังไว้ในอนาคต และผลสะท้อนทางความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านั้น
4. ทักษะกิจกรรมนันทนาการและทักษะในการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ และการประเมินทรัพยากรทางนันทนาการรวมถึงการเงิน ภา รคมนาคม ความสามารถในการเข้าถึง และทักษะทางสังคม

การเก็บข้อมูลตามประเด็นดังกล่าวเพื่อเพิ่มความเข้าใจในลักษณะการใช้ชีวิตของผู้เข้าร่วมดังต่อไปนี้

1. การประเมินการกระทำ (Functional Assessment) การประเมินในด้านนี้เป็น การสร้างความเข้าใจเรื่อง ของทักษะด้านต่างๆของผู้เข้าร่วมและความต้องการ ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถทางร่างกาย สติปัญญา สังคมพฤติกรรมทางอารมณ์ เพื่อให้ให้นักนันทนาการบำบัด ทราบถึง ทักษะของผู้เข้าร่วมในระดับใดที่จะส่งผลต่อการเข้าร่วม และ อย่างไรก็ตามการสอดแทรก โปรแกรมนันทนาการบำบัดสามารถช่วย ในการปรับปรุงทักษะและ บรรเทาผลกระทบในทางลบของ การขาดทักษะเฉพาะ ทักษะในการกระทำ (Functional Skills) ได้แก่ การมอง การได้ยิน การพูด ทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อเล็ก และใหญ่ การเคลื่อนที่ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น

2. การประเมินความพร้อม (Readiness Assessment) การประเมินในด้านนี้เป็น การประเมินความพร้อมของผู้เข้าร่วมในการเข้าร่วมโปรแกรมที่สร้างขึ้น โดยพิจารณาจากลำดับขั้น ของการเปลี่ยนแปลง(Stage of Change) โดยการพิจารณาว่าบุคคลมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงใน ชีวิตอย่างไร ซึ่งมีทั้งหมด 6 ลำดับขั้นดังต่อไปนี้

- 2.1 ก่อนการพิจารณา (Precontemplation)
- 2.2 การพิจารณา (Contemplation)
- 2.3 การเตรียมพร้อมหรือการตัดสินใจ (Preparation or Determination)
- 2.4 การกระทำ (Action)
- 2.5 การคงสภาพ (Maintenance)
- 2.6 ผลลัพธ์ (Termination)

นักนันทนาการบำบัดสามารถใช้ลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงนี้เพื่อพิจารณาความพร้อม ของผู้เข้าร่วมต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการบำบัดและเป็นทิศทางการปฏิสัมพันธ์ และสร้าง แรงจูงใจต่อผู้เข้าร่วมอีกด้วย

3. การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environment Assessment) เป็นการประเมินถึงสถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคล เช่นบ้านหรือชุมชน ที่เป็นการฝึกปฏิบัติที่สำคัญบนพื้นฐานทาง ระบบนิเวศน์ ผนวกกับหลักการต่างๆ ซึ่งในการประเมินสิ่งแวดล้อมจะครอบคลุมไปถึงอุปกรณ์ พื้นที่ การเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวก ต่อบุคคลในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ

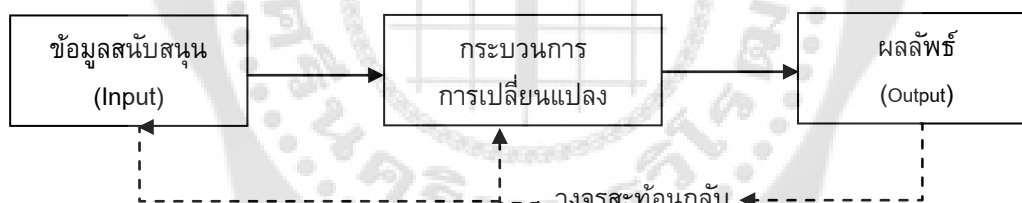
การวางแผนงาน

การวางแผนเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากทำการประเมินผู้เข้าร่วมโดยการนำ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมมาพิจารณา ตั้งวัตถุประสงค์ วิเคราะห์และเลือกกิจกรรม รวมไปถึงสร้างการ ดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนแบบแผน กล่าวคือ การวางแผนเป็นการพัฒนาและจัดกระบวนการ เป้าประสงค์เบื้องต้น การจัดเตรียมและควบคุมการดำเนินงาน ค่าใช้จ่าย รวมไปถึงการประเมินผล ของผู้เข้าร่วม (Edginton, Hudson, Lankford; & Larsen. 2008: 132) ซึ่งสอดคล้องกับคำจำกัด ความแผนงาน (Programming) ของ โรสแมน และ สคาเลทเตอร์(Rossmann; & Schlatter. 2008: 4) ที่ อธิบายว่า แผนงาน(Programming) เป็นการออกแบบขั้นตอนการให้บริการโอกาสในการใช้เวลาว่าง ที่สอดแทรกในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ที่จัดการและสร้างสิ่งแวดล้อม ในวิธีการที่น่าจะเป็นไป

ได้มากที่สุดที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมได้รับประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่ต้องการ นอกจากนี้ เดลี (Daly. 2000: 35) ยังกล่าวถึงความหมายของการวางแผน และคำที่เกี่ยวข้องสำหรับการจัดกิจกรรม นันทนาการและกีฬา ว่าการวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการที่คนเป็นที่ตั้งโดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ การจัดสรรทรัพยากรทางนันทนาการและกีฬาอย่างเป็นเหตุเป็นผล ให้บรรลุเป็นประสงค์ที่ต้องการทั้งในปัจจุบันและอนาคตของบุคคล ในทุกพื้นที่ ท้องถิ่น และระดับชั้น

จากคำจำกัดความข้างต้นจึงเห็นได้ว่าการวางแผนเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเข้าร่วมของบุคคล ที่จะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่คาดหวังไว้ ด้วยการออกแบบ จัดเตรียมแผนงาน การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ตามข้อมูลจากการประเมินของบุคคล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพความเป็นไปได้

ขบวนการการวางแผน การวางแผนเป็นการสร้างและจัดลำดับขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้กิจกรรมราบรื่นและตอบสนองต่อความคาดหวังในการเข้าร่วมของบุคคลได้ ด้วยการจัดขบวนการการวางแผนในลักษณะเป็นวงจรการพัฒนา ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเปลี่ยนแปลง หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ โดยผลของกระบวนการการวางแผนเหล่านี้ (Output) จะถูกใช้ในการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการสนับสนุน (Input) การวางแผนงานถ้าการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง และในขณะเดียวกัน หากผลลัพธ์จากการเข้าร่วมไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของขบวนการได้ ขบวนการจะถูกพิจารณาเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Avedon. 1978: 129) ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 9 รูปแบบการลื่นไหลของระบบที่มีวงจรสะท้อนกลับ

ที่มา: Avedon. (1978: 129).

ออสติน (Austin. 2004: 210) กล่าวว่า ขบวนการในการวางแผนมี 4 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่

1. การจัดลำดับความต้องการตามที่ได้ตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วย
2. สร้างเป้าประสงค์หรือ วัตถุประสงค์โดยทั่ว ๆ ไป
3. พิจารณากิจกรรม หรือกิจกรรมที่ทำให้บรรลุเป้าประสงค์
4. เลือกวิธีการที่ประเมินความก้าวหน้าที่ทำให้นำไปสู่เป้าประสงค์

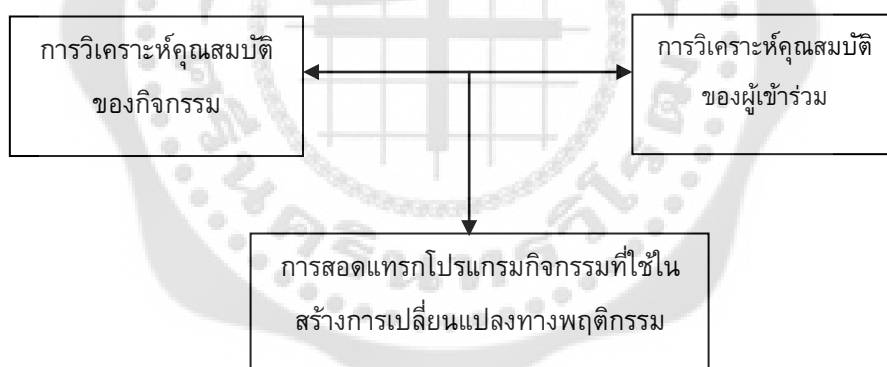
ซึ่งสอดคล้องกับการวางแผนกิจกรรมนั้น สตัมโบ และ ปีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson. 2004: 148) ยังกล่าวถึงขั้นตอนการวางแผนต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ข้อความของจุดประสงค์ ต้องมีความรัดกุม สามารถอธิบายจุดประสงค์และจุดเน้นของโปรแกรมได้ภายในหนึ่งประโยค
2. วัตถุประสงค์การปฏิบัติปลายทาง (TPOs) ข้อความที่บอกถึงเกิดผลโดยรวมที่สะท้อนถึงวัตถุประสงค์ และกำหนดทิศทางในการวางแผนโปรแกรม
3. วัตถุประสงค์การปฏิบัติ (EOs) เป็นหน่วยย่อยทางพฤติกรรมของวัตถุประสงค์การปฏิบัติปลายทาง ที่เป็นเป้าหมายของการปฏิบัติที่แท้จริง หรือ ความรู้ที่เพิ่มขึ้นโดยผู้ปวย
4. การวัดการปฏิบัติ (PMs) เป็นข้อความของพฤติกรรมที่แท้จริง ที่มีการจดบันทึกว่าความสามารถตามวัตถุประสงค์ได้ประสบความสำเร็จ โดยธรรมดาแล้วเรียกว่า วัตถุประสงค์ทาง
5. พฤติกรรม หรือเกณฑ์สำหรับการวัด และยังเรียกว่าผลลัพธ์ของผู้ปวยได้อีกด้วย
6. เนื้อหา หรือการกำหนดกระบวนการ (CPDs) มีการใช้เครื่องมือและกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ปวย ในการวัดการปฏิบัติ ซึ่งเกี่ยวกับเทคนิคต่าง ๆ (การสอน ผู้นำ หรือ เทคนิคการให้การศึกษา) ซึ่งนักนันทนาการบำบัดจะใช้ในช่วงเวลาการทำกิจกรรม รวมไปถึง เคล้าซ์ (Kraus, 1997: 182) ยังได้กล่าวถึงเนื้อหาของโปรแกรมที่วางแผนไว้ว่า มีส่วนประกอบที่สำคัญ 5 ประการ ซึ่งได้แก่

1. การเลือกกิจกรรมหรือการบริการที่ใช้ในการนำเสนอ การเลือกกิจกรรมและบริการจะต้องมีความเหมาะสมกับแผนโปรแกรมขององค์กร โดยการเริ่มทบทวนกิจกรรมหรือการนำเสนอ กิจกรรมที่ผ่านๆ มาขององค์กร
2. ตารางเวลาของการทำกิจกรรม หรือการบริการ การกำหนดกิจกรรมและการบริการ ควรในช่วงที่ปีที่กำลังจะมาถึง หรือในช่วงเร็วๆ นี้ ผู้วางแผนต้องเตรียมช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะประสานงานกับสมาชิกและ สิ่งอำนวยความสะดวกขององค์กร ในส่วนของรูปแบบเวลาวาง และระดับความสามารถในโปรแกรมของผู้เข้าร่วม
3. สถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรม สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกจะต้องมีการเตรียมพร้อมต่อกลุ่มผู้เข้าร่วม
4. การจัดทีมงานการบำบัดผู้นำที่ให้บริการการใช้เวลาวาง นันทนาการ ควรเข้าร่วมในการสร้างโปรแกรมตั้งแต่ขั้นตอนแรกในการวางแผน จนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินผล และเขียนรายงานไว้ ซึ่งผู้นำควรมีความรับผิดชอบในหน้าที่ดังต่อไปนี้
 - 4.1 การออกแบบและวางแผน ผู้นำควรเข้าร่วมในการประเมินความต้องการ และความสนใจของผู้เข้าร่วมและนำมาสร้างสำหรับพวกเขา ซึ่งประกอบด้วย ระดับที่ เหมาะสม รูปแบบ และรายละเอียดอื่นๆ ของกิจกรรม ในการนำเสนอ
 - 4.2 การจัดการและนำไปใช้ ผู้นำควรช่วยตัดสินใจสถานที่ที่ใช้ ในการทำกิจกรรม และส่งเสริมพวกเขาในด้านพื้นฐาน และสร้างความมั่นใจอุปกรณ์ที่ต้องการ หรือความต้องการทั้งหมด ที่ถูกเตรียมไว้
 - 4.3 การควบคุมและการประเมินผล ผู้นำต้อง ควบคุมพวกเขาในการแยกแยะ ปัญหา หรือจุดอ่อน ในขณะที่พวกเขาสามารถทำการแก้ไข

5. การวิเคราะห์ทางการเงินค่าใช้จ่าย หลายองค์กรในการให้บริการนั้นธนาคารจะเพิ่มค่าภาษีหรือเรียกเพิ่มเพื่อนำไปสนับสนุนโปรแกรมที่มีอยู่ หรือนำไปใช้ในการแก้ไขโปรแกรมต่างๆ

อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์และเลือกกิจกรรมที่นำมาใช้ต่อการให้บริการนั้นธนาคารบ่งชี้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำผู้เข้าร่วมไปสู่เป้าประสงค์ที่ต้องการ และเกิดการพัฒนาตนเองโดยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นธนาคารบ่งชี้ ซึ่งการวิเคราะห์กิจกรรมเป็นการจำแนกทักษะที่จำเป็นต่อการเข้าร่วมในกิจกรรมโดยผ่านการวิเคราะห์โดยรวมในด้านต่างๆของการปฏิบัติกิจกรรม (Roberson; & Long. 2008: 89) โดย สตัมโบ และ ปีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson. 2004: 185) อธิบายว่า การวิเคราะห์กิจกรรมเป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการนำไปใช้อย่างเป็นระบบของการเลือกกลุ่ม การสร้าง ตัวแปร และการตรวจสอบกิจกรรมเพื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดในการเข้าร่วม และอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้เข้าร่วม ซึ่งในการวิเคราะห์กิจกรรมนั้น นอกจากจะพิจารณาในเรื่องของกิจกรรมในแผนดำเนินการแล้ว ยังจำเป็นต้องใช้ข้อมูลผู้เข้าร่วมมาประกอบการพิจารณา เพื่อเลือกและปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้เข้าร่วม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงาน และเกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคคลจากการเข้าร่วมกิจกรรม ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างการวิเคราะห์กิจกรรมและการประเมินผู้เข้าร่วม

ที่มา: Stumbo and Peterson. (2004: 186).

สตัมโบ และ ปีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson. 2004: 187-188) ยังได้เสนอหลักการที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์กิจกรรมดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์กิจกรรมเสมือนเป็นการเข้าร่วมโดยทั่วไป พิจารณาตามกฎโดยทั่วไปและทำการปรับเปลี่ยนหลังจากทำการวิเคราะห์กิจกรรมแล้ว โดยวิเคราะห์กิจกรรมตามรูปแบบความเป็นจริง

2. กรอกข้อมูลในแบบประเมินการวิเคราะห์กิจกรรม (Activities Analysis Rating Form) ประเมินกิจกรรมด้วยการนำกิจกรรมทุกกิจกรรมมาเปรียบเทียบกัน เมื่อประเมินประเด็น ที่ต้องการประเมินแล้วควรพิจารณาถึงประเด็นที่ต้องการใช้กิจกรรมว่ามีความเพียงพอต่อการจัดกิจกรรมหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมอื่นๆที่เป็นไปได้ เพื่อตอบสนองความต้องการและบรรลุเป้าหมายของผู้เข้าร่วม

3. การวิเคราะห์กิจกรรมจะปราศจากการพิจารณาสำหรับกลุ่มพิการที่มีลักษณะเฉพาะยกตัวอย่างเช่น การวิเคราะห์เกม บิงโก นักนันทนาการบำบัดไม่ควนปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่นำมาใช้กับบุคคลที่ต้องการลดข้อจำกัด เนื่องจากบิงโกถูกวิเคราะห์ว่าเป็นการเล่นโดยใช้กติกาสำหรับบุคคลปกติมากกว่า

4. การวิเคราะห์กิจกรรมจะพิจารณาถึงระดับทักษะพื้นฐาน เพื่อให้ให้ประสบความสำเร็จในการเข้าร่วมและ ควรจัดทักษะให้มีความเหมาะสม

ในการสร้างรูปแบบการให้บริการนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ถือเป็นเครื่องมือให้ผู้เข้าร่วมเกิดผลตามเป้าประสงค์ของการเปลี่ยนแปลง ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น ดังนั้นในการวางแผนจัดสร้างโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ ผู้จัดจำเป็นต้องตระหนักถึงประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วม สิ่งแวดล้อมตามความเป็นจริง เพื่อให้การดำเนินการบริการสามารถเกิดขึ้นได้ราบรื่นเหมาะสมตามสภาพการณ์และเกิดผลตามการคาดหวังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนั้นๆ โรสแมน (Rossman, 2008: 35-45) ได้เสนอแนวคิดที่ผู้จัดโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ ต้องตระหนักถึง องค์ประกอบของการสร้างโปรแกรม 6 องค์ประกอบ หรือเรียกว่า “6 Key Element of a Situated Activity System” กล่าวคือ องค์ประกอบทั้ง 6 เป็นการจัดโอกาสสำหรับผู้เข้าร่วม ในการเข้าร่วมกิจกรรมตามสภาพแวดล้อมของ ซึ่งผลของการเข้าร่วมในโปรแกรมเป็นความสำคัญขั้นพื้นฐานที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบต่างๆของโปรแกรม โดยประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การปฏิสัมพันธ์ของบุคคล

ผู้เข้าร่วมในโปรแกรมนั้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของทั้ง 6 องค์ประกอบเพื่อให้ผลการเข้าร่วมกิจกรรมประสบความสำเร็จ จตามเป้าประสงค์ของการเข้าร่วมที่ต้องการจึงจำเป็นต้องออกแบบให้ตรงตามความต้องการของผู้เข้าร่วมด้วย อาจกล่าวได้ว่าเมื่อเปลี่ยนบุคคลในการเข้าร่วมไป โปรแกรมที่ใช้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงของบุคคลที่เป็นผู้เข้าร่วมไม่เพียงแต่ เกิดการเปลี่ยนแปลงจากความล้มเหลวในโปรแกรมกลับมาประสบความสำเร็จแต่ยังเป็นสิ่งสำคัญต่อการวางแผนงานในอนาคตอีกด้วย สำหรับการจำแนกความต้องการที่เฉพาะบุคคล หรือใช้ในการเสนอความต้องการเพื่อเสนอเปลี่ยนแปลงที่ดีในการออกแบบ และดำเนินการโปรแกรมที่บรรลุความต้องการของผู้เข้าร่วม

2. สถานที่ตั้งทางกายภาพ (Physical Setting)

สถานที่ตั้งเป็นองค์ประกอบที่ผู้จัดโปรแกรมต้องพิจารณา และเป็นหนึ่งในองค์ประกอบทั้ง 6 โดยสถานที่ตั้งทางกายภาพอาจมีเพียงหนึ่งสิ่ง หรือมากกว่านั้น รวมไปถึงองค์ประกอบทางการรับรู้ (Sensory Component) อันได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การสัมผัส และการรับรส โดยในแต่ละองค์ประกอบดังกล่าวจะส่งผลต่อโปรแกรมได้ ดังนั้นจึงมีการพิจารณาสถานที่ตั้งทางกายภาพ 3 ประการด้วยกันดังต่อไปนี้ ประการแรก ผู้จัดจะต้องเข้าใจถึง ความพิเศษ หรือลักษณะเด่นของสถานที่ นั้นๆและวิเคราะห์ถึงองค์ประกอบต่างๆที่ทำให้โปรแกรม ประสบความสำเร็จ โดยใช้สถานที่และความพิเศษของสถานที่นั้นๆ เป็นหลักในการออกแบบ ประการที่สอง ผู้จัดต้องทราบถึงข้อจำกัดของสถานที่ และประการที่สาม สถานที่ที่สามารถถูกปรับเปลี่ยนตกแต่งได้ หรือใช้แสงช่วย และใช้สิ่งอื่นๆมาช่วยให้โปรแกรมดูน่าสนใจขึ้น

3. อุปกรณ์การใช้เวลาว่าง (Leisure Objects)

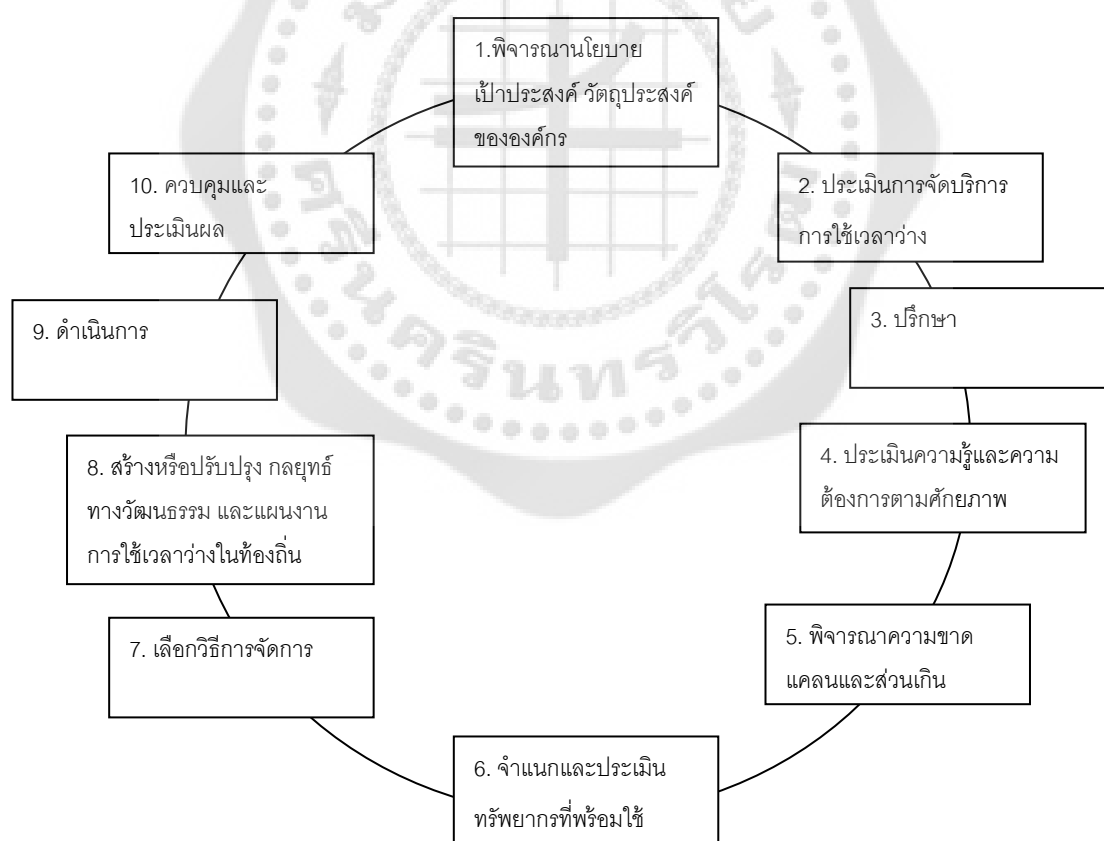
องค์ประกอบที่ 3 เป็นเรื่องของประเภทอุปกรณ์ต่างๆซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่ ทางกายภาพ ทางสังคม และ กลุ่มสัญลักษณ์ต่างๆ ผู้จัดจำเป็นต้องจำแนก อุปกรณ์ต่างๆที่สำคัญเพื่อใส่เข้าไปในสถานที่ของการใช้เวลาว่าง และใช้เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้จัดเองจำเป็นต้องตระหนักว่า อะไรคืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการขยายการปฏิสัมพันธ์กันในโปรแกรม ซึ่งอุปกรณ์ต่างๆจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้โปรแกรมประสบความสำเร็จในการดำเนินการ และการพิจารณาโปรแกรม

4. โครงสร้าง (Structure) ในโปรแกรมกิจกรรมทุกโปรแกรมจะถูกจัดการด้วยโครงสร้างขององค์กร โดยการตั้งกฎเกณฑ์และรูปแบบโปรแกรมที่เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในโปรแกรม ซึ่งโครงสร้างจะถูกจัดทำขึ้นโดยการพิจารณาของผู้จัดโปรแกรมว่า การปฏิสัมพันธ์อย่างไรที่จะเกิดขึ้น หรือไม่ และข้อตกลงจะสร้างขึ้นตามการปฏิสัมพันธ์ที่เป็นไปได้ในปัจจุบัน โดยกฎข้อตกลงจะเป็นแนวทางการปฏิสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นเพื่อให้ทราบถึงขอบเขตสำหรับการปฏิสัมพันธ์ ที่กระตุ้นการรับรู้และอิสระสำหรับผู้เข้าร่วม นอกจากนี้ โครงสร้างยังถูกใช้ในการจัดการและดำเนินโปรแกรมซึ่งรูปแบบโปรแกรมจะเป็นไปตามข้อตกลงขององค์กรที่ให้บริการตามโครงสร้างของโปรแกรม อย่างไรก็ตามการในข้อตกลงที่ไม่ชัดเจนจะเกิดผลกระทบต่อการรับรู้อิสระที่จำเป็นสำหรับการเกิดประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่แท้จริงที่จะเกิดขึ้น และจะเกี่ยวข้องกับการถูกออกแบบประสบการณ์ โดยผู้สนับสนุนหรือการเตรียมโปรแกรมโดยผู้ออกแบบโปรแกรม

5. ความสัมพันธ์ (Relationships) ผู้จัดโปรแกรมจำเป็นต้องพิจารณาว่าผู้เข้าร่วมมีความสัมพันธ์ในอดีตกับบุคคลอื่นอย่างไร ซึ่งเป็นการพิจารณาถึงธรรมชาติของบุคคลในอดีตและเพื่อประเมินผลกระทบทางศักยภาพของโปรแกรมที่ออกแบบ ถ้าการปฏิสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กันในอดีต ผู้จัดโปรแกรมจำเป็นต้องพิจารณาว่า อะไรเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ ในระหว่างการดำเนินการโปรแกรมกลไกของความสัมพันธ์เหล่านี้ได้แก่ การละลานพฤติกรรม กิจกรรมแรกพบ และกิจกรรมนัดพบทางสังคมอื่นๆ การไม่เข้าใจบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเล่นในการปฏิสัมพันธ์ภายใต้โปรแกรม และการคาดการณ์ว่าทำอย่างไรให้เกิดหรือลดผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมที่เป็นส่วนสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรม

6. การเคลื่อนไหว (Animation) ส่วนประกอบนี้จะเกี่ยวข้องกับการทำอย่างไรให้โปรแกรมที่จัดนั้นได้มีการเคลื่อนไหว และทำอย่างไรให้การกระทำนั้นยังยืนตลอดทั้งโปรแกรม ซึ่งองค์ประกอบนี้เป็นแนวคิดในระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับ การทำให้ผู้เข้าร่วมได้เคลื่อนไหวโดย ผ่านโปรแกรมที่จัดขึ้น การจัดให้มีผู้นำแบบตัวต่อตัวเป็นวิธีการหนึ่ง แต่ไม่ใช่วิธีการเดียวที่ทำให้โปรแกรมประสบผลสำเร็จ ในการเคลื่อนไหว ผู้ออกแบบโปรแกรมต้องคาดเดาว่าจะทำอย่างไรในการสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวโดยผ่านโปรแกรมและต้องมีความแน่นอนว่าอุปกรณ์ที่ใช้ นั้น จำเป็นต่อการนำไปใช้ในการเคลื่อนไหวภายใต้สถานที่เหล่านี้ และสามารถเกิดความเข้าใจที่ดีจากผู้สนับสนุน

นอกจากนี้กระบวนการวางแผนนี้ยังเป็นการสร้างรูปแบบของการให้บริการแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนทางการบำบัดโดยผ่านการใช้เวลาว่างที่เหมาะสมกับบุคคลและสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการพัฒนาตัวบุคคลตามความคาดหวังของผู้เข้าร่วมซึ่ง ทอร์กินสัน (Torkindsen. 2005: 260) ได้อธิบายว่า กระบวนการวางแผนเป็นรูปแบบอย่างง่ายที่ขึ้นอยู่กับกำแนลักษณะความต้องการการใช้เวลาว่าง และการจัดบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยมีขั้นตอนในการวางแผนทั้งหมด 10 ขั้นตอนดังภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 กระบวนการวางแผน

ที่มา: Torkindsen. (2005: 26).

1. พิจารณานโยบาย เป้าประสงค์ และวัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นการตระหนักถึงปรัชญาเบื้องต้นของการจัดเตรียมสำหรับชุมชน และบทบาทของ องค์กร เช่น ผู้จัดบริการ ผู้เข้าร่วม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. ประเมินการจัดบริการทางการใช้เวลาว่างในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาพิจารณานโยบาย เป้าประสงค์ และวัตถุประสงค์ขององค์กร ในขั้นตอนแรกแล้ว ในขั้นตอนนี้จะเป็นการจำแนกประเภท ระดับ ลิขสิทธิ์ของสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งที่เป็นแบบสาธารณะ แบบไม่แสวงผลกำไร และแบบแสวงผลกำไร มีการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้งานและการจัดการ โดยการพิจารณาระดับความต้องการ และความสามารถในการใช้งาน การศึกษากลุ่มประชากรที่จะทำการจำแนกด้วยการตระหนักถึงผู้พักอาศัย และพื้นที่เฉพาะของชุมชนที่ต้องการพิจารณาเป็นพิเศษ และรวมไปถึงการวิเคราะห์การคมนาคมที่เป็นประเด็นในการเข้าถึงสถานที่กิจกรรมการใช้เวลาว่าง

3. ปรีกษา การให้การปรีกษา เป็นการจัดเตรียมโอกาสเพื่อค้นหาสิ่งที่จะต้องจัดเตรียมและการให้บริการที่เหมาะสมต่อผู้เข้าร่วม การปรีกษาถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้พักอาศัย คนทำงาน และ องค์กรในพื้นที่ และการปรีกษาอาจมีความจำเป็นต่อ องค์กรเช่น องค์กร ศิลปะ และกีฬา ผู้มีอำนาจการศึกษาและสถานศึกษา ผู้มีอำนาจในที่พักอาศัยต่อการหลีกเลี่ยงการทับซ้อน

4. ประเมินความรู้และความต้องการทางศักยภาพ เป็นการ ใช้ข้อมูลในระดับชาติ ข้อมูลเฉพาะ ข้อมูลท้องถิ่น ประวัติผู้เข้าร่วมที่เป็นผลมาจากการปรีกษา และจำแนกแยกแยะความรู้และความต้องการต่างๆ

5. พิจารณาความขาดแคลนและส่วนเกิน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอุปสงค์และอุปทาน เปรียบเทียบระดับความต้องการทางศักยภาพ ที่ควรจัดเตรียมให้อย่างแท้จริง รวมไปถึงการใช้ทฤษฎีแนวคิดต่างๆ และการสร้างรายการของสิ่งที่ขาดแคลน

6. จำแนกและประเมินทรัพยากรที่พร้อมใช้ การตรวจสอบสถานที่ทั้งหมดที่รองรับการสร้างกิจกรรมการใช้เวลาว่างและควรประเมินถึงระยะเวลาของความยั่งยืน เช่น ขนาดภูมิประเทศ การเข้าถึง และสิ่งแวดล้อม ควรศึกษาถึงความเป็นไปได้ที่นำไปสู่ การวางแผนธุรกิจในการรวมต้นทุน รายได้ การจัดการ การใช้งานเข้าไว้ด้วยกัน

7. เลือกวิธีการจัดการ ในขั้นตอนนี้การจัดการเป็นการใช้ผู้มีอำนาจในท้องถิ่น จัดเตรียมคุณค่าของการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีทางเลือกต่างๆ เช่นการจัดการแข่งขัน การเข้าร่วมในองค์กรไม่แสวงผลกำไร ความเชื่อใจ การใช้จ่าย ซึ่งความแตกต่างของสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการอาจมีความแตกต่างกันในกระบวนการจัดการ

8. สร้างหรือปรับปรุง กลยุทธ์ทางวัฒนธรรม และแผนงานการใช้เวลาว่างในท้องถิ่นของฝ่ายบริหาร เป็นขั้นตอนที่ผู้มีอำนาจในท้องถิ่นจะถูกมอบหมายให้สร้างกลยุทธ์ทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น ผู้จัดการทางกิจกรรมการใช้เวลาว่างจำเป็นต้องเปรียบเทียบแผนงานการใช้เวลาว่างในท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งรวมทั้งพัฒนาแผนทั้งระยะสั้นและยาวสำหรับในพื้นที่

9. ดำเนินการ การนำแผนกลยุทธ์ที่วางไว้ไปใช้โดยมีความชัดเจนของวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และวิธีการวัดผล ความรับผิดชอบในพื้นที่จำเป็นต้องมอบหมายให้คณะกรรมการ ต่างๆเป็นตัวแทนในการดูแลพื้นที่ เพื่อให้แน่ใจว่าหน้าที่ต่างๆได้มีการดำเนินงานตลอดเวลา

10. ควบคุมและประเมินผล ขั้นตอนสุดท้ายเป็นขั้นตอนที่ใช้การควบคุมและการวัดผล จากแผนงานที่วางไว้ ซึ่งรวมถึงผลการกระทำจากชุมชน

การนำไปใช้

การนำแผนไปใช้นั้นเป็นส่วนประกอบของสองส่วนด้วยกัน แต่เป็นส่วนที่มีความสำคัญ และน่าสนใจ ในส่วนแรก เป็นลำดับขั้นของแผนงาน ซึ่ง เป็นรูปแบบว่าแต่ละส่วนของโปรแกรม ประกอบไปด้วยอะไร ส่วนที่สองเป็นส่วนของการกำหนดการนำไปใช้ ในส่วนนี้จะมีการเขียนกำหนด กลยุทธ์การนำไปใช้โดยทั่วไปสำหรับโปรแกรมโดยรวม (Stumbo; & Peterson. 2004: 170)

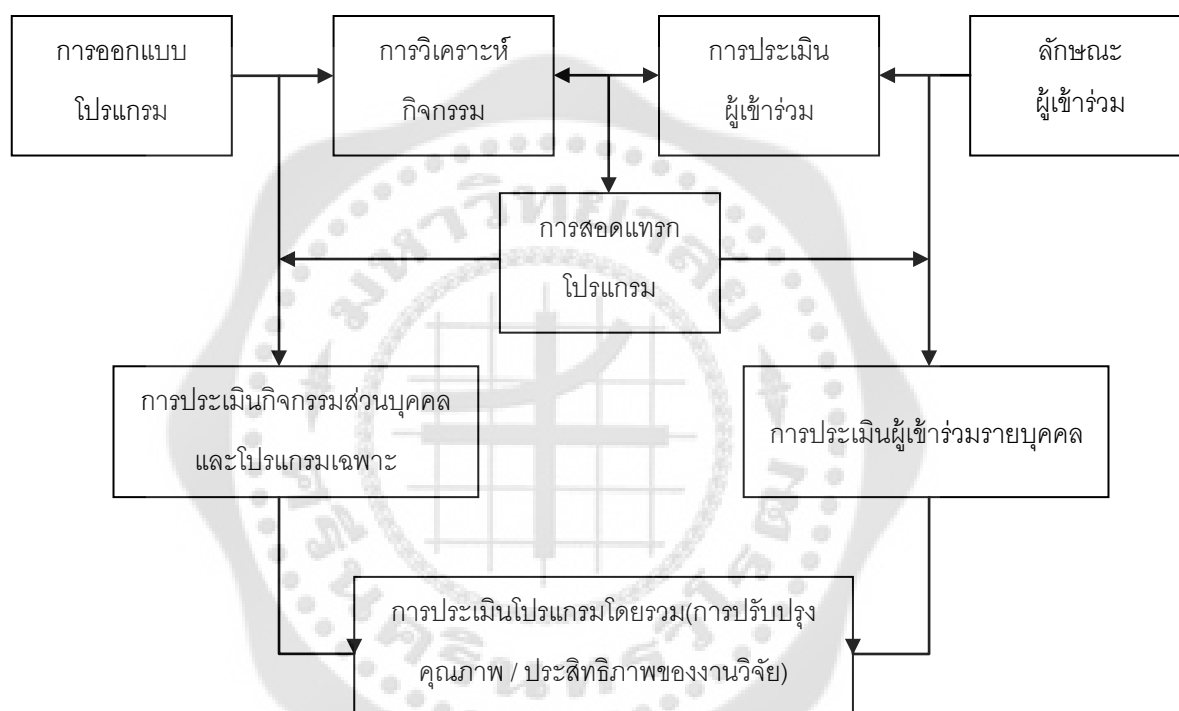
ในขั้นตอนของการนำไปใช้นั้น เคราส์ และ แซค (Kraus; & Shank. 1992: 110) ได้กล่าวไว้ว่า หลังจากการวางแผนนั้นหนทางการบำบัดในแต่ละบุคคล จะต้องเกิดผลขึ้นมา ซึ่งผู้ป่วยหรือ ลูกค้าแต่ละคนอาจได้รับการบำบัดหรือได้รับในส่วนของการศึกษาการใช้เวลาว่างในช่วงเวลาของวัน และตารางกิจกรรมนั้นหนทางการบำบัดแต่ละสัปดาห์ที่แตกต่างกัน ในเวลาอื่นๆผู้ป่วยอาจคาดหวังต่อการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆในที่พักอาศัยของตนเองหรือหน่วยการบำบัด เช่นการออกเดินทาง หรือ โปรแกรมพิเศษอื่น ๆ ในเวลาอื่นๆนั้นบุคคลอาจเลือกการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจจากตัวเลือก ต่างๆที่แตกต่างกัน หรือ อาจไม่เลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดก็ได้

การประเมินผลหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม

การประเมินผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนทางการบำบัดเป็นส่วนสุดท้ายของ กระบวนการทางนั้นหนทางการบำบัดที่ทำให้ผู้จัดกิจกรรม ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคลตาม เป้าประสงค์และความคาดหวังจากการเข้าร่วมโปรแกรมที่จัดเตรียมไว้ และรวมไปถึง การทราบถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมที่จัดขึ้นจากกระบวนการการประเมินผลการเข้าร่วม กิจกรรม ซึ่งการประเมินผลนั้นเป็นการตัดสินคุณค่าของการให้บริการโปรแกรมบนพื้นฐานการ วิเคราะห์รวบรวมหลักฐานอย่างเป็นระบบ (Rossman; & Schlatter. 2008: 364) ซึ่งสอดคล้องกับ การอธิบายคำจำกัดความการประเมินผลของ ชิฟเวอร์ (Farrell; & Lundegren. 1983: 207; citing Shiver. 1967) ว่าการประเมินผลเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าและลักษณะของวัตถุประสงค์ ในความหมายของสิ่งที่เกิดประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินผลจะเป็นคำถามว่าทำอย่างไร พฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ กิจกรรม และ การให้บริการจะไปถึงเป้าประสงค์ที่เป็นจริง นอกจากนี้ การประเมินผลยังเป็นกระบวนการที่เป็นเหตุเป็นผล และเป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูก เลือกอย่างเป็นระบบ เพื่อตัดสินในเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ของโปรแกรม การ ดำเนินงาน และการบริการ (Stumbo; & Peterson. 2004: 186) อาจกล่าวได้ว่าการประเมินผลเป็น ส่วนที่มีความสำคัญและเชื่อมโยงกับส่วนอื่นๆของกระบวนการทางนั้นหนทางการบำบัดอันได้แก่ การ ประเมินผู้เข้าร่วม การวางแผน และการนำไปใช้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลของส่วนต่างๆ มาวิเคราะห์

และสรุปผลและเปรียบเทียบกับเป้าประสงค์ที่วางไว้ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของกระบวนการนั้น หนทางการบำบัดที่จัดขึ้น และข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อไปปรับปรุงแก้ไขสำหรับการให้บริการในครั้งต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนการบำบัด จะตระหนักถึงการประเมิน ตัวบุคคลและการประเมินโปรแกรม ทั้งสองส่วนเป็นสิ่งสำคัญ และแต่ละส่วนยากที่จะแยกออกจากกัน เนื่องจากโปรแกรมเป็นเครื่องมือที่นักนันทนาการบำบัดใช้ในการช่วยบุคคลบรรลุปัญหา หรือความต้องการในการประเมินบุคคล ผู้ป่วยจะเป็นศูนย์กลางต่อจุดประสงค์เหล่านั้น ในการประเมินโปรแกรม นักนันทนาการบำบัดจะคำนึงถึงตัวโปรแกรม (Austin, 2004: 232) ดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 ความสัมพันธ์ระหว่าง การออกแบบโปรแกรม ผู้เข้าร่วม และการประเมินผล

ที่มา: สตัมโบ และ ปีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson, 2004: 365).

นอกจากนี้ เคร้าส์ และ แชค (Kraus; & Shank, 1992: 237-243) ได้กล่าวเกี่ยวกับการประเมินผลว่ามีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

1. การวัดความสำเร็จของโปรแกรม ในด้านเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ส่วนใหญ่ในผลของการเข้าร่วม
2. การสำรวจ วิเคราะห์ มุมมอง และ ระดับความพึงพอใจ ของการเข้าร่วมโปรแกรม
3. การวัดความสำเร็จของโปรแกรมในด้านการบรรลุการจัดเป้าประสงค์ ความเคารพ ผู้เข้าร่วม การเงิน หรือเกณฑ์อื่น

1. การประเมินผู้เข้าร่วม

การประเมินผู้เข้าร่วมเป็นประเด็นสำคัญในกระบวนการการประเมินที่รู้ถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการสร้างการดำเนินการโปรแกรมตลอดจนความสามารถของการตอบสนองตามความต้องการของผู้เข้าร่วมและเป้าประสงค์ที่คาดหวังจะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม หากผู้เข้าร่วมมีการกระทำที่เปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมและการปฏิบัติ สามารถบ่งชี้ได้ว่าโปรแกรมนั้นมีประสิทธิภาพในการพัฒนาไปสู่ผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จ (Kunstler; & Daly. 2010: 249)

การประเมินโปรแกรม นอกจากนี้ โรเบอตัน และ ลอง (Robertson; & Long. 2008: 96) ยังอธิบายการประเมินผู้เข้าร่วมว่าการประเมินความก้าวหน้าหรือความถดถอยของผู้เข้าร่วมรายบุคคลควรจะทำให้เกี่ยวข้องกับเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ทางนั้นหนทางการบำบัดที่สร้างไว้ก่อนหน้านี้ หากเป้าประสงค์ของผู้เข้าร่วมเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในโปรแกรมสำหรับคนพิการ การประเมินควรมุ่งประเด็นไปที่ทักษะที่เกี่ยวข้องและระดับการเข้าร่วม หากเป้าประสงค์ของผู้เข้าร่วมเกี่ยวข้องกับ การสอดอุปสรรคในการใช้เวลาว่างการประเมินควรมุ่งไปที่สิ่งที่เห็นและสิ่งที่หายไปของอุปสรรคในการใช้เวลาว่าง ดังนั้นสำหรับการประเมินคนพิการที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนทางการบำบัดจึงกล่าวได้ว่าการประเมินผู้เข้าร่วมเป็นการมุ่งเน้นไปที่ผลที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมซึ่งการวัด ผลจึงกลายเป็นสิ่งสำคัญเพราะการเข้าร่วมกิจกรรมทางนั้นหนทางการบำบัดมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม หรือทักษะการวัดผลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่บ่งชี้ตามสิ่งที่ผู้เข้าร่วมคาดหวังที่จะประสบความสำเร็จในระหว่างการรักษา (Stumbo; & Peterson. 2004; citing Sheehan. 1972: 178)

เนื่องจากการประเมินผู้เข้าร่วมเป็นแนวทางไปสู่การวัดผลสัมฤทธิ์ของผู้เข้าร่วม และประสิทธิผลของโปรแกรมที่สร้างขึ้นดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวัดจึงมีหลากหลายแตกต่างกัน ตามความเหมาะสมของผู้เข้าร่วม สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม ซึ่ง มิตเวอร์ และคณะ (Robertson; & Long. 2008: 248; citing Midwer; et al. 2003) อธิบายการวัดการเปลี่ยนแปลงจากผลการเข้าร่วมของบุคคลจะใช้แนวคิดการวัดผลด้วยการสังเกต และสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วม และการใช้เครื่องมือประเมินมาตรฐานก่อนและหลังเข้าร่วม อย่างไรก็ตาม การ ใช้วิธีการประเมินที่หลากหลายควรประเมินด้วยวิธีการสามเส้า (Triangulation) ในการเก็บข้อมูลโดยสามารถทำได้ด้วยนักนั้นหนทางการบำบัดเอง ผู้เข้าร่วม และ ครอบครัวของผู้เข้าร่วม (Robertson; & Long. 2008: 96)

2. การประเมินโปรแกรม

การประคุณภาพและประสิทธิภาพของโปรแกรมเป็นส่วนหนึ่งที่ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาที่ผลักดันผู้เข้าร่วมให้มีการเปลี่ยนแปลง ลดข้อบกพร่องต่างๆโดยผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม กิจกรรมนั้นหนทางการบำบัดที่สร้างขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าหากโปรแกรมไม่มีความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมอาจเป็นไปได้ยากถึงการเกิดผลสัมฤทธิ์ของ ผู้เข้าร่วมตามคาดหวัง ดังนั้นการประเมินโปรแกรมจึงทำให้นักนั้นหนทางการบำบัดทราบข้อบกพร่องจุดเด่นและปัญหาต่างๆ เพื่อนำไปใช้พัฒนาโปรแกรมกิจกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้าร่วม

โรสแมน และ แมคคินนี (Rossman; & Mackinney. 2000: 94 -95) กล่าวว่า ใน การประเมินโปรแกรมแบ่งประเภทการประเมินออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน ได้แก่

1. การประเมินย่อย

การประเมินย่อยถูกจัดทำขึ้นในขณะที่โปรแกรมกำลังอยู่ในขั้นตอนของ การดำเนินงาน ซึ่งเป็นบทบาทเบื้องต้นต่อการจัดเตรียมผลสะท้อนขณะที่โปรแกรมกำลังถูกนำไปใช้ โดยข้อมูลต่างๆจะถูกนำไปใช้เพื่อการปรับปรุงโปรแกรมในปัจจุบันและทำให้อยู่ในขอบข่ายของ สมมติฐาน เกี่ยวกับการออกแบบเทคนิคในกิจกรรมและผู้นำลงในโปรแกรมให้ถูกต้องและประสบ ผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ของโปรแกรม

2. การประเมินโดยรวม

การประเมินย่อยถูกจัดทำขึ้นหลังจากที่โปรแกรมสิ้นสุดแล้ว ซึ่งช่วยให้ทราบ ผลลัพธ์ของโปรแกรมและผลกระทบต่องบประมาณขององค์กรและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ การประเมินผล โดยรวมยังช่วยจัดเตรียมข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาต่างๆ หากโปรแกรมจะต้องมีการดำเนินงานต่อ มีการปรับปรุง หรือ ถอนตัวจากโปรแกรมการให้บริการที่เหลืออยู่ขององค์กร

ในการประเมินโปรแกรมนั้น สมิท ออสติน และ เคนนีส์ (Smith, Austin; & Kennedy. 1996) อธิบายว่าการประเมินจะเริ่มขึ้นเมื่อเริ่มวางแผนโปรแกรมและการประเมินโปรแกรมเป็น ขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการวางแผนโปรแกรม ดังนั้นการประเมินโปรแกรมในทุกๆขั้นตอนของ โปรแกรม จะมีความเชื่อมโยงกัน และผลจากการประเมินเป็นการนำข้อมูลเพื่อค้นหา ตรวจสอบถึง ปัญหา จุดบกพร่องของโปรแกรมและการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดโปรแกรมที่มี ประสิทธิภาพและเกิดการตอบสนองต่อผู้เข้าร่วมได้มากที่สุด

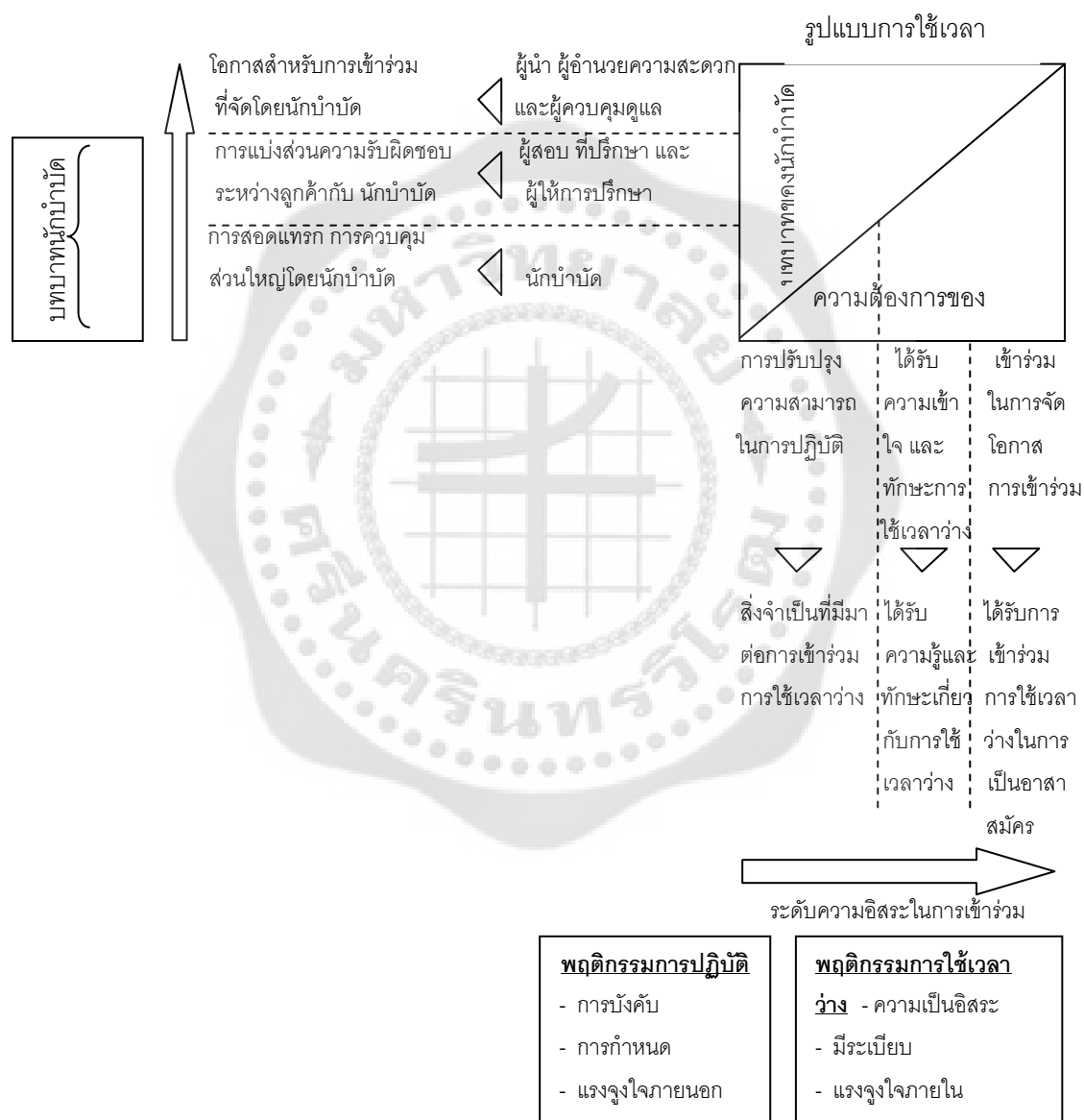
ลักษณะการให้บริการนันทนาการบำบัด

1. แนวคิดการให้บริการนันทนาการบำบัด

การให้บริการนันทนาการบำบัด หมายถึงการดูแลสุขภาพและการบริการโปรแกรม และประสบการณ์ของมนุษย์ ที่ถูกออกแบบมาเฉพาะเจาะจงให้ประสพกับการเล่น นันทนาการ และ ความต้องการการใช้เวลาว่างของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความพิการทางจิตใจหรือ อารมณ์ (Kraus; & Shank. 1997: 3) ในการให้บริการ สตัมโบ และ ปีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson. 2004: 40) ได้ เสนอแนวคิดต้นแบบการบริการนันทนาการบำบัด ที่เรียกว่า “รูปแบบของความสามารถในการใช้ เวลาว่าง (Leisure Ability Model)” ซึ่งเป็นแนวคิดการให้บริการที่อยู่บนพื้นฐานของการแยกประเด็น ความต้องการของผู้เข้าร่วมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาว่าง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้บุคคล พัฒนาการใช้เวลาว่างได้เหมาะสม (Kunstler; & Daly. 2010: 30) กล่าวคือ ผลที่คาดว่าจะได้รับ ทั้งหมดของการให้บริการนันทนาการบำบัดคือความพึงพอใจใน วิถีชีวิต การใช้เวลาว่าง (Leisure Lifestyle) และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้อย่างอิสระในประสบการณ์การใช้เวลาว่าง และ กิจกรรมตามตัวเลือกของตนเอง ซึ่งสามารถนำไปสู่ประโยชน์ทางจิตใจ ร่างกาย และสังคมที่ช่วยสร้าง คุณภาพชีวิต สุขภาวะที่ดี และความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลได้ (Stumbo; & Peterson. 2004: 38)

เคล้าส์ และ แซค(Kraus; & Shank. 1992: 33) ได้อธิบายว่า การบริการรูปแบบความสามารถ
การใช้เวลาว่าง ได้แบ่งส่วนการให้บริการออกเป็น 3 ส่วนอันได้แก่

1. การฟื้นฟู หรือ การรักษา ซึ่งเป็นการใช้กิจกรรมนั้นทดแทนการเป็นการทำงาน
2. กระบวนการการศึกษาการใช้เวลาว่าง ประกอบไปด้วย การให้การศึกษา และ
การออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้อื่นๆ ที่ส่งเสริมทัศนคติ และทักษะการใช้เวลาว่างในแง่บวก
3. การอำนวยความสะดวกการเข้าร่วมอย่างแท้จริง โดยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม
นั้นทดแทนการจัดไว้ ดังภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ13 รูปแบบความสามารถในการใช้เวลาว่าง (Leisure Ability Model)

ที่มา: นอร์มา เจ สตัมโบ และ คาโรล แอน ปีเตอร์สัน. (Stumbo; & Peterson. 2004: 39).

จากภาพประกอบ 13 แสดงให้เห็นว่าการบริการนันทนาการบำบัดมีความหลากหลายของการให้บริการเพื่อพัฒนาความสามารถที่บกพร่อง และตอบสนองความต้องการจากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ซึ่งในแต่ละส่วนของการให้บริการมีวัตถุประสงค์และวิธีการที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้

1. การสอดแทรกโปรแกรมการปฏิบัติ (Functional Intervention)

การให้บริการในส่วนแรกของนันทนาการบำบัดนี้ เป็นการให้บริการเบื้องต้นที่เกี่ยวกับการการบำบัด หรือ การฟื้นฟู โดยช่วยให้ผู้เข้าร่วมเพิ่มความสามารถการกระทำ ที่จำเป็นสำหรับการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างและรูปแบบการใช้ชีวิต (Austin. 2004: 172) ซึ่ง เรย์โนลด์ และ โอ โมโรว์ (Reynolds; & O'Morrow. 1985: 52) กล่าวว่า การให้บริการนันทนาการบำบัดเป็นการจัดบริการนันทนาการและโอกาสสำหรับการรักษา และบำบัดต่อผู้เข้าร่วมตามความต้องการของบุคคลที่มีความพิการ หรือกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในความสามารถ ได้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ความพิการ หรือความบกพร่อง ดังนั้นวัตถุประสงค์ในการให้บริการนันทนาการบำบัดในเบื้องต้นจึงเป็นการจัดโอกาสและประสบการณ์ทางนันทนาการที่เป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือเพื่อการรักษา การเปลี่ยนแปลง หรือ มีอาการที่ดีขึ้นจากความเจ็บป่วย หรือความพิการ ซึ่งบางครั้งอาจมีการประยุกต์การสอดแทรกโปรแกรมการปฏิบัติ การศึกษาการใช้เวลาว่าง และการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ มาเป็นการรักษาโดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์การนำไป ซึ่งที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (Stumbo; & Peterson. 2004: 41) นอกจากนี้ สตัมโบ และปีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson. 2004: 41) ได้กล่าวว่า เหตุผลหลักของการเกิดการฟื้นฟู คือการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสุขภาพ (Nature of Health) และการให้บริการของบุคคล (Human Service) ซึ่งรวมไปถึงการบริการนันทนาการบำบัดในส่วนของการรักษา อันได้แก่

1. ให้บริการในส่วนที่ผู้เข้าร่วมขาดหรือบกพร่อง
2. ออกแบบและนำการรักษาไปใช้เพื่อการปรับปรุง ลด หรือกำจัดส่วนที่ขาดเหล่านั้นออกไป
3. สร้างเป้าหมายที่ได้ผลเฉพาะเจาะจงและเป็นการผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นๆ

จากคำอธิบายลักษณะการให้บริการการสอดแทรกโปรแกรมการปฏิบัตินี้ อาจกล่าวได้ว่าอย่างไรก็ตามการสอดแทรกโปรแกรมการปฏิบัติ จะมุ่งให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของการกระทำต่างๆที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างในอนาคต (Stumbo; & Peterson. 2004: 41- 42) โดยเป้าหมายทั่วไปของการให้บริการส่วนนี้จะมุ่งเน้นไปที่การจัด การปรับเปลี่ยนข้อจำกัดในการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง ซึ่งในระหว่างการสอดแทรกโปรแกรมการปฏิบัตินี้นันทนาการบำบัดจะยังคงการดูแล ช่วยเหลือผู้เข้าร่วมในการเข้าร่วมโปรแกรม ในขณะที่พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมยังคงเกี่ยวข้องกับอุปสรรค การถูกควบคุม และแรงจูงใจ (Robertson; & Long. 2008: 68) ยกตัวอย่างการให้บริการนันทนาการบำบัดในส่วนของการสอดแทรกการปฏิบัติเพื่อการบำบัดโดย อาเวดอน (Avedon. 1974: 136) กล่าวว่า บุคคลที่มีปัญหาในการงอแขน (Arm Flexion) มีกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง

ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวไหล่ด้านหน้า (Deltoid anterior) กล้ามเนื้อที่ช่วยการหุบ งอ ของแขน (Coracobrachialis) กล้ามเนื้อไบเซป (Bicep brachii) และ กล้ามเนื้อแขนด้านหน้า (Pectoralis Major) โดยกิจกรรมนันทนาการที่จัดให้บุคคลได้เข้าร่วม ได้แก่ งานจักสานตะกร้าต่างๆ การใส่เกือกม้า การถอดรองเท้า การทำเครื่องปั้นดินเผา การเล่นเทนนิส โบว์ลิ่ง เบสบอล วายน้ำ เป็นต้น

2. การศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education)

การให้บริการตามแนวคิดรูปแบบความสามารถการใช้เวลาว่างในส่วนที่สอง เป็นการให้บริการที่เป็นผลทางความสามารถที่ต่อเนื่องมาจากในส่วนแรกของการให้บริการ กล่าวคือ การให้บริการในส่วนการสอดแทรกการปฏิบัติจะเชื่อมโยงไปสู่การให้บริการในส่วนการศึกษาการใช้เวลาว่าง (Kunstler; & Daly. 2010: 30) ซึ่งการศึกษาการใช้เวลาว่างนั้นเป็นกระบวนการการพัฒนา โดยรวมที่พัฒนาบุคคลในเรื่องความเข้าใจในตนเอง การใช้เวลาว่าง และความสัมพันธ์ของการใช้เวลาว่างต่อวิถีชีวิตของตนเอง และสังคม (Mundy; & Odum. 1979: 2)

เพื่อให้เกิดประสบการณ์ต่างๆจากการใช้เวลาว่าง กิจกรรมนันทนาการจึงเป็นตัวเลือกหนึ่งที่ใช้ในการสอดแทรกการเรียนรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการอยู่ในสังคม หรือเกิดการเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิตของ ผู้พิการในสังคมโดยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม แหล่งทรัพยากรทางนันทนาการ และ การใช้เวลาว่างด้วยกระบวนการการศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education) ซึ่งเป็นตัวช่วยให้คนพิการมีประสบการณ์อยู่ในการเพิ่มโอกาสและการสนับสนุนในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆทั้งในระแวกบ้าน และชุมชน (Schleien, Luanna, Linda; & Brandt. 1995: 6) การศึกษาการใช้เวลาว่างจึงเป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นการให้บริการด้านการพัฒนาการเกิดทักษะที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาว่าง ทักษะ และความรู้ รวมไปถึงการแสดงออกในการใช้เวลาว่างที่เหมาะสมที่เป็นได้มาจากการพัฒนาการ ทักษะและความรู้ต่างๆ ด้วยกระบวนการทาง Leisure Education ซึ่ง Dattio (2008: 99) และ Dattio and Mckenney (2011) ได้อธิบายองค์ประกอบของการศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education) ไว้ดังนี้

1. การเห็นคุณค่าการใช้เวลาว่าง (Leisure - Appreciate)

การส่งเสริมให้บุคคลเห็นคุณค่าในการใช้เวลาว่างเป็นส่วนที่มุ่งให้บุคคลเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดการใช้เวลาว่าง และรูปแบบการใช้เวลาว่างโดยกระตุ้นให้บุคคลตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้เวลาว่างที่เหมาะสม ในการเพิ่มความพึงพอใจ โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ของการใช้เวลาว่างที่สามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม และเป็นไปตามบริบทการใช้เวลาว่างในแต่ละพื้นที่ หากบุคคลเริ่มเข้าใจ นำแนวคิดและรูปแบบการใช้เวลาว่างมาใช้ ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ซึ่งเป็น ผลให้เกิดความพึงพอใจและความสนุกสนานที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การตระหนักเห็นคุณค่าการใช้เวลาว่างจะช่วยเพิ่มความเข้าใจที่มากขึ้น บุคคลอาจเข้าถึงประสบการณ์ในแง่บวก คุณค่าการอำนวยความสะดวกการใช้เวลาว่าง ซึ่งนักนันทนาการบำบัดสามารถผู้เข้าร่วมเข้าใจถึงการใช้เวลาว่าง บริบททางสำคัญการใช้เวลาว่างในสังคม และผลที่เป็นประโยชน์ของการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง

2. การตระหนักรู้การใช้เวลาว่างในตนเอง (Self- Awareness)

คนพิการหลายคนมีข้อจำกัดสำหรับประสบการณ์การใช้เวลาว่างต่างๆ และพบกับความไม่พึงพอใจในเวลาว่างที่มีอยู่ เพื่อพัฒนา ความพึงพอใจการใช้เวลาว่างคนพิการต้องมีความเข้าใจตนเองเพื่อเข้าใจความต้องการของตนเอง ด้วยการตรวจสอบตนเอง กระบวนการเหล่านี้เกี่ยวกับการถามถึงความชื่นชอบการเข้าร่วมต่างๆที่ผ่านมา เป้าประสงค์ ทักษะ ทัศนคติ และความพึงพอใจที่เกี่ยวกับการใช้เวลาว่าง การศึกษาการใช้เวลาว่างสามารถช่วยคนพิการค้นหาตัวเลือกสำหรับการแสดงออกถึงการใช้เวลาว่าง การตระหนักถึงตนเองเป็นสำคัญที่นำไปสู่การใช้เวลาว่างอย่างอิสระ การใช้เวลาว่างของคนพิการอาจจะต้องใช้เวลามากกว่าคนปกติเพื่อให้เกิดความสำเร็จต่อภาระที่ทำ ดังนั้นการตระหนักรู้การใช้เวลาว่างในตนเองจึงเป็นส่วนที่ทำให้บุคคลตระหนักถึงการใช้เวลาว่างที่เหมาะสมของตนเองโดยเป็นการให้ความรู้ การเกิดความเข้าใจ ความชอบเกี่ยวกับการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง ด้วยความรู้ทางการใช้เวลาว่างเป็นส่วนสำคัญในการสร้างตัวเลือกที่เหมาะสมต่อการเข้าร่วมที่นำไปสู่การเข้าร่วม อย่างมีความหมาย จากกระบวนการการศึกษาที่เกี่ยวข้องต่อการใช้เวลาว่าง และสร้างทัศนคติในทางบวกในการใช้เวลาว่างและการเล่น

3. การตัดสินใจ (Decision Making)

การพิจารณาสิ่งต่างๆด้วยตนเอง จะประกอบไปด้วยความสามารถในการตัดสินใจท่ามกลางระดับความสามารถที่แตกต่างกัน การควบคุมตัวเลือกต่างๆ และการตัดสินใจที่จะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งการตัดสินใจที่เหมาะสมจะถูกกระตุ้นจากการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างสำหรับบุคคลที่ขาดทักษะที่จำเป็นต่อการประเมินผล และการตัดสินใจสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากคนพิการบางคนอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่สนับสนุนให้เกิดทักษะการตัดสินใจ ซึ่งการศึกษาการใช้เวลาว่างจะทำให้คนพิการเกิดทักษะแต่ละทักษะที่สามารถช่วยคนพิการเรียนรู้การสร้างเป้าหมายของการใช้เวลาว่างที่เหมาะสม ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องกระตุ้นบุคคลในการประเมินการตัดสินใจของตัวบุคคลพิจารณาประสิทธิภาพของการตัดสินใจ และให้จัดเตรียมโอกาสที่คล้ายคลึงกัน เมื่อผู้เข้าร่วมเรียนรู้การตั้งเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพพวกเขาจะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างได้ อันเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณาตนเอง

4. การกำหนดการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self – Determination)

การกำหนดการตัดสินใจ การใช้เวลาว่างด้วยตนเอง เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในโปรแกรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง ซึ่งประกอบไปด้วย การตอบสนองในการแสดงออกเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างที่ช่วยให้คนพิการได้รับการตอบสนองนั้น ซึ่ง การกระทำเบื้องต้นของบุคคลในชีวิต สร้างตัวเลือก และตัดสินใจที่เกี่ยวกับความมีอิสระในชีวิตของบุคคลจากอิทธิพลภายนอก หรือสิ่งขัดขวาง ซึ่งรวมไปถึงการรับรู้ถึงอิสระต่อการสร้างตัวเลือก และการเลือกกิจกรรมการใช้เวลาว่างในเบื้องต้น

5. ทักษะทางกิจกรรมการใช้เวลาว่าง (Leisure Activity Skills)

การมีทักษะทางกิจกรรมการใช้เวลาว่าง เป็นการพัฒนาความสามารถของผู้เข้าร่วมที่ตนเองเลือกและประสบความสำเร็จในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นแทนการที่มีคุณภาพอย่างลึกซึ้ง และหลากหลายในประสบการณ์ความพึงพอใจ และความสนุกสนาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการ

จัดเตรียมกิจกรรมนันทนาการ และโอกาสต่างๆที่มาจากบุคคล ที่ทำให้เกิดประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่มีความหมาย การพัฒนาทักษะการใช้เวลาว่างในกิจกรรมต่างๆได้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆด้วยกันคือ

5.1 รูปแบบกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เช่น ดนตรี กีฬา ศิลปะ กิจกรรมกลางแจ้ง หรือกิจกรรมทางน้ำ เป็นต้น

5.2 กลุ่มการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง เช่น การออกไปซื้อของ นั่งดูโทรทัศน์ การเล่นเกมออนไลน์ เป็นต้น

นักนันทนาการบำบัดอาจจะเริ่มด้วยสิ่งที่ดึงดูดความสนใจของคนพิการที่มากที่สุด โดยมุ่งให้ความสำคัญที่เวลาว่างที่หายาก และทักษะที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่คนพิการเลือก

6. ทักษะชุมชน (Community Skills)

ทักษะทางชุมชนสามารถทำให้บุคคลเข้าร่วมในโปรแกรมที่มีอยู่ในชุมชนได้ ทักษะชุมชนที่สำคัญจะมีอยู่สองประเด็นอันได้แก่ การคมนาคมของบุคคล และการจัดการทางการเงิน การขาดการคมนาคม เป็นอุปสรรคหนึ่งของการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างที่สม่ำเสมอของคนพิการ ที่ไม่สามารถขับรถหรือใช้การคมนาคมสาธารณะได้ ซึ่งเป็นเรื่องยากในการเข้าไปท่องเที่ยวในสถานที่ที่บุคคลปกติไปท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมนันทนาการอยู่บ่อยๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ห้องสมุด และสิ่งอำนวยความสะดวกทางกีฬา ซึ่งนักนันทนาการบำบัดสามารถช่วยพัฒนาทักษะที่เกี่ยวกับการคมนาคมได้หลายช่องทาง กิจกรรมนันทนาการแบบส่วนบุคคล หรือแบบสาธารณะ ตลอดจนเทศกาลต่างๆ เป็นเรื่องของการใช้จ่าย คนที่ไม่สามารถควบคุมการใช้จ่ายได้จะเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างได้อย่างอิสระ เนื่องจากขาดทักษะในการดูแลเรื่องการเงิน นักนันทนาการบำบัดสามารถช่วยสอนคนพิการให้หมดอุปสรรคเหล่านี้ได้ เช่น สอนการรับเงินทอน การนับเงิน การเก็บเงินที่เหมาะสม การใช้รถสาธารณะกับเรื่องการเงินเป็นทักษะทางชุมชนเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับการแสดงออกในการใช้เวลาว่างอย่างอิสระ

7. ทักษะทางสังคม (Social Skills)

ทักษะทางสังคมเป็นที่มีคุณค่าของการศึกษาการใช้เวลาว่างและเป็นทักษะที่จำเป็นในการถูกยอมรับและอยู่ร่วมกับคนอื่น ทักษะทางสังคมจะประกอบไปด้วย การแลกเปลี่ยน การแสร้งงาน การสื่อสารทักษะวันภาษา อ วังภาษา และการพิจารณาบทบาทที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่แตกต่างกันเนื่องจากหลายกิจกรรมการใช้เวลาว่างได้เข้าร่วมกับคนอื่น และการสร้างมิตรภาพเป็นเรื่องสำคัญต่อบุคคลการพัฒนาทักษะทางสังคมจึงอยู่ในการศึกษาการใช้เวลาว่าง

8. การตระหนักถึงทรัพยากรการใช้เวลาว่าง (Leisure Resource Awareness)

เป็นองค์ประกอบหนึ่งใน โปรแกรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง ที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลและ ทรัพยากรการใช้เวลาว่างต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนหรือสถานที่ต่างๆ ที่ให้บริการโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่ดี องค์กรและเหมาะสมกับตัวบุคคล หากบุคคลขาดการตระหนักรู้ในเรื่องความสามารถในการใช้ทรัพยากรต่างๆทางนันทนาการ อาจเป็นเหตุผลหนึ่งให้ผู้เข้าร่วมเกิดความล้มเหลว หรือไม่เกิดการพัฒนาจากการเข้าร่วมกิจกรรม

นั้นธนาคาร จึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรการใช้เวลาว่าง เพื่อเป็นทางเลือกในการเลือกทรัพยากรที่เหมาะสมกับเวลาว่างของตนเอง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องจำแนกบุคคลที่สามารถเข้ารับบริการในแต่ละรูปแบบได้ กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต้องเตรียมไว้ในกิจกรรมนั้นธนาคาร พัฒนาความเข้าใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และพิจารณาทักษะการเข้าร่วมที่เหมาะสม รวมไปถึงการเตรียมข้อมูลในการตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรในกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ทรัพยากรทางนั้นธนาคารยังรวมไปถึง ทรัพยากรชุมชน หรือเรียกว่า 3Ps อันได้แก่ บุคคล (People) สถานที่ (Places) และวัสดุการพิมพ์ (Printed Materials) โดยบุคคลสามารถเป็นทรัพยากรทางชุมชนด้วยการกระทำซึ่งเป็นทรัพยากรของข้อมูลที่เหี่ยวหับโอกาสทางนั้นธนาคาร สถานที่ที่จะประกอบไปด้วยทรัพยากรต่างๆ เช่นศูนย์บริการชุมชน ห้างสรรพสินค้าโรงพยาบาลนอร์ด และสิ่งอำนวยความสะดวกทางกีฬา และ วัสดุการพิมพ์นั้นจะได้แก่ สมุดโทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ ที่สามารถเป็นทรัพยากรข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโอกาสทางนั้นธนาคารได้

รู้เข้าใจเกี่ยวกับตนเอง และความต้องการ ความสนใจที่แท้จริงของบุคคล ทำให้กระบวนการประเมินผู้เข้าร่วมในเบื้องต้นมีความชัดเจน และเกิดทิศทางการจัดรูปแบบกิจกรรมต่างๆสามารถตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ ทั้งยังเอื้อประโยชน์ให้แก่กันนั้นธนาคารในการเลือกสรรและดัดแปลงกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้พิการในแต่ละลักษณะ เพื่อเป็นส่วนส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาจากการดำเนินชีวิตในสังคม ตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ นอกจากนี้ยังช่วยให้การประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมมีขอบข่ายการประเมินชัดเจน และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงข้อบกพร่องของโปรแกรมได้อย่างแท้จริง ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การศึกษาการใช้เวลาว่างและการให้การปรึกษา เป็นรูปแบบที่ถูกสอดแทรกในกระบวนการการจัด การเรียนการสอนที่นำไปสู่การพัฒนาผู้พิการโดยใช้กิจกรรมเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้พิการให้เกิดการตระหนักรู้ถึงการใช้เวลาว่าง รวมถึงการเกิดทักษะการใช้เวลาว่างที่เหมาะสมที่ส่งผลต่อทักษะทางสังคมที่จำเป็นสำหรับผู้พิการในการอยู่ร่วมกับบุคคลปกติในสังคมเดียวกัน และก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการอีกทางหนึ่งด้วย

3. การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นธนาคาร (Participation)

การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นธนาคารเป็นส่วนสุดท้ายของการให้บริการนั้นธนาคารบำบัดตามรูปแบบความสามารถใช้เวลาว่าง ซึ่งเป็นส่วนที่เกิดขึ้นภายหลังจากบุคคลได้รับ การพัฒนาจากบริการทั้งสองส่วนก่อนหน้านี้ที่เป็นผลให้บุคคลเกิดทักษะความรู้ และความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่ตนเองต้องการร่วมกับคนพิการด้วยกัน หรือคนปกติในสังคมที่คนพิการอาศัยอยู่ การให้บริการในส่วนนี้เป็นการจัดโอกาสให้บุคคลได้เข้าร่วมกิจกรรมนั้นธนาคาร โดยเน้นที่การเข้าร่วมนั้นธนาคาร ที่ไม่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมหรือ ทักษะ (Austin. 2004: 173)

การบริการในชุมชนเป็นบริการหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนระหว่างบุคคลในชุมชนโดยผ่านกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่จัดไว้ตามความต้องการและความเหมาะสมของชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรมนั้นธนาคารให้กับสมาชิกทุกคนของชุมชน และสอดคล้องกับแบบอย่างและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น เพื่อให้สมาชิกของชุมชนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

รู้จักการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (ซูซีฟ เยาวพัฒน์. 2543: 49) ซึ่งการให้บริการนันทนาการในชุมชนนั้นจะเป็นการบริการเพื่อนประชาชนทุกกลุ่มวัย ดังนั้นจึงเหมาะที่จะไปถึงนันทนาการสำหรับบุคคลพิเศษด้วย เพื่อให้ผู้พิการต่างๆ ในชุมชนสามารถเข้าถึงการมีส่วนร่วมและการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไปในสังคม โดยในแต่ละชุมชนเองจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ทรัพยากร และความต้องการการใช้เวลาว่าง ที่ได้จากการประเมินผ่านการสังเกต สัมภาษณ์ และเขียนรายงาน ในการจำแนกข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับชุมชน องค์กร และกลุ่มบุคคลที่รับบริการ เพื่อใช้ในการตัดสินใจสร้างวางแผนการให้บริการ และการปฏิบัติงานตามขอบข่ายที่ได้พิจารณา (Canter; & Leconey. 2004: 11)

นอกจากนี้ การให้บริการนันทนาการบำบัดที่จัดขึ้นสำหรับชุมชนเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และเกิดความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เนื่องจากการใช้พื้นที่ในบริเวณชุมชนเองในการจัดตั้งการให้บริการโดยบุคคลภายในชุมชน ผสมผสานการร่วมมือกับองค์กรที่มุ่งให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้พิการจึงเกิดการให้บริการที่สามารถเข้าถึงประชากรผู้พิการได้รวดเร็วและง่ายที่สุด ซึ่งเห็นได้จากการศึกษาการร่วมมือของชุมชนเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิต

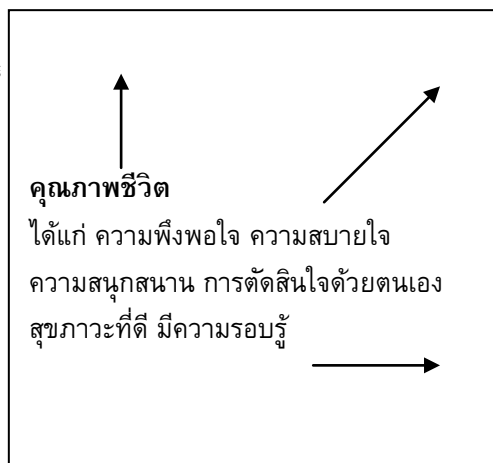
เนื่องจากแนวคิดต้นแบบต่างๆ ถูกพัฒนาขึ้นมาและแนวคิดต้นแบบ เก่าก็ถูกปรับปรุง จึงมุ่งเน้นไปที่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการ (Ross; & Sheaffer. 2001: 160) ดังนั้นเพื่อให้การบริการทางนันทนาการบำบัดมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิผลที่ดีต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมและบรรลุความคาดหวังจากการเข้าร่วม และเกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาแนวคิดการให้บริการใหม่ๆ จึงเกิดขึ้น เช่นเดียวกับ แนวคิดต้นแบบผลลัพธ์ทาง นันทนาการบำบัด (Therapeutic Recreation Outcome Model) ซึ่ง โรเบิร์ต คลัสเลอร์ และ ฟรานซิส สตาร์โวล่า ดาลี (Robin Kunstler; & Frances Stavola Daly. 2010: 33) กล่าวว่า การให้บริการนันทนาการบำบัด ด้วยแนวคิดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติและสภาวะทางสุขภาพ ซึ่งการปรับเปลี่ยนคุณภาพชีวิต ประกอบไปด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน อันได้แก่สติปัญญา จิตใจ ร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม และใช้เวลาว่าง ซึ่งผู้เข้าร่วมในการให้บริการไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทั้ง 6 แต่สามารถเลือกปรับเปลี่ยนบางด้านได้ กล่าวคือมีการให้บริการมีความยืดหยุ่นและสามารถนำไปใช้ในการบริการนันทนาการบำบัดทุกๆ สถานที่

ด้านต่างๆในการปฏิบัติ

- สติปัญญา
- จิตใจ
- ร่างกาย
- จิตวิญญาณ
- สังคม
- การใช้เวลาว่าง

สูงสุด

ความสามารถและศักยภาพในการปฏิบัติ



ต่ำสุด

-10

เสียชีวิต

0

+10

สภาวะดีมาก

สภาวะ / สถานะทางสุขภาพ

ภาพประกอบ 14 แนวคิดต้นแบบผลลัพธ์ทางนันทนาการบำบัด (Therapeutic Recreation Outcome Model)

ที่มา: คลัสเลอร์ และ ดาลี. (Kunstler; & Daly. 2010: 33).

จากภาพประกอบ 14 โรสและ แชนเดซี่ ชิฟเฟอร์ (Ross; & Sheaffer. 2001: 178) อธิบายว่า แนวคิดต้นแบบผลลัพธ์ทางนันทนาการบำบัด ประกอบไปด้วยส่วนประกอบ 3 ส่วนได้แก่ 1) ความสามารถและศักยภาพในการปฏิบัติ 2) สุขภาวะ และสถานะทางสุขภาพ และ 3) คุณภาพชีวิต โดยความตั้งใจของแนวคิดต้นแบบนี้อยู่ที่คุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึง การแยกแยะความพึงพอใจ ความสบายใจ ความสนุกสนาน การตัดสินใจด้วยตนเอง สุขภาวะที่ดี และการมีความรอบรู้ ซึ่งเป้าประสงค์ของนันทนาการบำบัดตามแนวคิดนี้คือการอำนวยความสะดวกให้เกิดผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถและศักยภาพในการปฏิบัติ และคุณภาพชีวิต

นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดต้นแบบอื่นๆที่จะนำผู้เข้าร่วมไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ร่วมกับกลุ่มคนปกติในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยผ่านการเข้าร่วมบริการนันทนาการบำบัดที่จัดให้บริการในชุมชนหรือสถานที่อื่นๆ เช่นเดียวกับ แนวคิดการให้บริการนันทนาการบำบัดในชุมชน โดย เคนแลนด์ (Kelland. 1996: online) อธิบายถึงการให้บริการนันทนาการบำบัดในชุมชนว่า เป็นการผสมผสานรูปแบบการให้บริการทางคลินิก และการมีส่วนร่วมเข้าด้วยกันโดยการให้บริการทางคลินิกไม่ได้ให้ความสำคัญที่เพียงพอต่อการสร้างโอกาสในชุมชน ขณะที่นันทนาการบำบัดประสบความสำเร็จในการสนับสนุนการใช้เวลาว่างทางสุขภาพของบุคคลในพื้นที่ที่ไม่ใช่คลินิก ซึ่งแนวคิดในการให้บริการนั้นแบ่งขอบเขตการให้บริการ 2 ด้านใหญ่ๆคือการมุ่งเน้นการบริการต่อคนพิการ และมุ่งเน้นการให้บริการต่อชุมชน เพื่อการอำนวยความสะดวกให้เกิดการเข้าร่วมมากที่สุด ซึ่งขอบเขตทั้งสองมีลักษณะที่ต่างกันดังต่อไปนี้

1. การมุ่งเน้นการบริการต่อคนพิการ

1.1 การจัดโปรแกรม ผู้จัดจะต้องมีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับโปรแกรมที่ให้บริการในชุมชนสำหรับสมาชิกในชุมชนสำหรับสมาชิกในชุมชน ซึ่งโปรแกรมจะต้องมีลักษณะพิเศษตามความต้องการของคนในชุมชนที่เป็นไปได้ นอกจากนี้ผู้จัดควรจัดโปรแกรมสำหรับกลุ่มเฉพาะเจาะจงให้ตีพอกๆกับโปรแกรมที่อนุญาตให้คนบางกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมด้วยกัน การให้บริการไม่ควรซับซ้อนและควนช่วยคนพิการในการสร้างเครือข่ายทางสังคมได้รับทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการแสวงหาโอกาสทางนันทนาการและการใช้เวลาว่างในชุมชน

1.2 ความด้อยโอกาสและการสนับสนุนของบุคคล คนพิการต้องการความช่วยเหลือซึ่งอาจจะคาดเดาสถานการณ์ไม่ได้จากการเข้ามาอยู่ในชุมชน เช่น การคมนาคม การเงิน เพื่อนในการใช้เวลาว่างความรู้เกี่ยวกับทรัพยากรในชุมชน แรงจูงใจ ความกลัว และอุปสรรคอื่นที่นำไปสู่ความแตกต่างระหว่างการเข้าร่วมที่ประสบความสำเร็จ หรือเกิดความสับสน ดังนั้น นักนันทนาการบำบัดจำเป็นต้องช่วยเหลือบุคคลตอบสนองความต้องการต่างๆ เช่นบุคคลที่มาสำนักงานเพื่อเข้าร่วมการศึกษาการใช้เวลาว่างแบบรายบุคคลเพื่อเพิ่มความสามารถต่อการเข้าร่วมในชุมชนได้ ซึ่งความต้องการของบุคคลอาจมีความแตกต่างกันมากจึงต้องตอบสนองความต้องการให้เป็นไปตามเป้าหมายและดูแลคนพิการในการดำรงชีวิตในชุมชนเพื่อให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นเท่าที่เป็นไปได้

1.3 การปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ นักนันทนาการบำบัดต้องการข้อมูลเกี่ยวกับมุมมองด้านอื่นๆ ของสุขภาพคนพิการ การสื่อสารกับทีมงานอื่นๆ เช่นนักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา พยาบาล และวิชาชีพอื่น ซึ่งจะช่วยให้นักนันทนาการบำบัดมีข้อมูลที่ส่งผลต่อวิธีการใช้เวลาว่างของบุคคลในปัจจุบัน ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญต่างๆจำเป็นต้องมีการพูดคุยซึ่งกันและกันเพื่อเน้นย้ำว่าแต่ละแนวทางการปฏิบัติได้เป็นไปได้ในทิศทางเดียวกันที่จะช่วยบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่สูงในชุมชน

1.4 เครือข่ายทางสังคม มิตรภาพได้รับการพัฒนาเพราะบุคคลได้มีการแลกเปลี่ยนในสิ่งที่ตนเองสนใจโดยการจัดโอกาสสำหรับบุคคลเพื่อพบซึ่งกันและกันในการแลกเปลี่ยนการใช้เวลาว่างที่ตนเองสนใจ ซึ่งมิตรภาพก็สามารถเกิดขึ้นได้ ถือว่าเป็นโอกาสที่ควรจัดไว้ทั้งแบบรวมกลุ่มกัน (Integrated) และแบบเฉพาะกลุ่ม (Segregate) โดยขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของคนพิการ นักนันทนาการบำบัดต้องช่วยในการลดความสับสนของบุคคล และช่วยสร้างเครือข่ายทางสังคมที่จัดขึ้นเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพและความสุข

2. ส่วนที่มุ่งเน้นการให้บริการแก่ชุมชนตามแนวคิดรูปแบบการให้บริการนันทนาการบำบัดในชุมชน ได้จำแนกเอกลักษณ์ของชุมชนไว้ 4 แบบ ที่นักนันทนาการบำบัดต้องประสานงานหรือเป็นพันธมิตรต่อกัน ไว้ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้จัดบริการนันทนาการทั่วไป การให้บริการนันทนาการในชุมชนไม่เพียงแต่ทำงานกับคนพิการเท่านั้น แต่จำเป็นต้องสร้างโอกาสทางชุมชนสำหรับคนพิการด้วย ขณะที่การให้บริการนันทนาการทั่วไปเป็นการจัดโอกาสทางนันทนาการสำหรับคนที่อยู่อาศัยในชุมชน

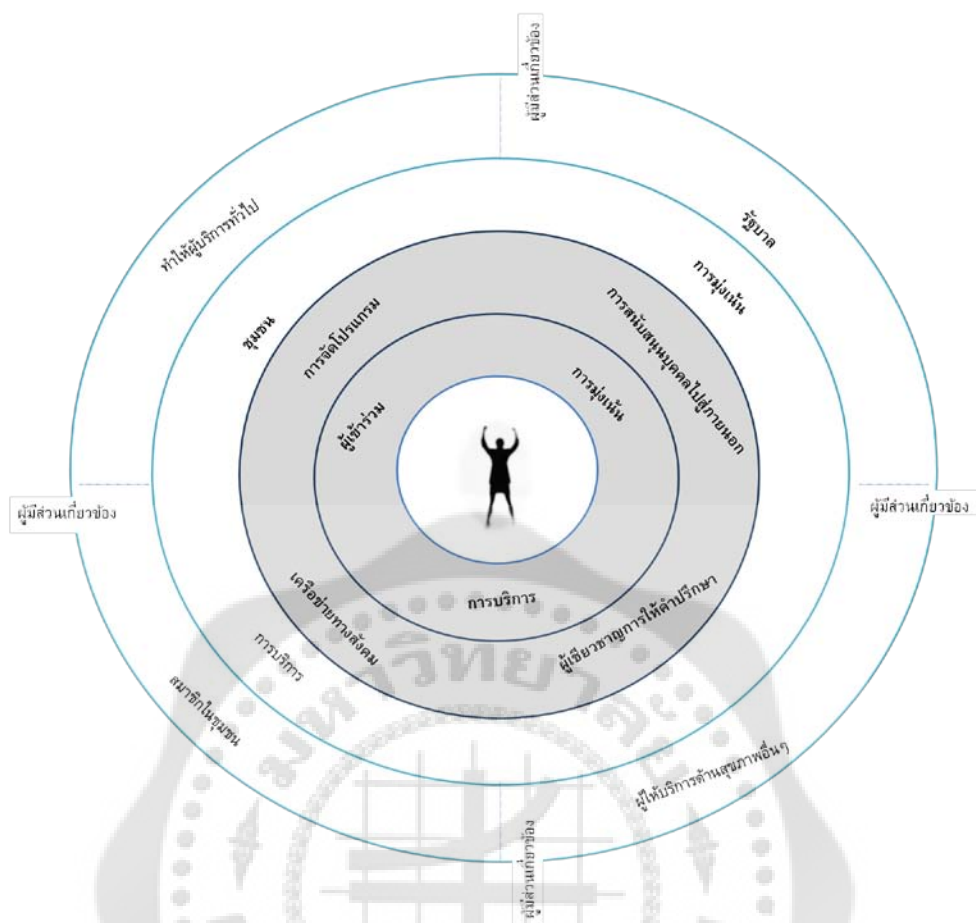
โปรแกรมโดยทั่วไปจึงไม่ถูกออกแบบสำหรับบุคคลที่ถู กแบ่งระดับความสามารถและพฤติกรรม การบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนได้เสนอเกี่ยวกับตัวเลือกอื่น ๆ ทางนันทนาการบำบัดเพื่อสนับสนุนการสร้าง และดำเนินงานโปรแกรมในพื้นที่ที่จัดนันทนาการทั่วไปที่ตรงกับความต้องการของคนพิการ

2.2 สิ่งสาธารณะกับสมาชิกในชุมชน ส่วนประกอบทางบริการนันทนาการบำบัดอื่น ๆ ได้ให้การศึกษาและจุดประเด็นการตระหนักถึงความต้องการใช้เวลาว่างและนันทนาการของคนพิการ ถ้าคนพิการเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชุมชนของเขา สิ่งหลายอย่างจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง สิ่งสาธารณะทั่วไปจะเพิกเฉยต่อความต้องการของคนพิการ ดังนั้นสิ่งสำคัญของการบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนคือการให้การศึกษาที่เป็นสาธารณะ ซึ่งการศึกษามีหลายแบบทั้งในระบบ และนอกระบบ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อนันทนาการบำบัดในโอกาสทางการศึกษานอกระบบ โดยทำงานกับกลุ่มที่อยู่ที่บ้าน ผู้ดูแลและครอบครัวคนพิการจะช่วยสร้างโอกาสที่กระตุ้นการตระหนักถึงความต้องการ ครอบครัวเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าไม่เพียงแต่ช่วยจัดเตรียมบริการที่จำเป็น แต่ยังช่วยจำแนกว่าบริการใดบ้างที่จำเป็น

2.3 รัฐบาล รัฐบาลได้มีการดำเนินงานที่แสวงหากฎหมายที่เหมาะสมสำหรับคนพิการที่นำไปสู่การเกิดคุณภาพของการให้บริการและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ที่รวมไปถึงการเพิ่มการให้บริการนันทนาการสำหรับคนพิการ โดยประเด็นทางสิทธิมนุษยและคุณภาพชีวิตในชุมชนเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจจากผู้เชี่ยวชาญสามารถทำให้เกิดประโยชน์จากรัฐบาล

2.4 ผู้จัดการทางสุขภาพและมนุษย์ การทำงานของผู้ เชี่ยวชาญทางสุขภาพที่ส่งต่อคนพิการมาสู่การบริการนันทนาการบำบัด หากผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นไม่ตระหนักถึงงานนันทนาการบำบัด หรือผู้เชี่ยวชาญไม่เคยทำงานกับคนภายนอก อาจไม่ตระหนักถึงความสามารถของคนพิการในเรื่องการใช้เวลาว่างและการเข้าร่วมนันทนาการ ดังนั้นการสร้างการตระหนักรู้และความเข้าใจให้กับผู้เชี่ยวชาญวิชาชีพทางสุขภาพอื่นๆ เป็นบทบาทที่จำเป็นของผู้ เชี่ยวชาญทางนันทนาการบำบัดในชุมชน เช่นการให้เวลาในการประชุมอธิบายถึงสิ่งที่จะทำกับคนพิการ วิธีการทั้งหมดในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าประสงค์ของความเข้าใจในสิ่งที่ทำ และเกิดคุณค่าต่อผู้คนพิการ

จากที่กล่าวมาสรุปแบบการให้บริการนันทนาการบำบัดในชุมชนนั้นได้ตระหนักถึงเรื่องของชุมชนเท่าๆ กับเรื่องคนพิการที่จำเป็นต่อการให้บริการและพัฒนาต่างๆ รวมไปถึงการมีการร่วมงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง (Partnership) ควรจะอยู่ในระบบการให้บริการทั้งหมดเพื่อกระตุ้น ประสิทธิภาพของคุณค่าทางความรู้และทรัพยากรที่มีอยู่ภายในชุมชนและนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชากรคนพิการ



ภาพประกอบ 15 รูปแบบการให้บริการนันทนาการบำบัดในชุมชน

ที่มา: เคนแลนด์. (Kelland. 1996: online).

อย่างไรก็ตามการให้บริการนันทนาการบำบัด นั้นนอกจากจะมีการจัดโปรแกรมที่มีลักษณะที่สอดคล้องกับผู้เข้าร่วมแล้วรูปแบบการให้บริการนันทนาการบำบัดก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตนคาดหวังไว้จากการเข้าร่วมได้ โดยการพัฒนาผู้เข้าร่วมสามารถแบ่งการให้บริการได้ออกเป็นสามส่วน ด้วยกันอันได้แก่ การบริการที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของผู้เข้าร่วมให้มีความสามารถเพียงพอในการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างของตนเอง การให้บริการทางการศึกษาการใช้เวลาว่างที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะและประสบการณ์การใช้เวลาว่างด้านต่างๆที่จำเป็นต่อผู้เข้าร่วมที่จะนำไปสู่การให้บริการส่วนสุดท้าย คือ การให้บริการกิจกรรมนันทนาการ ที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมนำประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่ผ่านมาปรับใช้เพิ่มพูนประสบการณ์ใหม่ และส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมในการใช้เวลาว่างร่วมกับบุคคลอื่นๆในชุมชน และสังคมของตนเองในฐานะของสมาชิกคนหนึ่งๆในชุมชน

กิจกรรมนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายการเคลื่อนไหว

จากแนวคิดการให้บริการนันทนาการบำบัดทั้ง แนวคิดความสามารถในการใช้เวลาว่าง (Leisure Ability Model) มีการประเมินผู้เข้าร่วม การวางแผน การนำไปใช้ และการประเมินผล มีลักษณะการให้บริการซึ่ง ประกอบไปด้วยการฟื้นฟู เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความสามารถและทักษะ พื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตและทำกิจกรรมต่างๆที่ตนเองประสงค์ซึ่งนำไปสู่การให้บริการ การศึกษาการใช้เวลาว่างที่เป็นการปรับเปลี่ยนเพิ่มความรู้ ทักษะ และคุณค่าเกี่ยวกับตนเองและ สิ่งแวดล้อมรอบข้าง รวมไปถึงการเกิดทักษะการใช้เวลาว่างโดยผ่านนันทนาการและการใช้เวลาว่าง ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สองในการให้บริการ ซึ่งส่งผลไปสู่การเข้ารับบริการในส่วนสุดท้าย คือการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมสามารถดำรงอยู่ในสังคมของตนเองได้อย่างอิสระ ตามเป้าประสงค์เบื้องต้น อาจประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ในส่วนใดส่วนหนึ่งในการรักษา และบำบัด การให้ความรู้ หรือการส่งเสริมป้องกันทางสุขภาพก็ได้ (Ross; & Sheaffer. 2001: 175-178; citting Carter, Van Andel; & Robb. 1995) นอกจากนี้การเข้าร่วมในกระบวนการต่างๆ ของ นันทนาการบำบัดนั้นจะทำให้คนพิการมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางแนวคิดและพฤติกรรมในการทั้งการ ช่วยเหลือตนเองและการดำเนินชีวิตรวมกับคนอื่นในชุมชนได้อย่างเป็นลำดับขั้นตอน ตามแนวคิด ของ โพรคาสกา ไรท์ และ วิลลิเชอร์ (Stumbo; & Wardlaw. 2011; citting Prochaska, Wright; & Velicer. 2008) ที่กล่าวถึงขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือ รูปแบบพฤติกรรมต่อพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ซึ่งเป็นรูปแบบในการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ โดยมี 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ก่อนการไตร่ตรอง (Precontemplation)

เป็นขั้นตอนแรกที่กว้างถึง ความไม่รู้ของบุคคลหรืออยู่ภายใต้ระหว่างการรับทราบ เกี่ยวกับความต้องการหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลที่ตามมาจากการไม่ทำอะไร ซึ่งได้แก่ บุคคลที่เพิกเฉยการอ่าน การพูดคุย หรือการคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งบุคคลเหล่านี้ขาดแรงจูงใจหรือความอดทนในการเปลี่ยนแปลง

2. การไตร่ตรอง (Contemplation)

เป็นขั้นตอนของการวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในหกเดือนข้างหน้า โดยตระหนักถึงความต้องการสำหรับการเปลี่ยนแปลง แต่ไม่ได้ทำในทันที บุคคลจะมีพฤติกรรม พิจารณาอยู่ตลอดเวลา หรือมีพฤติกรรมผัดวันประกันพรุ่งจะไม่พร้อมสำหรับการเข้าร่วมโปรแกรม ในทันทีที่คาดหวังจะเลิกพฤติกรรมที่ไม่ดีนั้นๆ

3. การเตรียมการ (Preparation)

เป็นขั้นตอนที่บุคคลเริ่มวางแผนที่นำไปสู่การกระทำ เช่นการเข้าร่วมในห้องเรียน สุขศึกษาเข้าเข้าร่วมโปรแกรมต่างๆโดยการวางแผนจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน 30 วัน

4. การกระทำ (Action)

เป็นขั้นตอนสำคัญในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเป็นสิ่ง สำคัญที่จะลดความเสี่ยงทางสุขภาพ

5. การคงสภาพ (Maintenance)

เป็นขั้นตอนที่มุ่งเน้นการป้องกันการถอยกลับไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และในขั้นตอน นี้บุคคลจะหันกลับไปสู่พฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ดีน้อยลงและพิจารณาถึงความสามารถต่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

นอกจากนี้ยังเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมอยู่ในขั้นการคงสภาพแล้ว ซึ่งจะไปสู่การเกิดพฤติกรรม การสิ้นสุด (Termination) เป็นขั้นตอนที่บุคคลจะสิ้นสุดและมีศักยภาพ ในตนเองที่จะไม่กลับไปสู่พฤติกรรมไม่ดีในเรื่องสุขภาพ

จากแนวคิดความสามารถในการใช้เวลาว่าง (Leisure Ability Model) และแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือ รูปแบบพฤติกรรมต่อพฤติกรรม (Transtheoretical Model) จะเห็นได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง จะช่วยให้คนพิการสามารถเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับตนเองที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้ชีวิตในชุมชนและสังคมของตนเองได้ด้วย ศักยภาพของตนเองอย่างเป็นลำดับขั้นตอน อย่างไรก็ตามในการเข้าร่วมกิจกรรมทางนันทนาการ นั้นผู้จัดกิจกรรมจำเป็นต้องจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้ จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการที่แตกต่างกันทำให้เกิดการพัฒนาคนพิการได้อย่างทั่วถึง

เทคนิคที่ใช้จัดกิจกรรมทางนันทนาการบำบัด

กิจกรรมนันทนาการที่ใช้ในการบำบัดเพื่อให้ผู้เข้าร่วมซึ่งเป็นคนพิการทางร่างกาย นอกจากจะทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาตามเป้าประสงค์ทั้งทางการฟื้นฟู การให้ความรู้ และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนตามแนวคิดต้นแบบความสามารถในการใช้เวลาว่าง (Leisure Ability Model) แล้ว ยังเป็นการตอบสนองความต้องการหรือ การจัดกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วม สนใจ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความพึงพอใจ ความสนุกสนาน และเกิดการพัฒนา ดังนั้นกิจกรรมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในฐานะเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาผู้เข้าร่วม

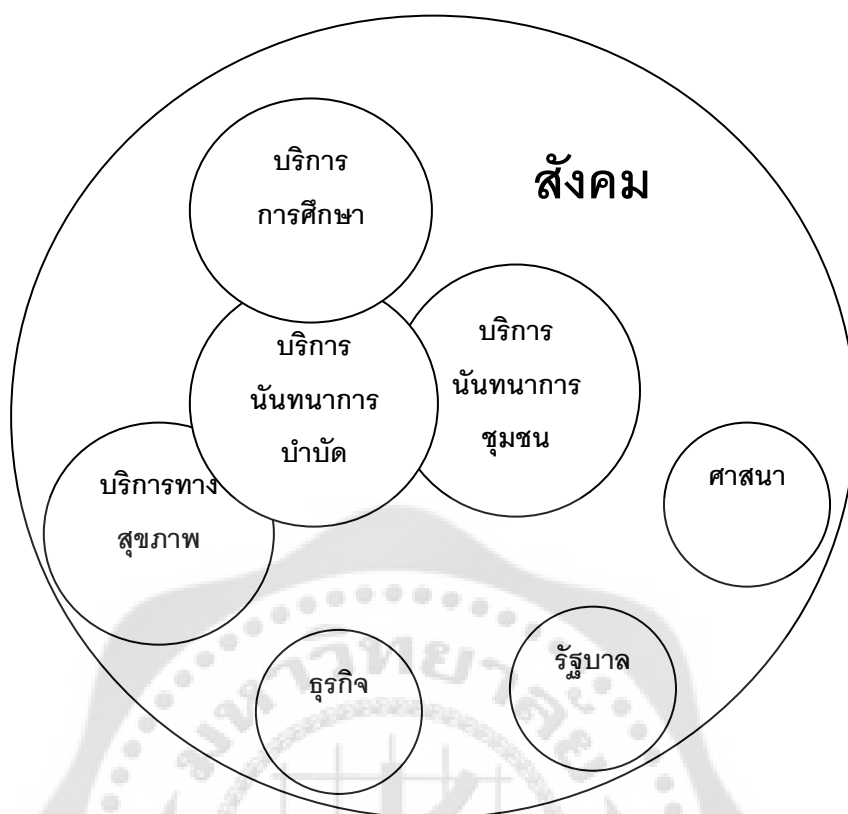
ฟาร์เรว และ ลันเดิร์กรีน (Farrell; & Lundegren. 1983: 83) อธิบายว่ารูปแบบของกิจกรรมการใช้เวลาว่างแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม ซึ่งได้แก่ 1) การศึกษา 2) การแข่งขัน 3) กิจกรรมกลุ่ม/สโมสร 4) การแสดงหรือกิจกรรมพิเศษ 5) Open Facility โดยในแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อม สำหรับการจัดประสบการณ์การทำกิจกรรมต่อผู้เข้าร่วม คินนี คินนี และวิทแมน (Kinney; & Witman. 2004) ได้ทำการสำรวจนักนันทนาการบำบัดทั่วประเทศสหรัฐอเมริกาในเรื่องวิธีการรักษาที่ใช้กันเป็นประจำ ซึ่งได้รายงานผลการสำรวจว่า กิจกรรมที่ใช้ในการรักษาจำแนกได้ 10 ประเภท ดังต่อไปนี้ 1) เกมส 2) การบริหารร่างกาย 3) ปาร์ตี้ 4) ศิลปหัตถกรรม 5) กิจกรรมที่ทำร่วมกันในสังคม 6) ดนตรี 7) กิจกรรมการแก้ปัญหา 8) กีฬา 9) กิจกรรมการเห็นคุณค่าในตนเอง และ 10) กิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน (Activity Daily Living) อย่างไรก็ตามในการแบ่งกลุ่มกิจกรรมทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมนั้นจะแบ่งประเภทของกิจกรรมไปด้วยกิจกรรมที่มุ่งเน้นพัฒนาการด้านต่าง ๆ อันได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยเทคนิค

การให้บริการนั้นหนาแน่นการเป็นรูปแบบของกิจกรรมที่คนพิการสามารถเลือกเข้าร่วมได้ตามความสนใจหรือความต้องการเพื่อตอบสนองเป้าประสงค์ของตนเองผ่านกระบวนการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม โดยการเลือกกิจกรรมให้คนพิการเข้าร่วมนั้นผู้จัดกิจกรรมจำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะความพิการ ความสามารถ และสถานที่ในการให้บริการกิจกรรมนั้นหนาแน่นการเพื่อให้กิจกรรมเกิดความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของคนพิการที่ส่งผลให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของการเข้าร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการให้บริการนั้นหนาแน่นการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนาแน่นการและการใช้เวลาว่าง เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมใดๆที่ตัวบุคคลสนใจและกระทำในเวลาว่างของตนเองโดยมีวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมใช้เวลาว่างที่เฉพาะเจาะจงเพื่อสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญต่อการดำรงชีวิตกับผู้อื่นในสังคม เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมของบุคคลจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางกายและข้อจำกัดอื่นๆ มีโอกาสพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ทางสังคมที่นำไปสู่การพัฒนาทักษะใหม่ๆ (Schleien; & Ray. 1994: 1) สำหรับคนพิการถือว่าเป็นผู้ที่มีอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆของตัวบุคคลที่จะนำไปสู่การดำรงอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างเป็นสุข เช่น โอกาสทางการศึกษา การประกอบอาชีพ หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมภายในสังคมที่จัดขึ้น ด้วยเหตุนี้หนาแน่นการจึงเข้ามามีบทบาทที่ช่วยเสริมสร้างบุคคลผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการจัดโอกาสที่ตอบสนองความต้องการของตัวบุคคลพร้อมๆกับการพัฒนาและเติมเต็มข้อบกพร่องเพื่อนำไปสู่โอกาสในการมีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นต่อไป การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนาแน่นการและการใช้เวลาว่างของบุคคล ผู้พิการจะมีลักษณะการให้บริการที่เฉพาะเจาะจงสามารถตอบสนองความต้องการของผู้พิการและเกิดประโยชน์ตามเป้าประสงค์ที่วางในการเพิ่มโอกาสการใช้ชีวิตรอยู่ในสังคมได้เท่าเทียมกับบุคคลตามปกติและตามสิทธิความเป็นมนุษย์ของบุคคล โดยผ่านการรับบริการตามกระบวนการ “นั้นหนาแน่นการบำบัด ” กล่าวคือการให้บริการนั้นหนาแน่นการบำบัดมีขอบข่ายทางวิชาชีพ 2 ด้านด้วยกัน คือการให้บริการทางคลินิกหรือการรักษาและการบริการกิจกรรมนั้นหนาแน่นการพิเศษบนพื้นฐานของชุมชน (Kraus. 2001: 281)

อย่างไรก็ตาม การให้บริการนั้นหนาแน่นการบำบัดนั้นเป็นการสร้างความร่วมมือจากหน่วยงานในหลายๆองค์กรที่หน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ประชาชนกลุ่มผู้พิการในสังคมเพื่อให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความเป็นอยู่ที่ดีเท่าเทียมกับบุคคลปกติ และสามารถเข้าถึงบริการต่างๆได้สะดวกขึ้นดังภาพประกอบ 16



ภาพประกอบ 16 ระบบการให้บริการนันทนาการบำบัด และสิ่งแวดล้อม

ที่มา: Elliott M. Avedon. (1974: 136).

จากภาพแสดงให้เห็นได้ว่าการให้บริการทางนันทนาการภายใต้สังคมหนึ่งจะมีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายแตกต่างกันออกไปตามวัตถุประสงค์ของการให้บริการ แต่มีความเกี่ยวข้องต่อการพัฒนาผู้พิการ และมีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านอื่นๆ ด้วยเช่นกัน อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า นันทนาการเป็นการให้บริการด้านต่างๆ เช่น สุขภาพ การศึกษา การปฏิสัมพันธ์กับชุมชนผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ และแหล่งทรัพยากรการใช้เวลาว่างในรูปแบบต่างๆ ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เป็นสื่อกลางในการพัฒนาผู้พิการให้มีความพร้อมในการอยู่ตามวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละสังคม โดยได้รับการสนับสนุนการให้บริการจากองค์กรภาครัฐและเอกชน โดย อิลลิต เอ็ม เอเวดอน (Avedon, 1974: 136) ได้อธิบายว่า ระบบการบริการอื่นๆ ที่ใหญ่กว่าจะอยู่รอบๆ และส่งผลต่อการให้บริการนันทนาการบำบัด และส่งผลในทันทีทันใดต่อระบบอื่นๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่ง ระบบบริการเหล่านี้ได้แก่ รัฐบาล ภาคธุรกิจ และศาสนา ซึ่งค่านิยมของสังคมจะเป็นตัวบ่งชี้ตัวให้การให้การสนับสนุนระบบการให้บริการนันทนาการบำบัดยังคงอยู่

นอกจากนี้ เคล้าส์ (Kraus. 1997: 324) ได้อธิบายถึงขอบข่ายของการให้บริการว่า สถานที่โดยส่วนใหญ่ต่างๆของการให้บริการนั้นธนาคารบำบัด จะถูกจัดไว้ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลที่ให้การสนับสนุนต่างๆ ได้แก่ องค์การบริหารประสบการณ์ การความรู้ กองทัพทางทหาร องค์การอาสาสมัคร โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด องค์การ สภานท้องถื่น องค์การสาธารณะสุข และอื่น ๆ
2. Nursing Home โดยทั่วไปจะเห็นว่าการขยายสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแล และสำหรับผู้ป่วย หรือผู้พิการไว้ภายในที่พักอาศัย
3. โรงเรียนและศูนย์ที่พักอาศัย สำหรับผู้พิการ มีการให้บริการต่อผู้พิการทาง ร่างกาย และมีปัญหาทางจิตใจหรือมีความแปรปรวนทางอารมณ์
4. บุคคลที่มีความผิดปกติทางสังคม ประกอบไปด้วยผู้ใหญ่ที่อยู่ในสถานกักกัน สถานดัดสันดาน และโรงเรียนพิเศษสำหรับเยาวชน
5. บ้านพักคนชรา ศูนย์ที่พักอาศัยที่จัดบริการนั้นธนาคารสำหรับผู้สูงอายุ
6. ศูนย์การแพทย์และการฟื้นฟูทางกาย เป็นการบำบัดต่อบุคคลอย่างจริงจัง
7. โปรแกรมของหน่วยงานสวนและนันทนาการสาธารณะ มีการนำโปรแกรมใหม่ ๆ มาให้บริการผู้พิการ
8. After Care Center and Shelter Workshop ให้บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทางจิต และปัญญาอ่อน

จากอาจกล่าวได้ว่า การให้บริการนั้นธนาคารบำบัดมีขอบเขตที่กว้างขวางขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้เข้าร่วม สภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและวิชาชีพอื่นในสังคม เพื่อการบริการนั้นธนาคารบำบัดสามารถตอบสนองความต้องการของคนในสังคมได้ในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นการบริการกิจกรรมนันทนาการบนพื้นฐานของชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่ จึงเป็นรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้คนพิการสามารถพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพของตนเองตามบริบทของสภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรทางนันทนาการที่มีอยู่ในชุมชนอันส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆของคนพิการมีลักษณะใกล้เคียงกับคนปกติสามารถดำรงชีวิตในฐานะของสมาชิกคนหนึ่งคนในชุมชนได้อย่างมีความสุข

กิจกรรมนันทนาการในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายการเคลื่อนไหว

กิจกรรมนันทนาการในชุมชนเป็นรูปแบบการให้บริการนันทนาการลักษณะหนึ่งที่เกิดขึ้นภายในชุมชนที่อยู่อาศัย โดยการให้บริการขึ้นอยู่กับแหล่งทรัพยากรทางนันทนาการต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน ทำให้ในแต่ละชุมชนมีรูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการที่แตกต่างกันออกไป โดยสำนักงานพัฒนากีฬาและนันทนาการ (2551) ได้อธิบายว่า นันทนาการชุมชนเป็นการจัดบริการ เพื่อบริการชุมชน และต้องจัดกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับลักษณะของชุมชน คือสร้างชุมชนให้มีประโยชน์ และองค์กรชุมชนจัดสร้างกิจกรรมนันทนาการเพื่อพัฒนาคุณภาพของชุมชนเอง โดย

นั้นหนทางการจะช่วยสร้างสมาชิกของชุมชนให้มีเหตุผล มีคุณภาพดี มีประสิทธิภาพ และกำลังงานที่ดีของชุมชน รวมไปถึง องค์การในชุมชนยังรับบทบาทหน้าที่ โดยการจัดบริการนั้นหนทางการแก้สมาชิกให้หลากหลายทั่วถึงตามสภาพคล่องตัวของชุมชน ที่ทำให้สมาชิกในชุมชน เกิดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วม อาจกล่าวได้ว่าการจัดบริการในพื้นที่ที่จำกัดเช่นสถานที่ที่เวลาว่างในชุมชนจำเป็นต้องครอบคลุม แก่สมาชิกทุกกลุ่ม เพื่อให้บริการแก่ทั้งคนปกติ และคนพิการ โดยอยู่บนพื้นฐานตามบริบทของชุมชน (Schleien; & Ray. 1994)

จากคำจำกัดความของนั้นหนทางการชุมชน แสดงให้เห็นว่า ชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการโดยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนทางการที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าร่วมและพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ เกิดการปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชน และเกิดประสบการณ์การใช้ชีวิตของตนเองโดยผ่านการใช้เวลาว่างในชุมชนได้อย่างไรก็ตามการให้บริการนั้นหนทางการสำหรับคนพิการในชุมชนนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงความสามารถของคนพิการในการเข้าถึงบริการนั้นหนทางการที่จัดขึ้น ดังนั้นผู้ให้บริการนั้นหนทางการจำเป็นต้องมีกระบวนการการจัดบริการนั้นหนทางการที่มีลักษณะสอดคล้องและเหมาะสมต่อการเข้ารับบริการของคนพิการด้วย

1. การให้บริการนั้นหนทางการชุมชนสำหรับคนพิการ

การให้บริการนั้นหนทางการในชุมชนสำหรับคนพิการนั้นเป็นรูปแบบการให้บริการที่มีสภาพแวดล้อมใกล้ชิดกับคนพิการที่อยู่อาศัยในชุมชนมากที่สุดทำให้การเรียนรู้และการสร้างโอกาสสำหรับการเพิ่มพูนประสบการณ์การใช้ชีวิตในชุมชนของตนเองในฐานะการเป็นสมาชิกของชุมชนได้อย่างเป็นสุข โดย ไชแอน และ เรย์ (Schleien; & Ray. 1994) ได้เสนอแนวทางในการให้บริการนั้นหนทางการชุมชนสำหรับคนพิการดังต่อไปนี้

2. การรวบรวมข้อมูล

ผู้จัดจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้อาศัยในชุมชน และความสามารถการเข้าร่วมบริการใช้เวลาว่างในชุมชน รวมไปถึงทัศนคติทางการใช้เวลาว่างและความชื่นชอบ นอกจากนี้ยังมีการตระหนักถึงพฤติกรรมการใช้เวลาว่างของผู้อาศัยเพื่อเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณารูปแบบการเข้าร่วมในชุมชน และแรงจูงใจเพื่อช่วยในการวางแผนการและตัดสินใจในการให้บริการ

3. จำแนกความต้องการ

เป็นการจำแนกความต้องการของบุคคลและความชื่นชอบของผู้เข้าร่วม โดย ผู้จัดจะต้องใช้เทคนิคต่างๆเพื่อพิจารณากิจกรรมที่คนพิการพึงพอใจ รวมไปถึงครอบครัว คนดูแลครู หรือนักนั้นหนทางการบำบัด อาจช่วย ในการประเมินความพึงพอใจที่เป็นข้อมูลการตระหนักถึงวิถีชีวิต ความสนใจ และพฤติกรรมการใช้เวลาว่างของคนพิการ

4. การจำแนกโปรแกรม

ผู้จัดกิจกรรมนั้นหนทางการในชุมชนต้อง ใช้ข้อมูลของประชากรและความพึงพอใจในกิจกรรมนั้นหนทางการ เป็นตัวบ่งชี้ชุมชนเพื่อพัฒนาการเลือกใช้โปรแกรมต่างๆ โปรแกรมควรตอบสนองต่อทุกกลุ่มวัยในชุมชนและควรขยายความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นของคนพิการ

5. เผยแพร่โปรแกรม

การโฆษณาโปรแกรมโดยการเผยแพร่แผ่นพับโปรแกรม ที่มีการอธิบายโปรแกรม เวลาคัดหมาย ช่วงเวลาในการทำกิจกรรม สถานที่ และ ผู้สอน ซึ่งช่วยให้เข้าถึงวัตถุประสงค์ต่อการเข้าร่วม

6. การลงทะเบียน

ผู้จัดจะต้องรู้เกี่ยวกับข้อมูลของผู้เข้าร่วม เช่น อายุ เพศ ประสบการณ์ที่ผ่านมาในกิจกรรมที่คล้ายๆกัน ลักษณะการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมในโปรแกรมทางนันทนาการ และแรงจูงใจที่เข้าร่วมเป้าประสงค์และความหวังส่วนบุคคลเพื่อการเลือกใช้โปรแกรมที่ประสบความสำเร็จจากการเข้าร่วม

7. การนำโปรแกรมไปใช้

ผู้จัดกิจกรรมนันทนาการในชุมชนควรพิจารณากระบวนการวางแผนของโปรแกรม เพื่อพิจารณาความประสบความสำเร็จของโปรแกรม

8. การประเมินโปรแกรม

ผู้จัดกิจกรรมนันทนาการในชุมชนอาจให้ความสนใจในกระบวนการนี้เพื่อพิจารณาโปรแกรมที่บรรลุการใช้เวลาว่างและความต้องการทักษะทางสังคมของผู้เข้าร่วมของแต่ละบุคคล โดยพิจารณาถึงประโยชน์ของทรัพยากร การประเมินความต้องการการจำแนกโปรแกรม และการวางแผน การนำโปรแกรมไปใช้ ทีมจัดนันทนาการและผู้สอนกิจกรรมต้องแสดงถึงความสามารถของการเข้าร่วมการบริการการใช้เวลาว่างเพื่อสร้างความแน่ใจว่าโปรแกรมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เปิดให้แก่ทุกคน

9. การสรุปผลและรายงาน

การสรุปผลการดำเนินโปรแกรมจะทำให้สามารถปรับปรุงการนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมต่อการเข้าถึงกระบวนการบริการการใช้เวลาว่างในชุมชน

10. การจัดเตรียมผลการสะท้อนที่เหมาะสม

การแบ่งส่วนคำวิจารณ์และการแนะนำสำหรับการปรับปรุงโปรแกรมโดยผ่านกระบวนการการนำไปใช้สำหรับเปลี่ยนแปลงในกระบวนการจากตัวบุคคลและหน่วยงานที่ร่วมให้บริการการใช้เวลาว่างในชุมชน นอกจากนี้การวางแผนและการนำไปใช้ของโปรแกรมนันทนาการสำหรับคนพิการต้องเกิดขึ้นในขอบเขตที่ชุมชนยอมรับและสนับสนุน

11. การพิจารณาถึงโปรแกรมในอนาคต

การนำไปใช้ในครั้งต่อไปเป็นผลมาจากการปรับปรุงในครั้งก่อนทำให้การให้บริการนันทนาการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากคำอธิบายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่านันทนาการในชุมชนเป็นรูปแบบของแหล่งทรัพยากรทางนันทนาการรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ที่มีกิจกรรมและรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายและแตกต่างกันออกไปในแต่ละชุมชน ขึ้นอยู่กับลักษณะของสมาชิกในชุมชน ความต้องการ ตลอดจนสภาพพื้นที่และสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นตัวกำหนดกิจกรรมและโปรแกรมให้

เกิดขึ้น โดยอาศัยกระบวนการบริการต่างๆอันได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การจำแนกความต้องการ การจำแนกโปรแกรม การประชาสัมพันธ์ การรับสมัครผู้เข้าร่วม การนำโปรแกรมไปใช้ ตลอดจนการประเมินผลโปรแกรม และจัดทำสรุป รวบรวมปรับปรุงเพื่อนำโปรแกรมไปใช้ในการบริการครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

การพัฒนาศักยภาพคนพิการในชุมชน (Community Rehabilitation Base)

มนุษย์เป็นสัตว์สังคมประเภทหนึ่งที่ต้องการอยู่รวมกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน ทั้งนี้เพื่อการดำรงชีวิตของตนเอง วันทนี วาสิกะสิน (2546: 39) กล่าวว่ามนุษย์ทุกคนจะต้องมีเครือข่ายทางสังคมซึ่งเริ่มจากครอบครัว ชุมชน เพื่อที่ทำงาน องค์กร สมาคมต่างๆ เครือข่ายเหล่านี้จะให้การสนับสนุนทางสังคมต่อมนุษย์ ซึ่งได้แก่ เงิน วัตถุ สิ่งของ กาสันับสนุนทางอารมณ์ จิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร มนุษย์จึงต้องการเครือข่ายทางสังคมเพื่อนำมาใช้เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิต และเมื่ออยู่ในสภาวะวิกฤตบุคคลที่มีเครือข่ายทางสังคมจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าการอยู่รวมกันของมนุษย์นั้นก่อให้เกิดชุมชน ที่มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้ กิดการอยู่รอดและดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข จากการเข้าร่วมของกลุ่มคนนั้นเองทำให้เกิดลักษณะของชุมชนเกิดขึ้น กล่าวคือ ชุมชนเป็นลักษณะของกลุ่มที่อยู่อาศัยต่อการดำรงชีวิตในพื้นที่ๆหนึ่งภายใต้ กฎระเบียบโดยทั่วไปที่เหมือนกันและมีมาตรฐาน ค่านิยม และองค์กรต่างๆ (Green; & Ottoson. 1999: 41)ซึ่งสอดคล้องกับการอธิบายของ แมคไนท์ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. 2553: 66; อ้างอิงจาก McKnigh. 2002) กล่าวว่าชุมชนเป็นที่รวมของบุคคลตามลักษณะทางภูมิภาค การมีสิ่งสนใจร่วมกัน ความตระหนักลักษณะเฉพาะและค่านิยมร่วมกัน ชุมชนอาจเป็นความสัมพันธ์ของการรวมกลุ่ม ของกลุ่มประชาชนที่มีความคิดสร้างสรรค์ และมีศักยภาพในการร่วมทำการแก้ปัญหาของชุมชน โดยมีกลุ่มประชากรเป็นส่วนสำคัญในการคงอยู่ของชุมชน

ความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตในด้านต่างๆมากมายไม่ว่าจะเป็นด้านการประกอบอาชีพ เศรษฐฐานะ สุขภาพจิต และลักษณะทางสังคม (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2551: 75 – 77; อ้างอิงจาก ทวี เชื้อสุวรรณ; และคณะ. 2549: 14 – 18) ได้แบ่งประเภทการช่วยเหลือและบริการคนพิการตามฐานคิด วิธีการแก้ไขปัญหา โดยแบ่งเป็น 3 ประการ อันได้แก่ 1) การสงเคราะห์หรือ ประชาสงเคราะห์ (Public Assistance) 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation Services) และ 3) การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) โดยการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเสริมพลังอำนาจเป็นการช่วยเหลือที่มุ่งการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและถาวร แก่คนพิการและมีเป้าหมาย สูงสุดอย่างเดียวกัน คือการทำให้คนพิการดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง มีอิสรภาพซึ่งอาจเรียกได้ว่า “การบริการเชิงพัฒนา ” ซึ่งหมายถึงการบริการช่วยเหลือ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เป้าหมายการแก้ไขปัญหาระยะยาว หรือการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุของปัญหา และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมอย่างถาวรด้วยตัวของคนพิการเอง (ทวี เชื้อสุวรรณทวี . 2551: 75 –77) จากการแบ่งประเภทการให้บริการคนพิการทั้ง 3 ประเภทจึงสามารถเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 การเปรียบเทียบการบริการคนพิการแบบสงเคราะห์ฟื้นฟูสมรรถภาพ และเสริมสร้างอำนาจ

ประเด็น	การสงเคราะห์	การพัฒนา	
		การฟื้นฟูสมรรถภาพ	การเสริมสร้างพลัง
ฐานคิด/ ปรัชญา	คำสอนศาสนา เทววิทย ความเมตตา สงสาร ใจบุญ ใจกุศล	แบบแผนทางการ แพทย์ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ	แบบแผนทางสังคม ศักดิ์ศรี สิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง
ญาณวิทยา/ วิธีการ แสวงหาความรู้ความ จริง	คัมภีร์ คำสอนของ ศาสนาและศาสนา คือ ความรู้สูงสุดไม่ต้อง พิสูจน์	ปฏิธานนิยม และความ เป็นวิทยาศาสตร์ และ ปรนัย	มานุษยวิทยาาสตร์ การตีความอรรถนัย
บทบาทผู้ให้บริการ	ผู้ใจบุญ ผู้ที่เหนือกว่า	ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ ผู้นำ ผู้ ที่เหนือกว่า	เพื่อนร่วมงานเท่า เทียมกัน
ทิศทางความสัมพันธ์	แนวดิ่ง	แนวดิ่งและแนวนราบ ส่วนมากเป็นแนวดิ่ง	แนวนราบ
การแก้ไขปัญหา	รวดเร็ว แก้ไขปัญหา เฉพาะหน้า ระยะสั้น หรือขาดทรัพยากรใน การดำรงชีพพื้นฐานยัง ไม่พร้อมจะช่วยเหลือตัวเอง	เฉพาะรายและที่รุนแรง ซับซ้อน มีความลึกซึ้ง ในการบริการ เป็น รูปธรรมชัดเจน และ เห็นผลเร็ว	แก้ไขปัญหาเชิง โครงสร้างอำนาจ การ ถูกกดขี่ของคนพิการ และการแก้ไขปัญหา และการดำรงชีวิต ระยะยาว
การใช้ทรัพยากร	ง่ายไม่ซับซ้อน ไม่ คำนึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากนัก	มีความซับซ้อน เน้น การวัดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ต้นทุนสูง	เน้นอิสระ คล่องตัว ไม่ซับซ้อน บางครั้ง การวัดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลลำบาก ต้นทุนต่ำ

ที่มา: ทวี เชื้อสุวรรณทวี. (2551: 78; อ้างอิงจาก ทวี เชื้อสุวรรณทวี; และคณะ. 2549: 17).

ความหมายของการพัฒนาศักยภาพคนพิการในชุมชน (Community Rehabilitation Base)

การพัฒนาศักยภาพคนพิการในชุมชน (Community Rehabilitation Base) เป็นบริการที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทชุมชนแต่ละชุมชน ด้วยการใช้จ่าย และสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ภายในชุมชน ในการจัดบริการให้แก่คนพิการ โดยมีการผสมผสานวิธีการทั้งทางกายภาพ สังคม การศึกษา เศรษฐกิจ และวิธีอื่นๆที่ต้องการส่งเสริมอยู่ร่วมกันในสังคมของคนพิการได้อย่างปกติสุข เช่นเดียวกับคนปกติ ซึ่งความหมายของการพัฒนาศักยภาพคนพิการในชุมชน (Community Rehabilitation Base) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้มากมายดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 2011: online) กล่าวถึงการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นการมุ่งการเพิ่มคุณภาพชีวิตคนพิการ และครอบครัวของพวกเขาให้บรรลุถึงความต้องการขั้นพื้นฐาน โดยการใช้การพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนจะผ่านการใช้มีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัว องค์กร และชุมชนที่เกี่ยวข้องทั้งรัฐบาลและเอกชนทางด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ สังคมและการบริการอื่นๆ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1980: 9) ซึ่งให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นการวัดที่เกิดขึ้นระดับชุมชน ที่ใช้และสร้างทรัพยากรของชุมชน ได้แก่บุคคลที่มีความบกพร่อง พิการ ด้วยตัวเอง รวมไปถึงครอบครัว และชุมชนของพวกเขาด้วย

น้อมจิตต์ นวลเนตร (2552: 59) กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพ หรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้นโดยอาศัยวิถีทางการแพทย์ การศึกษา สังคม และการฝึกอาชีพเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมได้ทัดเทียมกับคนทั่วไป

จากคำจำกัดความดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายภายในชุมชน อันได้แก่ ครอบครัว สังคม การศึกษา เป็นต้นได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในด้านที่บกพร่อง ให้สามารถดำเนินชีวิตของตนเองได้เช่นเดียวกับบุคคลปกติภายในชุมชนและมีความสามารถและส่วนร่วมกับกิจกรรมในทุกด้านกับชุมชน และสังคมที่คนพิการอาศัยอยู่ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนนี้จะถูกดำเนินการโดยความร่วมมือกันของคนพิการ ครอบครัวคนพิการ และชุมชนที่ให้บริการที่เหมาะสมทางด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพและบริการทางสังคมนั้นเอง (ทวิ เชื้อสุวรรณทวิ. 2551: 98) ด้วยการให้บริการตามแนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนนี้จะช่วยให้คนพิการสามารถพัฒนาตนเองได้เท่าเทียมหรือใกล้เคียงกับคนปกติตามศักยภาพของบุคคลได้ทั้งในด้านของความสามารถการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และการเข้าถึงบริการในสังคมตามสิทธิของคนพิการที่จะได้รับ กล่าวคือ การมีโอกาสดำเนินการด้วยตนเองและให้สังคม และชุมชนช่วยเหลือสนับสนุนในฐานะสมาชิกคนหนึ่งคนหนึ่งในสังคมและชุมชน (ทวิ เชื้อสุวรรณทวิ. 2551: 98) ทั้งนี้ แนวคิดการ

พัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนมีขอบเขตการทำงานเพื่อช่วยเหลือคนพิการให้คนพิการมีพลังอำนาจแห่งตน(Empowerment) อย่างแท้จริง โดยโทมัส และ โทมัส (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2551: 99; อ้างอิงจาก Tomas; & Tomas. n.d.) และ น้อมจิตต์ นวลเนตร(2552: 62) อธิบายถึงเป้าหมายและขอบเขตของการให้บริการตามแนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนไว้ 3 ประการดังต่อไปนี้

1. มุ่งเน้นให้คนพิการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกขั้นตอนของโครงการ ส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างอิสระ ในสังคม นำไปสู่ความสัมพันธ์แบบผู้เป็นเจ้าของร่วมกัน
2. มุ่งเน้นการทำงานของชุมชนเพื่อส่งเสริมทัศนคติความเข้าใจทางบวกและให้สมาชิกในชุมชนมีแรงจูงใจที่จะทำการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในโครงการการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน เพื่อให้คนพิการปราศจากอุปสรรคทางกายภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่สิทธิเท่าเทียมกันของคนพิการทุกคน
3. ส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันของคนพิการอย่างอิสระ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตมิใช่เพื่อมุ่งหวังเพียงแค่การช่วยเหลือตนเอง

จากการอธิบายลักษณะแนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าเป็นการให้บริการในลักษณะการใช้ชุมชนในการพัฒนาคนพิการ โดยภักทริยา (บทสัมภาษณ์. 2554: 9) แนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นการทำงานในเชิงรุกเพิ่มการเข้าถึงบริการของคนพิการและเป็นการสนับสนุนการแก้ปัญหาในระดับรากหญ้า ซึ่งเป็นสร้างความร่วมมือของทรัพยากรบุคคล และองค์กรต่างๆภายในชุมชน การบริการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนนั่นเอง

การมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมภายในชุมชนเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่มุ่งเน้นในการใช้ศักยภาพของบุคคลที่อาศัยอยู่ภายในชุมชน ร่วมมือกันกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดผลประโยชน์ต่อคนของชุมชน และเกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิตของคนในชุมชนได้อย่างยั่งยืน เช่นเดียวกับ สมใจ วิจิกุล (2552: 51) ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วม คือกระบวนการของการพัฒนาโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ พัฒนาดังแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ และการระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดจากโครงการ โดยโครงการดังกล่าวจำเป็นต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

นอกจากนี้ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2553: 93) ยังอธิบายถึงแนวทางการให้ความร่วมมือของชุมชนในโครงการด้านสนับสนุนสุขภาพอนามัยที่ประเทศต่าง ๆนำไปใช้ จำแนกออกเป็น 3 แนวทางดังต่อไปนี้

1. แนวทางการแพทย์ มุ่งเน้นการรักษาโรคต่างๆและได้รับการควบคุมโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

2. แนวทางการบริการสุขภาพ เป็นการขับเคลื่อนคนให้เข้ามามีบทบาทในการให้บริการโดยการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

3. แนวทางการพัฒนาชุมชน ซึ่งเป็นการให้คนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการพัฒนาสุขภาพ

เช่นเดียวกับบริบทการให้บริการคนพิการในชุมชน ซึ่งการให้บริการต่างๆของชุมชนนั้นที่มุ่งเน้นการให้บริการโดยการให้ความร่วมมือของทรัพยากรบุคคลแลทรัพยากรสิ่งแวดล้อมอื่นๆภายในชุมชนเอง กล่าวคือ การริเริ่มคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนคนพิการที่อาศัยอยู่แทนที่มุ่งให้ความสำคัญการคิดว่าทำอะไรให้คนพิการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ โดยเริ่มคิดถึงวิธีการที่ที่ประยุกต์สิ่งแวดล้อมต่างๆ และการสนับสนุนให้เข้ากับคนพิการ ซึ่งการให้บริการเหล่านี้จะมุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การที่คนพิการจำเป็นต้องพบเจอในแต่ละวัน นอกจากนี้ สมใจ วิณิจกุล (2552: 53 - 54) ยังอธิบายถึงลักษณะการมีส่วนร่วมว่าสามารถแบ่งได้เป็นสองลักษณะด้วยกันได้แก่

1. การสนับสนุนทรัพยากร คือการสนับสนุนเงิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน หรือการช่วยทำกิจกรรม คือ การเข้าร่วมในการวางแผน การประชุมแสดงความคิดเห็น การดำเนินการ การติดตามและการประเมินผล

2. อำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม คือ เป็นผู้นำ เป็นกรรมการ เป็นสมาชิก ซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมนี้แสดงถึงระดับอำนาจของผู้เข้าร่วม

จากการอธิบายข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมีความหลากหลายทั้งในแนวทางการให้บริการ และและวิธีการการมีส่วนร่วมภายในชุมชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถศักยภาพ ความพร้อมทั้งตัวบุคคล และความสอดคล้องทางสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนเอง ที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างอำนาจส่วนบุคคลและชุมชนผ่านกระบวนการ การตัดสินใจกลุ่ม ที่อาศัยการรับรู้แหล่งประโยชน์ การสร้างโอกาส และการทำงานเป็นเครือข่าย นอกจากนี้ อาร์นเตียน เอส (วัฒนาเที่ยงธรรม สุนีย์ กำปิ่น ; และอาภาพร เผ่าวัฒนา . 2554: 61; อ้างอิงจาก Arnstein S. 1969) ได้อธิบายถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ระดับดังต่อไปนี้

1. การควบคุมโดยประชาชน (Citizen control) ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมโดยประชาชนในชุมชนมีบทบาทเป็นผู้ร่วมคิด ร่วมทำ และมีอำนาจในการตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการ หรือเทคโนโลยีต่างๆ ที่นำไปใช้ในชุมชน

2. การเป็นผู้รับ (Tokenism) เป็นการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับกลาง ด้วยนักวิชาการหรือบุคคลอื่นที่อยู่ภายนอกชุมชนไปให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ หรือไปให้บริการบางอย่างแก่ประชาชนในชุมชน เช่น พยาบาลให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และทำการตรวจคัดกรองเบาหวานโดยการเจาะเลือด ซึ่งการมีส่วนร่วมในระดับนี้เป็นการมีส่วนร่วมที่ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิด แต่กิจกรรมเหล่านี้เกิดจากบุคลากรทางสุขภาพ ที่ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจที่เลือกปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามก็ได้

3. การไม่มีส่วนร่วม (Non Participation) เป็นลักษณะการมีส่วนร่วมในระดับต่ำ หรือมีส่วนร่วมในระดับน้อย กล่าวคือการนำโครงการหรือเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาในชุมชน ผ่านการ กำหนดนโยบายต่างๆจากภาครัฐโดยไม่มีการศึกษาชุมชน การสอบถามหรือหยังเสียงประชาชนเพื่อ คมติในเรื่องดังกล่าว

โดยทั้ง 3 รูปแบบของการมีส่วนร่วมสามารถแสดงออกมาตามรูปภาพ ประกอบ 17 ดังต่อไปนี้

ระดับการมีส่วนร่วม



ภาพประกอบ 17 รูปแบบของการมีส่วนร่วม

ที่มา: วิภา เทียงธรรม สุนีย์ กำป็น และอาภาพร เฝ้าวัฒนา. (2554).

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นการสร้างโอกาสในความสามารถแก่สมาชิกทุกคนในชุมชน และสังคมขนาดใหญ่ที่กระตุ้นการสร้างกระบวนการพัฒนาและแลกเปลี่ยนความยุติธรรมที่ได้จากผลของการพัฒนา (Midgley. 1986: 24; citing United Nation. 1981: 5) เพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหา ดำเนินการวางแผนแนวทางการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ได้ด้วยการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกฝ่ายในชุมชน และเหมาะสมต่อบริบทของชุมชนที่ส่งเสริมการมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีและเท่าเทียมกันของทุกคน การมีส่วนร่วมของชุมชนในแต่ละชุมชนนั้นเกิดขึ้นจากการวางแผนงานการมีส่วนร่วม ซึ่งแผนการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นจะเป็นวิธีการคิดอย่างเป็นระบบโดยดูถึงประเด็นที่จะนำไปสร้างแผนการที่นำไปสู่ความสำเร็จที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของการตัดสินใจหรือประเด็นใดหนึ่ง (เครย์ตัน. 2551: 35) เนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มประชากรในชุมชน ปัญหา ความต้องการ สภาพแวดล้อมตลอดจนวิถีของชุมชนนั้นๆ จึงทำให้การตัดสินใจในแผนงานการมีส่วนร่วมของในชุมชนแตกต่างกันไปตามปัจจัยที่มีอยู่ในชุมชน โดย เครย์ตัน (2551: 36) ได้อธิบายว่า การพัฒนาแผนการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นมี 3 ระยะด้วยกัน ได้แก่

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์การตัดสินใจ

ในระยะแรกของการมีส่วนร่วมจะให้ความสำคัญต่อการสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องที่จะตัดสินใจ ระบุถึงแผนหรือขั้นตอนการตัดสินใจ และกำหนดการ รวมไปถึงการตระหนักถึงการตัดสินใจว่าการมีส่วนร่วมจำเป็นหรือไม่และเพื่อวัตถุประสงค์อะไร

ระยะที่ 2 กระบวนการวางแผน

เป็นระยะที่มีการระบุถึงสิ่งที่ต้องการให้ประสบความสำเร็จกับสาธารณชนในแต่ละระยะของกระบวนการการตัดสินใจ ทั้งยังพิจารณาถึงผู้มีส่วนได้เสียทั้งภายในและภายนอก รวมไปถึงการพิจารณาถึงเทคนิคที่ ใช้ในแต่ละขั้นตอนกระบวนการ และเชื่อมโยงเทคนิคนั้นๆสู่แผนที่มีการบูรณาการ

ระยะที่ 3 การวางแผนการนำไปปฏิบัติ

ในระยะสุดท้ายนี้มุ่งเน้นการวางแผนการที่นำไปปฏิบัติของกิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในแต่ละส่วน

จากขั้นตอนการวางแผนการมีส่วนร่วมนี้แสดงให้เห็นว่า การวางแผนในการมีส่วนร่วมนั้นมุ่งเน้นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เกิดขึ้นได้จริงอย่างเป็นระบบ โดยการพิจารณาถึงประเด็นปัญหา ความต้องการ หรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อนำมากำหนดวัตถุประสงค์ และพิจารณาถึงสิ่งต่างๆที่นำมาใช้เป็นแผนงานอย่างเป็นขั้นตอนให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ และก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริงในแต่ละส่วนของแผนงาน ซึ่งการวางแผนการมีส่วนร่วมดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกับการอธิบายลักษณะการจัดการการมีส่วนร่วมของ ราโมส และ โรแมน (Ramos; & Roman. 1986: 99-102) ว่าการจัดการการมีส่วนร่วมนั้นเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างรัฐบาล และชุมชน ที่ผ่านการรับรู้ การจัดการ และการขับเคลื่อนของรัฐบาลและ ทรัพยากรในชุมชน โดยการจัดการการมีส่วนร่วมนี้สามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วนได้แก่

ปัจจัยนำเข้า เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับ กว้าง (ทั่วโลก หรือนานาชาติ) และระดับเฉพาะ (ภายในชาติ และชุมชน) โดยสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางกายภาพ เศรษฐกิจ ประชากร วัฒนธรรม และนโยบายหรือปัจจัยแวดล้อมที่เป็นพื้นฐานของความต้อการ ปัญหา ความต้อการขององค์กร หรือหน่วยงานที่ไม่ใช้องค์กร ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะจัดทรัพยากรจากสิ่งที่ชุมชนสามารถนำมาเป็นปัจจัยนำเข้าได้ เช่นโครงสร้างชุมชนพื้นฐาน ทรัพยากรมนุษย์ ข้อมูลต่างๆ และการรับข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้านั้น อาจจะได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มาจากชุมชนเพื่อให้เกิดความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นทรัพยากร ทางข้อมูล โครงสร้าง และเทคโนโลยีที่สำคัญ และองค์กรที่อยู่ใกล้ชุมชน หรืออยู่ภายในชุมชนสามารถช่วยเหลือในการสร้างกลยุทธ์ที่สามารถนำไปใช้ในการจัดการชุมชนได้ ปัจจัยนำเข้านี้จะเป็นปัจจัยที่มาจากภายในหรือภายนอกก็ได้ เช่นเดียวกับทรัพยากรที่ใช้อาจจะมาจากภายนอกและภายในชุมชนได้เช่นกัน เช่นปัจจัยนำเข้าจะถูกจัดขึ้นโดยทรัพยากรที่อยู่ใกล้ชุมชน การจัดเก็บและควบคุมค่าธรรมเนียมรายบุคคล หรือ ถูกจัดโดยชุมชนเอง

การเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงในส่วนของการจัดการชุมชนนี้ จะมุ่งให้ความสำคัญที่กระบวนการภายใน ที่เป็นระบบให้เกิด ความสำเร็จตามเป้าประสงค์โดยเฉพาะ เมื่อมีการนำนวัตกรรมหนึ่งมาใช้ในชุมชน การปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นพลวัตในเรื่องความคิด ความรู้ การให้บริการ และประชาชนจะเกิดขึ้นโดยผ่านโครงสร้างทางสถาบัน หรือผ่านการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จากผู้นำชุมชน และความแตกต่างของสมาชิกในชุมชน ลักษณะผู้นำทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ องค์กรต่างๆภายในชุมชน ที่พักอาศัย เป็นสิ่งที่ต้องตระหนักถึง ในการควบคุมชุมชนที่เชื่อมต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กรซึ่งนำไปสู่เป้าประสงค์ ที่จัดให้การบริการในชุมชนดีขึ้น

ผลลัพธ์ ผลลัพธ์ถือว่าเป็นเป้าประสงค์ของการจัดการการมีส่วนร่วมที่จัดเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการให้บริการ และคงสภาพของความสำเร็จนั้นไว้

นอกจากนี้วิชา เทียงธรรม สุนีย์ กำปัน และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2554: 64-66) ยังได้อธิบายถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ 10 ขั้นตอน ซึ่งแบ่งขั้นตอนออกเป็น 3 ส่วนตามแนวคิดรูปแบบการมีส่วนร่วมของ Arnstien ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ขั้นตอนที่ยังไม่เกิดการมีส่วนร่วม

ขั้นที่ 0 เป็นขั้นตอนที่ประชาชนในชุมชนไม่ได้รับข้อมูลใดๆ และไม่ให้ความสนใจจากสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดที่เกิดขึ้นรอบๆตัวในชุมชน

ขั้นที่ 1 เป็นขั้นตอนที่ให้นักวิชาชีพเป็นผู้วางกฎเกณฑ์ กำหนดหลักปฏิบัติต่างๆแก่ประชาชน ซึ่งประชาชนไม่ได้รับการบอกกล่าวหรือให้ข้อมูลใดๆ เกี่ยวกับกฎเกณฑ์การปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆนอกจากข้อกำหนดของสิ่งที่ต้องปฏิบัติตาม

ขั้นที่ 2 ให้นักวิชาชีพเป็นผู้วางกฎเกณฑ์ กำหนดหลัก กปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตามข้อกำหนดของกิจกรรมนั้นๆ ที่วางไว้และให้คำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นๆ

ส่วนที่ 2 ขั้นตอนที่กระตุ้นให้เริ่มมีส่วนร่วม

ในขั้นตอนของการกระตุ้นให้เริ่มมีส่วนร่วม นักวิชาชีพยังเป็นผู้วางกฎเกณฑ์ เช่นเดียวกับขั้นที่ 2 ของขั้นตอนที่ยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมแต่จะเริ่มกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนค่อยๆเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากส่วนที่ 1 ได้ 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 3 บุคลากรทางสุขภาพเริ่มให้รายละเอียดโครงการ และกิจกรรมมากยิ่งขึ้น มีการสอบถามความสนใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วม แต่ยังคงหวังให้ประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายต้องเข้าร่วมกิจกรรมนั้นอยู่

ขั้นที่ 4 บุคลากรทางสุขภาพจะให้ข้อมูลแก่ประชาชนถึงสถานการณ์ของสิ่งต่างๆ มากขึ้นในสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน ความเป็นมา ผลกระทบ ความเป็นอยู่ของชุมชนให้ประชาชนได้รับทราบ

ขั้นที่ 5 เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 4 โดยบุคลากรสุขภาพให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและเชิญชวนให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นต่อสถานการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้น ในชุมชนของตนเอง และกระตุ้นให้มีการ พูดคุยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม เพื่อให้ ประชาชนเกิดความตระหนักว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่มีความผลกระทบต่อประชาชนส่วนรวมของ ชุมชน

ส่วนที่ 3 ขั้นตอนเข้ามามีส่วนร่วม

การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนที่ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดหาทางแก้ไข ปัญหาซึ่งเป็นส่วนที่ต่อเนื่องมาจากขั้นที่ 5 ของการกระตุ้นให้เริ่มมีส่วนร่วม ที่ประชาชนจะตระหนักถึง สถานการณ์ต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิต ในการมีส่วนร่วมนี้สามารถแบ่งเป็นขั้นตอนทั้งหมด 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 6 เมื่อประชาชนถูกกระตุ้นให้เกิด การรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายใน ชุมชนแล้ว ด้วยวิธีการรับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ ประชาชนจะเริ่มร่วมแสดงความคิดเห็นใน สิ่งที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 7 บุคลากรสุขภาพกระตุ้นให้ประชาชนร่วมคิด พิจารณาเสนอแนวทางในการ แก้ไขปัญหาของชุมชนเอง ภายใต้ทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน โดยกระตุ้นให้การระดมสมองในการ คิด แก้ไขปัญหา การกระจายแหล่งทรัพยากร และนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนใช้ให้เกิดประโยชน์ สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยบุคลากรทางสุขภาพจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา

ขั้นที่ 8 บุคลากรทางสุขภาพให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ประชาชนโดย ประชาชนจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาที่สอดคล้องเหมาะสมกับชุมชนของตนเอง

ขั้นที่ 9 เมื่อประชาชนตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาที่คิดว่าสอดคล้อง เหมาะสมกับชุมชนของตนแล้ว และกำหนดกิจกรรมต่างๆที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาโดยในบาง กิจกรรมประชาชนชุมชนสามารถดำเนิน กิจกรรมได้เอง และในบางกิจกรรมต้องการความช่วยเหลือ จากบุคลากรสุขภาพอยู่ กล่าวคือเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจโดยมีบุคลากรทางสุขภาพ เป็นผู้ให้การสนับสนุนตามความต้องการของประชาชน

ขั้นที่ 10 เป็นขั้นที่ประชาชนมองเห็นปัญหาของตนเอง และร่วมกันคิดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร จะแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไรจากนั้นร่วมกันตัดสินใจว่าจะใช้วิธีใดบ้าง พร้อมกับกำหนดเป้าหมายร่วมกันพิจารณาทรัพยากรในชุมชนของตนเองมีอะไรบ้างจะนำมาใช้ในการกำหนดกิจกรรมอย่างไรมีผลดีผลเสียอะไรบ้าง มีใครบ้างที่ได้รับผลกระทบทั้งด้านดีและด้านเสียประโยชน์ ซึ่งในขั้นนี้บุคลากรทางสุขภาพจะเป็นเพียงผู้สังเกตการณ์ ภายนอกเท่านั้น

การมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นกระบวนการการเข้าร่วมที่เฉพาะในการใช้เทคนิคและกระบวนการการแนะนำ ซึ่งชุมชนจะประกอบด้วยบุคคลที่มีความแตกต่างกันในความต้องการของพวกเขาที่กลายมาเป็นการมีส่วนร่วม (Midgley, 1986: 29) ซึ่งจากขั้นตอนการพัฒนาการมีส่วนร่วมนั้นแสดงให้เห็นว่า การสร้างการมีส่วนร่วมภายในชุมชนนั้นจำเป็นต้องประสานความร่วมมือจากหลายส่วนชุมชนด้วยกัน ทั้งทรัพยากรบุคคลหรือประชาชนในชุมชน หน่วยงานที่ให้บริการต่างๆ แก่ประชาชนในชุมชน ที่ระดมความคิด ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และค้นหาวิธีการแก้ไขอย่างยั่งยืนด้วยทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ภายในชุมชนเอง โดยมีบุคลากรจากภายนอกชุมชนเป็นส่วนช่วยกระตุ้น ชี้แนะแนวทาง การสร้างศักยภาพการพัฒนาชุมชนให้สมาชิกทุกคนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้านอย่างเท่าเทียมกัน

จากแนวคิดทางนั้นหนทางการในชุมชนและการพัฒนาศักยภาพคนพิการในชุมชนมีลักษณะการบริการสำหรับคนพิการที่มีในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือมีการใช้ทรัพยากรภายในชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้นและสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างเป็นสุข โดยมีกระบวนการการให้บริการ ที่มุ่งเน้นการใช้ความร่วมมือของหน่วยงานการบริการภายในชุมชนและสมาชิกคนอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนร่วมกับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว เช่น ครอบครัว คนดูแล เพื่อนบ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการที่ส่งผลต่อการสร้างบริการโปรแกรม หนทางการที่เหมาะสมสอดคล้อง และตรงตามความต้องการของคนพิการ ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามการให้บริการใช้เวลาว่างจะนำไปสู่จุดแข็งในตัวเองซึ่งหลายๆ ตัวที่สามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิต การแสวงหาการใช้เวลาว่างสามารถช่วยเพิ่มสมรรถภาพเพิ่มความแข็งแรงและความสามารถในการสูบฉีดโลหิตของหัวใจ ป้องกันโรคและปรับปรุงสุขภาพ การแสวงหาการใช้เวลาว่างยังเป็นการสร้างการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นผลต่อความแน่นแฟ้นของครอบครัวละในสมาชิกของชุมชนการแสวงหาการใช้เวลาว่างยังสร้างการพัฒนาที่ดี การอำนวยความสะดวกอย่างสร้างสรรค์ การวางแผนกลยุทธ์หรือการเรียนรู้ทักษะต่างๆ รวมถึงการท่องเที่ยวที่เป็นอิทธิพลต่อเศรษฐกิจของท้องถิ่นโดยการสร้างธุรกิจและการจ้างงาน ในขณะเดียวกันยังมีการคงสภาพทางสิ่งแวดล้อมที่สามารถสร้างสุนทรีภาพและความสนุกสนานได้ (Jenkins, 2003) อันส่งผลให้การใช้ชีวิตของคนพิการในชุมชนสามารถดำรงอยู่ได้ใกล้เคียงกับคนปกติและเป็นสุขในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนชุมชน

3.2 นันทนาการชุมชนกับคนพิการ

ในการบูรณาการคนพิการเข้าไปอยู่ในโปรแกรมนันทนาการชุมชนควรมีสิ่งดังต่อไปนี้

3.2.1. การประเมินความต้องการของการให้บริการการใช้เวลาว่างในชุมชน

การประเมินความต้องการของการให้บริการการใช้เวลาว่างเป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ในการพิจารณาการจัดโปรแกรมให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้าร่วมได้อย่างเหมาะสม โดย ชไลเอ็น พอตเตอร์ เวแมน (Schleien; & Ray. 1994; citting Schleien, Portor; & Wehman. 1979) ได้อธิบายถึงประเด็นการ ให้บริการการใช้เวลาว่างในชุมชนด้วยการสำรวจองค์กรและโปรแกรมในชุมชน รัฐเวอจิเนีย สหรัฐอเมริกาได้ประเมินบทบาทขององค์กรต่างๆที่ตอบสนองความต้องการการใช้เวลาว่างของคนพิการทางพัฒนาการ กลุ่มตัวอย่างได้แก่หน่วยงานอุทยานและนันทนาการท้องถิ่น ผู้ประสานงาน นักการศึกษาพิเศษของโรงเรียนรัฐบาล คณะกรรมการผู้ให้บริการทางสุขภาพจิตและการฟื้นฟูทางจิต โรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยทางจิตและหน่วยงานอื่นๆ โดย 69% ของหน่วยงานต่างๆได้มีการจัดบริการนันทนาการแก่คนพิการ และ 31% ของหน่วยงานไม่มีการจัดบริการทางนันทนาการไว้ ซึ่งบ่งชี้ถึงความต้องการในการดำเนินการจัดบริการนันทนาการที่มีการปรับปรุงการจัดและอุปกรณ์ที่เหมาะสมได้

ซึ่งหน่วยงานต่างๆภายในชุมชนเป็นแหล่งทรัพยากรที่มีประโยชน์ต่อการจัดสร้างบริการโปรแกรมนันทนาการสำหรับคนพิการได้เป็นอย่างดี เพื่อการหาข้อมูลต่อการตอบสนองความต้องการเพื่อการ พัฒนาผู้เข้าร่วม โดยผ่านหน่วยงานต่างๆในชุมชนที่ทำให้เกิดกา รให้บริการ โปรแกรมนันทนาการได้ตรงเป้าประสงค์ขององค์กรและผู้เข้าร่วมได้เป็นอย่างดี

การพิจารณาปริมาณและคุณภาพของโปรแกรมนันทนาการและการให้บริการ โดย ชไลเอ็น เวเดอร์ (Schleien; & Ray. 1994; citting Schleien; & Werder. 1985) ได้สร้างการประเมินความต้องการในการตรวจสอบหน่วยงานทางอุทยาน หน่วยงานการศึกษาในชุมชน และโรงเรียน ซึ่งสามารถจำแนกการรับรู้ทางความรับผิดชอบและระดับของการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และได้พิจารณาของข่ายและธรรมชาติของการให้บริการ นันทนาการ รวมไปถึงการขยายการมีส่วนร่วมของคนพิการกับคนปกติ แสดงให้เห็นถึงจุดอ่อนและความต้องการการให้บริการ นันทนาการ แต่ยังเป็นโอกาสทางความคิดสำหรับการพัฒนาการให้บริการซึ่งสามารถเสนอแนะการ ให้บริการนันทนาการในอนาคตไว้ดังนี้

1. การมีเครือข่ายการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างองค์กรต้องพิจารณาลดการทำซ้ำๆและส่วนประกอบทางทรัพยากร
2. ขยายการจัดกิจกรรมให้กว้างขวาง
3. บูรณาการคนพิการเข้าไปในโปรแกรมนันทนาการสำหรับคนปกติ
4. สนับสนุนให้มีการเพิ่มบุคลากรในการจัดการฝึกอบรมขององค์กร
5. ปรับปรุงการเข้าถึงและสามารถใช้งานในโปรแกรมนันทนาการ

นอกจากนี้ การขาดการอบรมผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการที่เพียงพอ การขาดองค์ประกอบและเงินทุนโปรแกรมการอบรม และการขาดการตระหนักความต้องการสำหรับการให้บริการซึ่งเป็นปัญหาที่ไม่เหมาะสม กับรูปแบบให้บริการนันทนาการที่ถูกพัฒนาสู่ระดับชุมชน ดังนั้นการให้บริการนันทนาการบำบัดจึงยอมรับการให้บริการที่จำเป็นต่อบุคคล วิธีการ กระบวนการ ในการนำไปใช้ที่เพียงพอ

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คุณภาพของการให้บริการโปรแกรมนันทนาการในชุมชนนั้น จำเป็นต้องอาศัยการประเมินประเด็นต่างๆ รวมไปถึงประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ จากเครือข่าย ภายในชุมชน พร้อมกับเผยแพร่การประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนขององค์กรพันธมิตรต่างๆ รวมไปถึงการมีความรู้ความเข้าใจของผู้ดำเนินนันทนาการที่เพียงพอ เพื่อหาข้อมูลที่ช่วยสร้างโปรแกรมได้ ตอบสนองความเหมาะสมแก่ผู้เข้าร่วม ในการให้บริการทางนันทนาการที่จัดขึ้นได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

3.2.2. การทำตามปกติและบูรณาการให้บริการการใช้เวลาว่างในชุมชน

การทำตามปกติ (Normalization) หมายถึง การมีรูปแบบทางสังคม และการดำเนินชีวิตทุกวันให้สนุกเหมือนกับคนปกติ ซึ่งสามารถรวมไปถึงคนที่มีความผิดปกติ (Schleien; & Ray. 1994; citing Nirje. 1969) นอกจากนี้ วอเฟนเบอร์เกอร์ (Schleien; & Ray. 1994; citing Wolfenberger. 1972) กล่าวว่าการใช้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมที่เป็นไปได้เพื่อสร้างหรือคงสภาพลักษณะ หรือพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมตามความเป็นไปได้

การทำตามปกติถูกคงสภาพโดยความเชื่อว่า คนพิการควรรได้รับการยอมรับในฐานะของสมาชิกของชุมชนและ การเปิดโอกาสต่อการเข้าร่วมในกิจกรรมที่สนุกสนานที่จัดโดยสมาชิกในชุมชน ซาลเบิร์ก และ แลงฟอร์ด (Schleien; & Ray. 1994 citing Salzberg; & Langford. 1981) เสนอแนะว่าการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างแท้จริงจะประสบความสำเร็จเมื่อ กิดการ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชากรคนปกติและคนพิการ

ชไลเอิน และ เรย์ (Schleien; & Ray. 1994) กล่าวถึง การทำให้คุ้นเคยและการมีส่วนร่วมในการในชุมชน เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนคนพิการเข้าไปในโปรแกรมนันทนาการชุมชน ดังนั้นจึงมีโปรแกรมที่เฉพาะในการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยมีการตรวจสอบจาก

1. วิวัฒนาการของโปรแกรมลักษณะเฉพาะ (Segregated Programs)

การให้บริการนันทนาการที่มีลักษณะเฉพาะเป็นรูปแบบเบื้องต้นที่ช่วยส่งเสริมประสบการณ์การใช้เวลาว่างและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชนโดยมีครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนให้ประสบความสำเร็จในการเข้าร่วมโปรแกรม โดยโรส (Schleien; & Ray. 1994; citing Ross. 1983) ได้อธิบายว่า การมีองค์กรผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครได้จัดตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการสำหรับสนับสนุน การให้บริการแก่คนพิการที่ ต้องเผชิญหน้ากับการขาดโปรแกรมสำหรับคนพิการ

หรือการรับคนพิการในการเข้าร่วมในโปรแกรมปกติ รวมไปถึงทัศนคติทางสังคมยังอาจเป็นตัวแปรของการมีโปรแกรมลักษณะเฉพาะ (Schleien; & Ray, 1994) และวินเคนชั (Schleien; & Ray, 1994; citing Wilkenson. 1984) ได้อธิบายถึงความคิดเห็นจากบุคคลหลายองค์การที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นได้กล่าวว่าผู้ปกครองของคนพิการได้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในโปรแกรมปกติ คนพิการจะมีความรู้สึกรู้สึกทุกขุทรมานจากการบาดเจ็บทางร่างกาย และการแยกตัวจากบุคคลอื่น

ดังนั้นการสนับสนุนให้คนพิการเข้าร่วมโปรแกรมที่มีลักษณะเฉพาะทำให้คนพิการมีความสามารถและทักษะทางการใช้เวลาว่างมากขึ้น และตอบสนองต่อความต้องการในเบื้องต้นที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆของคนพิการได้ (Schleien; & Ray. 1994; citing Richler. 1983) ซึ่งการแบ่งหน้าที่ต่างๆของทีมงาน หรือการมีส่วนร่วมในโปรแกรมที่นำไปใช้ทำให้ตระหนักเห็นความสำคัญของคนพิการที่ทำให้เกิดการฝึกอบรมความเชี่ยวชาญเฉพาะสำหรับการให้บริการโปรแกรมสนับสนุน (Schleien; & Ray. 1994; citing Schleien; & Werder. 1985) ซึ่งหากผู้จัดโปรแกรมมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะของคนพิการจะทำให้การจัดสร้างโปรแกรมการให้บริการนั้นหนาการณ์มีความสอดคล้อง ล้องกับการคาดหวังของผู้ เข้าร่วมได้มากที่สุด และทำให้ผู้ จัดบริการสามารถจำแนกบทบาทหน้าที่ของทีมงานในการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกการดำเนินการต่อผู้เข้าร่วมได้มากที่สุด

2. การรับรู้ถึงความรับผิดชอบ (Perceive Responsibilities)

การตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ ของทีมงานแต่ละคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการโปรแกรมสนับสนุนการที่เป็นส่วนสำคัญในการให้โปรแกรมการให้บริการนั้นหนาการณ์มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยลักษณะการให้บริการที่มีลักษณะเฉพาะนี้ได้กลายเป็นรูปแบบในการให้บริการสำหรับคนพิการ อย่างไรก็ตาม การตอบสนองต่อการให้บริการที่เกิดความล้มเหลวมาก่อนจะนำไปสู่การให้บริการการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สมบูรณ์ ด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากคนพิการและครอบครัวของเขา เช่นคนพิการที่ไม่ได้รับอัตตประโยชน์ที่จากโปรแกรมในชุมชน (Schleien; & Ray. 1994)

ดังนั้นการทำให้โปรแกรมสนับสนุนการชุมชนเกิดความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยความคุ้นเคยของการเข้าร่วมเพื่อให้เกิดผลที่จากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆในสังคมทั้งคนปกติ และคนพิการด้วยกันซึ่งส่งผลให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน และเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในการใช้ชีวิตในสังคมให้มีระดับใกล้เคียงกับคนปกติได้อย่างเหมาะสม

3.2.3. ตัวขัดขวางและตัวอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง

(Inhibitors and facilitators of leisure participation)

บ่อยครั้งที่คนพิการไม่ได้คำนึงถึงสาเหตุของความคับข้องใจ หรือเหตุผลสำคัญ หรือข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับคนปกติ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับระดับเกี่ยวข้องกับระดับการตระหนักรู้และเปิดเผยประสบการณ์ที่พวกเขาไม่มีในขณะที่คนทั่วไปมี การจัดเตรียมการคมนาคม การเข้าถึงการเคลื่อนไหวภายในพื้นที่ทางนันทนาการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ถูกนำเสนอในโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการเข้าร่วมนันทนาการสำหรับคนพิการ นอกจากนี้การขาดความรู้และการให้การศึกษาในการให้บริการทางนันทนาการ การเข้าถึงบริการนันทนาการอันเนื่องมาจากอุปสรรคทางกายภาพและภูมิศาสตร์ และอุปสรรคทางสถาปัตยกรรมที่ยับยั้งการท่องเที่ยวของคนพิการ (Schleien; & Ray. 1994; citting Laus. 1977) เมื่อคนเหล่านี้ถูกกีดกันจากการท่องเที่ยวอย่างอิสระในชุมชนซึ่งอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายจนเกิดการใช้เวลาว่างอย่างไม่เหมาะสมที่เป็นผลมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชนเพียงเล็กน้อย

คนพิการที่เป็นเด็กและผู้ใหญ่ บ่อยครั้งถูกกีดกันจากตัวเลือกทางนันทนาการที่หลากหลายเนื่องจากข้อจำกัดความบกพร่องทางร่างกาย โดยทั่วไปโปรแกรมนันทนาการในชุมชนจะไม่ได้จัดเตรียมการประยุกต์ที่จำเป็นให้กับคนพิการ เช่นอุปกรณ์ที่มีลักษณะเฉพาะ พื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม ตารางกิจกรรม กฎกติกาที่เหมาะสม และการจ้างนักการศึกษาพิเศษที่จะเป็นในโปรแกรมที่ช่วยลดอุปสรรคในการเข้าร่วมได้ ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ทำให้แน่ใจว่าอะไรที่คนพิการรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการและพิจารณาอุปสรรคเหล่านั้นให้สามารถหมดไปได้

แมคเนล (Schleien; & Ray. 1994; citing MacNeil. 1977) ได้จำแนกตัวขัดขวางออกเป็น 3 ประเด็นสำหรับการบริการโอกาสทางศิลปวัฒนธรรมสำหรับคนพิการ ได้แก่ การขาดคนอบรม ตัวขัดขวางทางสถาปัตยกรรม ตัวขัดขวางทางทัศนคติ ซึ่งอุปสรรคเหล่านี้กีดกันการเข้าถึงบริการนันทนาการในชุมชนทั้งสาธารณะและแบบส่วนตัว แต่อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมบริการต่างๆในชุมชนที่มีคนพิการ มีสิทธิที่จะคาดหวังระดับการให้บริการที่มั่นคงจากผู้ให้บริการทางนันทนาการ นอกจากนี้ฮอสติน และ โปเวล (Schleien; & Ray. 1994 citing Austin; & Powll. 1981) ได้จำแนกการตอบสนองของผู้ใช้บริการต่อ ผู้ให้บริการ ความเป็นไปได้ทางการเงิน ภาษี และการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่เป็นระดับของความคาดหวังการบริการ

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ เกิดจากความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตต่างๆ ที่ผนวกไปพร้อมกับความไม่พร้อมในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆให้คนพิการเกิดความยากลำบากในการเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคารสถานที่ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับคนพิการในการทำกิจกรรม รวมไปถึงทีมงานที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลคนพิการ หากสิ่งอำนวยความสะดวกเบื้องต้นไม่มีความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

อาจทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆได้ และอาจไม่ได้รับผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ ดังนั้นผู้จัดโปรแกรมจำเป็นต้องคำนึงถึงการอำนวยความสะดวกเพื่อการเข้าร่วมที่จำเป็น ต่อคนพิการ เพื่อให้โปรแกรมสัมฤทธิ์ผลและเกิดประโยชน์กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3.2.4. แนวทางสำหรับการให้บริการการใช้เวลาว่างในชุมชนและบุคคลพิเศษ

โปรแกรมที่มีรูปแบบเฉพาะ (Segregated) เป็นวิธีการในการเตรียมคนพิการในการเข้าร่วมโปรแกรมชุมชน ซาลเบิร์ก และ แลงฟอร์ด (Schleien; & Ray. 1994; citing Salzberg; & Langford. 1981) อธิบายว่าโปรแกรมรูปแบบเฉพาะสำหรับคนพิการเป็นรูปแบบที่ถูกแยกออกมา โดยไม่ต้องสอดคล้องกับหลักการโดยทั่วไป โปรแกรมพิเศษนี้จะมีจุดเด่นในกลุ่มที่มีทักษะต่ำมากซึ่งใช้ได้ดีกว่ากลุ่มบุคคลที่มีทักษะสูง โปรแกรมที่มีรูปแบบเฉพาะนี้ยังเป็นลักษณะของการเข้าร่วมกับลักษณะกลุ่มใหญ่ที่แสวงหาการใช้เวลาว่าง และปราศจากความพิการ ซึ่งการจับกลุ่มยังนำไปสู่การขัดขวางการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลปกติ ที่ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนด้วย (Schleien; & Ray. 1994; citing Certo; & Schleien. 1982; Certo, Schleien; & Hunter. 1982)

บ่อยครั้งที่คนพิการยังเข้าร่วมโปรแกรมที่มีรูปแบบเฉพาะเพราะเขาไม่ตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทั่วไป ซึ่งโปรแกรมที่มีรูปแบบเฉพาะเป็นส่วนที่นำไปสู่กิจกรรมที่ทำร่วมกัน(Integrate) เช่นโปรแกรมที่มีคนพิการหลากหลาย ประเภทเข้าร่วมโปรแกรมเดียวกัน การเลือกโปรแกรมพิเศษหรือมีรูปแบบเฉพาะ เป็นการเตรียมการสอนทักษะของคนพิการ ซึ่งการสอนอาจมีการแบ่งเวลาหรือระหว่างการทำกิจกรรม ที่มีวิธีการที่หลากหลายและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในสังคม (Schleien; & Ray. 1994)

องค์กรนันทนาการบำบัดของประเทศสหรัฐอเมริกา(National Therapeutic Recreation Society citing Schleien & Ray,1994) ได้ปรับปรุงแนวทางและเสนอแนะการแก้ปัญหาเพื่อบรรเทาปัญหาของคนพิการ โดยข้อเสนอแนะสำหรับการใช้กับหน่วยงานในสวนสาธารณะ และหน่วยงานนันทนาการในการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการในชุมชนที่ให้บริการสมาชิกคนพิการ (Schleien; & Ray. 1994; citing Vaughan; & Winslow. 1979) การคมนาคมถูกจำแนกว่าเป็นปัญหาหลักที่แอบแฝงอยู่ในโปรแกรมนันทนาการชุมชน การแก้ปัญหาที่เป็นไปได้คือการเตรียมความพร้อมของนันทนาการในชุมชน และหน่วยงานสวนสาธารณะในการซื้อยานพาหนะในการคมนาคม รวมไปถึงการให้บริการแบบสโมสร (Club) และหน่วยงานการบริการทางสังคม หน่วยงานสุขภาพ และหน่วยงานเอกชน

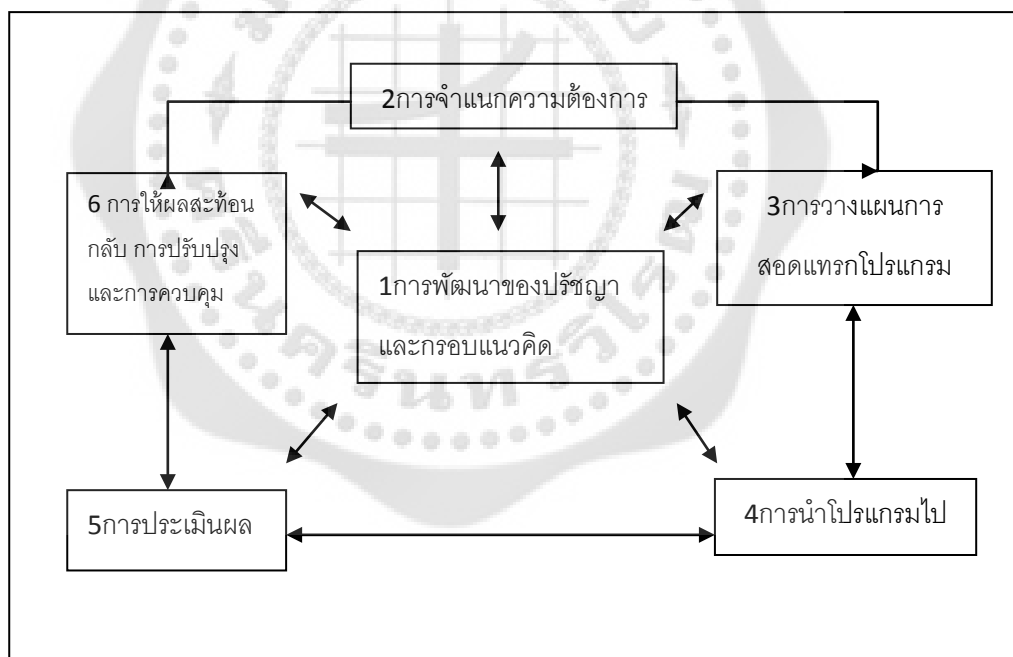
การเข้าร่วมโปรแกรมที่มีผู้เข้าร่วมเฉพาะในลักษณะคล้ายๆกันจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดความคุ้นเคยและเกิดทักษะการปฏิสัมพันธ์เบื้องต้นกับคนอื่น เพื่อเตรียมความพร้อมในการอยู่ร่วมกับคนอื่นในชุมชนได้ รวมไปถึงการเกิดประสบการณ์การใช้เวลาว่างของผู้เข้าร่วมที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆอันเป็นเป้าหมายของการใช้เวลาว่าง

3.3 การสร้างแผนงานในขั้นตอนการชุมชน

หนึ่งในองค์ประกอบของการให้บริการการใช้เวลาว่างก็คือการวางแผนเพื่อสร้างสรรค์โอกาสการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะให้แก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งรูปแบบการนำไปสู่การให้บริการการใช้เวลาว่างมีดังนี้

3.3.1. การจำแนกกระบวนการการเข้าถึงบริการการใช้เวลาว่าง

หน่วยงานทางนันทนาการต้องพัฒนารูปแบบการให้บริการโดยขึ้นอยู่กับกระบวนการวางแผนทางสังคมสังคม ภาพประกอบ 17 ซึ่งเป็นรูปแบบที่ช่วยหน่วยงานทางนันทนาการจัดการให้บริการตามปรัชญา พันธกิจ เพื่อจัดโอกาสทางการใช้เวลาว่างที่มีการรวบรวมเรื่องทางสังคม ศักยภาพ การศึกษา วัฒนธรรม สุขภาวะ ของชุมชนและบุคคลนั้นๆ (Schleien; & Ray. 1994; citing Sessoms. 1984) การวางแผนและการนำไปใช้รวมไปถึงการประเมินตามระยะถูกนำมาใช้พิจารณาตามพันธกิจขององค์กร ซึ่งรูปแบบนี้มีการสันนิษฐานถึงความเกี่ยวข้องระหว่างส่วนประกอบต่างๆ ที่เป็นตัวแทนของกระบวนการซึ่งเป็นที่ การกระทำและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง



ภาพประกอบ 18 รูปแบบกระบวนการวางแผนทางสังคม

ที่มา: Schleien and Ray. 1994: 22; citing Edginton, Compton & Hanson. 1980.

เมื่อคนพิการเข้าร่วมโปรแกรมการให้บริการในชุมชน อันมีระดับที่หลากหลายตามความสามารถ ความรู้ ทักษะ และความสนใจ ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของความพิการที่มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น หนทางการร่วมกับคนปกติ เช่น วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่ใช้ไม้เท้าช่วยพยุงตัวจะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับคนอื่น ๆ เพื่อเล่นคิกบอล (Kickball) นอกจากนี้การถูกควบคุมของคนพิการทางสติปัญญา จากกลุ่มคนดูแล เนื่องจากการไม่ตระหนักถึงความเป็นอิสระของบุคคล ซึ่งอาจเกิดมาจากการขาดศักยภาพของการศึกษาการใช้เวลาว่าง หรือการขาดโอกาสทางการสร้างตัวเลือกอย่างอิสระ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ดังนั้นทีมงานต้องสนใจในเรื่องของสังคมประกิตที่เกิดขึ้น การตอบสนองที่เกี่ยวกับการการทำงานทางนั้น หนทางการต่อชุมชนที่จัดโปรแกรมและการให้บริการไว้ให้เลือก โดยอุปสรรคจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดความผิดพลาดจากหน่วยงานการให้บริการโอกาสทางการใช้เวลาว่างเพื่อคนพิการ ผู้การแสดงออกถึงความต้องการของพวกเขาและช่วยในการเลือกและพัฒนาโปรแกรม นอกจากนี้อุปสรรคอื่น ๆ ยังเป็นผลมาจากความล้มเหลวของผู้จัดที่ขาดทักษะที่จำเป็นในการสร้างการเข้าถึงโปรแกรมและการให้บริการ

ฮัทชีสัน และ ลอร์ด (Schleien; & Ray. 1994; citing Hutchison; & Lord. 1979) หน่วยงานในการให้บริการใช้เวลาว่าง อาจไม่ได้ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในชุมชนได้ทั้งหมด และเมื่อพิจารณาถึงสิทธิต่าง ๆ ในการบริการ สันนิษฐานได้ว่าโปรแกรมนั้น หนทางการแบบสาธารณะควรเปิดโอกาสในทุกคนเกิดความท้าทาย เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านการเงินของหน่วยงานในการให้บริการทางนั้น หนทางการ (Sessoms. 1984) ดังนั้นหน่วยงานต้องตระหนักถึงประสิทธิภาพและการจัดการของทรัพยากรที่ขาดแคลน แต่ต้องมีการจัดให้มีการเข้าถึงการให้บริการอย่างต่อเนื่องเท่าที่เป็นไปได้ อุปสรรคต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ขัดขวางหรือสกัดกั้นคนพิการจากการรับบริการใช้เวลาว่างในชุมชนได้ อย่างสม่ำเสมอ อันเนื่องมาจากบริการที่ผิดพลาดหรือการวางแผนโปรแกรมที่ไม่มีประสิทธิภาพ

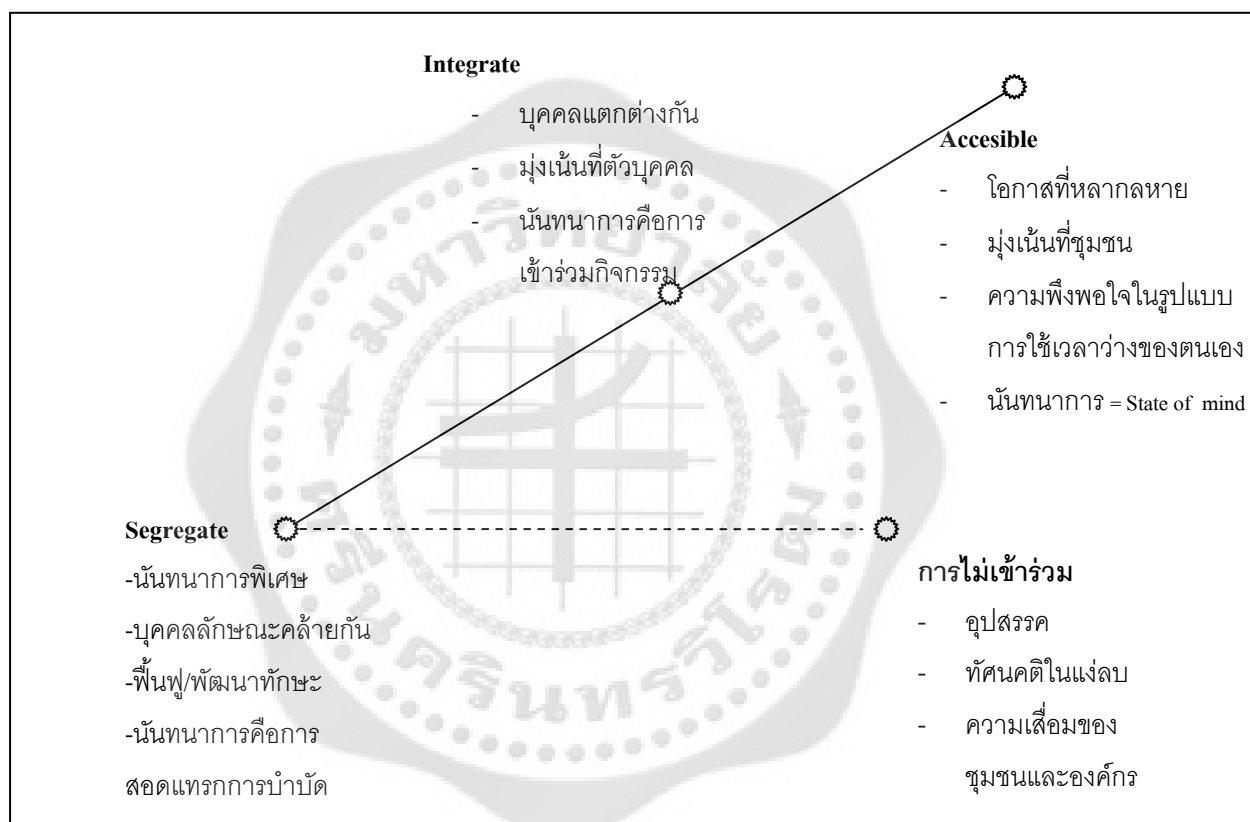
3.3.2. ความต่อเนื่องของการให้บริการนั้น หนทางการสำหรับคนพิการ

การบริการทางนั้น หนทางการในชุมชนสามารถเข้าถึง ผู้พิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกิดประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น หนทางการและการใช้เวลาว่างนั้น รูปแบบการให้บริการ จึงมีลักษณะที่แตกต่างกันตามสภาพการณ์ของผู้พิการและสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองความต้องการและสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตภายในสังคมของบุคคลเหล่านี้ได้อย่างตรงจุดมุ่งหมาย โดยรูปแบบหนึ่งที่สามารถใช้เป็นรูปแบบแนวทางการให้บริการนั้น หนทางการสำหรับผู้พิการในชุมชนได้คือ รูปแบบความต่อเนื่องของการให้บริการนั้น หนทางการสำหรับผู้พิการ (A continuum of Leisure service option for person with disabilities) ซึ่งมีลักษณะการให้บริการกิจกรรมนั้น หนทางการที่สามารถเข้าถึงผู้พิการในลักษณะต่าง ๆ ทั้งด้านทัศนคติ และ ข้อจำกัดอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมใช้เวลาว่างในสังคม โดยองค์กรทางนั้น หนทางการบำบัดแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (NTRS) ได้อธิบาย (Schleien; & Ray. 1994: 22; citing NTRS. 1982) รูปแบบการให้บริการได้แบ่งออก 3 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ Segregat Intergrate และ Accesible

บทบาทของผู้ให้บริการตามรูปแบบความต่อเนื่องของการให้บริการนั้นหนาทกว่าสำหรับผู้พิการ จะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับส่วนต่างๆของการให้บริการในแต่ละระดับ ซึ่งมีสิ่งสำคัญ 2 ประการที่องค์การให้บริการจำเป็นต้องคำนึงถึง คือการพัฒนาการเข้าถึงบริการของ ผู้พิการ และการให้บริการการใช้เวลารว่าง คือการให้บริการที่ต้องจัดการถูกละเลยอันเป็นผลทำให้กลุ่มผู้พิการ ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆได้ โดยสิ่งต่างๆที่เป็นอุปสรรคเหล่านี้จำเป็นต้องถูกกำจัดออกไป เพื่อให้ผู้พิการสามารถที่จะนำตนเองไปสู่สังคมภายนอกได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ภายในชุมชนของตนเองร่วมกับบุคคลปกติได้ ผู้จัดกิจกรรมจะต้องพัฒนาขอบเขตการให้บริการการใช้เวลารว่างสำหรับผู้พิการทุกประเภทโดยใช้โปรแกรมนันทนาการที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อมุ่งเน้น การพัฒนาทักษะภายใต้กลุ่มบุคคลที่มีลักษณะเดียวกัน เช่นการจัดกิจกรรมหัตถกรรมสำหรับผู้มี ข้อบกพร่องทางพัฒนาการ โดยการบริการในระดับต้นหรือ Segregate จะเป็นการให้บริการที่เชื่อว่า ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมกิจกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อผู้เข้าร่วมเป็นบุคคลในลักษณะเดียวกันและได้ทำ กิจกรรมร่วมกันโดยมีเป้าหมายของโปรแกรมต่างๆนี้ ซึ่งเป็นการฟื้นฟูผู้เข้าร่วม เพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลปกติ และโปรแกรมในระดับนี้จะมีส่วนช่วยให้ผู้เข้าร่วมรู้สึก ปลอดภัยและเกิดประสบการณ์การใช้เวลารว่างที่มั่นคง ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เกี่ยวกับการใช้เวลาว่างในสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ และนำไปสู่ความสำเร็จในการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคล ปกติได้ ทั้งนี้บุคคลที่เข้าร่วมโปรแกรมในระดับนี้จะลักษณะที่ต้องการบริการจากเจ้าหน้าที่ที่มีความ ความสามารถเฉพาะทาง อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในประสบการณ์การใช้ เวลารว่างในทางบวก ผู้ปฏิบัติงานในระดับนี้จะเป็นผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน เช่น นักนันทนาการ บำบัด นักส่งเสริม ครู เนื่องจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้จะมีความรู้ความเข้าใจสามารถที่จะ ให้บริการลักษณะเฉพาะได้ โดยผ่านการใช้โปรแกรมที่เหมาะสมได้

การให้บริการกิจกรรมนันทนาการในระดับที่สูงขึ้น หรือ Integrate เป็นการจัดให้ผู้เข้า ร่วมมีโอกาสในการใช้เวลาว่างที่สำคัญในชุมชนและสถานที่ต่างๆกับคนปกติได้ การให้บริการไปแ่ก รมในระดับนี้เป็นการให้บริการที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่างๆร่วมกับบุคคลที่มี ความสามารถแตกต่างกัน รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคคลปกติ เพื่อนำ ผู้เข้าร่วมไปสู่ การพัฒนาทักษะและความสามารถได้อย่างสมบูรณ์ ก่อให้เกิดการสร้างประสบการณ์การเข้าร่วมการ ใช้เวลารว่างในทางบวก ที่เกิดจากการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของผู้เข้าร่วม โดยโปรแกรมในระดับนี้จะ เป็นวิธีการที่ให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสนุกสนานจากกิจกรรมการใช้เวลารว่างที่ตนเองชื่นชอบ โดย มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมพ้นจากการการเข้าร่วมในระดับต้น (Segregate) เพื่อนำไปสู่การเข้าร่วมกิจกรรม ที่ผู้เข้าร่วมมีลักษณะหลากหลาย ก่อให้เกิดประสบการณ์และความสัมพันธ์ที่ดีไม่เพียงแต่กลุ่มบุคคล พิเศษ แต่รวมไปถึงกลุ่มบุคคลอื่นๆด้วย เช่น บุคคลปกติ นักบำบัด ครู ที่ อยู่ในกระบวนการการ ให้บริการในระดับนี้ ซึ่งเป็นส่วนช่วยให้บุคคลพิเศษสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติการเข้าร่วมและ บริการนันทนาการและการใช้เวลาว่างต่างๆได้

การเข้าถึงบริการนันทนาการ (Accesible) เป็นส่วนสุดท้ายที่ให้บริการในรูปแบบนี้ ซึ่งเป็นลักษณะ ของการจัดบริการโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีอยู่ในชุมชนหรือ สังคม ร่วมกับบุคคลปกติ ซึ่ง ผู้เข้าร่วมสามารถที่จะเลือกและเข้าถึงโปรแกรมที่ตนเองชื่นชอบโดยไม่ ส่งผลกระทบจากการเข้าร่วมกิจกรรมเดียวกันกับคนปกติ ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถที่จะกำหนดเป้าหมาย ของการเข้าร่วมกิจกรรม ที่เป็นเป้าประสงค์ให้เกิดความสำเร็จ ความพึงพอใจในรูปแบบการใช้เวลาว่าง อย่างมีอิสระ พร้อมทั้งทั้งพัฒนาทักษะต่าง ๆ และหลุดพ้นข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมจาก ภายนอก



ภาพประกอบ 19 A continuum of Leisure service option for person with disabilities.

ที่มา: Schleien and Ray. (1994: 22).

การให้บริการนันทนาการที่จัดขึ้นสำหรับชุมชนเพื่อให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และเกิดความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เนื่องจากมีการใช้พื้นที่ในบริเวณชุมชนเอง ในการจัดตั้งการให้บริการโดยบุคคลภายในชุมชน เสนอให้มีการร่วมมือกับองค์กรที่มุ่งให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้พิการจึงเกิดการให้บริการที่สามารถเข้าถึงประชากรผู้พิการได้รวดเร็วและง่ายที่สุด ซึ่งเห็นได้จากการศึกษาการร่วมมือของชุมชนเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิต สำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรมกีฬา

สำหรับผู้พิการ ของชางฮี (Shanghee; et al. 2008: 217 -226) ที่มีการตรวจสอบคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการตอบแบบสอบถามที่วัดการร่วมมือของชุมชน และคุณภาพชีวิต ผลแสดงให้เห็นถึงนัยสำคัญทางด้านจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงของการมีส่วนร่วมของชุมชนและคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโปรแกรมกีฬาสำหรับผู้พิการ

เนื่องจากแนวคิดต้นแบบต่างๆถูกพัฒนาขึ้นมาและแนวคิดต้นแบบเก่าก็ถูกปรับปรุง จึงมุ่งเน้นไปที่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการ (Ross; & Sheaffer. 2001: 160) ดังนั้นเพื่อให้การบริการทางนันทนาการบำบัดมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่ดีต่อผู้เข้าร่วม กิจกรรมและบรรลุความคาดหวังจากการเข้าร่วม และเกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาแนวคิดการให้บริการใหม่ๆจึงเกิดขึ้น เช่นเดียวกับ แนวคิดต้นแบบผลลัพธ์ทาง นันทนาการบำบัด (Therapeutic Recreation Outcome Model) ซึ่ง คลัสเลอร์ และ ดาลี(Kunstler; & Daly. 2010: 33) กล่าวว่า การให้บริการนันทนาการบำบัด ด้วยแนวคิดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติและสภาวะทางสุขภาพ ซึ่งการปรับเปลี่ยนคุณภาพชีวิต ประกอบไปด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน อันได้แก่ สติปัญญา จิตใจ ร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม และการใช้เวลาว่าง ซึ่งผู้เข้าร่วมในการให้บริการไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทั้ง 6 แต่สามารถเลือกปรับเปลี่ยนบางด้านได้ กล่าวคือมีการให้บริการมีความยืดหยุ่นและสามารถนำไปใช้ในการบริการนันทนาการบำบัดทุกๆ สถานที่

มุมมองปัจจุบันเกี่ยวกับระบบการให้บริการการใช้เวลาว่างในชุมชน

เป้าประสงค์ของรูปแบบการให้บริการเป็นกลยุทธ์ที่ให้คนพิการได้รับโอกาสในการเข้ารับการบริการการใช้เวลาว่างที่มีอยู่หลากหลาย ซึ่งผู้จัดบริการการใช้เวลาว่างในชุมชนต้องตรวจสอบอย่างละเอียดในเรื่องระบบการให้บริการ รวมไปถึงการสร้างวัตถุประสงค์การประเมินที่เป็นพันธกิจ และปรัชญาพื้นฐานขององค์กร และกระบวนการขององค์กรในการเลือก การนำไปใช้และการประเมินโปรแกรมและจัดการดำเนินงาน หากมีมีมาตรฐานในการบริการอยู่ในระดับต่ำ จะทำให้สร้างแรงจูงใจหรือแรง ผลักดันต่อการปรับปรุงได้น้อย ดังนั้นจึงต้องมีความพร้อมทางกายภาพและการเข้าถึงโปรแกรมได้ดี นอกจากนี้ความผิดหวังที่เกิดขึ้นจากการให้บริการที่ไม่เพียงพอควรให้ผู้ จัดการหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจทราบ อันจะเกิดผลในระบบทบทวนและเกิดการเปลี่ยนแปลงโปรแกรม (Schleien; & Ray. 1994)

ซึ่งองค์กรนันทนาการในชุมชน ควรมีโปรแกรมการให้บริการนันทนาการที่นำไปสู่ความสามารถของคนพิการในการเข้าร่วมทางสิ่งแวดล้อมการใช้เวลาว่าง และโปรแกรมนันทนาการเป็นไปตามความต้องการเกิดความชื่นชอบ

3.3.3. การเปรียบเทียบการให้บริการการใช้เวลาว่าง (Dimon of Analogy)

การให้บริการการใช้เวลาว่างในชุมชนโดยหน่วยงานทางนันทนาการอาจมีการเปรียบเทียบกับลักษณะของเพชร ซึ่ง เชียน และเรย์ (Schleien; & Ray. 1994) ได้อธิบายรูปแบบการให้บริการทั้ง 4 ถูกเปรียบเทียบได้กับลักษณะของเพชรดังต่อไปนี้

1. การให้บริการแบบกลุ่มเฉพาะ (Segregated) หรือให้บริการกับผู้พิการเท่านั้น โดยรูปแบบการให้บริการแบบนี้มีการเปรียบเทียบกับเพชรที่ไม่สมบูรณ์ กล่าวคือให้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ แต่ไม่เพียงพอในหลายๆทาง เช่นเดียวกับบริการแบบกลุ่มเฉพาะ ที่ไม่เพียงพอเนื่องจากไม่ได้มีการจัดตามความต้องการหรือความชื่นชอบของบุคคล ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพในการจัดเตรียมทรัพยากร การส่งเสริมกลยุทธ์ หรือการดัดแปลงโปรแกรมที่ได้จากข้อเสนอแนะจากทีมงาน ผู้ร่วมจัดหรือผู้รับบริการ เช่นผู้จัดทราบว่าการกิจกรรมที่ได้รับความนิยมคือการว่ายน้ำ และการแข่งขันซอฟบอล เมื่อถึงวันหยุดผู้จัดจึงมีการนัดจำนวนผู้เข้าร่วมและสรุปว่าโปรแกรมนั้นประสบความสำเร็จ และตัดสินใจทำซ้ำๆกับโปรแกรมเดิมในโอกาสต่อไป อะไรก็ตามที่ผู้จัดทำแล้วเกิดความล้มเหลวจะถูกนำมาพิจารณาถึงความต้องการของผู้อาศัยในชุมชนอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมที่เคยจัดมาแล้ว

2. รูปแบบการให้บริการที่มีลักษณะเหมือนเพชรปลอม ซึ่งการให้บริการแบบกลุ่มเฉพาะ (Segregated) ซึ่งหน่วยงานจะกำหนดบทบาทการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลจากผู้เข้าร่วม หรือข้อมูลจากการประเมินความต้องการเพียงเล็กน้อย และโปรแกรมจะถูกยุติลง ไม่มีการประเมินผลและติดตามผล ซึ่งคนพิการต้องรอจนกระทั่งผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการนำเสนอโปรแกรมใหม่ให้ อย่างไรก็ตามโปรแกรมแบบนี้จะมีการตรวจสอบ บ่น้อย อันเนื่องมาจากความต้องการทางการเงิน ที่นำไปสู่การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก การจ้างผู้เชี่ยวชาญ การซื้ออุปกรณ์ และบางครั้งในหลายๆกิจกรรมการให้บริการแบบนี้จะถูกวางแผนโดยไม่คำนึงถึงความต้องการของบุคคล ทักษะ หรือกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่เกี่ยวกับความสามารถ การพัฒนาทักษะโดยชุมชน การเข้าร่วมการมีส่วนร่วมกับคนปกติในชุมชน บางกิจกรรมอาจมีการโฆษณาหลายวิธีที่นำไปสู่การเข้าร่วมสำหรับคนพิการเท่านั้น เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการชุมชนได้แก่แบบโปรแกรมโดยเฉพาะ ในทางกลับกันต้นทุนในการบริการที่สูงมีประสิทธิภาพต่อโปรแกรมทางนันทนาการ

3. รูปแบบการให้บริการการใช้เวลาว่างแบบที่ 3 กล่าวถึงการให้บริการโปรแกรมทางนันทนาการที่เกือบสมบูรณ์แต่มีบางส่วนที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งบางส่วนเกิดจากการขาดข้อมูลที่ไม่เพียงพอเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน และคนพิการในชุมชน ขาดการประกาศและรับสมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ให้บริการในชุมชน ซึ่งอาจเจอบางจุดในโปรแกรมการให้บริการที่จำเป็นต้องปรับปรุงในการให้บริการ หรือการใช้โปรแกรมที่อาจไม่เหมาะสม กับคนพิการที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการมีส่วนร่วม ของโปรแกรม บางครั้งอาจเกิดจากการไม่มีทักษะที่ดีของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโปรแกรมหรือคนพิการที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพ แม้ว่าจะระบบการวางแผน การอบรมทีมงานและการใช้เครือข่ายในชุมชน

4. รูปแบบการให้บริการการใช้เวลาว่างในแบบสุดท้าย เป็นการบริการที่สมบูรณ์โดยโปรแกรมมีความหลากหลายซึ่งผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการจะศึกษาข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมการใช้เวลาว่าง และความต้องการความชื่นชอบทางนันทนาการในชุมชนอย่างละเอียด การวางแผนทางนันทนาการ การนำไปใช้ และการปรับปรุง โปรแกรมอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจของบุคคล การเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ โดยผ่านช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน ส่วนประกอบที่ทำให้โปรแกรมมีความพิเศษกว่าโปรแกรมที่กล่าวมาข้างต้น คือผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการที่พยายามสร้างโปรแกรมนันทนาการและการให้บริการต่อ ทุกคนในชุมชน จนกลายเป็นเวลาที่มีคุณค่าส่งผลในแง่บวกทั้งในชุมชน องค์กร และทีมงาน

จากลักษณะการเปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการโปรแกรมนันทนาการ ทั้งสี่รูปแบบแสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์และข้อบกพร่องที่ของโปรแกรม ที่ผู้จัดทำจำเป็นต้องคำนึงถึงถึงประเด็นในการจัดต่าง ๆ เช่น ข้อมูลผู้เข้าร่วม ความต้องการ รูปแบบกิจกรรม สิ่งแวดล้อมและบริบทต่าง ๆ ในชุมชนที่ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์การให้บริการ เพื่อให้ผู้เข้าสามารถเข้าถึงบริการที่จัดขึ้น และสามารถพัฒนาตนเองตามความคาดหวังของแต่ละบุคคลที่ต้องการ

3.3.4. กระบวนการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการการใช้เวลาว่าง

การให้บริการเวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้นำกิจกรรมอาจมีการขยายหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการให้บริการเพื่อให้เกิดความเข้าถึงได้มากที่สุด ดังนั้นโปรแกรมและการให้บริการจึงมีการปรับเปลี่ยนตามความต้องการและความสนใจของบุคคล และความสามารถ องค์กรพิการซึ่งควรมีค่าใช้จ่ายไม่แพงในการเข้าร่วม และมีขั้นตอนการนำไปบริการการใช้เวลาว่างในชุมชนดังต่อไปนี้

- a) การรวบรวมข้อมูล
- b) การจำแนกความต้องการ
- c) การจำแนกโปรแกรม
- d) การเผยแพร่โปรแกรม
- e) การรับสมัครผู้เข้าร่วม
- f) การนำโปรแกรมไปใช้
- g) การประเมินผลโปรแกรม
- h) การสรุปผล
- i) การจัดเตรียมผลการตอบรับที่เหมาะสม
- j) การพิจารณาการใช้โปรแกรมในอนาคต

การให้ความสำคัญกับกระบวนการในการสร้างและวางแผนโปรแกรมการให้บริการนันทนาการที่จัดขึ้น เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้เข้าร่วมบริการนั้นสามารถเข้าถึงบริการโปรแกรมนันทนาการที่จัดขึ้นได้ง่าย แ ละลดอุปสรรคของการเข้าร่วมบริการ ที่ทำให้ยับยั้งการประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของการเข้าร่วม

3.4. การบูรณาการนันทนาการคนพิการและสิ่งแวดล้อม

3.4.1. การสร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิผล

สิ่งสำคัญต่อความสำเร็จในการบูรณาการคนพิการสู่การให้บริการการใช้เวลารว่างในชุมชนโดยทั่วไปขึ้นอยู่กับคุณภาพของเครือข่ายที่เกิดขึ้น เครือข่ายเกิดขึ้นได้จากการสร้างการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญในหลายๆสาขา สมาชิกในชุมชน ผู้ปกครองและผู้เข้าร่วม ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะเปลี่ยนสิ่งที่ตนเองสนใจและตระหนักถึงโอกาสการใช้เวลารว่างในชุมชนสำหรับคนพิการ

โดย เชียน และเรย์ (Schleien; & Ray. 1994) อธิบายว่า เครือข่ายเป็นกระบวนการที่รวมถึงความสัมพันธ์การทำงานของผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการกับบุคคลอื่นๆ ที่มุ่งให้บรรลุเป้าหมายนันทนาการที่ดีจะมีการพิจารณาจุดแข็งความสัมพันธ์ทางสังคม และต้องการให้คนอื่นๆ ช่วยกันวางแผนและบริการการใช้เวลารว่างต่างๆในชุมชน

ซึ่งวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สำคัญคือการพัฒนาโครงข่าย โครงสร้างเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำไปใช้และการให้บริการการใช้เวลารว่างในชุมชน โครงสร้างในการจำแนกบทบาทและความรับผิดชอบภายใต้กระบวนการที่เกิดขึ้น โดย เชียน และเรย์ (Schleien; & Ray. 1994) ได้กล่าว ว่า ผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการชุมชนจะใช้โครงสร้างเครือข่ายเพื่อเป็นแนวทางและการปรับปรุงในความต้องการขององค์กรและชุมชน ดังตารางต่อไปนี้

กระบวนการการให้บริการ
การใช้เวลาวางในชุมชน

ผู้มีบทบาทสำคัญ

	ผู้เชี่ยวชาญทาง นันทนาการชุมชน	ผู้ปกครองและผู้ดูแล	ผู้เข้าร่วม	กลุ่มผู้สนับสนุน	บุคคลในโปรแกรม โรงเรียนหรือแบบ รายวัน	ผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ	การบริการนันทนาการ แบบส่วนตัว	การบริการกึ่งสาธารณะ	ทรัพยากรทางวิธีและ การศึกษา
1. ข้อมูล	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. การจำแนกความต้องการ	X	X	X	X	X	X		X	X
3. การเลือกโปรแกรม	X	X	X	X	X		X	X	X
4. การเผยแพร่โปรแกรม และรับสมัครทีมงาน	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. การรับสมัครผู้เข้าร่วม	X	X	X		X	X			
6. การนำกลยุทธ์ การบูรณาการไปใช้	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. การนำโปรแกรมไปใช้	X			X			X	X	
8. การประเมินโปรแกรม	X						X	X	X
9. การสรุปและรายงานผล	X								X
10. การจัดทำผลตอบรับ ที่เหมาะสม	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11. การพิจารณาการสร้าง โปรแกรมในอนาคต	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ภาพประกอบ 20 โครงสร้างเครือข่ายสำหรับจำแนกความรับผิดชอบต่อผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ
การให้บริการการใช้เวลาวางชุมชน

ที่มา: Schleien and Ray. (1994).

ผู้วางแผนงานทางนันทนาการสามารถติดต่อกับบุคคลและองค์กรได้โดยโทรศัพท์
ตลอดจนทางอีเมล หรือแบบพบเจอกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล เช่น ข้อจำกัด ความสามารถของบุคคล
และความชื่นชอบและการใช้ เวลาว่าง การดำเนินการในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการ การทำงาน
ประสานกับบุคคลอื่นที่มีความสำคัญ ซึ่งวัตถุประสงค์ของกรรมกรที่ปรึกษาชุมชน ควรมีลักษณะ
ดังต่อไปนี้

1. เพื่อรวมบุคคลและองค์กรต่อโอกาสทางนันทนาการชุมชนสำหรับสมาชิกคนพิการ โดยผ่านเครือข่าย การสนับสนุน และการดำเนินการ
2. เพื่อบริการทรัพยากรต่อคนปกติและคนพิการและให้การปรึกษาผู้จัดบริการการใช้เวลาว่าง วิธีการประสบความสำเร็จในการบูรณาการชุมชน
3. ส่งเสริมการตระหนักคุณค่าและการเตรียมพร้อมโอกาสทางนันทนาการในพื้นที่ชุมชนโดยผ่านการเผยแพร่ข้อมูล
4. พัฒนาความสัมพันธ์การทำงาน กับองค์กรการให้บริการการใช้เวลาว่างต่างๆที่มีผลต่อโอกาสการเข้าร่วมนันทนาการชุมชน
5. พัฒนาและคงสภาพของคณะกรรมการที่ปรึกษาที่สนับสนุนโอกาสทางนันทนาการชุมชน และเป็นตัวแทนผู้เข้าร่วมคนพิการ บุคคลอื่นๆที่สนใจ และองค์กรต่างๆ

3.4.2. การสำรวจการเข้าถึงทางสถาปัตยกรรม

เนื่องจากคนพิการต่าง ๆ มีความต้องการที่เฉพาะเจาะจงที่ต้องการบรรลุเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการในสิ่งแวดล้อมของชุมชน ดังนั้น ชไลเอ็น และเรย์ (Schleien; & Ray, 1994) อธิบายว่า ผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการจึงจำเป็นต้องเข้าใจความสามารถในการเข้าถึงกิจกรรมและสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกันคนพิการและการวางแผนโปรแกรม รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกให้สอดคล้องกับความจำเป็นในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ที่จอดรถ ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับทิศทาง พื้นที่ และสัญลักษณ์การมองเห็นของพื้นที่จอดรถ
2. พื้นที่ภายนอก ประกอบด้วย การตระหนักพื้นที่ ในการเดินทาง พื้นผิวทางเดินและทางลาด
3. ทางเข้า ทางเข้ามีระดับที่ต่างกันเล็กน้อย หรือไม่มีที่กันประตู มีทางเข้าที่กว้าง มีการเลือกกลอนในการปิดประตูที่เหมาะสมต่อการใช้งาน และคนพิการ
4. การตกแต่งภายใน กรประเมินการตกแต่งภายในต้องพิจารณาการเข้าถึงของระดับตึก การเดินทางระหว่างห้อง ทางประตู และกลอนประตู รวมไปถึงที่นั่ง
5. สิ่งอำนวยความสะดวกทางสุขาภิบาล ได้แก่ ห้องน้ำ อ่าง ที่ปัสสาวะ เครื่องกดสบู่ ที่เช็ดมือ ทางเข้าประตู ต้องคำนึงถึงบุคคลที่นั่งรถเข็นที่มีป้ายบอก รวบรวม มีอ่างน้ำ และเครื่องกดสบู่ที่มีระดับต่ำ และมีการปรับกลยุทธ์พื้นที่
6. สิ่งอำนวยความสะดวกในที่อาบน้ำ มีลักษณะคล้ายกับสิ่งอำนวยความสะดวกทางสุขาภิบาล ฝักบัว และทิศทางน้ำที่เหมาะสมกับระดับความพิการ
7. สิ่งอำนวยความสะดวกในครัว
8. ควรมีการปรับพื้นที่อยู่ในระดับเข้าสำหรับคนพิการในการนั่งรถเข็น

นักนันทนาการควรตระหนักถึงความสามารถ ความรู้พื้นที่ทางนันทนาการที่สามารถเข้าถึงได้ทางกายภาพสำหรับคนพิการทางด้านร่างกาย หากการเข้าถึงมีความโดดเด่นเป็นที่รู้โดยทั่วถึงบุคคลจะสามารถใช้เป็นข้อมูลการตัดสินใจในการวางแผนและการนำไปใช้ นอกจากนี้ประสิทธิภาพของเครือข่ายยังส่งผลต่อโอกาสของผู้วางแผนโปรแกรมนันทนาการในการเลือกใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในแต่ละกรณีที่มีความต้องการแตกต่างกัน(Schleien; & Ray. 1994)

การมีความพร้อมในด้านต่างนั้นๆ จะช่วยเอื้ออำนวยให้คนพิการที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมนันทนาการที่จัดขึ้น สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น และเป็นการส่งเสริมให้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการสนับสนุนการให้บริการ เช่นหน่วยงานที่ดูแลอาคารสถานที่ องค์การที่ให้บริการด้านต่างๆแก่คนพิการ รวมไปถึงคณะกรรมการดูแลชุมชน ที่จำเป็นต้องตระหนักถึงการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่รองรับการเข้าถึงของคนพิการ อันทำให้คนพิการมีโอกาสในการพัฒนาตนเองที่เกิดคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น และนำไปสู่การอยู่ร่วมกับคนอื่นในฐานะสมาชิกคนหนึ่งๆในชุมชนได้อย่างเป็นสุข

3.4.3. การอบรมและพัฒนาทีมงาน

การอบรมและพัฒนาทีมงานเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้โปรแกรมการให้บริการนันทนาการมีประสิทธิภาพ เกิดผลประโยชน์ที่ตรงตามเป้าประสงค์ของการจัดบริการนั้นๆ โดย ชไลเอ็น และเรย์ (Schleien; & Ray. 1994) กล่าวว่า ประเด็นในการอบรมได้ที่เกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบัน หรือความต้องการที่คาดหวังของทีมงาน และอาจครอบคลุมไปถึงประเด็นอื่นๆ เช่นการวางแผนโปรแกรมและการนำไปใช้ การวิเคราะห์กิจกรรม ความสามารถทางการเงิน การตระหนักถึงบุคคลและแนวโน้มการใช้เวลาว่าง ทีมงานจะมีความคาดหวังต่อการเข้าร่วมการฝึกอบรมที่เป็นส่วนของการรับผิดชอบทางวิชาชีพ

นอกจากนี้ ชไลเอ็น และเรย์ (Schleien; & Ray. 1994) ยังเสนอแนะว่า ส่วนประกอบสำคัญควรมีการนำเสนอแผนการอบรมโดยรวมที่เป็นส่วนเกี่ยวกับการให้บริการการใช้เวลาว่างของสมาชิกที่เป็นคนพิการ ประเด็นสำคัญที่ควรนำมาใช้ในการฝึกอบรมต้องมีลักษณะหัวข้อดังต่อไปนี้

- a) ลักษณะของคนพิการ
- b) เหตุผลสำหรับการให้บริการแบบบูรณาการ
- c) ประโยชน์ต่อการให้บริการการใช้เวลาว่างแบบบูรณาการ
- d) วิธีการที่ทำให้โปรแกรมประสบความสำเร็จ
- e) การจำแนกอุปสรรคที่เกิดขึ้น
- f) การประเมินโปรแกรม
- g) ประสิทธิภาพผลและการดำเนินงานเครือข่าย

บุคคลที่ทำหน้าที่ประสานงานโปรแกรมการฝึกอบรมต้องกระตุ้นให้นักนันทนาการให้เขียนแบบฟอร์มเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยมในชุมชน ซึ่งบุคคลจากองค์กรทางนันทนาการได้ติดต่อกับพื้นที่ เพื่อสร้างเครือข่ายในอนาคตและการเข้าร่วมไว้ ตัวแทนจากองค์กรอาจมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้เข้าร่วมโดยตัวแทนคนพิการจะได้รับคำเชิญให้เข้าร่วมในการฝึกอบรมด้วย นอกจากนี้ข้อมูลต่างๆของกลุ่มคนพิการ การปรับปรุงประจำปีจะถูกสร้างขึ้นและเตรียมพร้อมสำหรับนักนันทนาการ ผู้ประสานงานหรือผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการอาจมีการติดต่อระหว่างกันกับบุคคลภายในและภายนอกกลุ่ม หรือกลุ่มผู้สนับสนุนที่เชิญมาแลกเปลี่ยนมุมมองของโปรแกรมซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทีมงานทางนันทนาการที่จะนำไปปฏิบัติงานกับผู้เข้าร่วมในการให้บริการการใช้เวลาว่างในชุมชน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวยังได้อธิบายถึงความต้องการขององค์กรต่อการปฏิสัมพันธ์และสนับสนุนกับชุมชนที่เพิ่มโอกาสโปรแกรมการให้บริการตามความต้องการที่เหมาะสมสำหรับประชาชนตามความเป็นไปได้ (Schleien; & Ray. 1994)

หากทีมงานจัดโปรแกรมบริการนันทนาการสำหรับคนพิการในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของคนพิการที่ต้องการเข้าร่วม จะทำให้เข้าใจถึงวิธีการหรือการวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อการวางแผน ที่ใช้ส่งเสริมการบูรณาการคนพิการทำกิจกรรมร่วมกับคนปกติในชุมชนได้พร้อมๆพัฒนาทักษะการใช้เวลาว่าง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมได้ ในขณะเดียวกันทีมงานผู้จัดบริการสามารถที่จะวิเคราะห์ประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากโปรแกรม เพื่อการจัดบริการที่มีเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมและสภาพสิ่งแวดล้อม ในโอกาสต่อไปและเกิดความยั่งยืนในการให้บริการ

การให้บริการนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับคนพิการนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงสภาพการณ์ และความสามารถของผู้เข้าร่วม รวมไปถึงสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเพื่อให้กิจกรรมที่จัดขึ้นนั้นสามารถตอบสนองความต้องการ และเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ กล่าวคือการจัดการให้บริการทั้งสามส่วนอันได้แก่ การสอดแทรกโปรแกรมการปฏิบัติ (Functional Intervention) การศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education) และ การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ (Participation) เพื่อเติมเต็มความบกพร่องทางความสามารถในการใช้เวลาว่างของคนพิการ โดยคำนึงถึงการจัดรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างอื่นๆร่วมกับคนปกติในสังคมได้ในท้ายที่สุด เช่น การบริการในระดับต้น (Segregate) การให้บริการกิจกรรมนันทนาการในระดับที่สูงขึ้น (Integrate) และการเข้าถึงบริการนันทนาการ (Accessible) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของสมาชิกและหน่วยงานภายในชุมชนยังเป็นส่วนที่ช่วยให้คนพิการเกิดการพัฒนาการใช้เวลาว่างของตนเองได้เป็นอย่างดี และทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการชุมชนและสังคมที่ตนเองอาศัย อันส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในท้ายที่สุด

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1. งานวิจัยต่างประเทศ

การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพคนพิการด้วยกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างในต่างประเทศได้มีการแสดงผลการวิจัยให้เห็นว่ากิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างนั้นเป็นตัวเลือกหนึ่งที่จะเสริมการพัฒนาศักยภาพของคนพิการให้สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมของตนเองได้อย่างเป็นปกติสุขและมีระดับคุณภาพชีวิตได้เท่าเทียมกับบุคคลคนปกติ โดยการศึกษาของ มอลโกเมอร์ และคณะ (Montgomery; et al. 2009) ได้อธิบายถึงกระบวนการทางการบำบัดที่ทำงานร่วมกันระหว่างนักนันทนาการบำบัด และนักดนตรีบำบัดในศูนย์ฟื้นฟูทางร่างกายทางตะวันตกของประเทศแคนาดาสำหรับการเข้าร่วมของผู้ป่วยที่สิ้นสุดการรักษา เพศชาย อายุ 40 ปี ที่มีประสบการณ์เคยเป็นภาวะเส้นเลือดในสมองแตก (CVA) และมีการกลับเข้ามารักษาตัวที่ศูนย์ฟื้นฟูทางร่างกายอีกครั้งหลังจากการกลับไปรักษาตัวที่บ้าน การบำบัดครั้งนี้ถูกออกแบบมาเพื่อปรับปรุงข้อบกพร่องทางความสามารถ โดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่ากิจกรรมนันทนาการที่ใช้ทดแทนกิจกรรมที่เคยทำ ด้วยการสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างมีความหมายอีกครั้ง และสร้างความร่วมมือที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอัตลักษณ์ของตัวบุคคลเมื่อเป็นอัมพาต และเกิดภาวะทางจิตใจ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในเป้าประสงค์ที่และกระบวนการทางการบำบัดที่มาจากการการสอดแทรกการปฏิบัติต่างๆ ไปสู่อัตถิภาวะนิยมที่มีผลมาจากการสูญเสียอัตลักษณ์ของตนเองไป นอกจากนี้ นันทนาการบำบัดยังช่วยบุคคลกลับไปสู่กิจกรรมเดิมที่เคยเข้าร่วมอย่างมีคุณค่าได้ การใช้กิจกรรมนันทนาการอื่นมาทดแทนยังทำให้เกิดประโยชน์ต่อจิตใจ และเกิดการใช้เวลาว่างอย่างมีความหมายได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของลันเบิร์ก และคณะ (Lundberg; et al. 2011: 105) ได้แสดงให้เห็นถึงระดับการเปลี่ยนแปลงจากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษานั้นเป็นการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต สภาวะทางอารมณ์ และกีฬาที่เกี่ยวกับความสามารถ องค์กรผ่านศึกที่ปลดประจำการ และเป็นบุคคลที่เข้าร่วมในการบำบัดด้วยกีฬาสำหรับคนพิการ และโปรแกรมนันทนาการ ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่าผู้เข้าร่วมมีการเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม และมุ่งเพิ่มความสามารถทางกีฬา รวมไปถึงการลดความยุ่งยากทางอารมณ์ เช่น ความหดหู่ ความโกรธ ในการศึกษามีผู้เข้าร่วม 18 คนใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมที่สร้างขึ้น 3 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผลจากการศึกษาบ่งชี้ว่าสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตโดยรวม สภาวะทางอารมณ์ และความสามารถทางกีฬา หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างไปจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเป็นผลมาจากโปรแกรมกีฬาและนันทนาการที่สร้างขึ้นเพื่อทหารผ่านศึกเพื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิต ลดการแปรปรวนทางอารมณ์ และเพิ่มความสามารถทางกีฬา

นอกจากนี้การศึกษาของ มาร์ควัส และคณะ (Marques; et al. 2012) เป็นการศึกษาถึงมุมมองต่างๆ ในชีวิตทางสังคมของคนพิการอันได้แก่ การใช้เวลาว่าง การเดินทาง รายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมทางกายที่สามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตจนเกิดประโยชน์ทางร่างกาย สังคม อารมณ์ การใช้เวลาว่างเป็นองค์ประกอบสำคัญของคนพิ การและเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อตรวจสอบการรับรู้ของคนพิการที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม กิจกรรมทางกายและการใช้เวลาว่างที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการในเมืองปาโทส เดอ มินาส ประเทศบราซิลการศึกษานี้ใช้คนพิการ จำนวน 100 คน โดย เป็นผู้หญิง ร้อยละ 45 และผู้ชาย ร้อยละ 55 มีอายุเฉลี่ย 42.06 ปี กลุ่มตัวอย่างถูกประเมินด้วยข้อมูลพื้นฐานและแบบสอบถามข้อมูลทางสังคมวิทยาที่ครอบคลุมถึงกิจกรรมทางกาย การเข้าร่วมในกิจกรรมการใช้เวลาว่าง การศึกษา รายได้ ประเภทความพิการ การเดินทางและที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างถูกประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยแบบคุณภาพชีวิต ฉบับย่อ (WHOQOL) จำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งเป็นสี่ประเด็นหลักอันได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงค่าที่สูงขึ้นและสอดคล้องกับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นในด้านจิตใจ และสังคม ด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม มีค่าต่ำกว่าสองด้านแรก การให้ความสำคัญกับรายได้พบว่า คนที่มีรายได้สูงกว่าจะมีคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่ดีกว่า ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.005 การเข้าร่วม กิจกรรมการใช้เวลาว่างแบบรายบุคคลผู้เข้าร่วมจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในทุกๆ ด้าน เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่เข้าร่วมกับคนที่ไม่เข้าร่วมพบว่าคนที่เข้าร่วมจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงกว่า โดยรวมคนพิการในเมือง ปาโทส เดอ มินาส มีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในด้านจิตใจและสังคม และคนที่เข้าร่วมกิจกรรมทางกายจะมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทางร่างกายที่ดีขึ้น

จากการศึกษาที่น่าสนใจในข้างต้นแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมนันทนาการนั้นเป็นส่วนที่ช่วยพัฒนาความสามารถ ของคนพิการได้ และเป็นเครื่องมือ ผลักดันให้ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการดีขึ้นใกล้เคียงกับคนปกติในสังคม ซึ่งมีการศึกษามากมายที่ใช้กิจกรรมนันทนาการประเภทต่างๆ เพื่อพัฒนาความสามารถของคนพิการให้ดีขึ้นดังเช่น กรณีศึกษาของเซาน์เตอร์แลนด์ และ สทรูท (Sutherland; & Stroot. 2009) ที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาโอกาสประสบการณ์การปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและ กับผู้อื่นสำหรับเด็กอายุ 13 ปี ที่เป็นออทิสติก โดยศึกษาผลของการจัดโปรแกรม การศึกษาการผจญภัยแบบเข้าร่วมกับบุคคลปกติที่ช่วยจะพัฒนาประสบการณ์ความสัมพันธ์ทั้งในตนเอง และระหว่างบุคคลภายใต้สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่จัดเตรียมความท้าทายทางร่างกาย อารมณ์และสังคม ผล จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคคลกรณีศึกษาที่มีการลดการพึ่งพาผู้ช่วยเหลือ และเปลี่ยนบทบาทตนเองเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่น ที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาการผจญภัยที่จัดขึ้นใน 3 วัน เช่นเดียวกับ การตรวจสอบการได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนันทนาการของเด็ก พิการโดยมุมมองของผู้ปกครอง ที่ศึกษาโดย ลีออนส์ และ คณะ (Lyons; et al. 2009: 41) ได้ทำการ ประเมินการรับรู้ของผู้ปกครองของเด็กพิการที่เข้าร่วมองค์การแข่งขันเบสบอลในชุมชน โดยเก็บ ข้อมูลจากผู้ปกครองจำนวน 42 คนของเด็กพิการที่เข้าร่วมในองค์การการแข่งขันเบสบอลของชุมชน

และทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และ คุณภาพ ซึ่งได้ผลจากการศึกษาว่า ผู้ปกครองของเด็กพิการเชื่อว่าการเข้าร่วมในกิจกรรมกีฬาจะช่วยเพื่อทักษะกลไกร่างกาย และ จิตวิทยาสังคม และการเข้าร่วมเป็นผลในทางบวกในการมีส่วนร่วมภายในครอบครัว และผลจากการสังเกตพบว่า องค์การการแข่งขันเบสบอลในชุมชนส่งผลในเชิงบวกทั้งต่อผู้เข้าร่วม และครอบครัว ขณะเดียวกัน การศึกษาการใช้เวลาร่วมกับครอบครัวของเด็กในการรักษาสุขภาพจิตด้วยการใช้กิจกรรม นันทนาการบำบัดของ โทเรน และคณะ (Townsend; et al. 2010) ได้ตรวจสอบการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการเข้าร่วม กับครอบครัวอื่นๆ ในการรักษาสุขภาพจิต และมีการเปรียบเทียบ ความสามารถของครอบครัวในการเข้าร่วมการใช้เวลาร่วมกับครอบครัวอื่นๆ ในระหว่างการรักษา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวทั่วไป จำนวน 181 คน ข้อมูลจะถูกวิเคราะห์จากมุมมองของผู้ปกครองและเด็ก และข้อมูลการใช้เวลาร่วมของครอบครัว ถูกนำไปใช้ในการพิจารณาการเข้าร่วม การใช้เวลาร่วมของครอบครัว ความสามารถในการปรับตัวของครอบครัว และการประเมินอย่าง ต่อเนื่องจะถูกใช้ในการวัดความสามารถของครอบครัวด้วยสถิติ Blocked Multiple Regression ซึ่ง บ่งชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างตัวแปรในการใช้เวลาว่างและความสามารถของ ครอบครัว โดยข้อมูลของผู้ปกครองมีนัยสำคัญที่สอดคล้องกับความสามารถของครอบครัวในเรื่องการ ใช้เวลาว่าง ขณะที่มุมมองของเด็กให้ความสำคัญต่อการใช้เวลาว่างเท่านั้นที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความสามารถของครอบครัว

การเพิ่มประสบการณ์โดยผ่านการใช้เวลาว่างให้กับคนพิการทำให้บุคคลค้นพบคุณค่า และความสามารถของตนเองได้ ซึ่งการศึกษาการร่วมมือของชุมชนเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิต สำหรับ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกีฬาสำหรับผู้พิการ ของชางฮี และ คณะ (Shanghee; et al. 2008: 217-226) เป็นการศึกษาที่มีการตรวจสอบคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการ ตอบแบบสอบถามที่วัดการร่วมมือของชุมชนและคุณภาพชีวิต จำนวน 93 คนจากศูนย์กีฬาสำหรับผู้ พิการในรัฐโคโลราโด ผลแสดงให้เห็นถึงนัยสำคัญทางด้านจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีการ เชื่อมโยงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและคุณภาพชีวิตจากการเข้าร่วมโปรแกรมกีฬาสำหรับผู้พิการ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางกาย และการเคลื่อนไหวผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการในชุมชน ดังการศึกษาผลของการตั้ง เป้าประสงค์ระดับกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีอาการ ข้อต่ออักเสบที่ออกกำลังกาย และอาศัยอยู่ใน ชุมชน ของฟาร์นี และคณะ (Farhney; et al. 2010) ที่มีการศึกษาผลของการสอดแทรกโปรแกรม การปฏิบัติ (Functional Intervention) และเปรียบเทียบการตั้งเป้าประสงค์กับการประเมินผล โดยใช้ เครื่องวัดการก้าวเดินในเวลา 20 นาที จำนวน 5 วันต่อสัปดาห์ เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายซึ่งถูกวัด ด้วยจำนวนก้าวในระหว่างที่เดินของผู้สูงอายุที่มีอาการข้อต่อ อักเสบและอาศัยอยู่ในชุมชน ผล การศึกษาแสดงให้เห็นว่า การตั้งเป้าประสงค์ในการสอดแทรกโปรแกรมการปฏิบัติเป็นผลทำให้ ระดับการทำกิจกรรมทางกายเพื่อขึ้นหลังจากที่ เข้าร่วมการวิ่ง การเดิน แสดงให้เห็นถึงการยอมรับ ทางกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการข้อต่ออักเสบ

ซาบริสกี แลนเบิร์ก และ กรอฟ (Zabriskie, Lundberg; & Groff. 2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและเอกลักษณ์ ที่ได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นหนทางการบำบัดทางกีฬาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยมุ่งตรวจสอบผลการรับรู้ผลของการเข้าร่วมในโปรแกรมนั้นหนทางการบำบัดและกีฬาโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและเอกลักษณ์ทางการกีฬาของผู้เข้าร่วมที่เป็นคนพิการที่เข้าร่วมโปรแกรมสกี หรือ ซีมั ์ ที่ถูกจัดโดยศูนย์ความสามารถ แห่งชาติ (National Ability Center) และหน่วยงานนั้นหนทางการบำบัดและกีฬาที่ไม่แสวงหาผลกำไร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมมีคุณภาพชีวิตไปในทางที่ดี ในเรื่องสุขภาพโดยรวม คุณภาพชีวิต ครอบครัว สังคม

การศึกษาของ เจียนจุน ยูและคณะ (JianJun; et al. 2009: online) เกี่ยวกับผลของการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองแตกในประเทศจีน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ประเมินผลของการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองแตก ที่เข้าร่วมในการศึกษาทั้งหมด 737 คน โดยมีการแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบวัดการขาดความสามารถของประสาทวิทยาทางคลินิก (Clinical Neurological Function Deficit Scale) ผลของการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มหลังจากผ่านไป 5 เดือน ซึ่งการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานสามารถช่วยให้คนที่เส้นเลือดในสมองแตก ได้ปรับปรุงความสามารถทางประสาทวิทยาได้

การศึกษาของ คิง เคอแรนท์ และ แมคเพอสัน (King, Currant; & McPherson. 2013: Online) ได้ศึกษารูปแบบทางนิเวศวิทยาทั้ง 4 ส่วนของชุมชนที่มุ่งเน้นต่อการให้บริการนั้นหนทางการบำบัดและทักษะชีวิตสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีความพิการ โดยการศึกษาดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของการจัดการและบริการทางคลินิกในระยะเวลา 15 ปี ของประเทศแคนาดา ซึ่งรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในชุมชน รูปแบบนี้ได้รวบรวมหลักการและวิธีการทางนิเวศวิทยาจากรูปแบบทางนั้นหนทางการบำบัด ความสามารถในการสร้างชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับ คนพิการและครอบครัว หลักการ 4 ด้านของรูปแบบสะท้อนต่อกลุ่มการบูรณาการ การให้บริการและหลักการที่ถูกออกแบบต่อการสนับสนุนการเข้าร่วมของเด็กและวัยรุ่นพิการในกิจกรรมในชุมชน หลักการทั้ง 4 ประกอบไปด้วยการจัดบริการในชุมชน การจัดก ารพัฒนาชุมชน การแลกเปลี่ยนทรัพยากรทางกายภาพและการศึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน การสนับสนุนองค์กรที่อำนวยความสะดวก ชุมชนต่อการพื้นที่สำหรับกิจกรรมทางกายของคนพิการและ การสอนที่เฉพาะเจาะจง บทเรียนในการนำรูปแบบไปใช้ถูกอภิปราย ซึ่งสรุปความสำคัญของโปรแกรมนั้นหนทางการในชุมชนที่ยั่งยืน

นอกจากนี้บราว กอดอน และ ส필แมน (Stumbo; & Wardlaw. 2011; citing Brown, Gordon; & Spielman. 2003) ได้ทำการศึกษาความแตกต่างของระดับการเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นหนการทางสังคมกับบุคคลทั้งมีประวัติและไม่มีประวัติได้รับบาดเจ็บทางสมอง จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ไม่มีประวัติการบาดเจ็บทางสมองมีระดับการเข้าร่วมที่สูงกว่าคนที่มีความพิการบาดเจ็บทางสมอง โดยคนที่มีความพิการบาดเจ็บทางสมองเคยมีรายละเอียดเกี่ยวกับ อารมณ์แปรปรวน ความ

ท้อใจ และการการเข้าร่วมทางอาชีพ ที่แสดงให้เห็นว่ามีระดับการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ทนทานทางสังคมที่สูงการคนที่ไม่เป็น โดยการสอดแทรกการปฏิบัติของนักนั้นทนทานการบำบัดสามารถช่วยให้คนพิการพัฒนาวิธีการใช้เวลาว่างทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตได้

4.2. งานวิจัยในประเทศ

ในประเทศไทยมีการนำแนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการในชุมชน และแนวคิดการมีส่วนร่วมในชุมชนมาใช้ในการพัฒนาทุกกลุ่มบุคคลโดยเฉพาะกลุ่มเฉพาะที่ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองให้เท่าเทียมกับคนทั่วไปในสังคม เช่นคนพิการจึงมีการนำแนวคิดดังกล่าวไปผนวกกับศาสตร์และองค์ความรู้ต่างๆ ไปใช้เพื่อการพัฒนาในหลากหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาการรูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อการดำเนินงานสุขภาพชุมชน ของ จุฬารัตน์ สติปัญญา และ รุ่งศิริ เข้มตระกูล (2552) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยกระบวนการวิจัย แบ่งออกเป็นหลายด้านด้วยกันอันได้แก่ การศึกษาสภาพชุมชน กระบวนการเรียนรู้ชุมชน โดยการระบุปัญหา และลำดับความสำคัญ ด้านการประเมิน วิเคราะห์ และระดมความคิดเห็นจากชุมชน และนำไปสู่ด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา ผลการวิจัยที่ในทุกด้านพบว่า เกิดความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยประสบความสำเร็จได้ด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ บทบาทของชุมชนและผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ พื้นฐานและวัฒนธรรมของชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน และธรรมชาติของการพัฒนาสุขภาพ

กัลป์ฤกษ์ พลสร (2552)ได้ประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มีความบกพร่องของร่างกายที่มีต่อโปรแกรมนั้นทนทานการ และศึกษาผลของโปรแกรมนั้นทนทานการบำบัดที่มีต่อสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย โดยกลุ่มตัวอย่างคือเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนศรีสังวาล จังหวัดนนทบุรีจำนวน 38 คน ผลการวิจัยพบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมนั้นทนทานการบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะโดยรวมและรายด้าน (กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับก่อนการทดลองที่ระดับ .05 และเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในกลุ่มทดลองมีสุขภาวะทางสังคมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลองสัปดาห์ที่8

สมล เจนอักษรกุล (2547: ออนไลน์)โดยมุ่งเน้นการศึกษาปัญหาความต้องการของครอบครัวในการดูแลและพัฒนาคนพิการในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ และศึกษาบทบาทของกลุ่มคนพิการและครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน ในอำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ โดยมีการรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์คนพิการ สมาชิกครอบครัวคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ จำนวน 10 คน ข้อมูลทั้งหมดได้ถูกตรวจสอบความสมบูรณ์และแยกแยะเป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์นำเสนอโดยการบรรยายและสรุปเชิงวิเคราะห์ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัญหา

และความต้องการของครอบครัวคนพิการ รมี 4 ด้าน คือการศึกษา การรักษา พยาบาล การฝึกอาชีพ และการยอมรับคนพิการทางสังคม ปัญหาด้านการศึกษาคือขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการของครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่ไม่ได้ประกอบอาชีพรับราชการ ซึ่งต้องการความรู้เกี่ยวกับคนพิการเป็นอย่างมาก ด้านการ รักษาพยาบาลทุกครอบครัวประสบปัญหาเหมือนกันคือไม่ได้รับความสะดวกเกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาล เนื่องจากสถานบริการขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านความพิการและขาดอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ ครอบครัวคนพิการต้องการความพร้อมของสถาน บริการในการให้บริการ รักษาพยาบาล คนพิการ เช่น การมีบุคลากรและอุปกรณ์ที่พอเพียง ด้านการฝึกอาชีพ โดยทั่วไปคนพิการมีปัญหาเกี่ยวกับเงินลงทุนประกอบอาชีพ และข้อจำกัดด้านสภาพความพิการในการฝึกอาชีพ คนพิการบางคนไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้จึงไม่สามารถฝึกอาชีพเพื่อเลี้ยงดูตนเองได้ ใน กรณีนี้ครอบครัวคนพิการจึงต้องการอาชีพเสริมรายได้เพื่อให้มีรายได้พอเพียงในการดูแลคนพิการ ด้านการยอมรับคนพิการโดยทั่วไปคนในสังคมยอมรับคนพิการ ไม่ได้รังเกียจ โดยมีการสนทนาพูดคุยกันตามปกติ ยกเว้นคนพิการที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมบางอย่างและคนพิการที่ร่างกายไม่สะอาดเท่าที่นั้นที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ โดยทั่วไปสังคมต้องการให้สถานบริการมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการตามสภาพความพิการอย่างพอเพียง บทบาทของกลุ่มคนพิการและครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนนั้น ครอบครัวส่วนใหญ่ดูแลและพัฒนาคนพิการที่เป็นสมาชิกใน ครอบครัวของตนเองเป็นอย่างดี กลุ่มคนพิการดูแลและพัฒนาสมาชิกกลุ่มตามความสามารถที่ตนเองมีอยู่ ครอบครัวของคนพิการประเภทเดียวกันจะให้ความช่วยเหลือต่อกันมากกว่าคนพิการต่างประเภทกัน ถึงแม้ว่าสมาชิกกลุ่มคนพิการและครอบครัวของคนพิการแต่ละครอบครัวให้ความช่วยเหลือกัน ในการดูแลและพัฒนาคนพิการ แต่การช่วยเหลือกันยังไม่มากพอ จึงไม่เกิดเป็นเครือข่ายความช่วยเหลืออย่างจริงจัง ครอบครัวของคนพิการที่มีอาชีพรับราชการให้ความร่วมมือในการดูแลกลุ่มคนพิการน้อย แต่สามารถดูแลและพัฒนาคนพิการภายในครอบครัวของตนเองได้เป็นอย่างดี

สวัญญา ทั้งศิริ (2550) มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและตัวแปรทำนายได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การมีสัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมของสังคมของผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการทางกายที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์จำนวน 364 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามการมีความสัมพันธ์ในครอบครัว แบบสอบถามการมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8 และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ เพศ การมีสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม ซึ่งตัวแปรทั้งหมดนี้สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ ร้อยละ 14.72 ($R^2 = 0.147$) และการมีสัมพันธภาพทางสังคมสามารถรวมทำได้สูงสุดสมการทำนายดังนี้ Z (คุณภาพชีวิต) = 0.397 (การมีสัมพันธภาพในครอบครัว) + 0.238 (เพศหญิง) - 0.549 (การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม)

ทวี เชื้อสุวรรณทวิ (2549: ออนไลน์) ได้ศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดย มุ่งเน้นศึกษา การเกิด การดำรงอยู่ และพลวัตของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (Community Based Rehabilitation: CBR) ของอำเภอฟุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ย่อยได้แก่ เพื่อศึกษาลักษณะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของชุมชน เพื่อศึกษาเงื่อนไขและปัจจัย ที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของชุมชนพุทธมณฑล และเพื่อศึกษาแนวทางฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่เหมาะสมกับชุมชนพุทธมณฑล และเขียนเป็นแม่บทใน การช่วยเหลือบริการคนพิการ ผู้ร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่อาศัย หรือทำงานอยู่ในชุมชนพุทธมณฑล จำนวน 15 คน ประกอบด้วยคนพิการ ชาวบ้าน /สมาชิกในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน พยาบาล ครู การเก็บ ข้อมูลแบ่งเป็นสองส่วนได้แก่ ข้อมูลของคนพิการและบริบททั่วไปของชุมชน ด้วยแบบสำรวจ การจด บันทึกจากการเยี่ยมคนพิการและครอบครัวในพื้นที่ การจั ดทำประจาวิจารณ์ การศึกษาข้อมูล ทฤษฎี ที่มีอยู่ และมีการเก็บข้อมูลอีกส่วนที่เกี่ยวกับความคิดเห็น ความเข้าใจต่องาน CBR พลวัตร การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้เข้าร่วมโครงการ 15 คนในการบันทึกเทปการประชุมกลุ่ม แบบ บันทึกการเรียนรู้ การสัมภาษณ์ /ถ่ายวิดีโอ ทัศนเป็นรายบุคคลการสังเกตแบบมีส่วนร่วม จากนั้นนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงปริมาณ และคุณภาพ การศึกษาพบว่า 1) ลักษณะการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการในชุมชนที่มีอยู่ในอดีตนั้นไม่ปรากฏเป็นหลักฐานเด่นชัด จนกระทั่งปี พ.ศ. 2540 -2544 มีการ เคลื่อนไหวในการช่วยเหลือคนพิการในชุมชนแห่งนี้ได้แก่ ประชาสงเคราะห์จังหวัดนครปฐม ร่วมกับ ชมรมคนพิการจังหวัดนครปฐม ได้รณรงค์ให้คนพิการให้ได้รับการจดทะเบียน คณาจารย์ของ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดลได้จัด “โครงการสำรวจและให้บริการปรึกษาและแนะแนวแก่ คนพิการในอำเภอฟุทธมณฑล ” โดยเป็นการติดตามเฝ้า ยมบ้านคนพิการ การริเริ่มจัดตั้ง ศูนย์ ประสานงานคนพิการป ระจําอำเภอฟุทธมณฑล โครงการบริการปรึกษาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน และโครงการเครือข่ายช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนของโรงพยาบาลพุทธมณฑล และมูลนิธิ แพทย์ชนบทตามลำดับทำให้คุณภาพชีวิตคนพิการบางส่วนดีขึ้นโดยเฉพาะด้านกำลังใจ การให้ คำปรึกษา การส่งต่อประสานงานไปยังหน่ว ่ยงานที่เกี่ยวข้อง คนพิการได้รับการสำรวจและอยู่ใน ความดูแลจาก 67 คนในปี พ.ศ.2540 เพื่อเป็น 108 คนในปี พ.ศ. 2544 แต่อย่างไรก็ตามก็พบ ปัญหา อุปสรรคดำเนินงานอยู่โดยเฉพาะ การให้บริการที่ไม่ต่อเนื่อง การบริการไม่ทั่วถึง ขาด งบประมาณ และการมีส่วนร่วมของคนองค์กร หน่ วยงานในชุมชนมีน้อยมักริเริ่มและดำเนินการ โดยนักวิชาชีพ นักวิชาการภายนอกชุมชนเป็นหลัก 2) ด้านสถิติจำนวนคนพิการ ดำเนินการ จดทะเบียนคนพิการที่ตกสำรวจจากเดิม 108 คนเพิ่มเป็น 179 คน หรือมีการสำรวจเพิ่มขึ้นร้อยละ 66 ของจำนวนคนพิการที่มีอยู่เดิม ซึ่งในจำนวนคนพิการดังกล่าว พบว่า เป็นคนพิการทางกายและ การเคลื่อนไหวมากที่สุด คนพิการทางจิตใจและพฤติกรรมมีจำนวนน้อยสุด และต่ำบลคลอ งโยงเป็น ต่ำบลที่มีคนพิการมากที่สุด ด้านปัญหาและความต้องการของคนพิการ ที่นำไปสู่การกำหนดแผน แม่บทในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จากการลง พื้นที่สำรวจ การจัดทำประจาวิจารณ์คนพิการ และครอบครัว และการวิเคราะห์จากประวัติคนพิการร่วมด้วย พบว่า ปัญหาและความต้องการของ คนพิการ จัดเป็น 7 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) การช่วยเหลือทางการแพทย์ สุขภาพอนามัย 2) การพัฒนา

อาชีพ 3) การให้เบี้ยยังชีพหรือเงินสงเคราะห์ 4) การเยี่ยม การให้กำลังใจ และติดตามดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่อง 5) การให้ความรู้/อบรมผู้ปกครองหรือคนพิการและทักษะการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการ 6) การพัฒนาทักษะทางสังคมและการมีโอกาสร่วมกิจกรรมในชุมชน 2.7) ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาจากนี้ยังพบว่า ปัจจัย เงื่อนไขที่ช่วยส่งเสริม ค้ำยัน CBR ได้แก่ 1) CBR คือ สหามการปฏิบัติการ การเปลี่ยนรหัสผ่าน หรือการเกิดเจตคติทางบวกต่อกันระหว่างคนพิการและคนทั่วไป 2) ชุมชนยังคงเหลือทุนทางสังคมและการให้คุณค่ากับการมองเห็นความทุกข์ยากของคนอื่นเป็นสิ่งที่ต้องช่วยกันแก้ไข มีความเป็นสาธา ณะและร่วมรับผิดชอบ 3) ชุมชนยังคงเหลือความเป็นมิตร ความสมานฉันท์ต่อ CBR และคนนอกที่เข้าไปเกี่ยวข้อง 4) มีคณะทำงานและแผนแม่บทด้านการช่วยเหลือคนพิการที่ชัดเจน 5) มีสถาบันการศึกษามหาวิทยาลัยสนับสนุนด้านวิชาการและองค์ความรู้ด้านคนพิการและความพิการ และปัจจัยเงื่อนไขท้าทาย เป็นปัญหาอุปสรรค อาจทำให้ CBR ล้มเหลว ได้แก่ 1) ความเชื่อหรือเจตคติทางลบ ต่อคนพิการของคนส่วนใหญ่ในชุมชน 2) ความไม่พร้อมในด้านทักษะ ความรู้ของชุมชนในการทำงาน CBR รวมถึงความเชื่อถือระหว่างกันของคนในชุมชน 3) ด้านเศรษฐกิจและกระแสทุนนิยมที่ทำให้ผู้คนคำนึงถึงความเป็นปัจเจกมากกว่าความเป็นส่วนรวม 4) ด้านการเมือง การขาดดุลยภาพระหว่างอำนาจประชาชน กับนักการเมืองท้องถิ่น 5) ขาดงบประมาณการมีส่วนร่วมและการเห็นความสำคัญของงาน CBR ของคนในชุมชนยังมีน้อย

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า แนวทางและแผนแม่บท (Master plan) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่เหมาะสมกับชุมชนพุทธมณฑล จากปัญหาและความต้องการทั้ง 7 ประการนี้ จึงนำไปสู่การกำหนดเป็น แผนแม่บทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของอำเภอพุทธมณฑลที่สำคัญได้ 6 ยุทธศาสตร์ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย – จิต 2) ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และอาชีพ 3) ด้านการศึกษา 4) ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม 5) ด้านสังคม 6) ด้านสิทธิทางการเมืองและการปกครองในฐานะพลเมืองของประเทศ

จากงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศแสดงให้เห็นว่าการการเข้าร่วม
 นันทนาการบำบัดเป็นส่วนช่วยพัฒนาคนพิการให้เกิดความสามารถด้านต่างๆให้ดีขึ้น ผนวกกับการมีส่วนร่วมกับคนอื่น ๆ ในชุมชนและสังคมของคนพิการที่สนับสนุนให้คนพิการเกิดความสามารถในการอยู่ร่วมกับบุคคลปกติในชุมชนได้อย่างเป็นสุข ซึ่งทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการสูงขึ้นจากเดิมได้

บทที่ 3

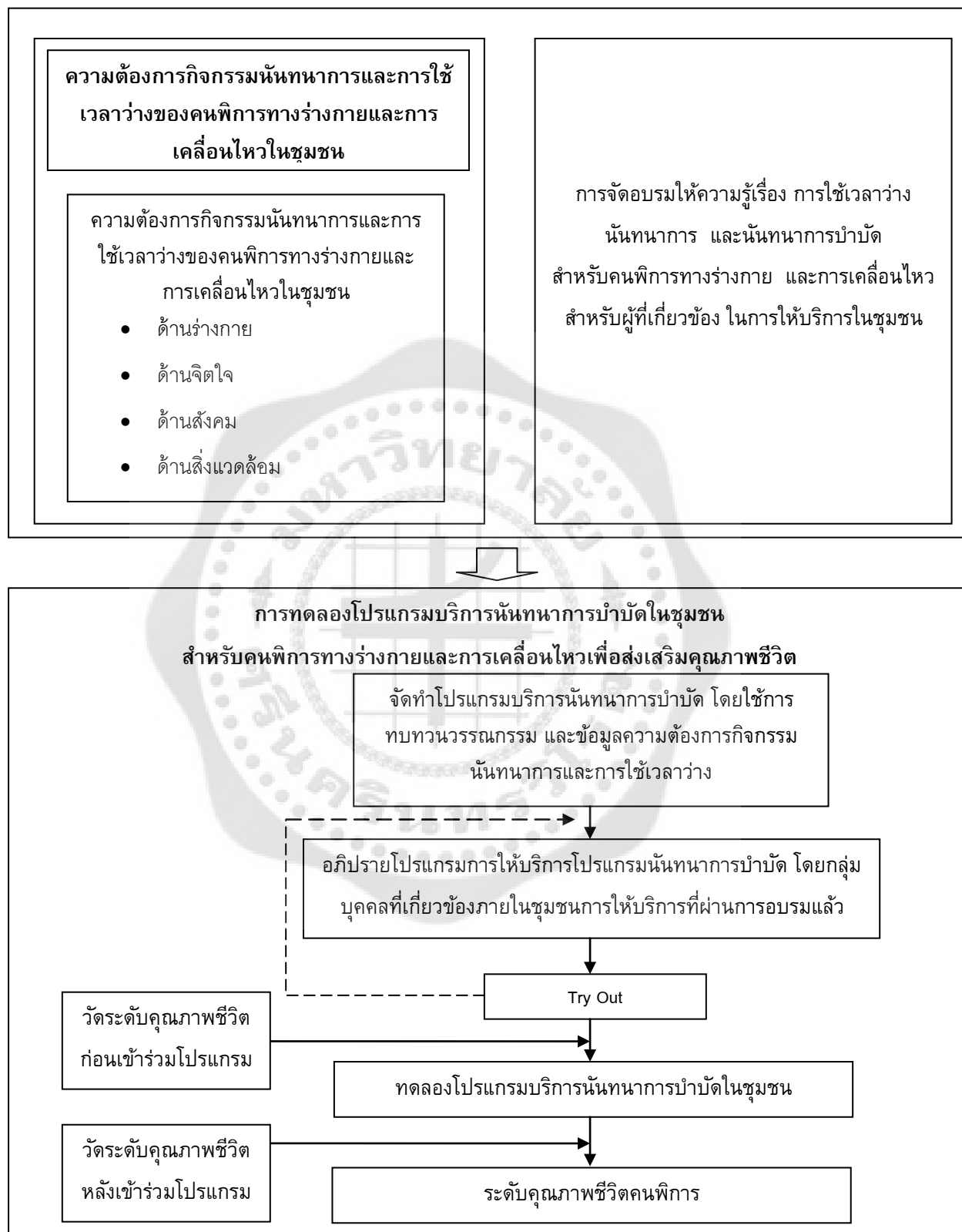
วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการนันทนาการบำบัดในชุมชน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน และผลของการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดและ เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของ คนพิการในชุมชนก่อนเข้าร่วม และหลังเข้าร่วมบริการนันทนาการบำบัด โดยผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ช่วงดังต่อไปนี้

1. การเตรียมชุมชนเพื่อสร้างโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ได้แก่ ศึกษาความต้องการบริการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและ การเคลื่อนไหวในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการในชุมชน

2. การทดลองโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ได้แก่ สร้างรูปแบบการให้บริการนันทนาการบำบัดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว และการวัดระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวจากการเข้ารับบริการนันทนาการบำบัดในชุมชน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย



ภาพประกอบ 21 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. การเตรียมชุมชนเพื่อสร้างโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดใน ชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

การเตรียมชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการสร้างโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของตัวแทนชุมชนในการมีส่วนร่วมสร้างโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชน ด้วยการ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัด สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการในชุมชน และ การศึกษาความต้องการ ศึกษาความต้องการบริการ กิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยแบบสอบถาม ดังต่อไปนี้

1.1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1. ประชากร ในการเตรียมชุมชนนั้นสามารถแบ่งกลุ่มประชากรได้เป็นสองกลุ่ม ดังนี้

1.1.1.1. กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านต่าง ๆ แก่คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ นักนันทนาการ ผู้นำและคณะกรรมการชุมชน ตัวแทนคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว และ ผู้ดูแลคนพิการที่อาศัยภายในชุมชน ซึ่งใช้ในการจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการในชุมชน และมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการให้บริการกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

1.1.1.2. คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน เป็นคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ จำนวน 50 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ เขตดอนเมือง ที่ใช้ในการศึกษาความต้องการบริการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

1.1.2. กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ เขตดอนเมือง จำนวน 15 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive Sampling) สำหรับการศึกษาความต้องการบริการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยการตอบแบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญ

1.2. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ในขั้นตอน การเตรียมชุมชนเพื่อสร้างโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ประกอบด้วยเครื่องมือในการศึกษา 3 ชิ้นได้แก่ แบบสอบถามความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ โปรแกรมการฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัด สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านต่าง ๆ แก่คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ในชุมชน และแบบวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัด

1.2.1. ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับ คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

1.2.1.1. ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้เป็นแนวทาง
ในการสร้างข้อคำถาม

1.2.1.2. สร้างแบบสอบถามในประเด็นความต้องการ กิจกรรมนันทนาการที่
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่สุขภาพ จิตใจ
สัมพันธภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการใช้เวลาว่างอื่นๆ โดยกำหนดค่าคะแนนน้ำหนักความ
ต้องการกิจกรรมนันทนาการดังนี้

ค่าคะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง มีความต้องการในระดับที่น้อยที่สุด

ค่าคะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความต้องการในระดับที่น้อย

ค่าคะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง มีความต้องการในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความต้องการในระดับมาก

ค่าคะแนน 4.20 – 5.00 หมายถึง มีความต้องการในระดับมากที่สุด

1.2.1.3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหาคุณภาพความ
เที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence)
โดยพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อคำถามและ
พิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามวัดความรู้ อยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0

1.2.1.4. ตรวจสอบแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.2.1.5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่
มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธี Test-Retest Method
ซึ่งเป็นการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินในความคงที่ของแบบประเมิน (Stability) ดังนั้นจึงใช้
หลักสถิติในรูปสหสัมพันธ์ (Correlation) เพื่อคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่
ได้จากการวัดครั้งแรกและคะแนนจากการวัดครั้งที่ 2 ซึ่งยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่ 0.949 โดยใช้สูตร
สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Coefficient Correlation

1.2.1.6. ปรับเครื่องมือก่อนนำไปเก็บข้อมูลหาความต้องการกิจกรรมนันทนาการ
ที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนกับกลุ่มประชากรประชากร
ที่แท้จริง

1.2.2. ขั้นตอนการสร้างแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ

1.2.2.1. กำหนดคำชี้แจงโดยให้คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
บรรยายเหตุการณ์ในวันที่มีประทับใจในการใช้เวลาว่าง โดยอธิบายอย่างชัดเจนว่า เข้าร่วมกิจกรรม
อะไร และเกิดอะไรขึ้นกับตัวคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว รวมถึงบุคคลรอบข้างใน
เหตุการณ์นั้นทำอะไร จึงทำให้สามารถจำเหตุการณ์นั้นได้

1.2.2.2. กำหนดคำชี้แจงโดยให้คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว บรรยายเหตุการณ์ในวันที่ไม่ประทับใจในการใช้เวลาว่าง โดยอธิบายอย่างชัดเจนว่า เข้าร่วม กิจกรรมอะไร และเกิดอะไรขึ้นกับตัวคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว รวมถึงบุคคลรอบข้าง ในเหตุการณ์นั้นทำอะไร จึงทำให้สามารถจำเหตุการณ์นั้นได้

1.2.2.3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิง พินิจ (Face Validity)

1.2.2.4. แก่ไขเครื่องมือก่อนนำไปเก็บข้อมูลหาความต้องการกิจกรรมนันทนาการ ที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน กับกลุ่มคนพิการทาง ร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

1.2.3. ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัด สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านต่าง ๆ แก่คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

1.2.3.1. ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้เป็นแนวทาง ในการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรม และข้อคำถาม

1.2.3.2. สร้างโปรแกรมการฝึกอบรม

1.2.3.3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิง ประจักษ์(Face Validity)

1.2.3.4. ตรวจสอบแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.2.3.5. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำกิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริม คุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนไปศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับ กลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร จำนวน 10 คน เพื่อหาความเป็นไปได้ของโปรแกรมใน สภาพจริง

1.2.4. ขั้นตอนการสร้าง แบบวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัด

1.2.4.1. ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้เป็นแนวทาง ในการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรม และข้อคำถาม

1.2.4.2. สร้างแบบทดสอบสำหรับวัดความรู้ความเข้าใจ โดยกำหนดการตอบ ข้อคำถามแบบถูก และ ผิด

1.2.4.3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหาคุณภาพความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence) โดย พิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อคำถามและพิจารณา ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบวัดความรู้ อยู่ระหว่าง 0.8 – 1.0

1.2.4.4. ตรวจสอบแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.2.4.5. ปรับเครื่องมือก่อนนำไปเก็บข้อมูลหาความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน กับกลุ่มประชากรประชากรที่แท้จริง

1.2.4.6. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ หาความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้วยการใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson ซึ่งยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่ 0.751 ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา

1.3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนของการเตรียมชุมชน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนน ก่อน และหลังเข้ารับการอบรมด้วยสถิติ Wilcoxon Match Paired Sing Rank Test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบอุปนัย (Inductive) โดยการถอดความ ดีความและแปลความหมายของข้อมูลจากแบบบรรยาย เหตุการณ์สำคัญ หรือเรื่องบันทึกเสียง (กรณีไม่สามารถเขียนได้) สรุปบรรยายประเด็น และเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างที่ชอบ และไม่ชอบฟรี อมยกตัวอย่างคำพูดหรือความคิดเห็นที่สำคัญประกอบ

2. ขั้นตอนการทดลองโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ขั้นตอนการทดลองโปรแกรม บริการนันทนาการบำบัดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว มุ่งสร้างรูปแบบการให้บริการกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว เป็นเครื่องมือที่พัฒนาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในขั้นตอนเตรียมชุมชน มาเป็นแนวทางในการพัฒนา โปรแกรมการให้บริการนันทนาการบำบัด และให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ นักนันทนาการ ผู้นำและคณะกรรมการชุมชน ตัวแทนคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว และ ผู้ดูแลคน พิการ ที่อาศัยภายในชุมชน มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการกิจกรรมนันทนาการด้วยการทำอภิปรายจากรูปแบบการให้บริการนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตลอดจนวัดระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวจากการ เข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัด เพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน ที่ถูกพัฒนาขึ้นขึ้นโดยมุ่งเน้นการศึกษากลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมนันทนาการบำบัด พร้อมตรวจสอบ ถามความพึงพอใจต่อการเข้าร่วม โปรแกรมนันทนาการบำบัดเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรมที่สร้างขึ้น ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยดังนี้

1.4. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.1. ประชากร หมายถึง คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ จำนวน 50 คน

1.4.2. กลุ่มตัวอย่าง คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ เขตดอนเมือง จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่เข้าร่วมบริการโปรแกรมนันทนาการบำบัด

1.5. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ในขั้นตอนการทดลองโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ประกอบด้วยเครื่องมือในการศึกษา 3 ชิ้นได้แก่ โปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว แบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด

1.5.1. ขั้นตอนการสร้าง โปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชน สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

1.5.1.1. ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัด

1.5.1.2. สร้าง โปรแกรม การให้บริการนันทนาการบำบัดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

1.5.1.3. นำเครื่องมือที่สร้างมาอภิปราย โดยกลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ นักนันทนาการ ผู้นำและคณะกรรมการชุมชน ตัวแทนคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว และผู้ดูแลคนพิการ ที่อาศัยภายในชุมชน

1.5.1.4. แก้ไขข้อเครื่องมือตามข้อสรุปจากการอภิปราย ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนต่อไป

1.5.2. ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามการวัดระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

1.5.2.1. ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม

1.5.2.2. สร้างแบบสอบถามการวัดระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวจากการเข้ารับบริการนันทนาการบำบัดในชุมชน 9 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายและสุขภาพ ด้านความคิดและความรู้สึก ด้านความเชื่อและคุณค่าของบุคคล ด้านสถานที่พักอาศัยและที่ทำงาน ด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล อื่นในชีวิต ด้านทรัพยากร ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ด้านการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน และด้านการทำกิจกรรมเพื่อเฝ้าระวังและพัฒนา ที่ก่อให้เกิดความสุขและพึงพอใจในชีวิต โดยกำหนดค่าคะแนนรวมของแบบสอบถามดังนี้ ดังนี้

ค่าน้ำหนักคะแนนรายข้อ

ค่าคะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

ค่าคะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง น้อย

ค่าคะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง

ค่าคะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง มาก

ค่าคะแนน 4.20 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าน้ำหนักคะแนนประเด็นย่อย

ค่าคะแนน 6.00 – 10.79 หมายถึง น้อยที่สุด

ค่าคะแนน 10.80 – 15.59 หมายถึง น้อย

ค่าคะแนน 15.60 – 20.39 หมายถึง ปานกลาง

ค่าคะแนน 20.40 – 25.19 หมายถึง มาก

ค่าคะแนน 25.20 – 30.00 หมายถึง มากที่สุด

รวบรวมคะแนนจากประเด็นย่อยทั้งสามและพิจารณาคูณภาพชีวิตในแต่ละ ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

ค่าคะแนน 18.00 – 32.29 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ

ค่าคะแนน 32.40 – 46.79 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำ

ค่าคะแนน 46.80 – 61.19 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

ค่าคะแนน 61.20 – 75.59 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตค่อนข้างสูง

ค่าคะแนน 75.60 – 90.00 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตสูง

คนพิการต้องมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป หรือมีค่าคะแนนอยู่ในประเด็นหลัก 61.19 ขึ้นไป จึงสามารถพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตในประเด็นต่อไปได้

1.5.2.3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบหาคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence) โดยพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อคำถามและพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบวัดความรู้ อยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0

1.5.2.4. ตรวจสอบแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.5.2.5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธี Test-Retest Method ซึ่งเป็นการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินในความคงที่ ของแบบประเมิน (Stability) ดังนั้นจึงใช้หลักสถิติในรูปสหสัมพันธ์ (Correlation) เพื่อคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการวัดครั้งแรกและคะแนนจากการวัดครั้งที่ 2 ซึ่งยอมรับค่าความเชื่อมั่นที่ 0.875 โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Coefficient Correlation

1.5.2.6. ปรับปรุงเครื่องมือก่อนนำไปเก็บข้อมูลวัดระดับคุณภาพชีวิตของ
คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวจากการเข้ารับบริการนันทนาการในชุมชน กับกลุ่มตัวอย่างที่
แท้จริง

1.6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เปรียบเทียบความแตกต่างวัดระดับคุณภาพชีวิต ก่อน และหลังเข้าโปรแกรมนันทนาการบำบัด ด้วย
สถิติ t-test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ ต้องการเข้าร่วมของคณพิการทางร่างกายและเคลื่อนไหวในชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคณพิการทางร่างกายและเคลื่อนไหว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่1 ผลการศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ ต้องการเข้าร่วม ของคณพิการทางร่างกายและเคลื่อนไหวในชุมชน

ตอนที่2 ผลการศึกษา เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของ คณพิการในชุมชนก่อนเข้าร่วม และหลังเข้าร่วมบริการนันทนาการบำบัด

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ ต้องการเข้าร่วม ของคณพิการทางร่างกายและเคลื่อนไหวในชุมชน

ในการศึกษาความต้องการบริการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคณพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากร ประเภทคณพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวที่อยู่ในชุมชนหรือใช้บริการต่างๆในชุมชนปิ่นเจริญ เขต ดอนเมือง กรุงเทพมหานครผู้วิจัยได้ทำการศึกษาด้วยเครื่องมือการวิจัยดังนี้

1. แบบสอบถามความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคณพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน
2. แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญเรื่องความประทับใจในการเข้าร่วมนันทนาการของคณพิการ

1. แบบสอบถามความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคณพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

ในการศึกษาความต้องการบริการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคณพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากร ประเภทคณพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวที่อยู่ในชุมชนหรือใช้บริการต่างๆในชุมชนปิ่นเจริญ เขต ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคณพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งได้ข้อมูลจากแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรในการศึกษาความต้องการบริการกิจกรรมนันทนาการ
สำหรับคนพิการ ทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

รายการ	ความถี่	ร้อยละ	หมายเหตุ
เพศ			
ชาย	21	42.0	
หญิง	29	58.0	
อายุ			
อายุ 10 – 20 ปี	1	2.0	
อายุ 31 – 40 ปี	3	6.0	
อายุ 41 – 50 ปี	1	2.0	
อายุ 51 – 60 ปี	19	38.0	
อายุ 61 – 70 ปี	13	26.0	
อายุ 71 – 80 ปี	21	42.0	
อายุ 80 ปีขึ้นไป	2	4.0	
การศึกษา			
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	6.0	
ประถมศึกษา	25	50.0	
มัธยมต้น	13	26.0	
มัธยมปลาย	9	18.0	
รายได้			
ไม่มีรายได้	39	78.0	
น้อยกว่า 5000 บาท	11	22.0	
สภาพความพิการ			
กล้ามเนื้อแขนอ่อนแรง	13	26.0	
กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง	11	22.0	
กล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง	22	44.0	
กล้ามเนื้อแขนอ่อนแรงและ	3	6.0	
อวัยวะบางส่วนผิดปกติ			

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นถึงข้อมูลทั่วไปของประชากรคนพิการคนพิการทางด้านร่างกาย และการเคลื่อนไหวที่อาศัย หรือมีสิทธิในการใช้บริการหน่วยงานต่างๆในชุมชนเป็นกรณี 1 ซึ่งมีจำนวน 50 คน ซึ่งในกลุ่มประชากรนี้ แบ่งเป็นเพศ ชาย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 42 และเป็นเพศหญิงจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 58

ประชากรคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว มีช่วงอายุที่หลากหลาย โดยประชากรที่มีอายุ 57 ปีและ 58ปี เป็นมีจำนวนเท่าประชากรเท่ากันคือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และเป็นกลุ่มบุคคลส่วนใหญ่ของประชากรที่ทำการศึกษารองลงมาคือ อายุ 56 ปี มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8 และ อายุ 59 ปี และ 72 ปี มีจำนวนประชากรเท่ากันคือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกประชากรเป็นช่วงกลุ่มอายุ สามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

เมื่อพิจารณาจำแนกตามช่วงอายุแล้วพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีอายุ 71 – 80 ปี มีจำนวน 21 คน รองลงมาอายุ 51 – 60 ปี มีจำนวน 19 คน และอายุ 61 – 70 ปี มีจำนวน 13 คน ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ในชุมชนเป็นกรณีนั้น โดยส่วนใหญ่ โดนส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับชั้น ประถมศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26 ได้รับการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และจำนวน 9 คน ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 18 ตามลำดับ

นอกจากนี้ประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้เป็นของตนเองจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78 และ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000บาทต่อเดือน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22

ตาราง 3 ความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ในชุมชน

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความต้องการ
กิจกรรมทางกาย			
1. ท่านมีความต้องการทำกิจกรรมใดๆได้ด้วยตนเอง	4.54	.503	มากที่สุด
2. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมกายบริหารในช่วงเช้าเช่นการเหยียดยืด	4.08	.877	มาก
3. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการวิ่งในชุมชน	3.80	.990	มาก
4. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้สุขภาพทางกายของตนเองดีขึ้นการ ไร่ไถ่กัก จัก	3.44	1.473	มาก
5. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางน้ำ เช่นว่ายน้ำ การออกกำลังกายในน้ำ	3.68	1.151	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความต้องการ
6. ท่านมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของแขน เช่นการเล่นโบว์ลิ่ง พายเรือ	4.28	.784	มากที่สุด
7. ท่านมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเช่น ปิงปอง เทนนิส	3.62	1.338	มาก
8. ท่านมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาการทำงานที่ประสานกันของแขนและสายตา เช่นสนุกเกอร์ ปาลูกดอก	3.60	1.294	มาก
9. ท่านมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการนวดเพื่อสุขภาพ	3.64	1.467	มาก
กิจกรรมด้านจิตใจ			
10. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้จิตใจสงบสุข เช่น การนั่งสมาธิ การปฏิบัติธรรม	3.14	1.340	ปานกลาง
11. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ เช่น การจัดดอกไม้	3.40	1.355	ปานกลาง
12. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการชมรายการโทรทัศน์ภายในบ้าน	3.32	.978	ปานกลาง
13. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ได้แสดงออก เช่น การร้องเพลง การแสดง	3.26	1.382	ปานกลาง
14. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น เช่นการชมการแข่งขันกีฬา	2.96	1.228	ปานกลาง
15. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เช่นงานศิลปะ	3.26	1.337	ปานกลาง
16. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกบันเทิงใจ เช่น การชมละครเวที	4.12	1.189	มาก
17. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดจินตนาการ เช่นการอ่านนิยาย	3.82	1.173	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความต้องการ
กิจกรรมด้านสังคม			
18. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น การทำอาหาร	3.70	1.266	มาก
19. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น เทศกาลต่างๆ	3.72	1.325	มาก
20. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครที่สามารถทำได้ในชุมชน	3.70	1.249	มาก
21. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหวภายในสังคมจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ รายการข่าวทางโทรทัศน์/ วิทยุ	3.72	1.213	มาก
22. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องทำเป็นหมู่คณะ เช่น การเล่นเกม	3.72	1.230	มาก
23. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนอกสถานที่ / เปลี่ยนบรรยากาศที่ไม่เกิดความจำเจ เช่น รับประทานอาหารนอกบ้าน	3.82	1.190	มาก
24. ท่านต้องการเป็นบุคคลตามสมณนิยมจึงชอบเดินดูสิ่งของและจับจ่ายตามตลาด หรือ ห้างสรรพสินค้า	3.90	1.093	มาก
25. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง	4.06	1.038	มาก
26. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ได้พบปะกับคนพิการและคนปกติในชุมชน เช่น ชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมศิลปะ ศูนย์นันทนาการชุมชน	4.02	1.169	มาก
กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม			
27. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้สภาพที่อยู่อาศัยสวยงาม เช่น ทำสวน	3.46	1.403	มาก
28. ท่านชอบนำสิ่งของที่มืออยู่ตามสภาพแวดล้อมมาดัดแปลงประดิษฐ์ของใช้หรือตกแต่งบ้าน	3.54	1.373	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความต้องการ
กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม (ต่อ)			
29. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดประสบการณ์ใหม่ๆ เช่น การเดินทาง ท่องเที่ยว	3.72	1.386	มาก
30. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารจากที่อื่น เช่น การใช้อินเทอร์เน็ต	3.44	1.215	มาก
31. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าและนำไปสู่การประกอบอาชีพได้	3.92	.986	มาก
32. ท่านชอบแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ด้วยการไปห้องสมุดในชุมชน	3.34	1.189	ปานกลาง
33. ท่านคลายความเหงาของตัวท่านด้วยการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ปลา ไร่ที่บ้าน	3.54	1.265	มาก
34. ท่านชอบเข้าร่วมกิจกรรมการส่องสัตว์ ดูนก เดินชมสัตว์ในสวนสัตว์ อุทยาน เพื่อซึมซับความเป็นธรรมชาติ	4.14	.990	มาก
35. ท่านชอบเดินเล่นในสวนสาธารณะของชุมชนเพื่อความผ่อนคลาย และรู้สึกใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม	3.62	1.354	มาก

จาก ตาราง 3 แสดงให้เห็นถึงกิจกรรมนันทนาการที่คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมีความต้องการจะเข้าร่วม ทั้ง 4 ประเภทได้แก่ กิจกรรมทางร่างกาย กิจกรรมทางจิตใจ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม โดยรวมคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มองมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ปานกลาง และ มากที่สุดตามลำดับ เมื่อพิจารณากิจกรรมในแต่ละประเภทสามารถอธิบายความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวได้ดังนี้

กิจกรรมนันทนาการทางร่างกาย คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มองมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อพัฒนาทางด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ซึ่งได้แก่ กิจกรรมกายบริหารในช่วงเช้า เช่นการเหยียดยืด กิจกรรมการวิ่งในชุมชน กิจกรรมที่ทำให้สุขภาพทางกายของตนเองดีขึ้น การรำไทเก๊ก จี้กง กิจกรรมทางน้ำ เช่นว่ายน้ำ การออกกำลังกายในน้ำ กิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของแขน เช่นการเล่นโบว์ลิ่ง ฟายเรือ กิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเช่น ปิงปอง เทนนิส กิจกรรมที่ช่วยพัฒนาการทำงานที่ประสานกันของแขน

และสายตา เช่นสนุกเกอร์ ปาลูกดอก และ กิจกรรมการนวดเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ กิจกรรมใดๆได้ด้วยตนเอง และ กิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของแขน เช่นการเล่นโบว์ลิ่ง พายเรือ คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมีความต้องการเข้าร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด

กิจกรรมนันทนาการทางจิตใจ ซึ่งได้แก่ กิจกรรมที่ทำให้จิตใจสงบสุข เช่น การนั่งสมาธิ การปฏิบัติธรรม กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ เช่น การจัดดอกไม้ กิจกรรมการชมรายการโทรทัศน์ภายในบ้าน กิจกรรมที่ได้แสดงออก เช่น การร้องเพลง การแสดง กีฬา กิจกรรมที่ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เช่นงานศิลปะ และกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น เช่นการชมการแข่งขัน กีฬาคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมีความต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้กิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกบันเทิงใจ เช่น การชมละครเวที และ กิจกรรมที่ทำให้เกิดจินตนาการ เช่นการอ่านนิยาย คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมีความต้องการเข้าร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด

ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการทางสังคมสำหรับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว มีความต้องการในการเข้าร่วมอยู่ในระดับมาก ซึ่งได้แก่ กิจกรรมที่ได้ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น การทำอาหาร กิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น เทศกาลต่างๆ กิจกรรมอาสาสมัครที่สามารถทำได้ในชุมชน กิจกรรมการติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหวภายในสังคมจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ รายการข่าวทางโทรทัศน์ / วิทยุ กิจกรรมที่ต้องทำเป็นหมู่คณะ เช่น การเล่นเกม กิจกรรมนอกสถานที่ / เปลี่ยนบรรยายที่ไม่เกิดความจำเจ เช่น รับประทานอาหารนอกบ้าน กิจกรรมเดินดูสิ่งของและจับจ่ายตามตลาด หรือ ห้างสรรพสินค้า กิจกรรมการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง และกิจกรรมที่ได้พบปะกับคนพิการ และคนปกติในชุมชน เช่น ชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมศิลปะ ศูนย์นันทนาการชุมชน

คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมีความต้องการในเรื่องกิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาความรู้ใหม่ๆด้วยการเข้าห้องสมุดในชุมชน มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้น กิจกรรมนันทนาการทางสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ กิจกรรมที่ทำให้สภาพที่อยู่อาศัยสวยงาม เช่นทำสวน กิจกรรมการนำสิ่งของที่มียูตามสภาพแวดล้อมมาดัดแปลงประดิษฐ์ของใช้หรือตกแต่งบ้าน กิจกรรมที่ทำให้เกิดประสบการณ์ใหม่ๆ เช่น การเดินทาง ท่องเที่ยว กิจกรรมที่ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารจากที่อื่น เช่น การใช้อินเทอร์เน็ต กิจกรรมที่ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าและนำไปสู่การประกอบอาชีพได้ กิจกรรมการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ปลา ไร่ที่บ้าน กิจกรรมการส่องสัตว์ ดูนก เดินชมสัตว์ในสวนสัตว์ อุทยาน เพื่อซึมซับ ความเป็นธรรมชาติ กิจกรรมเดินเล่นในสวนสาธารณะของชุมชนเพื่อความผ่อนคลาย และรู้สึกใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก

2. แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญเรื่องความประทับใจในการเข้าร่วมหนันทนาการของคนพิการ

ในการศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการและความรู้สึกของกิจกรรมนันทนาการที่คนพิการเกิดความประทับใจและต้องการจะเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ อีกด้วยการใช้ แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบลูกโซ่ โดยใช้นามสมมติดังต่อไปนี้

ผู้ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญคนที่ 1	นามสมมติ	สมาน
ผู้ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญคนที่ 2	นามสมมติ	จันทร์
ผู้ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญคนที่ 3	นามสมมติ	เดือน
ผู้ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญคนที่ 4	นามสมมติ	ขจร
ผู้ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญคนที่ 5	นามสมมติ	กอบกุล
ผู้ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญคนที่ 6	นามสมมติ	นภา
ผู้ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญคนที่ 7	นามสมมติ	รักษ์
ผู้ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญคนที่ 8	นามสมมติ	ธาร
ผู้ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญคนที่ 9	นามสมมติ	ศรี
ผู้ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญคนที่ 10	นามสมมติ	ฉัตร

จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายมาก เพราะคนพิการมีความต้องการในการเคลื่อนไหว โดยนายสมาน ได้กล่าวถึงเหตุการณ์ที่ตนเองประทับใจว่า “เคยเดินออกกำลังกายกับคนที่บ้านวันหยุดก็เดินไปเรื่อยๆ ก็เหนื่อยนะ แต่รู้สึกกระปรี้กระเปร่ามาก รู้สึกโปร่งดี ” ซึ่งจากการบรรยายเหตุการณ์ที่ประทับใจดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกับนางเดือนที่กล่าวถึงเหตุการณ์ประทับใจว่า “จำได้ว่าวันนั้นอยู่บ้านกับลูกสาวแล้วเค้าเปิดวิดีโอเหมือนโยคะทำนองนั้น ก็ลองทำตามดูก็ทำเท่าที่ทำได้ แต่พอทำแล้วรู้สึกดี สนุก แล้วรู้สึกยกแขนขาอะไรนี้ได้มากขึ้น” นอกจากนี้นายรักษ์ ยังแสดงความประทับใจของตนเองอีกว่า “ผมชอบทำอะไรก็ได้ที่ได้ขยับแขนขา เพราะเวลายกแขนขาเนี่ยมันรู้สึกเหมือนตัวเองเป็นคนปกติกลับมาเดินได้อีกครั้ง” จากข้อความดังกล่าวทั้งหมดผู้วิจัยสามารถคาดการณ์ได้ว่ากิจกรรมทางกายที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวนั้นมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวเป็นอย่างมากพร้อมทั้งเป็นส่วนสร้างแรงจูงใจต่อการพัฒนาศักยภาพตนเองด้วย

นอกจากนี้คนพิการจะมีความสนใจในกิจกรรมทางกายเป็นหลักแล้วยังมีกิจกรรมอื่นๆ อีกที่คนพิการสนใจและอยากเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ อีก อันเนื่องจากการเกิดประสบการณ์ที่น่าประทับใจแก่ตนเองเช่นกิจกรรมที่สร้าง ความสงบให้แก่จิตใจของตนเองโดยนางจันทร์ได้เล่นถึงเหตุการณ์ที่ตนเองประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในเวลาว่างว่า “ปกติเป็นคนชอบไปสปาทำบุญ

เวลาทำแล้วรู้สึกจิตใจสบาย วันนั้นจำได้ว่าเป็นวันหยุดจะได้ไปวัดกับคุณตา (สามี) ได้นั่งสมาธิ รู้สึกมันสงบข้างในลืมนความกังวล ต่างๆในช่วงหนึ่งและรู้สึกสบายใจขึ้นเลยชอบนั่งสมาธิสวดมนต์ตลอดค่ะ” ในขณะที่เดียวกันนอกจากกิจกรรมไปวัดนอกจากจะทำให้คนพิการคลายความกังวล และเกิดความสงบสุขภายในจิตใจแล้วยังเป็นส่วนที่ช่วยให้เกิดทักษะสังคมและการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชุมชนได้ ดังที่นางศรีได้เล่า ำให้ผู้วิจัยฟังว่า “แต่ก่อนไปวัดเป็นประจำเพราะว่าทำให้ใจสงบดี แต่พอป่วยก็ไม่ได้ไปอยู่แต่ในบ้านจนมีวันหนึ่งได้ไปทำบุญกับที่บ้าน เลยได้เจอเพื่อนที่ไปทำบุญด้วยกันและได้คุยกันอยู่นานรู้สึกสนุกดีมาก หายเหงา” นอกจากนี้และยังมีกิจกรรมที่มากมายที่ก่อให้เกิดความรื่นรมย์และทำให้จิตใจของคนพิการสงบมีความสุข และคลายกังวลต่อความบกพร่องต่อร่างกายของตนเองได้ เช่นการสนใจกิจกรรมปลูกต้นไม้ของนายฉัตรที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง โดยนายฉัตรบรรยายว่า “ชอบปลูกต้นไม้ครับ ที่บ้านมีต้นไม้เยอะตัวเองก็ไปไหนไม่ค่อยได้ ไปลำบาก แต่ที่บ้านมีสวนอยู่ก็เลยปลูกต้นไม้ไปเรื่อย ๆ เวลาดอกไม้มันออกดอก รู้สึกภูมิใจ และดีใจที่มันไม่ตาย ทุกวันเวลาตื่นก็จะคอยมารดน้ำต้นไม้ รอดูมันโต ก็มีความสุขดี รู้สึกสบายใจเวลานั่งดูและรู้สึกไม่เบื่อที่ต้องอยู่บ้านด้วย” เช่นเดียวกับกิจกรรมที่คนพิการสามารถ เข้าร่วมได้ด้วยตัวเองภายในที่พักอาศัยและเกิดความเพลิดเพลินจากการใช้เวลาว่างของตนเองรวมไปถึงเป็นกิจกรรมที่ทำได้เองบ่อยครั้ง เช่นการอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ โดยนางกอบกุลได้กล่าวถึงการใช้เวลาว่างของตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการว่า “โอกาสในการออกจากบ้านมันค่อนข้างยากนะถ้าไม่มีคนพาไป และอยู่คนเดียวเกือบทุกวันก็เบื่อ แต่เวลาดูทีวีหรือเวลาอ่านหนังสือพิมพ์มันก็เพลินดีแล้วก็ยังทันคนอื่นทันโลกด้วย”

จากปัญหาความพิการที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันอันเป็นปัจจัยในการบั่นทอนคุณภาพชีวิตในต่ำกว่าที่ควรจะเป็นและยังพบว่าคนพิการมีความต้องการให้บุคคลอื่นตระหนักเห็นคุณค่าของพวกเขาเช่นเดียวกับคนปกติพร้อมทั้งเกิดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เช่นเดียวกับคนทั่วไปในสังคม ดังเห็นจากการเล่าประสบการณ์ความประทับใจจากการใช้เวลาว่างของนางธาร ที่อธิบายความประทับใจว่า “รู้สึกชอบและมีความสุขทุกครั้งที่ได้ออกจากบ้าน โดยเฉพาะเวลาไปเที่ยวกับครอบครัว ที่ประทับใจที่สุดคือตอนไปไหว้พระที่อยุธยาวันนั้นไปกับครอบครัวอยู่กันครบทุกคน มีความสุขมาก” นอกจากการเข้าร่วมกิจกรรมจะส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างดีแล้วยังส่งผลช่วยให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองและการยอมรับของบุคคลอื่นด้วยโดย นางนภาได้เล่าความประทับใจของตนเองในเวลาว่างให้ฟังว่า “ตนเองชอบทำอาหารจะมีความสุขเวลาได้เข้าครัวแล้วคนอื่นได้กินอาหารที่เราทำก็จะได้มีความสุขมาก ทุกวันก็ยังทำอยู่แต่จะมีหลานๆคอยช่วยก็สนุกดี มีเรื่องคุยตอนทำกับข้าวกันประจำ”

นอกจากการบรรยายเหตุการณ์ที่ประทับใจจากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของคนพิการทางด้านร่างกายแล้วผู้วิจัยยังได้สำรวจกิจกรรมศึกษาถึงกิจกรรมนันทนาการที่คนพิการไม่ประทับใจหรือไม่ต้องการจะเข้าร่วมโดยใช้แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนพบว่าคนพิการส่วนใหญ่ไม่ชอบกิจกรรมที่ต้องแสดงออก เช่นการร้องเพลง หรือการแสดงโดย จันทร์ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ไม่ประทับใจการเข้าร่วมกิจกรรมลักษณะเช่นนี้เพราะ “เคยมีอยู่วันหนึ่งเป็นงาน

ปีใหม่แล้วก็มีคนให้ฉันขึ้นไปร้องเพลง โดยปกติเป็นคนขี้อายอยู่แล้ว ก็อดคิดไม่ได้ว่าคนอื่นจะมองว่าเราเป็นตัวประหลาดก็เลยประหม่าร้องผิด ๆ ถูก ๆ รู้สึกอายมาก เลยไม่อยากไปทำอะไรแบบนี้อีก ”

เช่นเดียวกับขจรที่มีความรู้สึกที่ว่าตนเองผิดปกติและประหลาดไปจากคนอื่น ๆ โดยบรรยายเหตุการณ์ว่า “เคยไปงานแต่งงานหนึ่งกับครอบครัว ในงานมีคนมองเราเต็มไปหมดเลยรู้สึกไม่ค่อยมั่นใจเท่าไร รู้สึกเหมือนตัวเองแปลกไปจากคนที่นี่ อยากกลับบ้านมาก ๆ วันนั้น” นอกจากนี้ความรู้สึกที่ทำให้คนพิการไม่ประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นทัศนคติของตนเองส่วนหนึ่งมาจากความจำเป็นในการพึ่งพาคนอื่น โดยเดือนได้บรรยายเหตุการณ์หนึ่งให้ผู้วิจัยฟังว่า “ไปเที่ยวต่างจังหวัดอยู่ครั้งหนึ่งกับครอบครัวเดินทางไปไกลระหว่างเดินทางทุกคนต้องคอยช่วยเหลือเรา คอยดูแลความรู้สึกตนเอง เป็นภาระให้คนอื่นมาก คนอื่น ๆ ต้องเหนื่อยเพราะเราและก็ไม่ค่อยสนุกเต็มที่ ” ด้วยประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนพิการในด้านลบทำให้คนพิการเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง ซึ่งบั่นทอนกำลังใจในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง โดยมีความคิดเห็นต่อตนเองว่าผิดแปลกไปจากคนอื่นในสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ทำให้คนพิการมีการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นน้อยลง เก็บตัวจนเกิดภาวะซึมเศร้าในบางราย ซึ่งฉัตรได้กล่าวถึงความรู้สึกของตนเองว่า “บางทีเราออกไปข้างนอกลำบากมีปัญหาหลายอย่างยุ่งยาก คนก็ชอบมอง แถมบางที่เป็นภาระของคนที่เราไปอีกอยู่บ้านน่าจะเป็นอะไรที่ดีกว่าสบายใจเพราะมันเป็นพื้นที่ของเรา ไม่อึดอัด”

จากแบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญที่ผู้วิจัยเก็บจากกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าอุปสรรคของการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นทัศนคติของคนพิการเกิดจากการไม่ตระหนักเห็นคุณค่าในตนเองทำให้คนพิการเลือกกิจกรรมที่ทำแบบรายบุคคลและหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น เพื่อปกป้องตนเองจากความรู้สึกผิดแปลกไปจากคนอื่นในสังคม ดังนั้นการสร้างกิจกรรมให้กับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวควรมีทั้งกิจกรรมในลักษณะรายบุคคล เพื่อส่งเสริมความสามารถในด้านต่าง ๆ พร้อมทั้งเพิ่มพูนประสบการณ์การใช้เวลาว่างและกิจกรรมนันทนาการ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมในลักษณะกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะสังคมที่เหมาะสมต่อการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชนได้อย่างเป็นสุข

โดยแบบบันทึก เหตุการณ์สำคัญพบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายเพื่อให้เกิดการพัฒนาข้อบกพร่องทางด้านร่างกายของตนเองไปพร้อมกับกิจกรรมอื่นๆ อาทิ กิจกรรมที่ทำให้เกิดความสุข ความเพลิดเพลิน และความสงบจากภายใน กิจกรรมปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้ต่างๆ ที่เปลี่ยนไปตามสมัย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองจากกิจกรรมที่คนพิการได้เข้าร่วมทั้งแบบรายบุคคลและร่วมกับคนอื่น ทั้งสมาชิกในครอบครัวและชุมชน จากความต้องการเหล่านี้ทำให้ กิจกรรมการเข้าร่วมของคนพิการมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับสภาพปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่สนับสนุนให้คนพิการได้มีโอกาสสร้างประสบการณ์การใช้เวลาว่างของตนเองและก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดำรงชีวิตรวมถึงการมีระดับคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกับคนปกติในสังคมได้

ตอนที่ 2 ผลการศึกษา เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของ คนพิการในชุมชนก่อนเข้าร่วมและหลังเข้าร่วมบริการนันทนาการบำบัด

ในตอนนี้นำผู้วิจัยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การฝึกอบรมความรู้ความเข้าใจเรื่อง การใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัดแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

ส่วนที่ 2 การสร้าง โปรแกรม การให้บริการกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ส่วนที่ 3 การวัดระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวจากการเข้ารับบริการนันทนาการในชุมชน

ส่วนที่ 1 การฝึกอบรมความรู้ความเข้าใจเรื่อง การใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัดแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

การฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่อง การใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัดนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยครั้งนี้โดยมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน อันได้แก่ หน่วยบริการต่างๆในชุมชน เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักสาธารณสุข นักจิตวิทยา เกสซ์ และรวมไปถึง คณะกรรมการผู้นำชุมชน ตลอดจนตัวแทนคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว และผู้ดูแลคนพิการ รวมทั้งสิ้น 15 คน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัด เพื่อใช้ในการร่วมอภิปรายสร้างโปรแกรมการให้บริการนันทนาการสำหรับผู้พิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดการอบรมพร้อมฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลาทั้งสิ้นจำนวน 3 วัน โดยมีการประเมินวัดระดับความรู้ความเข้าใจก่อน และ หลังจากการฝึกอบรม ซึ่งมีผลการประเมินดังต่อไปนี้

ตาราง 4 จำนวนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการฝึกอบรมความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้เวลาว่างนันทนาการ และนันทนาการบำบัด

การประเมิน	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
คะแนนการวัดความรู้ความเข้าใจ	20.40	2.414	27.73	1.710

จากตารางแสดงถึงระดับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้เข้าร่วมอบรม โดยก่อนรับการอบรมผู้เข้าร่วมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 20.40 คะแนนและหลังจากการเข้ารับการอบรมแล้วผู้เข้าร่วมมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น เป็น 27.73 คะแนน

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมอบรมความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้เวลาว่าง
นันทนาการ และนันทนาการบำบัด

การประเมิน	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	p
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
คะแนนการวัดความรู้ความเข้าใจ	20.40	2.414	27.73	1.710	3.425	.001

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นถึงคะแนนเฉลี่ยก่อน และหลังเข้าร่วมอบรมความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัด ที่มีผู้เข้าร่วม จำนวน 15 คน พบว่าผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัดเพิ่มมากขึ้นจากการเข้าร่วมการฝึกอบรมในครั้งนี้ กล่าวคือ ก่อนเข้าร่วมผู้ เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัด โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย 20.40 คะแนน และหลังเข้าร่วมการอบรมดังกล่าวผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ซึ่งพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นเป็น 27.77 คะแนน จึงแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

ส่วนที่ 2 การสร้างโปรแกรมการให้บริการกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

จากข้อมูลการสำรวจความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างผู้วิจัยได้นำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสร้างการให้บริการนันทนาการสำหรับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว โดยการสร้างการให้บริการนันทนาการบำบัดดังกล่าว เป็นการร่วมมือระหว่างผู้วิจัย คณะกรรมการชุมชน ตัวแทนสมาชิกในชุมชน หน่วยงานการให้บริการต่างๆในชุมชน ตัวแทนคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว รวมไปถึงคนดูแลคนพิการจำนวนทั้งหมด 15 คน ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเสียงการอภิปรายและทำการถอดคำอภิปราย และใช้นามสมมติในการบรรยายผลการอภิปรายในครั้งนี้ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัย	นามสมมติ	ผู้วิจัย
แพทย์ประจำคลินิกในชุมชน	นามสมมติ	แพทย์
พยาบาลประจำคลินิกในชุมชน	นามสมมติ	พยาบาล
นักกายภาพบำบัด	นามสมมติ	นักกายภาพฯ
นักสาธารณสุขคนที่ 1	นามสมมติ	นักสาธารณสุข 1
นักสาธารณสุขคนที่ 2	นามสมมติ	นักสาธารณสุข 2
นักจิตวิทยา	นามสมมติ	นักจิตวิทยา
นักการศึกษา	นามสมมติ	นักการศึกษา

ประธานชุมชนปิ่นเจริญ	นามสมมติ	ประธานชุมชน
คณะกรรมการชุมชนคนที่1	นามสมมติ	กรรมการชุมชน1
คณะกรรมการชุมชนคนที่2	นามสมมติ	กรรมการชุมชน2
ตัวแทนสมาชิกในชุมชนคนที่1	นามสมมติ	สมาชิกชุมชน1
ตัวแทนสมาชิกในชุมชนคนที่2	นามสมมติ	สมาชิกชุมชน2
ตัวแทนคนพิการคนที่1	นามสมมติ	คนพิการ1
ตัวแทนคนพิการคนที่2	นามสมมติ	คนพิการ2
ตัวแทนผู้ดูแลคนพิการคนที่1	นามสมมติ	ผู้ดูแล1
ตัวแทนผู้ดูแลคนพิการคนที่2	นามสมมติ	ผู้ดูแล2

หลังจากการอภิปรายสรุปความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ สำหรับคนพิการ ทางร่างกายและการเคลื่อนไหวผู้วิจัยได้สรุปการให้บริการออกเป็นสามรูปแบบดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมฟื้นฟู

ในกิจกรรมการฟื้นฟูสำหรับคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมีการให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา 10.30 น. – 11.30 น. โดยมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการเพื่อส่งเสริมความสามารถทางการเคลื่อนไหวของคนพิการและลดการพึ่งพาบุคคลอื่นเพื่อนำไปสู่การเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน ซึ่งกิจกรรมฟื้นฟูนี้มีจำนวน 10 กิจกรรมดังต่อไปนี้

1.1 กิจกรรมกายบริหาร

คนพิการ1 แสดงความคิดเห็นว่า “กายบริหารเป็นกิจกรรมที่ดีเพราะอาจจะเป็นส่วนที่ทำให้พวกเราสามารถไปไหนมาไหนได้มากขึ้น เพราะบางทีทำอะไรเองมันยาก ก็อดไปทำอย่างอื่นอีก” ซึ่งความคิดเห็นของคนพิการ 1 เป็นไปในทางเดียวกับแพทย์ที่กล่าวว่า “กิจกรรมกายบริหารเป็นส่วนที่ช่วยให้คนพิการมีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น อย่างน้อยก็คงสภาพไม่ให้แย่ลงไปกว่าเดิมแต่อย่างไร อยากให้คำนึงถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของบุคคลด้วยครับ เนื่องจากความแตกต่างทางความสามารถของบุคคลมีอยู่อย่างเห็นได้ชัด กิจกรรมที่หนักเกินไปก็อาจจะเป็นอันตรายได้”

1.2 กิจกรรมจิตรกรรมในฝัน

นักกายภาพได้แสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมนี้ว่า “เป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ คนพิการจำพวกที่กล้ามเนื้ออ่อนแรงบางทีจะอาจจะเบื่อกับการทำกายภาพที่ซ้ำ ๆ กัน แต่ถ้าดัดแปลงกิจกรรมแต่ใช้หลักการเดียวกับทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูก็ช่วยได้ คนพิการจะมุ่งไปให้ความสนใจที่รูปที่ตัวเองมากกว่าจะจดจ่ออยู่ที่แขนตัวเองที่กำลังยกไปมา ซึ่งก็อาจจะทำได้นานขึ้น ” ความเห็นดังกล่าวเป็นไปในทางเดียวกับ คนพิการ 2 ที่มีความสนใจในกิจกรรมนี้ ได้กล่าวว่า “อันนี้เป็นความคิดเห็นส่วนตัวนะคะ คืออยากวาดรูปคะ คิดว่ามันได้ระบายออกแล้วมันก็ได้เลือกสีที่ตัวเองอยากระบายลงไป อยากวาดอะไรก็วาด อิสระดี พอเห็นว่าจะได้วาดรูปก็รู้สึกสนใจคะ น่าสนุก ” ขณะเดียวกันนักการศึกษาได้ให้ข้อสังเกตสำหรับกิจกรรมนี้ว่า “ดีคะ แต่อยากให้ดูที่อุปกรณ์ด้วย เนื่องจากคนพิการบางคนอาจมีการหยิบจับไม่ถนัด อะไรทำนองนี้ อาจจะต้องทำอุปกรณ์เพื่อช่วยจับให้เค้าสามารถวาดรูปได้ด้วยคะ”

1.3 บอลเปิดใจ

ในกิจกรรมบอลเปิดใจนักจิตวิทยาได้กล่าวว่า “จริงๆ แล้วกิจกรรมประเภทนี้ มุ่งเน้นให้คนเข้าร่วมสามารถแสดงออกทางด้านความคิด หรือ ประสบการณ์ที่ผ่านมาของพวกเขาก็ได้ ดีคะ มันเป็นผลที่จะทำให้คนจัดกิจกรรมรู้ถึงทัศนคติของคนเข้าร่วมแต่ละรายได้ด้วยว่า เขารู้สึกยังไกับตัวเองและสิ่งแวดล้อมคะ ” เช่นเดียวกับพยาบาลที่แสดงความเห็นต่อกิจกรรมนี้ว่า “เห็นด้วยกับกิจกรรมที่นักจิตวิทยาบอกคะ แต่รายละเอียด กิจกรรมทำให้ สงสัยว่าหากคนพิการไม่สามารถ เคลื่อนไหวขาในการส่งบอลต่อให้คนอื่นได้ เราจะมีวิธีการอย่างไร ควรมีช้อยกเว้นหรือไม่ หรือใช้ อวัยวะส่วนอื่นในการส่งบอลแทนได้คะ ” จากการตั้งข้อสังเกตของพยาบาล นักกายภาพบำบัดจึง เสนอวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวว่า “อยากให้ทุกคนในกลุ่มอภิปรายลงพิจารณาดูว่า เป็นไปได้ หรือไม่ที่จะใช้อวัยวะส่วนอื่นแทนขา เช่น ใช้แขนส่งบอล เนื่องจากสภาพของคนพิการอาจจะทำได้แค่ คงสภาพพัฒนาให้ดีกว่านี้ได้ยากและกิจกรรมนี้เป็นเพียงครั้งที่สาม การพัฒนาความสามารถก็ อาจจะยังไม่เห็นได้ชัดเจนน่าจะดีกว่าถ้าหากให้อวัยวะส่วนอื่นทดแทนเฉพาะในกรณีที่เข้าไม่ได้เลย คนไหนใช้ได้ก็ขอให้พยายามใช้น่าจะดีกว่า ” จากการแสดงความคิดเห็นทั้งหมด แพทย์จึงสรุปว่า “ตามที่ฟังมาครบก็อาจจะต้องยืดหยุ่นวิธีการเล่นด้วย อันนี้คงต้องรบกวนผู้วิจัยนะครับในการกำหนด วิธีการเล่นในยืดหยุ่นในกรณีๆ ไป เพื่อลดอาการต่างที่อาจเกิดขึ้นจากการกิจกรรมครับ”

1.4 กิจกรรมโยนห่วง

กิจกรรมโยนห่วงส่วนใหญ่ผู้ อภิปรายเห็นด้วยกับการให้บริการคนพิการ โดยคณะกรรมการชุมชน 2 ได้เสนอว่า “อยากให้กิจกรรมมันสนุกขึ้นก็ควรมีการให้แต้มคะแนนในการ โยนแต่ละครั้ง พอจบให้โยนได้คะแนนเยอะสุดก็อาจจะมีของรางวัลให้ครับ เป็นการสร้างแรงจูงใจได้ นะครับ” สมาชิกชุมชน 1 ได้สนับสนุนความคิดเห็นของ คณะกรรมการชุมชน 2 ว่า “เรื่องของรางวัล จริงทางกองกลางของชุมชนพอมีของอยู่บ้างเดี๋ยวจะจัดเตรียมมาให้ได้คะ ” ผู้วิจัยจึงมีการปรับ กิจกรรมให้มีแต้มคะแนนเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วม

1.5 กิจกรรมฉีกกระดาษหนังสือพิมพ์ด้วยเท้า

กิจกรรมฉีกกระดาษหนังสือพิมพ์ด้วยเท้า นักสาธารณสุข 2 กล่าวว่า “เคยใช้ กิจกรรมทำนองนี้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นเพื่อกระตุ้นปลายประสาท ผลที่ออกมาก็น่าพอใจ กล้ามเนื้อช่วง น่องก็แข็งแรงขึ้น คงน่าจะเป็นประโยชน์กับกลุ่มคนพิการได้เหมือนกัน” คนดูแล 1 ได้ให้ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมว่า “คงต้องระวังเรื่องในกรณีเดียวกับกิจกรรมบอลเปิดใจ คงต้องให้มีผู้ช่วยให้คนพิการทำ กิจกรรมฉีกกระดาษครับ”

1.6 กิจกรรมเปเปอร์มาเช่

นักจิตวิทยาได้เสนอว่า “กิจกรรมมีความต่อเนื่องจากกิจกรรมที่แล้วดี ผลสุดท้ายคนเข้าร่วมจะรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถทำอะไรสักอย่างออกมาเป็นรูปเป็นร่างได้ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตได้ด้วยตัวเอง” คนพิการ 2 ได้กล่าวแสดงความคิดเห็นว่า “ดีครับ เอา ไปวาดคนที่บ้านได้ด้วยว่าทำเอง ” นักการศึกษาได้ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “กิจกรรม เปเปอร์มาเช่ ตามกระบวนการอาจใช้เวลาานกว่า 1 ชั่วโมง ดังนั้นอาจจะไม่เสร็จในเวลาที่กำหนด

อันนี้อาจต้องให้ผู้นำกิจกรรมและทีมงานอธิบายวิธีการทำทุกขั้นตอน เพราะเมื่อหมดเวลากิจกรรมแล้ว เขาสามารถเอากลับไปทำที่บ้านต่อ ได้” คนดูแล 1 ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “ถ้าเป็นไปได้ทำเป็นขั้นตอนการประดิษฐ์ได้จะดีมาก เพราะบางทีอาจจำขั้นตอนได้ไม่หมด”

1.7 กิจกรรมยางยืด

นักกายภาพบำบัดได้กล่าวถึงกิจกรรมว่า “กิจกรรมทำให้คนพิการได้ออกแรงบริการกล้ามเนื้อตามท่าต่างๆมาก แต่ท่าต่างๆเสนอให้ ดัดแปลงมาจากท่าทางกายภาพที่คนพิการต้องทำอยู่แล้ว จะได้ถือว่าเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศในการทำกายภาพบำบัด ” แพทย์ได้สนับสนุนความคิดเห็นของนักกายภาพบำบัดว่า “ในบางกรณีคนไข้อาจมีการเคลื่อนไหวได้อย่างยากลำบาก อาจมีการใช้อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดช่วย ทำให้การเคลื่อนไหว ที่ดีขึ้นได้ ใช้แค่บางรายก็ได้ รายไหนทำได้ก็ให้ทำตามท่าต่างๆไปเลย”

1.8 กิจกรรมโบลิ่ง

ในกิจกรรมโบลิ่งนี้ คนพิการ 1 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “เป็นกิจกรรมที่น่าสนใจมีคนหลายคนไม่เคยเล่น รวมถึงตัวเองด้วย อยากลองเล่นดูแต่กลัวเล่นไม่ได้ อาจต้องให้ช่วยดูเรื่อง อุปกรณ์ให้เหมาะกับคนพิการด้วย ” จากความเห็นของคนพิการ 1 ผู้วิจัยจึงเสนอว่า “อุปกรณ์จะมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของสภาพความสามารถของคนพิการครับ”

1.9 กิจกรรมตีกอล์ฟ

ผู้เข้าร่วมอภิปรายทุกคนมีความเห็นตรงกันว่ามีความเหมาะสมในการให้บริการคนพิการ โดย พยาบาลได้เสนอว่า “อุปกรณ์ที่ใช้ตีกอล์ฟจริงมีน้ำหนักมากคนพิการอาจถือไม่ไหว ผู้วิจัยถึงเสนอแนวทางแก้ปัญหาว่า “อุปกรณ์ในกิจกรรมจะเป็นของเด็กเล่นที่ทำมาจากพลาสติก มีน้ำหนักเบาคนพิการถือได้ถนัดครับ”

1.10 กิจกรรมว่ายน้ำ

ผู้เข้าร่วมอภิปรายทุกคนเห็นด้วยว่า เป็นกิจกรรมที่คนพิการทั้งหมดลงความเห็นว่ายากเข้าร่วมมากที่สุดอยู่แล้ว ผู้วิจัยจึงเสนอว่า “ขอความร่วมมือจากชุมชนในการดูแลคนพิการในกิจกรรมนี้เพื่อความปลอดภัยในการทำกิจกรรม ” นักสาธารณสุขจึงเสนอตนเองเป็นอาสาสมัครในการดูแลคนพิการร่วมกับคนดูแลคนพิการ

2. กิจกรรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง

ในการให้บริการกิจกรรมการศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นส่วนที่ 2 ในการให้บริการนั้นธนาคารสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว โดยกำหนดการในการให้บริการทุกวันพุธ เวลา 10.30 น. – 11.30 น. การบริการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับตนเองในการใช้เวลาว่าง และทรัพยากรทางนั้นธนาคารที่มีอยู่ในชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่ ซึ่งโปรแกรมธนาคารด้วยกิจกรรมการศึกษาการใช้เวลาว่างนี้ มีจำนวนทั้งหมด 10 กิจกรรม

2.1 กิจกรรม Recreation Leisure and I

ในกิจกรรมนี้นักการศีกษาได้เสนอว่า “กิจกรรมส่วนนี้จะมีคนเพิ่มขึ้นใช่ไหมคะ ดังนั้นจริงๆแล้วควรสร้างความคุ้นเคยกันให้มากขึ้นคะ เพื่อให้คนเข้าร่วมไม่เกร็งและแสดงความเป็นตัวเองออกมาได้เยอะคะ” นอกจากนี้ นักจิตวิทยายังเสนอแนวทางในการจัดกิจกรรมว่า “ควรมีผู้ช่วยในการนำกิจกรรมด้วยคะ เพราะความสามารถในการเขียนของคนพิการบางคนอาจเขียนไม่ได้ พอเขียนไม่ได้ก็เข้าร่วมกิจกรรมลำบากทำให้รู้สึกไม่อยากทำกิจกรรมก็ได้คะ ” จากข้อเสนอแนะของนักจิตวิทยา จึงทำให้คณะกรรมการชุมชนและนักสาธารณสุขอาสาเป็นผู้ช่วยในการทำกิจกรรม

2.2 กิจกรรมเพราะฉันเห็นว่า

ผู้เข้าร่วมในการอภิปรายในครั้งนี้ทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมดี โดยมอบหมายให้นักจิตวิทยาเป็นผู้นำกิจกรรมพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นออกมา

2.3 กิจกรรมเพราะฉันต้องการ

นักสาธารณสุขได้ให้ข้อสังเกตในกิจกรรมนี้ว่า “กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่น่าสนุกคะ แต่ไม่แน่ใจว่าเมื่อยืนอยู่ในวงกลมแล้วจะพากันล้ม หรือเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ อยากให้คำนึงถึงความปลอดภัยด้วยคะ” ซึ่งข้อสังเกตของนักสาธารณสุขเป็นไปในทิศทางเดียวกับคนพิการ 1 ที่กล่าวว่า “อีกประเด็นหนึ่งที่อยากจะเสนอว่า ไม่แน่ใจว่ามีคนนั่งรถเข็นหรือไม่ พื้นที่ในการทำกิจกรรมน่าจะมีพื้นที่เยอะหน่อย ” ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้มีการขยายพื้นที่ของการทำกิจกรรมและขอความร่วมมือให้มีผู้ช่วยกิจกรรมเพื่อดูแลความปลอดภัย

2.4 กิจกรรมไปคำ

คณะกรรมการชุมชน 2 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “เป็นกิจกรรมที่น่าสนุกดี นอกจากเขาจะได้แสดงออกทางความคิดแล้ว เขายังจะได้รู้ดีกว่าในชุมชนมีบริการอะไรที่สามารถไปใช้ได้บ้าง และเป็นยังไง ” นอกจากนี้ นักสาธารณสุขยังเสนอแนวทางในการให้บริการว่า “จริงๆแล้วควรให้ตัวแทนของหน่วยงานบริการ ต่างๆไปเข้าร่วมในกิจกรรมนี้ด้วยคะ เพื่อจะได้บอกข้อมูลต่างๆในการให้บริการได้มากขึ้นคะ”

2.5 กิจกรรมฉันคือดารา

คนพิการ1 แสดงความเห็นต่อกิจกรรมนี้ว่า “บางคนทีเข้าร่วมอาจจะไม่กล้าแสดงออกมากนัก หรือมีความกล้าไม่พอ บวกกับอายุเยอะแล้วอาจจะรู้สึกเขินอายที่ต้องแสดงละครส่วนตัวเห็นว่าควรเปลี่ยนกิจกรรม ในขณะเดียวกันนักจิตวิทยาให้เหตุผลต่อการเลือกกิจกรรมนี้ว่า “กิจกรรมนี้อาจเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยให้คนพิการแสดงออกและเกิดประสบการณ์ใหม่ๆได้คะ อยากให้ลองทดสอบดูก่อนว่าคนเข้าร่วมโอเค หรือไม่แล้วค่อยปรับเพื่อไป ช้จริงคะ” นอกจากนี้ยังมีนักการศึกษา และนักสาธารณสุขที่สนับสนุนความเห็นของนักจิตวิทยา ผู้วิจัยจึงสรุปกิจกรรมด้วยการทดลองใช้กิจกรรมดังกล่าวไปก่อน เพื่อดูความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมก่อนนำไปใช้จริงและปรับตามความเหมาะสม

2.6 กิจกรรมเพราะเรารู้กัน

ผู้อภิปรายทุกคนเห็นด้วยกับกิจกรรม และคณะกรรมการชุมชนเสนอหาสมาชิกในชุมชนมาเป็นอาสาช่วยดำเนินกิจกรรม

2.7 กิจกรรมลู่ทางของเงิน

ในกิจกรรมลู่ทางของเงิน นักจิตวิทยาได้ให้ข้อเสนอว่า “อยากให้เพื่อกระบวนการในเรื่องของการให้การปรึกษาลงไปด้วยคะ สอดแทรกเรื่องการคิดเพื่อป รับใช้กับชีวิตประจำวันของแต่ละคนได้” จากข้อเสนอแนะของนักจิตวิทยา นักการศึกษาได้ให้การสนับสนุนว่า “ถ้าเพิ่มกระบวนการให้การปรึกษาลงไปด้วย ก็ดีนะคะจะได้ช่วยให้ผู้นำกิจกรรมและทีมงานรู้ว่าตรงไหนบ้างที่เขาขาดหรือมีปัญหาอยู่ จะได้แก้ไขได้ตรงจุดขณะเดียวกันคนพิการ แต่ละคนก็จะรู้ด้วยว่าจะใช้ชีวิตอย่างไร”

2.8 กิจกรรม My Superhero

ผู้อภิปรายทุกคนเห็นด้วยกับกิจกรรมไม่มีข้อเสนอแนะใดๆ

2.9 กิจกรรมกันและกัน

ผู้อภิปรายทุกคนเห็นว่ากิจกรรมมีความเหมาะสมในการนำไปจัดให้แก่คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวดี โดยนักสาธารณสุขขอเสนอตนเองเป็นผู้นำกิจกรรม

2.10 กิจกรรม My Leisure

กลุ่มผู้อภิปรายเห็นด้วยกับกิจกรรม มีความเหมาะสม โดยประธานชุมชนมีข้อเสนอเพิ่มเติมว่า “จริงๆ เป็นกิจกรรมสุดท้ายของส่วนที่สองนะคะ อยากให้หน่วยงานการบริการที่เกี่ยวข้องในชุมชนมาสรุปการให้บริการอีกทีคะ เพราะหลังจากหมดโครงการนี้แล้วคนกลุ่มนี้จะได้เข้าไปใช้บริการต่างๆ ในชุมชนได้มากขึ้น”

3. กิจกรรมการมีส่วนร่วมกับชุมชน

การให้บริการนั้นหนทางการในรูปแบบการมีส่วนร่วมกับชุมชนเป็นการให้บริการส่วนที่สาม โดยมุ่งเน้นให้คนพิการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ และเกิดทักษะสังคมในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชนในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ ซึ่งการให้บริการในส่วนนี้มีการให้บริการในทุกวันศุกร์ เวลา 10.30 น.- 11.30 น. จำนวน 10 สัปดาห์ โดยมีการอภิปรายกิจกรรมทั้ง 10 กิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 กิจกรรมทำอาหาร

กิจกรรมทำอาหารนี้กรรมการชุมชน 1 มีการเสนอว่า “น่าจะกำหนดเมนูมาเลยว่าทำอาหารอะไร จะได้ให้สมาชิกคนอื่นเตรียมวัตถุดิบมาด้วย ” จากนั้นประธานชุมชนได้สนับสนุนความคิดเห็นของกรรมการชุมชน 1 ว่า “จริงๆ ในชุมชนของเรามีคนที่ เป็นแม่ครัวในโรงแรมอยู่คะ เดียวทางนี้จะลองทาบหามาเป็นวิทยากรในกิจกรรมครั้งนี้ ” นอกจากนี้นักสาธารณสุขยังเสนอแนะเพิ่มเติมว่า “ถ้าให้ทุกคนได้ประโยชน์มากที่สุด ทางคลินิกข้อมูลทางสุขภาพและโภชนาการลงไปอธิบายให้สมาชิกในชุมชนฟังด้วยคะ ” จากข้อเสนอแนะทั้งหมดผู้เข้าร่วมอภิปรายทั้งหมดมีความเห็นว่ามีเหมาะสมดี

3.2 กิจกรรมหมากรุกและเกม

คนพิการ 1 ได้แสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมนี้ว่า “คนพิการส่วนใหญ่ไม่รู้วิธีการเล่นหมากรุก เล่นไม่เป็น ดังนั้นคงต้องมีคนมาสอนด้วยว่าหมากรุกเล่นยังไง ” สมาชิกชุมชน 2 ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “ในชุมชนของเรามีคนที่เล่นหมากรุกอยู่เป็นประจำ ถ้าเล่นไม่เป็น คงไม่เป็นปัญหาคงจะพอชวนให้มาเล่นด้วยกันและให้เขาสอนได้ ” นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมอีกว่า “นอกจากหมากรุกแล้วยังมีเกมอื่นๆให้ทุกคนที่เข้าร่วมได้เล่น ดังนั้นถ้าใครไม่อยากจะเล่นหมากรุก ก็หรือดูว่ายากไปก็เล่นเกมอื่นก็ได้ครับ”

3.3 กิจกรรมจัดสวนถาด

คนพิการ 2 เสนอข้อเสนอนี้ว่า “กิจกรรมดี เพียงแต่ว่าผู้นำกิจกรรม อาจจะต้องกระตุ้นสมาชิกในชุมชนคนอื่นๆที่ปกติช่วยคนพิการในเรื่องการทำสวนถาดด้วย เหมือนกัน ไม่อย่างนั้นก็ดูเหมือนต่างคนต่างทำก็อาจจะไม่เกิดอะไรกับคนพิการ”

3.4 กิจกรรมทำบุญตักบาตร

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนมีความเห็นว่ากิจกรรมมีความเหมาะสมดีไม่มีข้อเสนอนี้

3.5 กิจกรรมร้องเพลง

คนพิการ 1 กล่าวว่า “คนพิการบางคนอาจยังไม่กล้าร้องเพลง รู้ สึกอายอะไร ทำนองนี้ บางทีอาจจะต้องมีไมโครโฟนหลายๆตัวเพื่อให้ร้องพร้อมกันได้จะได้ไม่เขิน ” นักจิตวิทยา กล่าวสนับสนุนว่า “อาจจะต้องมีกิจกรรมละลายพฤติกรรมก่อน เพื่อให้คลายกังวลหรือสร้างความคุ้นเคยกันมากกว่านี้ก็จะช่วยได้”

3.6 กิจกรรมรำจิ้งไทเก็ก

กรรมการชุมชน 1 เสนอว่า “ในชุมชนของเรามีคนที่รำไทเก็กเป็น ซึ่งกิจกรรมนี้อาจจะให้เข้ามาเป็นคนสาธิตวิธีรำให้ก็ได้ ” พยาบาลมีการเสนอแนวทางในการจัดกิจกรรมว่า “กิจกรรมนี้อาจจะต้องคำนึงถึงท่าทางการรำด้วยนะ บางทีอาจเกินความสามารถของคนพิการก็ได้ซึ่งอาจมีข้อเปรียบเทียบกับคนปกติที่เข้าร่วมทำให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกได้” นักกายภาพบำบัดจึงได้เสนอแนวทางเพิ่มเติมว่า “บางทีอาจใช้ท่าทางกายภาพบำบัดมาดัดแปลงดูก็ได้ คนไข้จะได้เปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกายไปด้วย”

3.7 กิจกรรมบอกรักวันแม่

ผู้เข้าร่วมอภิปรายทุกคนเห็นว่ากิจกรรมมีความเหมาะสมดี ไม่มีข้อเสนอนี้

3.8 กิจกรรมนิทรรศการเพื่อสุขภาพ

ผู้อภิปรายทุกคนเห็นด้วยกับกิจกรรมดังกล่าว โดยคณะกรรมการในชุมชน เสนอตนเองเป็นทีมงานในการเตรียมงาน และทีมงานคลินิกชุมชน เสนอตนเองออกไปตั้งหน่วยบริการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น

3.9 กิจกรรมเดินสวนสาธารณะ

คนดูแล 2 ได้แสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมนี้ว่า “การเดินในสวนก็ดีแต่ต้องรอบคนผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ในสวนช่วยดูแลเรื่องสถานที่ด้วยเพราะบางที พอสิ่งอำนวยความสะดวกไม่พร้อมมันก็เหมือนกับเอาคนพิการไปทรมานนะ ” ประธานชุมชนได้แสดงความคิดเห็นต่อว่า “ทางชุมชนจะจัดสถานที่ให้และก็อาจจะมียี่อย่างอำนวยความสะดวกเบื้องต้นให้ได้ แต่ต้องดูอีกทีว่าจริง ๆ แล้วคนพิการต้องการอะไรบ้าง ในงบประมาณต่อไปเราจะได้จัดทำให้ถ้าคนกลุ่มนี้มาใช้สวนจริง ๆ ” นักการศึกษาได้เพิ่มเติมแนวคิดที่ว่า “ถ้าจะเพิ่มแรงจูงใจให้คนพิการเข้ามาในสวนสาธารณะบ่อย ๆ เราต้องสร้างบางอย่างร่วมกัน เช่น ให้ปลูกต้นไม้ร่วมกันแล้วช่วยกันดูแลเป็นต้น ” จากข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เกิดขึ้น

3.10 กิจกรรมลายแทงสมบัติ

ในกิจกรรมลายแทงสมบัตินี้ นักสาธารณสุข 2 ได้แสดงความคิดเห็นว่า “จริงๆ คล้ายๆ กับกิจกรรมที่เดินในสวนแต่เหมือนเพิ่มความท้าทาย ความแปลกใหม่มากขึ้น อยากให้เพิ่มเกมในฐานมุ่งเน้นให้คนพิการได้ปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในชุมชนเยอะๆ เพราะว่า เป็นกิจกรรมสุดท้าย พอเมื่อจบโครงการไปแล้วเขาจะได้ไปมาหาสู่กับคนอื่นได้ ไม่ใช่ว่ากิจกรรมจบแล้วก็อยู่บ้านเหมือนเดิมไม่รู้จักใครเหมือนเดิม ” นอกจากนั้นนักจิตวิทยายังสนับสนุนความคิดเห็นของนักสาธารณสุขว่า “เห็นด้วยค่ะ และอยากให้ตอนจบเป็นการสร้างแง่คิดการดำเนินชีวิตที่มุ่งเน้นให้คนปกติและคนพิการอยู่ร่วมกันและเอื้อเฟื้อกันได้ค่ะ”

ส่วนที่ 3 การวัดระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวจากการเข้ารับบริการนันทนาการในชุมชน

การศึกษาในขั้นตอนนี้เป็นการวัดระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวจากการให้บริการกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน ที่ถูกพัฒนาในขั้นตอนที่ 3 โดยมุ่งเน้นการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับคุณภาพชีวิตก่อน และหลังการเข้ารับบริการ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบวัดระดับคุณภาพชีวิตสำหรับบุคคลพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตคนพิการของ Brown, Raphael and Renwick(1997) และพัฒนาแบบวัดฉบับนี้จากแบบวัดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลก ฉบับ ภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แบบวัดความสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007) แบบพัฒนาความสุข แบบวัดความสุขคนไทย ของกรมสุขภาพจิต และแบบวัดคุณภาพชีวิต SF36 ซึ่งสามารถแบ่งข้อมูลได้เป็นสองส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว

รายการ	ความถี่	ร้อยละ	หมายเหตุ
เพศ			
ชาย	11	36.7	
หญิง	19	63.3	
อายุ			
อายุ 51 – 60 ปี	12	40.0	$\bar{X} = 65.33$
อายุ 61 – 70 ปี	8	26.7	
อายุ 71 – 80 ปี	10	33.3	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	10	33.3	
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	36.7	
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	9	30.0	
อาชีพ			
ไม่ประกอบอาชีพ	17	56.7	
รับจ้าง	13	43.3	
รายได้			
ไม่มีรายได้	17	56.7	
น้อยกว่า 5,000 บาท	13	43.3	
ข้อจำกัดทางความพิการ			
แขนอ่อนแรง	13	43.3	
ขาอ่อนแรง	14	46.7	
โครงกระดูกผิดรูป	1	3.3	
แขนและขาอ่อนแรง	2	6.7	

จากตาราง 6 แสดงถึงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งจำนวน 30 คน โดยมีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไปดังต่อไปนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 และมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายจำนวน 11 คนคิดเป็นร้อยละ 36.7 ตามลำดับ

อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 65.33 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 57 ปีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 รองลงมาอายุ 58 ปี 69 ปี และ 71 ปี มีจำนวนเท่ากันคือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และกลุ่มตัวอย่างอีก 9 คน สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 30.0 ตามลำดับ

ด้านอาชีพของกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 17 คนไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 56.7 นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่เหลือทั้ง 13 คนประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 43.3 จากการประกอบอาชีพนี้เองทำให้ข้อมูลทางรายได้นั้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ไม่มีรายได้ใดๆอันเนื่องมาจากการไม่ได้ประกอบอาชีพ และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 13 คิด ที่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 43.3 ตามลำดับ

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดทางความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ มีภาวะขาอ่อนแรง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมา 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 มีอาการแขนอ่อนแรง และมีคนพิการอันเนื่องมาจากแขนและขาอ่อนแรงจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 นอกจากนี้ คนพิการ 1 คน มีลักษณะโครงสร้างกระดูกผิดปกติคิดเป็นร้อยละ 3.3

ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดในชุมชน ที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม		
	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
การดำรงอยู่	53.13	3.84	ปานกลาง	62.00	3.77	ค่อนข้างสูง
ความเป็นเจ้าของ	47.07	7.35	ปานกลาง	61.90	3.47	ค่อนข้างสูง
การแปรเปลี่ยน	47.70	7.39	ปานกลาง	61.90	4.13	ค่อนข้างสูง

จากตาราง แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัดในชุมชนที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในแต่ละด้านหลักทั้งสามด้าน โดยพบว่า ในการด้านการดำรงอยู่ (Being) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 53.13) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x}$ = 62.00)

ในด้านความเป็นเจ้าของ (Belonging) กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 47.07$) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการบำบัด และเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 61.90$)

การแปรเปลี่ยน (Becoming) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ($\bar{x} = 47.70$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 61.90$)

ตาราง 8 การเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดในชุมชนที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	p
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
การดำรงอยู่	53.13	3.84	62.00	3.77	12.73	.000*
ความเป็นเจ้าของ	47.07	7.35	61.90	3.47	13.28	.000*
การเปลี่ยนแปลง	47.70	7.39	61.90	4.13	16.24	.000*

(*P < .05)

จากตาราง 8 แสดงถึงการเปรียบเทียบการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดในชุมชนที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ในด้านหลักทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตในระดับที่สูงขึ้นในทุกด้านหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5

ทั้งนี้ยังแสดงให้เห็นว่านักพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมบริการสนับสนุนการบำบัดในชุมชนตามสมมติฐานงานวิจัย

ตาราง 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตรายด้านสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวก่อนและหลังรับบริการ
นันทนาการบำบัด

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			t	p
	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย		
การดำรงอยู่								
ด้านร่างกายและสุขภาพ	16.79	2.092	ปานกลาง	20.00	1.819	ปานกลาง	9.823	.000*
ด้านความคิดและความรู้สึก	19.47	2.129	ปานกลาง	22.37	1.884	มาก	8.130	.000*
ด้านความเชื่อและคุณค่าของบุคคล	16.70	1.822	ปานกลาง	19.63	2.173	ปานกลาง	9.933	.000*
ความเป็นเจ้าของ								
ด้านสถานที่พักอาศัยและการทำงาน	16.83	2.520	ปานกลาง	20.57	1.832	มาก	7.868	.000*
ด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิต	15.20	3.960	น้อย	20.37	1.847	ปานกลาง	10.318	.000*
ด้านทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมของบุคคล	15.03	3.124	น้อย	20.97	2.297	มาก	12.023	.000*
การเปลี่ยนแปลง								
การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	16.60	2.872	ปานกลาง	20.57	2.096	มาก	8.172	.000*
ด้านการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน	15.13	3.309	น้อย	20.33	1.936	ปานกลาง	12.574	.000*
ด้านการทำกิจกรรมเพื่อเยียวยาและพัฒนา	15.97	2.341	ปานกลาง	21.10	1.398	มาก	17.665	.000*

(*P < .05)

จากตาราง 9 แสดงถึงคะแนนระดับคุณภาพชีวิตรายด้านย่อยสำหรับคนพิการทางร่างกาย และการเคลื่อนไหวก่อนและหลังรับบริการโปรแกรมนันทนาการบำบัด พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางยกเว้น ด้านการปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น ด้านทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมของบุคคล และด้านการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน มีคะแนนอยู่ในระดับน้อย หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัดแล้วกลุ่มตัวอย่างมีระดับ คะแนนที่เพิ่มขึ้นโดยส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับมาก นอกจากด้านร่างกายและสุขภาพ ความเชื่อ และคุณค่าของบุคคล การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิต และการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน มี คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้จากตารางยังแสดงถึง การเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตรายด้านย่อย สำหรับ คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวก่อนและหลังรับบริการนันทนาการบำบัด พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นในแต่ละด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นก่อนก ารเข้าร่วม โปรแกรม นันทนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตาราง 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อด้านการดำรงอยู่ (Being) สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังรับบริการโปรแกรมนันทนาการบำบัด

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			t	P
	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย		
การดำรงอยู่								
ด้านร่างกายและสุขภาพ								
1. ท่านมีความพึงพอใจกับร่างกายปัจจุบัน	2.17	.747	น้อย	3.20	.887	ปานกลาง	11.547	.000*
2. อุปสรรคทางร่างกายเป็นปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน	3.17	.747	ปานกลาง	3.53	.571	มาก	3.612	.001*
3. ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมที่ต้องการทำได้	2.70	.651	ปานกลาง	3.40	.621	ปานกลาง	7.167	.000*
4. ท่านคำนึงถึงการดูแลสุขภาพ ร่างกายอย่างสม่ำเสมอ	3.13	.507	ปานกลาง	3.37	.615	ปานกลาง	1.756	.090
5. ท่านสามารถบังคับบอวัยวะของท่านตามความต้องการได้	2.67	.802	ปานกลาง	3.17	.461	ปานกลาง	3.340	.002*
6. ในแต่ละคืนท่านมีการนอนหลับที่เพียงพอ	3.13	.730	ปานกลาง	3.33	.547	ปานกลาง	1.989	.056
ด้านความคิดและความรู้สึก								
7. ท่านรู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง	3.37	.669	ปานกลาง	3.93	.691	มาก	6.158	.000*
8.ท่านรู้สึกผ่อนคลายจากความกังวล เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจ	3.77	.935	มาก	4.13	.776	มาก	3.003	.005*
9. ท่านรู้สึกหงุดหงิดใจเมื่อสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามคาดหวัง	2.43	.858	น้อย	3.13	.730	ปานกลาง	5.460	.000*
10. ท่านรู้สึกไม่มั่นใจเมื่อมีคนอื่น มองท่าน	2.50	.777	น้อย	3.10	.481	ปานกลาง	3.674	.001*

(*P < .05)

ตาราง 10 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			t	p
	$\bar{x}$	S.D.		$\bar{x}$	S.D.			
11. ท่านรู้สึกวิตกกังวลต่อเรื่องต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต	3.50	.861	มาก	3.90	.759	มาก	4.397	.000*
12. ท่านรู้สึกว่าจิตใจของท่านมีความสุข	3.90	.885	มาก	4.17	.747	มาก	2.804	.009*
ความเชื่อและคุณค่าของบุคคล								
13. ท่านรู้สึกตนเองเป็นภาระของคนในครอบครัว	2.20	.847	น้อย	3.13	.819	ปานกลาง	6.513	.000*
14. ท่านเชื่อว่าตนเองกับคนอื่นในสังคมมีความสามารถไม่แตกต่างกัน	2.13	.681	น้อย	3.20	.714	ปานกลาง	7.059	.000*
15. ท่านเชื่อว่าตนเองมีสิทธิเท่าเทียมกับบุคคลอื่น	2.87	.730	ปานกลาง	3.03	.556	ปานกลาง	1.542	.134
16. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อท่านประสบปัญหา	3.07	.828	ปานกลาง	3.47	.730	มาก	3.525	.001*
17. ท่านเชื่อว่าท่านสามารถแก้ไขสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง	3.53	.629	มาก	3.63	.615	มาก	1.140	.264
18. ท่านเห็นคุณค่าของตนเองมีความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัว	2.90	.481	ปานกลาง	3.17	.531	ปานกลาง	3.247	.003*

(*P < .05)

จากตาราง 10 พบว่าคุณภาพชีวิตด้านการดำรงอยู่ (Being) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม นั้นทนการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรม นั้นทนการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนที่เพิ่มขึ้นเมื่อพิจารณารายด้านย่อย พบว่า ด้านสุขภาพร่างกายก่อนร่วมโปรแกรมนั้นทนการบำบัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ความพึงพอใจกับร่างกายปัจจุบันที่มีคะแนนอยู่ในระดับน้อย หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมนั้นทนการบำบัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มียังคงมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ความพึงพอใจกับ ร่างกาย ปัจจุบัน ที่มีเปลี่ยนแปลงคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และ อุปสรรคทางร่างกาย เป็นปัญหา ในการใช้ชีวิตประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนเป็นมาก การเปรียบเทียบคะแนนการวัดระดับคุณภาพชีวิตรายข้อด้านการดำรง อยู่สำหรับคนพิการทาง ร่างกายและการเคลื่อนไหวก่อนและหลังรับบริการนั้นทนการบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการ เปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นในแต่ละด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่าในด้านสุขภาพร่างกายกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนน ที่สูงขึ้นก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมนั้นทนการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้น การ ดำเนินถึงการดูแลสุขภาพ ร่างกายอย่างสม่ำเสมอ และในแต่ละคืนท่านมีการ นอนหลับ ที่เพียงพอ

ด้านความคิดและความรู้สึกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนั้นทนการบำบัดมี คะแนนอยู่ในระดับมาก ยกเว้น รู้สึกหงุดหงิดใจเมื่อสิ่งต่างๆไม่เป็นไปตามคาดหวัง และรู้สึก ไม่มั่นใจเมื่อมีคนอื่นมองท่าน มีคะแนนอยู่ในระดับน้อย รวมถึง รู้สึกมีความสุขในการใช้ ชีวิตประจำวันของตนเอง ที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นทนการ บำบัดกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมาก ยกเว้น รู้สึกหงุดหงิดใจเมื่อสิ่งต่างๆไม่เป็นไปตามคาดหวัง และรู้สึกไม่มั่นใจเมื่อมีคนอื่นมองท่าน มีคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนที่สูงขึ้นก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม นั้นทนการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ด้านความเชื่อและคุณค่าของบุคคล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนั้นทนการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมี คะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น รู้สึกว่าจิตใจของท่านมีความสุข และเชื่อว่าท่าน สามารถแก้ไขสิ่งต่างๆให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง มีคะแนนอยู่ในระดับมาก ตลอดจน รู้สึกตนเอง เป็นภาระของ คนในครอบครัว และเชื่อว่าตนเองกับคนอื่นในสังคมมีความสามารถไม่แตกต่างกัน มี คะแนนอยู่ในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนที่สูงขึ้นก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม นั้นทนการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้นการ เชื่อว่าตนเองมี สิทธิเท่าเทียม กับบุคคลอื่น และความเชื่อว่าท่านสามารถแก้ไขสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น ได้ด้วยตนเอง

ตาราง 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อด้านความเป็นเจ้าของ (Belonging) สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวก่อนและหลังรับบริการโปรแกรมนันทนาการบำบัด

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			t	p
	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย		
ความเป็นเจ้าของ								
สถานที่พักอาศัยและทำงาน								
19. ท่านไม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น	3.87	.776	มาก	4.30	.651	มากที่สุด	4.176	.000*
20. สิ่งอำนวยความสะดวกตามสถานที่ต่างๆเป็นสิ่งที่ท่านขาดไม่ได้	2.90	.845	ปานกลาง	3.20	.551	ปานกลาง	1.795	.083
21. ท่านตัดสินใจเมื่อต้องการออกไปข้างนอกอย่างรวดเร็ว	2.10	.662	น้อย	3.00	.525	ปานกลาง	6.496	.000*
22. ท่านไม่เคยคิดว่าร่างกายของท่านเป็นปัญหาเมื่อต้องการทำกิจกรรม	2.17	1.053	น้อย	3.10	.607	ปานกลาง	6.513	.000*
23. ท่านสามารถค้นหและทำกิจกรรมต่างๆ ภายในบ้านได้	2.80	.664	ปานกลาง	3.30	.651	ปานกลาง	4.785	.000*
24. ท่านไม่ต้องการทำกิจกรรมใดๆนอกจากกิจวัตรประจำวัน	3.00	1.083	ปานกลาง	3.67	.802	มาก	2.276	.030*
การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิต								
25. ท่านรู้สึกมั่นใจในตนเอง	2.67	.922	ปานกลาง	3.33	.711	ปานกลาง	5.135	.000*
26. ท่านรู้จักคนส่วนใหญ่ในชุมชนของท่าน	2.23	.858	น้อย	3.30	.596	ปานกลาง	7.443	.000*
27. ท่านและสมาชิกคนอื่นในชุมชนมักทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ	1.63	.669	น้อยที่สุด	2.93	.365	ปานกลาง	10.140	.000*
28. ท่านรู้สึกสบายใจเมื่ออยู่ใกล้เพื่อนๆ	1.87	.819	น้อย	3.37	.615	ปานกลาง	8.762	.000*

(*P < .05)

ตาราง 11 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			t	p
	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย		
29. ท่านและครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน	3.43	.858	มาก	3.77	.858	มาก	1.980	.057
30. ท่านรู้สึกว่าการเป็นแรงผลักดันให้ท่านมีชีวิตต่อไป	3.37	1.066	ปานกลาง	3.67	.661		1.608	.119
ทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมของบุคคล								
31. ท่านรู้สึกว่าคุณสมบัติของคุณมีความปลอดภัยสำหรับตัวท่าน	2.43	.679	น้อย	3.40	.675	ปานกลาง	9.522	.000*
32. ท่านมักปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยให้น่าอยู่	1.83	.699	น้อย	3.33	.606	ปานกลาง	12.042	.000*
33. ท่านมักให้ความช่วยเหลือคนอื่นเสมอเมื่อมีโอกาส	2.30	.794	น้อย	3.43	.774	มาก	6.378	.000*
34. ท่านได้รับการที่ดีเมื่อเข้ารับบริการของหน่วยบริการต่างๆของชุมชน	3.83	.747	น้อย	3.97	.809	มาก	1.072	.293
35. ท่านมีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่พักอาศัย	2.43	.626	น้อย	3.53	.681	มาก	7.503	.000*
36. ชุมชนเอื้ออำนวยความสะดวกต่อชีวิตประจำวันของท่าน	2.20	.761	น้อย	3.30	.651	ปานกลาง	6.056	.000*

(*P < .05)

จากตาราง 11 พบว่าคุณภาพชีวิตด้านความเป็นเจ้าของ (Belonging)พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนั้นหนทางการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย และหลังเข้าร่วมโปรแกรมนั้นหนทางการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนที่เพิ่มขึ้นเมื่อพิจารณารายด้านย่อยพบว่า ด้านสถานที่พักอาศัยและทำงานก่อนร่วมโปรแกรมนั้นหนทางการบำบัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น การตัดสินใจเมื่อต้องการออกไปข้างนอกได้อย่างรวดเร็ว

และไม่เคยคิดว่าร่างกายเป็นปัญหาเมื่อต้องการทำกิจกรรมมีคะแนนอยู่ในระดับน้อย และไม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น มีคะแนนอยู่ในระดับมาก หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มียังคงมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นความไม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด และ ความไม่ต้องการทำกิจกรรมใดๆ นอกจากกิจวัตรประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนเป็นมาก ซึ่ง กลุ่ม ตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนที่สูงขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้น สิ่งอำนวยความสะดวกตามสถานที่ต่างๆเป็นสิ่งที่ท่านขาดไม่ได้

การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิตกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางในเรื่อง รู้สึกมั่นใจในตนเอง และความ รู้สึกว่าครอบครัวเป็นแรงผลักดันให้ ท่านมีชีวิตต่อไป มีคะแนนอยู่ในระดับน้อยในเรื่องการ รู้จักคนส่วนใหญ่ในชุมชน และ ความรู้สึกสบายใจ เมื่ออยู่ ใกล้เพื่อนๆ นอกจากนี้ยังมีคะแนนอยู่ในระดับมากในเรื่อง ท่านและครอบครัวมีความเข้าใจ ซึ่งกันและกัน และคะแนนระดับน้อยที่สุดใน เรื่อง ท่านและสมาชิกคนอื่นในชุมชนมักทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง โดยการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิตกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนที่สูงขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้น ท่านและครอบครัวมีความเข้าใจ ซึ่งกันและกัน และท่านรู้สึกว่าครอบครัวเป็นแรงผลักดัน ให้ท่านมีชีวิตต่อไป

ด้านทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมของบุคคล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ ในระดับน้อย ยกเว้น ท่านได้รับบริการที่ดีเมื่อเข้ารับบริการของหน่วยบริการต่างๆ ของชุมชนมีคะแนนอยู่ในระดับมาก หลังการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากในเรื่อง ท่านมักให้ความช่วยเหลือคนอื่นเสมอ เมื่อมีโอกาสท่านได้รับบริการที่ดีเมื่อเข้ารับบริการ ของหน่วยบริการต่างๆของชุมชน และท่านมีความ พึงพอใจกับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่พักอาศัย ตลอดจนมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเรื่อง ท่านรู้สึกว่าในชุมชน ชนของท่านมีความปลอดภัยสำหรับตัวท่าน ท่านมักปรับปรุง สิ่งแวดล้อม ในที่พักอาศัยให้น่าอยู่ และ ชุมชนเอื้อ อำนาจความสะดวกต่อชีวิตประจำวันของท่าน โดยทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมของบุคคลนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนที่สูงขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้น ท่านได้รับบริการที่ดีเมื่อเข้ารับบริการของหน่วยบริการต่างๆของชุมชน

ตาราง 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนคุณภาพชีวิตรายข้อด้านการเปลี่ยนแปลง (Becoming) สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวก่อนและหลังรับบริการโปรแกรมนันทนาการบำบัด

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			t	p
	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย		
การเปลี่ยนแปลง								
การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน								
37. ท่านออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ	2.60	.621	น้อย	3.47	.629	มาก	6.500	.000*
38. ท่านมักมีความคิดเชิงบวกเพื่อให้กำลังใจตนเอง	2.17	.592	น้อย	3.10	.481	ปานกลาง	7.393	.000*
39. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้	3.13	.681	ปานกลาง	3.77	.858	มาก	4.535	.000*
40.ท่านพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน	3.07	.583	ปานกลาง	3.67	.802	มาก	3.844	.001*
41.ท่านมักทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านร่างกายและ	3.07	.640	ปานกลาง	3.30	.651	ปานกลาง	1.316	.199
การเคลื่อนไหว								
42.ท่านมักแสดงความคิดเห็นของตนเอง และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเสมอ	2.90	.548	ปานกลาง	3.27	.583	ปานกลาง	2.626	.014*
การทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน								
43. เมื่อท่านทำกิจกรรมในการใช้เวลาว่างแล้วท่านมีความสุขและสนุก	2.60	.621	น้อย	3.50	.682	มาก	6.924	.000*
44. เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ท่านรู้สึกว่าคุณค่า	2.93	.583	ปานกลาง	3.83	.834	มาก	6.924	.000*
45. ท่านมักจะแสดงออกถึงความเป็นตนเองเมื่อทำกิจกรรมเวลาว่าง	3.10	.662	ปานกลาง	3.50	.731	มาก	3.890	.001*

(*P < .05)

ตาราง 12 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			t	p
	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย		
46. การทำกิจกรรมเวลาว่างทำให้รู้จักเพื่อนใหม่เสมอ	3.03	.928	ปานกลาง	3.37	.615	ปานกลาง	2.408	.023*
47.เวลาว่างเป็นช่วงที่ทำเพื่อฆ่าเวลาไม่ได้หวังให้เกิดประโยชน์ใดๆกับตัวท่าน	1.77	.774	น้อยที่สุด	3.07	.583	ปานกลาง	8.963	.000*
48.ท่านมักหาข้อมูลต่างๆเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่ตนเองสนใจ	1.70	.837	น้อยที่สุด	3.07	.365	ปานกลาง	8.411	.000*
การทำกิจกรรมเพื่อเฝ้าเยี่ยมและพัฒนา								
49. กิจกรรมที่ท่านเข้าร่วมทำให้ท่านสุขภาพดีขึ้น	2.50	.630	น้อย	3.53	.629	มาก	13.676	.000*
50. ท่านมีความสามารถทางกายและการเคลื่อนไหว	2.63	.490	ปานกลาง	3.60	.498	มาก	9.522	.046*
51.ท่านมีประสบการณ์ที่ช่วยในการตัดสินใจสิ่งต่างๆจากการทำกิจกรรมต่างๆ	2.57	.728	น้อย	3.40	.563	ปานกลาง	6.530	.016*
52.ท่านรู้ถึงความต้องการของตนเองและสามารถตอบสนอง ความต้องการของตนเองได้มากขึ้น	2.87	.730	ปานกลาง	3.57	.679	มาก	5.460	.004*

(*P < .05)

ตาราง 12 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			t	p
	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย		
53. ท่านรู้สึกถึงความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตของตนเองได้มากขึ้น	2.57	.568	น้อย	3.47	.629	มาก	6.496	.291
54. ท่านพึงพอใจกับการดำรงชีวิตของตนเองในปัจจุบันและใน อนาคต	2.83	.461	ปานกลาง	3.53	.507	มาก	5.887	.605

(*P < .05)

จากตาราง พบว่าคุณภาพชีวิตด้านกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Becoming) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนที่เพิ่มขึ้นกล่าวคือมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านย่อยพบว่า

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันก่อนเข้าร่วม โปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนในระดับปานกลาง ยกเว้น การออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ และความคิดเชิงบวกเพื่อให้กำลังใจตนเองที่มีคะแนนในระดับน้อย หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนที่สูงขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นพบว่าการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้น การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านร่างกาย และการเคลื่อนไหว

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันก่อนเข้าร่วม โปรแกรมนัดหมายการบำบัดกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับปานกลาง ยกเว้น การออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ และความคิดเชิงบวก เพื่อให้กำลังใจตนเอง ที่มีคะแนนในระดับน้อย หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมนัดหมายการบำบัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนที่สูงขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนัดหมายการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้น การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านร่างกาย และการเคลื่อนไหว

ด้านการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานก่อนร่วมโปรแกรมนัดหมายการบำบัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น เวลาว่างเป็นช่วงที่ทำเพื่อฆ่าเวลาไม่ได้หวังให้เกิดประโยชน์ใดๆ กับตัวท่าน และการหาข้อมูลต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าร่วมกิจกรรม การใช้เวลาว่างที่ตนเองสนใจ มีคะแนนอยู่ในระดับน้อยที่สุด หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมนัดหมายการบำบัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับมาก ยกเว้น การการทำกิจกรรมเวลาว่างทำให้รู้จักเพื่อนใหม่เสมอ เวลาว่างเป็นช่วงที่ทำเพื่อฆ่าเวลาไม่ได้หวังให้เกิดประโยชน์ใดๆ กับตัวท่าน และการหาข้อมูลต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าร่วม กิจกรรม การใช้เวลาว่างที่ตนเองสนใจ มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเป็นระดับปานกลาง ซึ่งการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนที่สูงขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนัดหมายการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ด้านการทำกิจกรรมเพื่อเยียวยาและพัฒนา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนัดหมายการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น กิจกรรมที่ท่านเข้าร่วมทำให้ท่านสุขภาพดีขึ้น การมีประสบการณ์ที่ช่วยในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ จากการทำกิจกรรม และความรู้สึกถึงความต้องการของตนเองและสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้มากขึ้น มีคะแนนอยู่ในระดับน้อย หลังการเข้าร่วมโปรแกรมนัดหมายการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมาก ยกเว้นการมีประสบการณ์ที่ช่วยในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ จากการทำกิจกรรม มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนที่สูงขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมนัดหมายการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้นรู้สึกถึงความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตของตนเองได้มากขึ้น และพึงพอใจกับการดำรงชีวิตของตนเองในปัจจุบันและในอนาคต

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ คนพิการทางร่างกายและเคลื่อนไหวในชุมชน
2. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของ คนพิการในชุมชนก่อนเข้าร่วมและหลังเข้าร่วม บริการนันทนาการบำบัด

สมมติฐานงานวิจัย

คนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ในชุมชนที่เข้าร่วม โปรแกรม บริการนันทนาการ บำบัดในชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านต่างๆแก่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ในชุมชน ซึ่งใช้ในการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัด สำหรับคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว และมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการให้บริการกิจกรรม นันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว
2. คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน จำนวน 50 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ปีนเจริญ เขตดอนเมือง เพื่อการศึกษาความต้องการบริการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทาง ร่างกายและการเคลื่อนไหว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ อาศัยอยู่ในชุมชนปิ่นเจริญ เขตดอนเมือง จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่เข้าร่วมบริการโปรแกรม นันทนาการบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ขั้นตอนการเตรียมชุมชนเพื่อสร้างโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

1.1. สร้างแบบสอบถามความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.6 -1.0 และค่าความเชื่อมั่นจาก Test – Retest Method ได้ 0.949

1.2. สร้างแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ และหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์

1.3. สร้างโปรแกรมฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ เรื่องการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัด แก่ผู้ให้บริการด้านต่างๆแก่คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

1.4. สร้างแบบวัดความรู้ความเข้าใจ เรื่องเรื่อง การใช้เวลาว่าง นันทนาการ และนันทนาการบำบัด ชุมชน มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.8 -1.0 และค่าความเชื่อมั่นจาก สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson ได้ 0.751

2. ขั้นตอนการทดลองโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

2.1. สร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

2.2. สร้างแบบสอบถามวัดระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.6 -1.0 และค่าความเชื่อมั่นจาก Test – Retest Method ได้ 0.875

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ในขั้นตอนของการเตรียมชุมชน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ก่อน และหลังเข้ารับการอบรมด้วยสถิติ Wilcoxon Match Paired Sing Rank Test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบอุปนัย (Inductive) โดยการถอดความ ดีความและแปลความหมายของข้อมูลจากแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ หรือเรื่องบันทึกเสียง (กรณีไม่สามารถเขียนได้) สรุปบรรยายประเด็น และเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างที่ชอบ และไม่ชอบพร้อมยกตัวอย่างคำพูดหรือความคิดเห็นที่สำคัญประกอบ

2. ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างการวัดระดับคุณภาพชีวิต ก่อน และหลังเข้าโปรแกรมนันทนาการบำบัด ด้วยสถิติ t - test

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

ตาราง 13 สรุปความต้องการกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

คุณภาพชีวิต	$\bar{x}$	S.D.	ความหมาย
1. กิจกรรมทางกาย (9 รายการ)	3.85	1.560	มาก
2. กิจกรรมทางจิตใจ (8 รายการ)	3.41	0.377	มาก
3. กิจกรรมทางสังคม (9 รายการ)	3.82	0.137	มาก
4. กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม (9 รายการ)	3.63	11.496	มาก

การสำรวจความต้องการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน จำนวน 50 คน กิจกรรมนันทนาการที่คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมีความต้องการจะเข้าร่วม ทั้ง 4 ประเภทได้แก่ กิจกรรมทางร่างกาย กิจกรรมทางจิตใจ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม โดยรวมคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณากิจกรรมในแต่ละประเภทสามารถอธิบายความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวได้ว่า ระดับความต้องการเข้าร่วม กิจกรรมนันทนาการทางร่างกาย อยู่ระหว่างระดับมากถึงมากที่สุด กิจกรรมนันทนาการทางจิตใจมีระดับความต้องการระหว่างปานกลางถึงมาก ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการทางสังคมสำหรับคน พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว มีความต้องการในการเข้าร่วมอยู่ในระดับมาก คนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมีความต้องการในด้านกิจกรรมทางสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

2. ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของ คนพิการในชุมชนก่อนเข้าร่วมและหลังเข้าร่วมบริการนันทนาการบำบัด

ผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้โปรแกรมบริการนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ผู้วิจัย ตัวแทนสมาชิกในชุมชน หน่วยงานการให้บริการต่างๆภายในชุมชน และตัวแทนคนพิการร่วมกันสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มคนพิการทางร่างกายและผู้สูงอายุเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คนเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน เป็นเวลา 10 สัปดาห์ โดยผลของการทดลองใช้โปรแกรมบริการนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนมีดังต่อไปนี้

ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนก่อนและหลังการเข้าร่วมบริการนันทนาการในชุมชน พบว่าคุณภาพชีวิตในด้านหลักของคนพิการมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยด้านการดำรงอยู่ (Being) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 53.13$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 62.00$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นในแต่ละด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้น การคำนึงถึงการดูแลสุขภาพร่างกาย อย่างสม่ำเสมอ และในแต่ละคืนท่านมีการนอนหลับที่เพียงพอ

ด้านความเป็นเจ้าของ (Belonging) กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 47.07$) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด และเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 61.90$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตด้านการเป็นเจ้าของ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งอำนวยความสะดวกตามสถานที่ต่างๆ เป็น สิ่งที่คนพิการที่ ขาดไม่ได้ คนพิการและครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน คนพิการรู้สึกว่าการครอบครัวเป็นแรงผลักดันให้ท่านมีชีวิตต่อไป และคนพิการได้รับบริการที่ดีเมื่อเข้ารับบริการของหน่วยบริการต่างๆ ของชุมชน

คุณภาพชีวิตด้านกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Becoming) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ($\bar{x} = 47.70$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม นันทนาการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{x} = 61.90$) ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตด้านการเปลี่ยนแปลงการเป็นเจ้าของกลุ่มตัวอย่างที่ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้นประเด็นในเรื่อง การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ความรู้สึกถึงความเป็นอิสระใน การใช้ชีวิตของ ตนเองได้มากขึ้น และความพึงพอใจกับการดำรงชีวิตของตนเองในปัจจุบันและในอนาคต

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต คนพิการมีระดับ คุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 สรุประดับคุณภาพชีวิตสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัด

คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	p
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
การดำรงอยู่	53.13	3.84	62.00	3.77	12.73	.000*
ด้านร่างกายและสุขภาพ	16.79	2.092	20.00	1.819	9.823	.000*
ด้านความคิดและความรู้สึก	19.47	2.129	22.37	1.884	8.130	.000*
ด้านความเชื่อและคุณค่าของบุคคล	16.70	1.822	19.63	2.173	9.933	.000*
ความเป็นเจ้าของ	47.07	7.35	61.90	3.47	13.28	.000*
ด้านสถานที่พักอาศัยและการทำงาน	16.83	2.520	20.57	1.832	7.868	.000*
ด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิต	15.20	3.960	20.37	1.847	10.318	.000*
ด้านทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมของบุคคล	15.03	3.124	20.97	2.297	12.023	.000*
การเปลี่ยนแปลง	47.70	7.39	61.90	4.13	16.24	.000*
การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	16.60	2.872	20.57	2.096	8.172	.000*
ด้านการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน	15.13	3.309	20.33	1.936	12.574	.000*
ด้านการทำกิจกรรมเพื่อเี่ยวยาและพัฒนา	15.97	2.341	21.10	1.398	17.665	.000*

*P < .05)

อภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและเคลื่อนไหวด้วย สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวเป็นถือได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชน แต่มีข้อจำกัดด้านร่างกายซึ่งทำให้ลักษณะการดำรงชีวิตของบุคคลมีความเฉพาะและแตกต่างไปจากคนปกติในชุมชน กล่าวคือความพิการเป็นการสูญเสีย หรือมีความผิดปกติทั้งในทางคุณภาพและวิธีการในความสามารถกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรม โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ซึ่งอาจเกิดขึ้นชั่วคราวหรือถาวร ถดถอยหรือดีขึ้น เปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลง และเป็นผลของสภาวะทางสุขภาพของบุคคลที่ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมของมนุษย์ (McColl; & Bickenbach. 1998) ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวคนพิการจึงเกิดอุปสรรคในการดำรงชีวิตใน

สังคมเช่นเดียวกับคนปกติ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลพึงปรารถนาด้วยตนเอง ทำให้ประสบการณ์การใช้เวลาว่างของคนพิการน้อยกว่าคนปกติในสังคม ซึ่งความพิการนั้นมีใช่เพียงเป็นความพิการทางร่างกายหรือความบกพร่องในองค์ประกอบอื่นๆ เท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อมของคนพิการที่อยู่ภายใต้ความซับซ้อนของสังคม วัฒนธรรม นโยบาย กฎีอา กาศ ภูมิประเทศ สถาปัตยกรรม และ องค์ประกอบทางเทคโนโลยีต่างๆ (Argee. 1999; Allen, Renick; & Roy. 2006; Barcus; & Targett. 2003; Field; & Jette. 2007; Mayers, Anderson, Miller, Shipp; & Hoenig. 2002; Verbrugg; & Sevak. 2002; Wittenbrug; & Magg. 2002; citing Stumbo; & Wardlaw. 2011) แต่อย่างไรก็ตามคนพิการยังมีความต้องการที่จะดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างอิสระเช่นบุคคลทั่วไปในสังคมที่เป็นการสร้างคุณค่าในตนเองให้กับคนพิการ กล่าวคือไม่บ่อนักที่คนพิการจะเรียนรู้และประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง และไม่บ่อนักที่คนพิการจะตระหนัก ถึงทักษะต่างๆ ในการดำรงชีวิตของตนเอง อย่างอิสระภายใต้ขอบข่ายของชุมชน คนพิการจึงจำเป็นต้องมีทักษะต่างๆ ที่หลากหลายเพื่อฝ่าฟันสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เข้าไม่ถึง (Stumbo; & Wardlaw. 2011) ด้วยเหตุนี้การศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวเป็นพื้นฐานของการจัดโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดที่เหมาะสมแก่กลุ่มคนพิการที่มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และสามารถตอบสนองความต้องการที่ส่งเสริมการเกิดประสบการณ์ที่ดีในการดำรงชีวิตร่วมกับคนปกติในสังคมได้อย่างเป็นอิสระตามแนวคิดของ การให้บริการนันทนาการบำบัดที่กล่าวว่าการจัดบริการทางการรักษา และจัดบริการนันทนาการแก่บุคคลที่ป่วยหรือ มีข้อจำกัดทางความพิการ โดย เป้าประสงค์ในเบื้องต้นของการให้บริการรักษา หมายถึง นันทนาการบำบัด ในทางการรักษาฟื้นฟูเพื่อปรับปรุงการทำงาน และความเป็นอิสระ ที่ เกี่ยวกับการลดหรือจัดผลของความเจ็บป่วย หรือพิการ และเป้าหมายในเบื้องต้นการให้บริการนันทนาการหมายถึง การจัดเตรียมทรัพยากร และโอกาสทางนันทนาการ เพื่อปรับปรุงสุขภาพ และสภาวะ ที่จัดโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมและมีใบประกอบวิชาชีพ (American Therapeutic Recreation Association. 1986: online. 2008; citing Kunstler; & Daly. 2010: 4) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุวิมล (2553: 51) ที่กล่าวว่านันทนาการหมายถึงรูปแบบของกิจกรรมที่กระทำอย่างอิสระในเวลาว่าง เป็นกิจกรรมที่เลือกด้วยความสมัครใจ และตั้งใจที่จะช่วยให้ผู้เข้า ร่วมฟื้นฟูจากความเครียดในการทำงาน ฟื้นฟูซ่อมแซมตัวเองในการทำงานใหม่ และยังมีส่วนสำคัญต่อประสบการณ์ของมนุษย์ในการรับรู้ต่อความสำเร็จ การค้นพบตัวของตัวเอง ความเจริญเติบโตอย่างสร้างสรรค์ การทะนุถนอม หรือการให้ออกาสในสังคมที่มีการติดต่อ สื่อสารกัน ซึ่งกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างนี้ส่วนจะช่วยลดอุปสรรคของคนพิการให้มีคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นเช่นเดียวกับคนปกติในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในสังคม ผู้วิจัยจึงศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่คนพิการต้องการเข้าร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของคนพิการที่อาศัย อยู่ในชุมชนและเพิ่มพูนประสบการณ์ที่ดีในการดำเนินชีวิตในสังคมได้เช่นเดียวกับแนวคิดของ สเคลเตน และ เรย์ (Schleten; & Ray. 1994: 1) ที่อธิบายว่าเมื่อกิจกรรมบรรลุความต้องการของบุคคลแล้วนั้น พวกเขาจะถูกส่งเสริมสุขภาพทางกายและข้อจำกัดที่มีอยู่

ด้วยโอกาสที่จัดให้ต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม และนำไปสู่การพัฒนาทักษะใหม่ๆ และถือได้ว่าเป็นขั้นตอนการประเมินเพื่อจัดทำรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมตามหลักการ APIE ในการให้บริการนันทนาการ ซึ่งการประเมินผู้เข้าร่วมนั้นเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ช่วยพิจารณาได้อย่างแม่นยำว่าอะไรคือความต้องการของผู้เข้าร่วม และจะทำไมอย่างใดเพื่อให้ความต้องการเหล่านั้นบรรลุผล (Horval; & Kalakian. 1996: 11) กล่าวอีกนัยหนึ่งการศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างสำหรับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการให้บริการ นันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนพิการได้อย่างอย่างแท้จริงและส่งผลต่อการเกิดประสบการณ์ที่มีความหมายจากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการตามที สตัมโบ และปีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson. 2004: 258 -259) ให้คำจำกัดความของการประเมินผู้เข้าร่วม หมายถึงกระบวนการอย่างเป็นระบบของการรวบรวม และวิเคราะห์เลือกข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่เข้าร่วม และใช้ผลข้อมูลนั้นสำหรับการสร้าง โปรแกรมที่ถูกออกแบบเพื่อลด หรือ ขจัดปัญหาของบุคคล หรือการขาดการใช้เวลาว่างของพวกเขา และเพิ่มความสามารถของบุคคลต่อการกระทำอย่างเป็นอิสระในการใช้เวลาว่างที่เหมาะสม

จากการศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างสำหรับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวพบว่า กิจกรรมนันทนาการทางร่างกาย คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อพัฒนาทางด้านร่างกายอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งได้แก่ การทำกิจกรรมใดๆได้ด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย 4.54 และ กิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของแขน มีค่าเฉลี่ย 4.28 รองลงมากลุ่มประชากรมีความต้องการกิจกรรมกายบริหารในช่วงเช้า เช่นการเหยียดยืด มีค่าเฉลี่ย 4.08 แสดงให้เห็นว่าคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวให้ความสำคัญต่อความสามารถทางด้านร่างกายของตนเองเพื่อให้ตนเองสามารถทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการสอดแทรกโปรแกรมการปฏิบัติ ตามแนวคิดต้นแบบความสามารถในการใช้เวลาว่าง (Leisure Ability Model) ที่มุ่งเพิ่มความสามารถทักษะทางกายที่จำเป็นในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของคนพิการ ซึ่งการสอดแทรกโปรแกรมการปฏิบัติ จะมุ่งให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของการกระทำต่างๆที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างในอนาคต (Stumbo; & Peterson. 2004: 41- 42) โดยเป้าประสงค์ทั่วไปของการให้บริการส่วนนี้จะมุ่งเน้นไปที่การจัด การปรับเปลี่ยนข้อจำกัดในการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง ซึ่งในระหว่างการสอดแทรกโปรแกรมการปฏิบัตินักนันทนาการบำบัดจะยังคงการดูแล ช่วยเหลือผู้เข้าร่วมในการเข้าร่วมโปรแกรม ในขณะที่พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมยังคงเกี่ยวข้องกับอุปสรรค การถูกควบคุม และแรงจูงใจ (Robertson; & Long. 2008: 68) ด้วยเหตุนี้กิจกรรมทางกายจึงเป็นกิจกรรมที่คนพิการในชุมชนสนใจและเล็งเห็นผลประโยชน์ที่จะช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวของตนเองให้ดียิ่งขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย และผลการศึกษาความต้องการเป็นไปในทิศทางเดียวกับแบบบันทึกเหตุการณ์สำคัญที่แสดงให้เห็นว่าคนพิการส่วนใหญ่มีความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมทางกายเพื่อให้เกิดการพัฒนาข้อบกพร่องทางด้านร่างกายของ

ตนเองไปพร้อมกับกิจกรรมอื่นๆ อาทิ กิจกรรมที่ทำให้เกิดความสุข ความเพลิดเพลิน และความสงบจากภายใน กิจกรรมปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้ต่างๆที่เปลี่ยนไปตามสมัย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองจากกิจกรรมที่คนพิการได้เข้าร่วมทั้งแบบรายบุคคล และร่วมกับคนอื่นทั้งสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

กิจกรรมนันทนาการทางจิตใจ ซึ่งได้แก่ กิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงใจ เช่น การชมละครเวที มีค่าเฉลี่ย 4.12 และกิจกรรมที่ทำให้เกิดจินตนาการ เช่นการอ่านนิยาย มีค่าเฉลี่ย 3.82 มีความต้องการเข้าร่วมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้กลุ่มประชากรยังมีความ ต้องการอยู่ในระดับปานกลาง อาทิ กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ เช่น การจัดดอกไม้มีค่าเฉลี่ย 3.40 ตามลำดับ ระดับความต้องการกิจกรรมนันทนาการทางจิตใจนี้แสดงให้เห็นว่า คนพิการมีความ ต้องการพัฒนาให้ตนเองเป็นบุคคลที่มีความสุขต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง และมีทัศนคติต่างๆ รอบตัวไปในแง่บวก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในการให้บริการในส่วนการศึกษาการใช้เวลาว่าง ตามแนวคิดต้นแบบความสามารถในการใช้เวลาว่าง (Leisure Ability Model) โดยการศึกษาการใช้เวลาว่างนั้นเป็นกระบวนการการพัฒนาโดยรวมที่พัฒนาบุคคลในเรื่องความเข้าใจใน ตนเอง การใช้เวลาว่าง และความสัมพันธ์ของการใช้เวลาว่างต่อวิถีชีวิตของตนเอง และสังคม (Mundy; & Odum. 1979: 2) ที่จะทำให้นักพิการมีความพร้อมสู่การดำรงชีวิตในสังคมร่วมกับคนปกติอย่างอิสระ ด้วย การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมรอบข้างตามกระบวนการการศึกษาการใช้เวลาว่าง พร้อมทั้งเกิดทักษะที่จำเป็นต่อการเลือกเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่ตนเองสนใจและเกิดอิสระใน การใช้เวลาว่างได้ด้วยตนเอง ซึ่งนำไปสู่ผลของความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการทางสังคม คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว มีความต้องการในการเข้าร่วมอยู่ในระดับ บมาก ซึ่งได้แก่ กิจกรรมการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง มีค่าเฉลี่ย 4.06 และกิจกรรมที่ได้พบปะกับคนพิการและคน ปกติในชุมชน เช่น ชมรมส่งเสริมสุขภาพ พ ชมรมศิลปะ ศูนย์นันทนาการชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.02 และ กิจกรรมที่เป็นไปตามสมัยนิยมเช่นจ๊อบ บายตามตลาด หรือ ห้างสรรพสินค้า ามีค่าเฉลี่ย 3.90 ตามลำดับแสดงให้เห็นว่าคนพิการมีความต้องการในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมเช่นเดียวกับคนปกติ โดยผ่านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดผลตามแนวคิด continuum of leisure service option for person with disabilities ใน ส่วนการเข้าถึงบริการนันทนาการ (Accesible) ที่กล่าวว่า การเข้าถึงบริการนันทนาการ (Accesible) เป็นการจัดบริการโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีอยู่ในชุมชนหรือสังคม ร่วมกับ บุคคลปกติ ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถที่จะเลือกและเข้าถึงไป แกรมที่ตนเองชื่นชอบโดยไม่ส่งผลกระทบ จากการเข้าร่วมกิจกรรมเดียวกันกับคนปกติ ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถที่จะกำหนดเป้าหมายของการเข้า ร่วมกิจกรรม ที่เป็นเป้าประสงค์ให้เกิดความสำเร็จ ความพึงพอใจในรูปแบบการใช้เวลาว่าง อย่างมี อิสระ พร้อมทั้งทั้งพัฒนาทักษะต่างๆและหลุดพ้น ข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมจากภายนอก (Schleien; & Ray. 1994: 22) นอกจากนี้ความต้องการในเรื่องกิจกรรมทางสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับ ปานกลาง อาทิ กิจกรรมการส่องสัตว์ ดูนก เดินชมสัตว์ในสวนสัตว์ อุทยาน เพื่อซึมซับความเป็น ธรรมชาติ มีค่าเฉลี่ย 4.14 กิจกรรมที่ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าและนำไปสู่การประกอบอาชีพได้ มี

ค่าเฉลี่ย 3.92 และ กิจกรรมที่ทำให้เกิด ประสบการณ์ใหม่ๆ เช่น การเดินทางท่องเที่ยวมีค่าเฉลี่ย 3.72 ตามลำดับ แสดงเห็นว่าคนพิการมีความต้องการในการเข้าร่วมที่ทำให้เกิดประสบการณ์ใหม่ๆ ในการดำรงชีวิตของตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการการศึกษาการใช้เวลาว่าง ดังที่ซิแวน และรัชกินส์ (Sivan; & Ruskin. 2000) อธิบายว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยให้พัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยผ่านความรู้ความเข้าใจบทบาทการใช้เวลาว่างของตนเองที่พัฒนาทัศนคติไปในทางบวก และนำไปสู่การใช้เวลาว่างและเรียนรู้ ทักษะที่จำเป็นสำหรับตนเองเพื่อเกิดการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ได้มากที่สุด เพื่อให้ข้อมูล ในการสร้างโปรแกรมบริการนันทนาการสำหรับคน พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวสามารถตอบสนองความต้องการของคนพิการได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำของข้อมูลที่ได้อีกครั้งด้วยแบบ บรรยายเหตุการณ์สำคัญ จึงพบว่าอุปสรรคของการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของคนพิการเกิด จากการไม่ตระหนักเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้คนพิการเลือกกิจกรรมที่ทำแบบรายบุคคลและ หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปกป้องตนเองจากความรู้สึกผิด แปลกไปจากคนอื่นในสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงธรรมชาติของปัญหาในคนพิการที่เกิดขึ้นสังคม ดังคำ จำกัดความที่แจท (Jette. 1994; citing McColl; & Bickenbach. 1998), องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1994; citing McColl; & Bickenbach. 1998) สมิทและคณะ (Smith; et al.; citing Sivan; & Ruskin. 2000: 110) และมยรี สุภาวิบูลย์ (2547: 3) ได้อธิบายว่า ความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสียหรือผิดปกติที่ร่างกาย อวัยวะ เนื้อเยื่อ หรือโครงสร้างทางกาย วิทยาและสรีระ รวมไปถึงทางจิตใจซึ่งอาจเกิดได้อย่างถาวร หรือ ชั่วคราว และความเสียเปรียบ (Handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบ หรืออุปสรรคของบุคคลในการดำเนินชีวิตได้ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับวัย เพศ สังคมและสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากผลของการกระทำของตัวบุคคล หรือ สังคมที่ไร้ความสามารถ จึงเห็นได้ว่าความบกพร่องทางร่างกายนั้นนำมาซึ่งความเสียเปรียบในการ ดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับคนปกติในสังคม

จากความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้จะเป็นส่วนสำคัญที่ผลักดันให้คนพิการได้ มีโอกาสสร้างประสบการณ์การใช้เวลาว่างของตนเองและก่อให้เกิดทัศนคติ ที่ดีต่อการดำรงชีวิต รวมถึงการมีระดับคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกับคนปกติในสังคมได้และลดอุปสรรคที่เกิดความ บกพร่องและความเสียเปรียบได้ตามกระบวนการการศึกษาการใช้เวลาว่าง ตามที่ เดตทีโล (Dattilo. 2002: 211) ได้กล่าวว่าการศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นการจัดเตรียมเครื่องมือ สำหรับพัฒนาการ ตระหนักเห็นคุณค่าของกิจกรรมและทรัพยากรทางนันทนาการ และเพื่อเกิดทักษะที่ต้องการสำหรับ การเข้าร่วมโดยผ่านการใช้เวลาว่างในแต่ละช่วงวัย จะเป็นส่วนที่ทำให้ผู้พิการเกิดความเข้าใจใน โอกาส ศักยภาพ ความท้าทายในการใช้เวลาว่าง และรวมถึงเพิ่มความรู้ อย่างมีประสิทธิภาพและ พัฒนาตามลำดับ และยังเป็นรูปแบบในการช่วยให้ผู้พิการเข้าใจตนเองและสร้างโอกาสในการเข้า ร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่นำไปสู่การพัฒนาตนเองและทักษะด้านต่างๆ นอกจากนี้การศึกษา ความต้องการยังเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัด

2. การทดลองใช้รูปแบบการบริการนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

ผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้โปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ผู้วิจัย ตัวแทนสมาชิกในชุมชน หน่วยงานการให้บริการต่างๆภายในชุมชน และตัวแทนคนพิการร่วมกันสร้างขึ้น เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว โดยใช้ระยะเวลาในการทดลองเวลา 10 สัปดาห์ โดยโปรแกรมนันทนาการบำบัดในชุมชนนี้เป็นการมุ่งเน้นให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างแท้จริงซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของการให้บริการนันทนาการบำบัดที่ ไมนัส และคณะ (Minus; et al. 2001 citing Stumbo; & Wardlaw. 2011) ได้อธิบายถึงแนวทางของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและการสนับสนุนของชุมชน ว่าด้วยการรวมเข้าด้วยกัน (integration) คือ เมื่อทราบความต้องการของบุคคลและได้รับการสนับสนุน พร้อมทั้งบุคคลได้มีส่วนร่วมในชุมชน และสอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นฟูคนพิการที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Base Rehabilitation) ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถภาพ หรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้นโดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ การศึกษา สังคม และการฝึกอาชีพเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมได้ทัดเทียมกับคนทั่วไป (น้อมจิตต์ นวลเนตร. 2552: 59)

ดังนั้นการสร้างโปรแกรมการให้บริการนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการในชุมชนโดยอาศัยแนวคิดทางนันทนาการบำบัด และการมีส่วนร่วม ของสมาชิกในชุมชนในการร่วมสร้างบริการจึงเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นได้เป็นอย่างดี ดังคำอธิบายขององค์กรนันทนาการบำบัดสหรัฐอเมริกา (American Therapeutic Recreation Association 1986: online. 2008; citing Kunstler; & Daly. 2010: 4) กล่าวว่า นันทนาการบำบัดหมายถึงการจัดบริการทางการรักษา และจัดบริการนันทนาการแก่บุคคลที่ป่วยหรือ มีข้อจำกัดทางความพิการ โดยเป้าประสงค์ในเบื้องต้นของการให้บริการรักษา หมายถึง นันทนาการบำบัด ในทางการรักษา ฟื้นฟู เพื่อปรับปรุงการทำงานและความเป็นอิสระ ที่เกี่ยวกับการลดหรือขจัดผลของความเจ็บป่วย หรือพิการ และเป้าประสงค์ในเบื้องต้นการให้บริการนันทนาการหมายถึง การจัดเตรียมทรัพยากร และโอกาสทางนันทนาการ เพื่อปรับปรุงสุขภาพ และสุขภาวะ ที่จัดโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมและมีใบประกอบวิชาชีพ เช่นเดียวกับ สมาคมนันทนาการบำบัดแห่งชาติ (สหรัฐอเมริกา) (National Therapeutic Recreation Society. 2000: online) ที่อธิบายว่า นันทนาการบำบัด การปฏิบัติงานในคลินิก ที่พักอาศัย และ ในชุมชนโดยวิชาชีพนันทนาการบำบัดจะให้บริการการรักษา การศึกษา นันทนาการเพื่อช่วยบุคคลที่เจ็บป่วยพิการ หรือ มีข้อจำกัดอื่นๆ ได้พัฒนา และใช้เวลาว่างเพื่อเพิ่มพูนสุขภาพ ความเป็นอิสระ และสุขภาวะที่ดี ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมของการสร้างบริการในชุมชนเพื่อช่วยพัฒนาคนพิการให้รู้สึกมีคุณค่าในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนชุมชนตนเอง โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: online) ได้กล่าวว่าการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นการ

มุ่งการเพิ่มคุณภาพชีวิตคนพิการ และครอบครัวของพวกเขาให้บรรลุถึงความต้องการขั้นพื้นฐาน โดยการใช้การพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนจะผ่านการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัว องค์กร และชุมชนที่เกี่ยวข้องทั้งรัฐบาลและเอกชนทางด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ สังคมและการบริการอื่นๆ ด้วยเหตุนี้การพัฒนาโปรแกรมการบริการนั้นหนทางการบำบัดจึงมีการพัฒนาขึ้นด้วย การใช้ความร่วมมือของสมาชิกและหน่วยงานต่างๆในชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในด้านต่างๆให้สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆในชุมชนได้อย่างเป็นสุข

เมื่อพิจารณาลักษณะของผู้เข้าร่วมพบว่าคนพิการส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริการนั้นหนทางการนี้ มีลักษณะความพิการทางกาย ด้วย ขาอ่อนแรง ร้อยละ 46.7 และขาอ่อนแรง ร้อยละ 43.3 อันเนื่องกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวของตนเอง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น อันนำไปสู่การเป็นโรคอัมพาต หรือมีภาวะเส้นเลือดในสมองแตก ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในระยะเวลาอันนาน จนได้รับการชี้แนะเป็นใช้สิทธิ์เป็นคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในเวลาต่อมา ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของ สุนิตย์ (2546) ที่อธิบายถึงสภาพความพิการของบุคคลว่า สภาพความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ด้วยสาเหตุของโรคทางระบบสมอง และศูนย์กลางประสาท มีลักษณะโรคคือการเป็นอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ความผิดปกติทางเส้นเลือดทำให้เกิดการอุดตัน และเส้นเลือดฝอยแตก มักเกิดในคนที่โรคความดันโลหิตสูง หัวใจ เบาหวาน และภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง เมื่อบุคคลเป็นอัมพาตครึ่งซีกจะทำให้กำลังการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อผิดปกติ ซีกที่เป็นอัมพาตจะเคลื่อนไหวไม่ได้ทันทีมีอาการหงิกขา ประสาทสัมผัสเสียไป และมีลักษณะอัมพาตแบบกล้ามเนื้ออ่อนแรงต่อมากล้ามเนื้อจะมีความตึงตัวและมีการเกร็งมากขึ้น นอกจากนี้ลักษณะความพิการยังเป็นไปในทิศทางเดียวกับ มยุรี (2547: 110 - 114) การอธิบายลักษณะความพิการทางร่างกายที่มีสาเหตุมาจากความพิการทางสมอง (Cerebral Palsy) ที่ทำให้ทรวงตรงเนื่องจากส่วนของสมองบริเวณที่ควบคุมความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ความสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ การตอบสนองทรวงตรงและการเคลื่อนไหวถูกทำลาย และมีปัญหาในการเคลื่อนไหว อาทิเช่น สปาสติกซิตี (Spasticity) เกิดจากสมองส่วน Motor Cortex ถูกทำลาย ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อสูง ความผิดปกติของการควบคุมการเคลื่อนไหวจะทำให้ พับหรือองแขนได้ยาก กล้ามเนื้อเกร็ง เคลื่อนไหวได้ยาก ขาดการแม่นยำในการใช้กล้ามเนื้อภายใต้อำนาจจิตใจ

ด้วยลักษณะของความพิการดังกล่าวทำให้บุคคลมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง และส่งผลต่อการบันทึกโอกาสในการพัฒนาตนเองในรูปแบบต่างๆให้ดีขึ้นให้เหมือนบุคคลปกติในสังคม ดังคำจำกัดความคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวของ เคร้าส์ และ แซค (Kraus; & Shank. 1992: 44) ที่กล่าวว่า ความพิการทางด้านร่างกายเป็นลักษณะบุคคลที่สูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายไปโดยอาจเกิดจากโรคประจำตัว อุบัติเหตุ หรือ มีข้อจำกัดทางด้านการเคลื่อนไหว แต่กำเนิด ที่เป็นอุปสรรคทางการดำเนินชีวิตประจำวันและการปฏิสัมพันธ์กับสังคมในรูปแบบต่างๆ ด้วยปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือตัวเองนี้เองที่ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวด้อย หรือต่ำกว่าบุคคลอื่นในชุมชนหรือสังคมเดียวกัน

จากการพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมบริการนั้น นันทนาการบำบัด พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการบำบัดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางยกเว้น ด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมของบุคคล และด้านการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน มีคะแนนอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ทวี เชื้อสุวรรณทวี (ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2551: 75 – 77; อ้างอิงจาก ทวี เชื้อสุวรรณทวี. 2549: 14 – 18) ที่กล่าวว่า ความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตในด้านต่าง ๆ มากมายไม่ว่าจะเป็นด้านการประกอบอาชีพ เศรษฐฐานะ สุขภาพจิต และลักษณะ ทางสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดที่คนพิการขาดการมีบทบาทและโอกาสในการมีส่วนร่วม หรือเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่ชุมชนตนเองจัดขึ้นเพื่อพัฒนาตนเอง หรือเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของสังคมน้อยกว่าคนอื่น ๆ ในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการต่ำกว่าคนปกติทั่วไป และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ไป กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นในแต่ละด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดสามารถช่วยให้คนพิการพัฒนาความสามารถ ทักษะคิด และทักษะการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการให้บริการนันทนาการบำบัดของ สตัมโบ และ ปีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson. 2004: 40) ที่เรียกว่า “รูปแบบของความสามารถในการใช้เวลาว่าง (Leisure Ability Model)” ซึ่งหมายถึง ผลที่คาดว่าจะได้รับทั้งหมดของการให้บริการนันทนาการบำบัด คือความพึงพอใจในรูปแบบการใช้เวลาว่าง(Leisure Lifestyle) และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างอิสระในประสบการณ์การใช้เวลาว่าง และกิจกรรมตาม ตัวเลือกของตนเอง ซึ่งสามารถนำไปสู่ประโยชน์ทางจิตใจ ร่างกาย และสังคมที่ช่วยสร้างคุณภาพชีวิต สุขภาวะที่ดี และความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลได้ (Stumbo; & Peterson. 2004: 38) และยังสอดคล้องกับแนวคิดการ แนวคิดการให้บริการนันทนาการบำบัดในชุมชนของเคนแลนด์ (Kelland. 1996) ที่กล่าวถึงการให้บริการนันทนาการบำบัดในชุมชนว่า เป็นการผสมผสานรูปแบบการให้บริการทางคลินิก และการมีส่วนร่วมเข้าด้วยกันโดยการให้บริการทางคลินิกไม่ได้ให้ความสำคัญที่เพียงพอต่อการสร้างโอกาสในชุมชน ขณะที่นันทนาการบำบัดประสบความสำเร็จในการสนับสนุนการใช้เวลาว่างทางสุขภาพของบุคคลในพื้นที่ที่ไม่ใช่คลินิก ด้วยแนวคิดเหล่านี้จึงส่งผลให้โปรแกรมการให้บริการนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน เป็นส่วนช่วยพัฒนาคนพิการให้มีระดับคุณภาพชีวิตในประเด็นต่าง ๆ ให้สูงขึ้นได้

เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านการดำรงอยู่ (Being) สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวก่อนและหลังรับบริการนันทนาการบำบัด ซึ่งประกอบด้วย ด้านย่อยสามด้าน อันได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านความคิดและความรู้สึก และ ด้านความเชื่อและคุณค่าของบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ว่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นในแต่ละด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถทางด้านร่างกายที่ดีขึ้น

สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และการเกิดอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ลดน้อยลง ซึ่ง เป็นไปในทิศทางเดียวกับการ ศึกษาของ เจียนจุน ยูและคณะ (JianJun Yu; et al. 2009: online) เกี่ยวกับผลของการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองแตกใน ประเทศจีน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ประเมินผลของการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยเป็น โรคเส้นเลือดในสมองแตก ที่เข้าร่วมในการศึกษาทั้งหมด 737 คน โดยมีการแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดย ใช้แบบวัดการขาดความสามารถของประสาทวิทยาทางคลินิก (Clinical Neurological Function Deficit Scale) ผลของการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่ม หลังจากผ่านไป 5 เดือน ซึ่งการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานสามารถช่วยให้คนที่เส้นเลือดใน สมองแตกได้ปรับปรุงความสามารถทางประสาทวิทยาได้ เมื่อความสามารถทางด้านร่างกายและ สุขภาพดีแล้วยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกนึกคิดพัฒนาขึ้นอีกด้วยโดย กลุ่มตัวอย่างมี ความมีความคิดในแง่บวก และความสุข เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ ลันเบิร์ก และคณะ (Lundberg; al et. 2011: 105) ได้ แสดงให้เห็นถึงระดับการเปลี่ยนแปลงจากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ที่มุ่งเพิ่มความสามารถ ทางกีฬา รวมไปถึงการลดความ ยุ่งยากทางอารมณ์ เช่น ความหดหู่ ความโกรธผลจากการศึกษา บ่งชี้ว่าสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตโดยรวม สภาวะทางอารมณ์ และความสามารถทางกีฬา หลังการเข้า ร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างไปจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเป็นผลมาจากโปรแกรมกีฬาและ นันทนาการที่สร้างขึ้นเพื่อทหารผ่านศึกเพื่อพิ จารย์ระดับคุณภาพชีวิต ลดการแปรปรวนทาง อารมณ์ และเพิ่มความสามารถทางกีฬา ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการ บำบัดนั้นจะเป็นส่วนหนึ่งที่เปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตทางจิตใจได้เป็นอย่างดีและยังผลต่อ คุณภาพชีวิตด้านอื่นให้ดีขึ้นไปด้วย นอกจากนี้ด้วยเหตุของการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านย่อยทั้งสอง ด้านข้างต้น นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความเชื่อและคุณค่าของบุคคล กล่าวคือกลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้สึกเห็นคุณค่าตนเองมากขึ้น มีความคิดในการมีส่วนร่วมกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ใน ฐานะสมาชิกคนหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนพิการมี ความเชื่อและคุณค่าของบุคคลเปลี่ยนไปใน ทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของการให้บริการการศึกษาการใช้เวลาว่างที่เป็น กระบวนการการพัฒนาโดยรวมที่พัฒนาบุคคลในเรื่องความเข้าใจในตนเอง การใช้เวลาว่าง และ ความสัมพันธ์ของการใช้เวลาว่างต่อวิถีชีวิตของตนเอง และสังคม (Mundy; & Odum. 1979: 2) จาก คุณภาพชีวิตด้านความเชื่อและคุณค่าของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการ บำบัดนั้น เป็นไปตามแนวทางการให้บริการการศึกษาการใช้เวลาว่างที่ แดททิล และ แมคเคนนี (Dattio; & Mckenney. 2011) ในประเด็นเรื่อง การตระหนักการใช้เวลาว่างในตนเอง การพิจารณา ด้วยตนเอง การตระหนักถึงทรัพยากรการใช้เวลาว่าง และการตัดสินใจ ซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญต่อ การพัฒนาตนเองโดยผ่านการใช้เวลาว่างให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ความเป็นเจ้าของ (Belonging) สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังรับบริการนันทนาการบำบัด ซึ่งประกอบด้วย ด้านย่อยสามด้าน อันได้แก่ ด้านที่พัก อาศัยและที่ทำงาน ด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในชีวิต และด้านทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมของบุคคล

พบว่า ก่อนและหลังรับบริการนั้นทัศนคติการบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นในแต่ละด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่าคนพิการลดการพึ่งพาบุคคลอื่น และสามารถค้นหากิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งภายในบ้านและนอกสถานที่ต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ คนพิการที่เข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการในชุมชนนั้นตระหนักเห็นความสำคัญของที่พักอาศัย และสถานที่ทำงานมากขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของตัวบุคคลดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามเป้าประสงค์ของการให้บริการนันทนาการบำบัดประเด็นหนึ่ง ในส่วนของการศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education) ที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูล และรู้จักใช้ทรัพยากร ที่ช่วยอำนวยความสะดวก การใช้เวลาว่างต่างๆ (Use Resources Facilitating Leisure) ที่มีอยู่ในชุมชนหรือสถานที่ต่างๆ ที่ให้บริการโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่ต้องการและเหมาะสมกับตัวบุคคล หากบุคคลขาดการตระหนักรู้ในเรื่องความสามารถในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทางนันทนาการ อาจเป็นเหตุผลหนึ่งให้ผู้เข้าร่วมเกิดความล้มเหลว หรือไม่เกิดการพัฒนาจากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ จึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรการใช้เวลาว่าง เพื่อเป็นทางเลือกในการเลือกทรัพยากรที่เหมาะสมกับเวลาว่างของตนเอง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องจำแนกบุคคลที่สามารถเข้ารับบริการในแต่ละรูปแบบได้ กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต้องเตรียมไว้ในกิจกรรมนันทนาการ พัฒนาความเข้าใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และพิจารณาทักษะการเข้าร่วมที่เหมาะสม รวมไปถึง การเตรียมข้อมูลในการตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรในกิจกรรมต่างๆ (Dattio, 2008: 99) ระดับคุณภาพชีวิตด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิต แสดงให้เห็นว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และมีการปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น มีการร่วมกันทำกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชนคนอื่นๆ มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดความต่อเนื่องของการให้บริการนันทนาการสำหรับ คนพิการ (A continuum of leisure service option for person with disabilities) ของ ชไลเอิน และ เรย์ (Schleien; & Ray, 1994: 22) ที่กล่าวถึงการให้บริการกิจกรรมนันทนาการในระดับ บูรณาการ (Integrate) ว่าเป็นการจัดให้ผู้เข้าร่วมมีโอกาสในการใช้เวลาว่างที่สำคัญในชุมชนและสถานที่ต่างๆ กับคนปกติได้ การให้บริการโปรแกรมในระดับนี้เป็นการให้บริการที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ร่วมกับบุคคลที่มีความสามารถแตกต่างกัน รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคคลปกติ เพื่อนำผู้เข้าร่วมไปสู่การพัฒนาทักษะและความสามารถได้อย่างสมบูรณ์ ก่อให้เกิดการสร้างประสบการณ์การเข้าร่วมการใช้เวลาว่างใน ทางบวก ที่เกิดจากการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของผู้เข้าร่วม และยังเป็นไปในทิศทางเดียวกับแนวคิดของ ซาลเบิร์ก และ แลงฟอร์ด (Schleien; & Ray, 1994; citing Salzberg; & Langford, 1981) เสนอแนะว่าการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างแท้จริงจะประสบความสำเร็จเมื่อเกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชากรคนปกติและคนพิการด้วยกัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิสัมพันธ์แล้ว ย่อมทำให้ระดับคุณภาพชีวิตด้าน ทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตนเองมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจต่อ สภาพแวดล้อมในชุมชนที่พักอาศัย รวมไปถึง ในชุมชนมีการเอื้ออำนวยความสะดวกต่อชีวิตประจำ วันของคนพิการด้วยจึงทำให้ระดับคุณภาพชีวิต

ของคนพิการสูงขึ้นตามมา ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการวางแผนการให้บริการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องว่า นักนันทนาการควรตระหนักถึงความสามารถ ความจุพื้นที่ทางนันทนาการที่สามารถเข้าถึงได้ทางกายภาพสำหรับคนพิการทางด้านร่างกาย หากการเข้าถึงมีความโดดเด่นเป็นที่รู้โดยทั่วถึงบุคคลจะสามารถใช้เป็นข้อมูลการตัดสินใจในการวางแผนและการนำไปใช้ นอกจากนี้ประสิทธิภาพของเครือข่ายยังส่งผลต่อโอกาสของผู้วางแผนโปรแกรมนันทนาการในการเลือกใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในแต่ละกรณีที่มีความต้องการแตกต่างกัน (Schleien; & Ray. 1994) ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการและทรัพยากรต่างๆ ในชุมชนได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดการเข้าถึงทางสถาปัตยกรรม ของชไลเอิน และเรย์ (Schleien; & Ray. 1994) อธิบายว่า ผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการ จึงจำเป็นต้องเข้าใจความสามารถในการเข้าถึงกิจกรรมและสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันคนพิการและการวางแผนโปรแกรม รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกให้สอดคล้องกับความจำเป็นในประเด็น ที่จอดรถ พื้นที่ภายนอก ทางเข้า การตกแต่งภายใน สิ่งอำนวยความสะดวกทางสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกในที่อาบน้ำ และสิ่งอำนวยความสะดวกในครัว ที่จะเป็นส่วนช่วยลดอุปสรรคและทัศนคติด้านลบจากการเข้าร่วม พร้อมทั้งช่วยให้คนพิการเกิดความสะดวกสบายจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อันส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพของคนพิการได้

คุณภาพชีวิตด้านการเปลี่ยนแปลง (Becoming) ซึ่งประกอบด้วย ด้านย่อยสามด้าน อันได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน และการทำกิจกรรมเพื่อเยียวยาและพัฒนา พบว่า ก่อนเข้าร่วมก่อนและหลังรับบริการนันทนาการบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นในแต่ละด้าน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดย การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน นั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถคิดในเชิงบวกในการให้กำลังใจตนเอง และเกิดความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน และมีการแสดงความคิดเห็นของตนเองและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นได้ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดนั้นจะช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้านพร้อมกัน ช่วยความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ทัศนคติความคิดในเชิงบวก รวมไปถึงการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ รอบตัว กล่าวคือคนพิการมีการพัฒนาทักษะสังคมและริเริ่มการปฏิสัมพันธ์กับ บุคคลอื่นในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์เกส (Marques; et al. 2012) การศึกษาถึงมุมมองต่างๆ ในชีวิตทางสังคมของคนพิการอันได้แก่ การใช้เวลาว่าง การเดินทาง รายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมทางกายที่สามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตจนเกิดประโยชน์ ทางร่างกาย สังคม อารมณ์ การใช้เวลาว่างเป็นองค์ประกอบสำคัญของคนพิการและเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจแสดงให้เห็นถึงค่าที่สูงขึ้นและสอดคล้องกับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นในด้านจิตใจ และสังคม ด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม มีค่าต่ำกว่าสองด้านแรก การให้ความสำคัญกับรายได้พบว่า คนที่มีรายได้สูงกว่าจะมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่ดีกว่า นอกจากนี้ยังเป็นไปในทางเดียวกันกับผลการวิจัยของชางฮี ชุน และคณะ (Shanghee Chun; al et. 2008: 217 -226) เป็นการศึกษาที่มีการตรวจสอบคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการตอบ

แบบสอบถามที่วัดการร่วมมือของชุมชนและคุณภาพชีวิต จำนวน 93 คนจากศูนย์กีฬาสำหรับคนพิการในรัฐโคโลราโด ผลแสดงให้เห็นถึงนัยสำคัญทางด้านจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีการเชื่อมโยงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและคุณภาพชีวิตจากการเข้าร่วมโปรแกรมกีฬาสำหรับผู้พิการ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เซานเตอร์แลนด์ และ สทรูท (Sutherland; & Stroot. 2009) ที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาโอกาสประสบการณ์การปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและ กับผู้อื่นสำหรับเด็กอายุ 13 ปี ที่เป็นออทิสติก โดยศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการศึกษาการผจญภัยแบบเข้าร่วมกับ บุคคลปกติที่ช่วยจะพัฒนาประสบการณ์ความสัมพันธ์ทั้งในตนเอง และระหว่างบุคคลภายใต้สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่จัดเตรียมความท้าทายทางร่างกาย อารมณ์และสังคม ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า บุคคลกรณีศึกษาที่มีการลดการพึ่งพาผู้ช่วยเหลือ และเปลี่ยนบทบาทตนเองเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่น ที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาการผจญภัยที่จัดขึ้นใน 3 วัน คุณภาพชีวิตด้าน การทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน การเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุขและสนุกเมื่อทำกิจกรรมในเวลาว่าง และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และทำให้รู้จักเพื่อนใหม่จากการเข้าร่วมกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าคนพิการที่เข้าร่วมบริการนันทนาการมีการพัฒนาถึงการรับรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมกับตนเองตามทรัพยากรนันทนาการที่มีอยู่ในชุมชน รวมกับสมาชิกคนอื่นในชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คิง เคอแรนท์ และ แมค เพอสัน (King, Currant; & McPherson. 2013) ที่ศึกษารูปแบบทางนิเวศวิทยาทั้ง 4 ส่วนของชุมชนที่มุ่งเน้นต่อการให้บริการนันทนาการบำบัดและทักษะชีวิตสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีความพิการ โดยการศึกษาดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของการจัดการและบริการทางคลินิกในระยะเวลา 15 ปี ของประเทศแคนาดา ซึ่งรวบรวมหลักฐานต่างๆจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในชุมชน รูปแบบนี้ได้รวบรวมหลักการและวิธีการทางนิเวศวิทยาจากรูปแบบทางนันทนาการบำบัด ความสามารถในการสร้างชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับ คนพิการและครอบครัว หลักการ 4 ด้านของรูปแบบสะท้อนต่อกลุ่มการบูรณาการการให้บริการและหลักการที่ถูกออกแบบต่อการสนับสนุนการเข้าร่วมของเด็กและวัยรุ่นพิการในกิจกรรมในชุมชน หลักการทั้ง 4 ประกอบไปด้วยการจัดบริการในชุมชน การจัดการพัฒนาชุมชน การแลกเปลี่ยนทรัพยากรทางกายภาพและการศึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน การสนับสนุนองค์กรที่อำนวยความสะดวกชุมชนต่อการพื้นที่สำหรับกิจกรรมทางกายของคนพิการและ การสอนที่เฉพาะเจาะจง บทเรียนในการนำรูปแบบไปใช้ถูกอภิปราย ซึ่งสรุปความสำคัญของโปรแกรมนันทนาการในชุมชนที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับ สุวิษฐา ทังหิรัญ (2550) มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและตัวแปรทำนายได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การมีสัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมของสังคมของผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.8 และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ เพศ การมีสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม ซึ่งตัวแปรทั้งหมดนี้สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ ร้อยละ 14.72 ($R^2 = 0.147$) และการมีสัมพันธภาพทางสังคมสามารถรวมทำได้สูงสุด สมการทำนายดังนี้ $Z(\text{คุณภาพชีวิต}) = 0.397$ (การมีสัมพันธภาพในครอบครัว) $+0.238$ (เพศหญิง) -0.549 (การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม)

นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตด้านการทำกิจกรรมเพื่อการเยียวยาและพัฒนา พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพที่ดีขึ้น ความสามารถทางกายและการเคลื่อนไหวดีขึ้น และรู้ถึงความต้องการของตนเองและสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างอิสระ จนเกิดความพึงพอใจกับการดำรงชีวิต แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัด สามารถพัฒนาความเป็นอิสระในการดำรงชีวิตของคนพิการได้ และก่อให้เกิดความระดับคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกับคนปกติในสังคม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของซาบรียากี แลนเบิร์ก และ กรอฟ (Zabriskie, Lundberg; & Groff. 2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและเอกลักษณ์ และผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมมีคุณภาพชีวิตไปในทางที่ดี ในเรื่องสุขภาพโดยรวม คุณภาพชีวิตครอบครัว สังคม

คุณภาพของโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ยังถูกยืนยันด้วยแบบทดสอบความพึงพอใจจากการเข้าร่วมบริการนันทนาการ อยู่ในระดับมาก – มากที่สุด แสดงให้เห็นว่าคนพิการมีความพึงพอใจจากการเข้าร่วมโปรแกรมบริการนันทนาการในชุมชนครั้งนี้ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆให้สูงขึ้นและสามารถดำรงชีวิตในสังคมในฐานะของสมาชิกคนหนึ่งคนได้ในสังคมได้อย่างเป็นสุข และสอดคล้องตามแนวคิดจากผลของการทดลองโปรแกรมนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว แสดงให้เห็นถึงระดับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆที่เปลี่ยนแปลงหลังจากที่เข้ารับบริการ ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ กัลป์ฤกษ์ พลสร (2552) ได้ประเมินความพึงพอใจของเด็กที่มี ความบกพร่องของร่างกายที่มีต่อโปรแกรมนันทนาการ และศึกษาผลของโปรแกรมนันทนาการบำบัดที่มีต่อสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายผลการวิจัยพบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมนันทนาการบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะโดยรวมและรายด้าน (กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการทดลองที่ระดับ .05 และเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายในกลุ่มทดลองมีสุขภาวะทางสังคมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 ซึ่งเป็นตามคำจำกัดความของ เคร้าซ์ และ เบต (Torkildsen. 2005: 52; citing Kraus; & Bates. 1957) ที่อธิบายถึงคำจำกัดความของนันทนาการว่า เป็นส่วนที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมหรือประสบการณ์ ที่ถูกดำเนินขึ้นอย่างสมัครใจในช่วงการใช้เวลาว่าง ซึ่งกิจกรรมจะถูกเลือกโดยผู้เข้าร่วมที่ให้ความเพลิดเพลิน หรือ ความพึงพอใจ ตามความต้องการของบุคคลเมื่อถูกจัดไว้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมในองค์กรชุมชน นันทนาการต้องถูกออกแบบความสำเร็จตามโครงสร้างทางเป้าประสงค์ และสอดคล้องกับแนวคิดของแมคคอลและคณะ (Stumbo; & Wardlaw. 2011; citing Mccoll; et al. 1998) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า เป็นสถานการณ์ในการดำรงชีวิต : การดำรงชีวิตในสถานที่ซึ่งสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง เห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในชุมชนนั้นจะเป็นส่วนผลักดันให้คนพิการเกิดศักยภาพของตนเองในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระโดยข้ามอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากความพิการและลดการพึ่งพาคนอื่นได้เป็นอย่างดี พร้อมทั้งเกิดทักษะและประสบการณ์ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการใช้ การมีส่วนร่วมของหน่วย งานให้บริการต่างๆในชุมชน และสมาชิกที่อาศัยในชุมชนร่วมกันสร้างและขับเคลื่อนโปรแกรมการให้บริการนันทนาการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวของชุมชนปิ่นเจริญ 1 เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองที่มีหน่วยงานบริการต่างๆภายในชุมชน เช่นสถานพ ยาบาล คณะกรรมการส่วนกลางดูแลชุมชน โรงเรียน เป็นต้น ที่ตระหนักเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตพิการ โดยผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการที่อาศัยอยู่ในชุมชน สามารถพัฒนาให้มีระดับเท่าเทียมหรือใกล้เคียงกับคนปกติที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันได้ โดยอาศัยการจัดสรรทรัพยากรที่อยู่ในชุมชน เพื่อตอบสนองเป้าประสงค์ที่มีอยู่หลากหลาย ส่งเสริมให้คนพิการเกิดการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆของตนเอง จากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างที่ตนเองมีอยู่ โดยโปรแกรมบริการนันทนาการที่สร้างขึ้นนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนพิการที่เข้าร่วม และเกิดเครือข่ายที่ยั่งยืนในสังคมอีกด้วย

2. ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเรื่องการพัฒนา โปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษากับคนพิการในประเภทอื่นๆ เช่นคนพิการทางการมองเห็น หรือคนพิการทางการได้ยินและการสื่อสาร โดยอาจมีการปรับโปรแกรมการให้บริการให้เหมาะสมกับสภาพของคนพิการและบริบทในชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัดไม่สามารถแบ่งคนพิการเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้เกิดข้อเปรียบเทียบที่ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ อาจ มีการปรับเครื่องมือในการใช้วัดระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการให้มีความเหมาะสมด้วย



บรรณานุกรม

- กฤษฎพงษ์ จุฑะกนก. (2541). กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยเครื่องชีวิตความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของชุมชนชนบทไทย: กรณีศึกษา. ม.ป.พ: ม.ป.ท.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2550). แผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนานันทนาการ สำนักพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550 – 2554. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2544). การศึกษาพิเศษ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา. (เอกศึกษาด้วยตนเอง เล่มที่ 1)
- กัลป์พฤกษ์ พลตร. (2552). การสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัด สำหรับพัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย วิทยานิพนธ์ รท.ม. (นันทนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของผู้พิการ. กรุงเทพฯ: กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- จุฑารัตน์ สติปัญญา; และ รุ่งศิริ เข้มตระกูล. (2552). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อการดำเนินงานสุขภาพชุมชน. รายงานผลการวิจัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- จรินทร์ กริฟฟิธส์. (2550). ทฤษฎีกรอบอ้างอิงและกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด. เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เคย์ตัน, เจมส์ แอล. (2551). การมีส่วนร่วมของประชาชน การตัดสินใจที่ดีกว่าโดนให้ชุมชนมีส่วนร่วม. แปลโดย วันชัย วัฒนศัพท์, ถวิลวดี บุรีกุล, เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี. ขอนแก่น: ศรีภักดิ์ ออฟเซต.
- ชูชีพ ยาววัฒน์. (2543). นันทนาการ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ชูศักดิ์ จันทยานนท์. (2554). การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการโดยครอบครัวชุมชนและองค์กรเอกชน สืบค้นเมื่อ 16 สิงหาคม 2554, จาก http://www.thaingo.org/story/book_007.htm
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารณีย์ ศรีสวัสดิ์กุล. (2546). นันทนาการกับการใช้เวลาว่าง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมศาสนา.
- ดุจใจ ชัยวานิชศิริ; วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2552). ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทวี เชื้อสุวรรณทวี. (2549). รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เหมาะสม กับชุมชนพุทธมณฑล
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. นครปฐม: วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.
สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2557,
จาก http://dric.nrct.go.th/bookdetail.php?type=1&book_id=170652.
- (2551). มองความพิการผ่านแนวคิดและทฤษฎี. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- เทพินทร์ พิชานรักษ์. (2548). สังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ธีระภัทรา เอกผายยสวัสดิ์. (2554). ชุมชนศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร. (2552). หลักการทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยทางระบบประสาท.
ขอนแก่น: วิทยาคลังนานา.
- ผดุง อารยวิญญู. (2542). การเรียนรู้ระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. กรุงเทพฯ:
แว่นแก้ว.
- พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2554). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์พรรณ เทพสุเมธานนท์; และ สุพิชชา ประสิทธิ์ธัญกิจ. (2550). การศึกษาพิเศษ. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2550, 27 กันยายน). เล่ม 124. ตอนที่
61ก. หน้า 8.
- มยุรี สุวิบูลย์. (2547). กีฬาและกิจกรรมทางกายสำหรับบุคคลพิเศษ: เอกสารประกอบการสอน
วิชา วทก 407. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- รุ่งเพชร สุมิตนันท์. (2557). มาตรฐานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. สืบค้นเมื่อ 16
กรกฎาคม 2557, จาก [http://www.tps10.org/index.php?option=com_content&view=](http://www.tps10.org/index.php?option=com_content&view=article&id=148&Itemid=212)
[article&id=148&Itemid=212](http://www.tps10.org/index.php?option=com_content&view=article&id=148&Itemid=212)
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550. (2550, 24 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอน
ที่ 47ก. หน้า 15. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2554, จาก [http://www.parliament.go.th/](http://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=8337)
[ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=8337](http://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=8337)
- วีณา เทียงธรรม สุนีย์ ละกัปัน; และ อาภาพร เฝ้าวัฒนา. (2554). การพัฒนาศักยภาพชุมชน:
แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตเปอร์เรชั่น.
- วันนี้อย วาสิกะสิน. (2546). สังคมสงเคราะห์คลินิก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัชร เลอमानกุล; และปารณีย์ มีแต้ม. (2554). แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF- 36 ภาษาไทยฉบับ
แปลภาษาไทยน.135. ใน นุจรี ประทีปวิช จอห์นส. (บรรณาธิการ). คุณภาพชีวิตด้าน
สุขภาพ : การประเมินและการนำไปใช้. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์. (2554). นันทนาการบำบัดสำหรับผู้พิการทางร่างกาย. วารสารคณะพลศึกษา.
14(1): 214-220.

- สุนิตย์ สุทธสารณกร. (2546). ความพิการทางแขน ขา ลำตัวและการฟื้นฟูสมรรถภาพ น. 57 - 90 ใน ทศนีย์ ลิ้มสุวรรณ (บรรณาธิการ). การดูแลคนพิการ. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุพัชรา ชัมเจริญ. (2545). การจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่อง. กรุงเทพฯ: ประสานมิตร.
- สมล เจนอักษรกุล. (2547). บทบาทของกลุ่มคนพิการ และครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน. สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2557, จาก http://dric.nrct.go.th/bookdetail.php?type=1&book_id=160304.
- สุวิธญา ทังหิรัญ. (2550). ปัจจัยทำนายนคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ พ.ม. (พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- (2553). สารบัญเกี่ยวกับพลศึกษาและนันทนาการ. กรุงเทพฯ: โชติสุขการพิมพ์.
- (2553 ก). นันทนาการและการใช้เวลาว่าง. กรุงเทพฯ: เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์.
- (2557). การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนสู่ประชาคมอาเซียนด้วยนันทนาการบำบัด: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนันทนาการ ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมจิตร ไกรศรี. (2549). เล่าเรื่องจากประสบการณ์สู่งานศิลปกรรมบำบัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สมใจ วินิจกุล. (2552). อนามัยชุมชน กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- สิริมา หมอนไหม. (2543). การศึกษาพิเศษ : องค์ความรู้และกระบวนการทัศน์. สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 10. สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2554, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=62>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 11. สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>
- สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ. (2551). แผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนานันทนาการ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ธนาเพส.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2554). สถิติคนจดทะเบียนคนพิการ. สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2554, จาก <http://www.hep.go.th/upload/stats54.pdf>.

- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2554ก). การพัฒนาศักยภาพคนพิการ
โดยชุมชน CBR. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2554,
จาก http://nep.go.th/index.php?mod=cbr_process.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ. (2554). การพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน CBR ผลการ
ดำเนินงานระหว่างปี 2547-ปัจจุบัน. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2554, จาก
http://nep.go.th/index.php?mod=cbr_result.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. (2548). *HR for non HR*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- Anderson, Lynn.; & Heyne, Linda. (2012). *Therapeutic Recreation Practice A Strengths
Approach*. PA : Venture Publishing, Inc.
- Austin, David R. (2004). *Therapeutic Recreation Processes and Technique*. IL: Sagamore
Publishing.
- Avedon, Elliott M. (1978). *Therepeutic Recreation Service : An Applied Behavioral Seience
Approach*. New Jersey: Prentice – Hall, Inc
- Bullock, Charles C. Mahon, Michael J.; & Killingsworth, Charles L. (2010). *Intriduction to
Recreation Services People with Disability*. IL: Sagamore Publishing, Inc.
- Brown, Ivan; & Brown, Roy I. (2003). *Quality of Life and Disability: An Approach for
Community Practitioners*. London: Kingsley Publisher Ltd.
- Brown, I., Raphael, D.; & Renwick, R. (1997). *Quality of life Profile : Adult version*. Toronto:
Center for Health Promotion, University of Toronto (www.
Utoronto.ca/qol/profile/adulthversion.html.)
- Canter, Marcia Jean; & Leconey, Stephen P. (2004). *Therapeutic Recreation in the
Community an Inclusive Approach*. IL: Sagamore Publishing, Inc.
- Cordes, Kathleen A.; & Ibrahim, Hilmi M. (1999). *Applications in Recreation & Leisure for
Today and The Future*. Second Edition. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Daly, Jim. (2000). *Recreation and Sport Planning and Design*. IL: Human Kinetics
- Dattilo, John. (2002). *Inclusive Leisure Services Responding to the Rights of People with
Disabilities*. PA: Venture Publishing, Inc.
- (2008). *Leisure Education Program Planning A Systematic Approach*. PA: Venture
Publishing, Inc.
- Dattilo, John.; & McKenney, Alexis. (2011). *Facilitation Techniques in Therapeutic
Recreation*. PA: Venture Publishing, Inc.
- Disability Living Foundation. (2006). *Disability Awareness*. Retrieved. 10 January 2013,
from http://redbridgeserc.org/uploads/factsheets/Disability_awareness.pdf

- Edginton, Christopher R. Hudson, Susan D. Lankford, Samuel V.; & Larsen, Dale. (2008). *Managing Recreation, Parks and Leisure Services : An Introduction*. IL: Sagamore Publishing.
- Edginton, Christopher R. Hanson, Carole J. Edginton Susan R.; & Hudson, Susan D. (1998). *Leisure Programing : A Service – Centered and Benefites Approach*. Third Edition. NY: The McGraw-Hill Companies.
- Elliott M. Avedon. (1974). *Therapeutic Recreation Service an Applied Behavioral Sience Approach*. New Jersey: Prentice – Hall.
- Farhney, Sarah; Kelley, Cheryl; Dattilo,John; & Ruch, Frank. (2010). Effect of Goal Setting on Activity Level of Senior Exercisers with Osteoarthritis Residing in the Community. *Therapeutic Recreation Journal*. 44(2): 87-102.
- Farrell, Patricia; & Lundegren, Herberta M. (1983). *The Process of Recreation Programming Theory and Technique*. NY: John Wiley & sons.
- Green, Lawrence W.; & Ottoson, Judith M. (1999). *Community and Population Health*. Eighth Edition. NY: The McGraw-Hill Companies.
- Horval, Micheal; & Kalakian, Len. (1996). *Assessment in Adapted Physical Education and Therapeutic Recreation*. IA: Brown & Benchmark Publishers
- Jianjun Yu, Yongshan Hu, Wu Y, Wenhua Chen, Yulian Zhu, Xiao Cui, Weibo Lu, Qi Qi, Peiyu Qu, Xiaohua Shen. (2009). *The effects of community-based rehabilitation on stroke patients in China: a single-blind, randomized controlled multicentre trial*. Retrieved Febuary 30 2012, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19349340>.
- Jenkins, J.M.; & Pigram, J.J. (2003). *Encyclopedia of Leisure and Outdoor Recreation*. New York: Routledge
- Kelland, Jill. (1996). *Community Therapeutic Recreation Service*. Retrieved. 15 January 2014, from <http://lin.ca/sites/default/files/attachments/sp001079.pdf>
- King, G., Curran, C. J.; & McPherson, A. (2013). *A four-part ecological model of community-focused therapeutic recreation and life skills services for children and youth with disabilities*. Retrieved. 10 January 2014, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2012.01390.x/abstract>
- Kraus, Richard.; & Shank, John. (1992). *Therapeutic Recreation Service Principle and Prctices*. IA: Wm C. Brown Publisher.

- Kraus, Richard. (1997). *Recreation Programming a Benefits – Driven Approach*. MA: Allyn & Bacon.
- (2001). *Recreation and Leisure in Modern Society*. Sixth Edition. MA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Kunstler, Robin; & Daly, Frances Stavola. (2010). *Therapeutic Recreation Leadership and Programming*. IL : Human Kinetics.
- Lloyd, K.; & Little, D.E. (2005). "Quality of life, Aren't we always searching for that?": How women can achieve enhance quality of life through participation in outdoor adventure recreation? *Leisure/Loisir: Journal of the Canadian Association for Leisure Studies*. 29(2): 147 -180.
- Lyons, Stacy. Corneille, Danielle. Patricia, Coker. Ellis, Charles. (2009). A Miracle in the Outfield: The Benefits of Participation in Organized Baseball Leagues for Children with Mental and Physical Disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*. 43(3): 41–48.
- Lyubomirsky, S. (2007). *The How of Happiness: A Scientific Approach to Getting the Life You Want*. New York: Penguin
- Lundberg, Neil. Bennett, Jessie. Smith, Shauna. (2011). Outcome of Adaptive Sports and Recreation Participation among Veterans Returning from Combat with Acquired Disability. *Therapeutic Recreation Journal*. 45(2): 105–120.
- Mannell, Roger C.; & Kleiber, Douglas A. (1997). *A Social Psychology of Leisure*. PA : Venture Publishing, Inc.
- Marques, Maria Georgina; Martins Canedo, Rejane and Soraes Sicaroni, Matheus. (2012). *The Quality of Life and Leisure of People with Physical disabilities in the city of Patoa de Minas MG Brazil*. Pp. 77. In Rimini World Leisure Congress Book of Abstracts. Iowa : World Leisure Organization
- McColl, Marry Ann.; & Bickenbach, Jerome E. (1998). *Introduction to Disability*. London: WB Saunders Company Ltd.
- Miller, K., Schleien, S.; & Lausier, J. (2009). Search for best practices in inclusive recreation: Programmatic findings. *Therapeutic Recreation Journal*. 43(1): 27-41.
- Midgley, James. (1986). *Community participation, social development, and the state*. London: Methuen.
- Montgomery, Erin; Booth, Rhonda and Hutchison, Susan L. (2009). From a Focus on Function to Rediscovering the Self: A case Report of an Individual with Post – Stroke Depression. *Therapeutic Recreation Journal*. 43(4): 25 -41.

- Mundy, Jean; & Odum, Linda. (1979). *Leisure Education Theory and Practice*. NY: John Wiley & Sons.
- National Therapeutic Recreation Society. (2000). *Definitions of Recreational Therapy*. Retrieved 30 August 2011, from <http://www.recreationtherapy.com>.
- Ramos, Exaltacion; & Roman, Ma.A.A. (1986). *Community Participation Model*. in Robert M. Drysdale. (Editor). *Community Participation in Delivering Urban Services in Asia*. Ottawa : International Development Research Center.
- Reynolds, Ronald P.; & O'Morrow, Gerald S. (1985). *Problem, Issue and Concept in Therapeutic Recreation*. New Jersey: Prentice – Hall, Inc.
- Renwick, Rebecca. (2007). *Quality of Life Profile for Adults with Physical Disabilities(QOLP – DP)*. Retrieved 16 August 2011, from <http://www.who.scireproject.com/outcome-measures/quality-of-life-profile-adults-physical-disabilities-qolp-pd>.
- Rodriguez, Ariel.; & Gamble,Dovie. (2010). *Leisure and Quality of life*. in Karla Henderson. (Editor). *Dimensions of Leisure for life: Individual and Society*. IL: Human Kinetics, Inc.
- Roberson, Terry; & Long, Terry. (2008). *Foundations of Therapeutic Recreation*. IL: Human Kinetics .
- Ross, Jo – Ellen; & Sheaffer, Candace Ashton. (2001). *Therapeutic Recreation Practice Models*. in Norma J. Stumbo. (Editor). *Professional Issues in Therapeutic Recreation on Competence and Outcomes*. IL: Sagamore Publishing, Inc.
- Rossman, J. Robert; & Schlatter, Barbara Elwood. (2008). *Recreation Programming Designing Leisure Experiences*. Champaign, IL: Sagamore Publishing
- Rossman, J. Robert; & McKinney, William R. (2000). *Officail Study Guide for the Certified . Park and Recreation Professional Examination*. Virginia: NRPA Publication .
- Ruskin, H. and Sivan, A. (2002). *Leisure Education in School Systems : Curricula, Strategies, Training Human Resources*. Jerusalem: Studio Hashlosa Printers.
- Russell, Ruth V.; & Jamieson, Lynn M. (2008). *Leisure Program Planning and Delivery*. IL: Human Kinetics
- Shanghee Chun, Youngkhil Lee, Neil Lundberg, Bryan McCormick; & Jinmoo Heo. (2008). Contribution of Community Integration to Quality of Life for Participants of Community Base Adaptive Sport Programs. *Therapeutic Recreation Journal*. 42(4): 217 – 226.
- Schalock, R.L., Brown, I., Brown, R., Commins. R., Felce, D., Matikka, L., Keith, K.; & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for person with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. *Mental Retardation*. 40.

- Schleien, Stuart J.; & Ray, M. Tipton. (1994). *Community Recreation and Persons with Disabilities Strategies for intergration*. Maryland: Paul H. Brookes.
- Schleien, Stuart J. Meyer, Luanna H. Heyne, Linda A. Brandt; & Bonnie Biel. (1995). *Lifelong Leisure Skills and Lifestyle for Persons with Developmental Disabilities*. Maryland: Pual H. Brookes Publishing.
- Sivan, A.; & Ruskin, H. (2000). *Leisure Education, Community Development and Populations with Special Needs*. Oxon: CABI Publishing.
- Sherril, M. Moon. (1994). *Making School and Community Recreation Fun for Everyone Places and Way to Integrate*. Maryland: Paul H. Bookes Publishing Co.
- Sherrill, Claudine. (1998). *Adapted Physical Activity, Recreation and Sport : Crossdisciplinary and Lifespan*. Boston: McGraw – Hill.
- Shiver, Jay S.; & deLisle, Lee J. (1997). *The Story of Leisure*. IL : Human Kinetics.
- Smith, Ralph W., Austin, David R.; & Kennedy, Dan W. (1996). *Inclusive and Special Recreation Opportunities for Person with Disabilities*. Third Edition. IA: Time Mirror Higher Education Group. Inc.
- Stefan Priebe, Joseph P. J.; & Oliver, Wolfgang Kaiser. (1999). *Quality of Life and Mental Health Care*. Hampshire: Wringhtson Biomedical Publishing Ltd.
- Stumbo, Norma J.; & Peterson, Carol Ann. (2004). *Therapeutic Recreation Program Design Principles and Procedures*. San Francisco : Pearson Education, Inc.
- (2009). *Therapeutic Recreation Program Design Principles and Procedures*. San Francisco: Pearson Education, Inc.
- Stumbo, Norma J.; & Wardlaw, Brad. (2011). *Facilitation of Therapeutic Recreation Services An Evidence – Based and Best Practice Approach to Techniques and Processes*. PA: Venture Publishing, Inc.
- Susan M.; & Veal, A.J. (2006). *A Handbook of Leisure Studies*. NY: Palgrave Macmillan.
- Sutherland, Sue and Stroot, Sandra A. (2009). *Brad's Story: Exploration of an Inclusive Adventure Education Experience*. *Therapeutic Recreation Journal*. 43(3): 27–39.
- Sylvester, Charles. (2011). *Therapeutic Recreation, the International Classification of Functioning, Disability, and Health, and the Capability Approach*. *Therapeutic Recreation Journal*. 43(3): 85-104.
- The WHOQOL Group. (1998). The World Organization quality of life assessment (WHOQOL): Delvelopment and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*. 46(12).
- Torkildsen, George. (2005). *Leisure and Recreation Management*. Oxon: Routledge.

- Townsend, Jasmine A.; & Zabriskie, Ramon B. (2010). Family Leisure among Families With a Child in Mental Health Treatment: Therapeutic Recreation Implications. *Therapeutic Recreation Journal*. 44(1): 11–34.
- Vrankrijker, M.W. de Klieijn- de. Heerkens, Y.F.; & Ravensberg, C.D. van. (1998). *Defining Disability*. In Marry Ann McColl and Jerome E. Bickenbach. (Compiler). *Introduction to Disability*. London: WB Saunders Company Ltd.
- World Health Organization. (1980). *Disability Prevention and Rehabilitation*. Geneva: Switzerland.
- . (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Geneva: Switzerland.
- . (2001). *World Health Organization's Definition of Disability* Retrieved. 30 August 2011, from http://www.accessingsafety.org/index.php/main/main_menu/understanding_disability/a_new_definition/world_health_organization_s_definition_of_disability
- . (2011). *Community-based Rehabilitation (CBR)*. Retrieved 30 August 2011, from <http://www.who.int/disabilities/cbr/en/>
- Yeung, Y.M.; & McGee, T.G. (1986). *Community Participaation in Delivering Urban in Asia*. Toronto: International Development Research Centre.
- Zabriskie, Roman B.; Lundberg, Neil R.; & Groff, Diane G. (2005). Quality of Life and Identity: The Benefit of a Community – Based Therapeutic Recreation and Adaptive Sport Program. *Therapeutic Recreation Journal*. 39(3): 176 -191



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัย



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัย

1. อาจารย์ขนิษฐา เทวินทรภักดี ประธานกรรมการมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ
ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
2. ดร. นภดล จิรบุญดิลก คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
สถาบันการพลศึกษา
3. รศ. ดร. คณิต เขียววิชัย คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร
4. รศ. รัตนา เสงส์สวัสดิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาพลานามัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
5. ดร. สุวัชร ช่างพินิจ อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
6. ดร. อนงค์ หาญสกุล อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
7. นอ. นพ. เฉลิมพร บุญศิริ แพทย์ประจำโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
8. นายโกเมธ ปิ่นเจริญ นักวิชาการการศึกษาพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข

เอกสารประกอบการฝึกอบรม

เรื่อง

การให้บริการนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการ
ทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

เอกสารประกอบการฝึกอบรม

เรื่อง

การให้บริการนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการ
ทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน



เอกสารประกอบการฝึกอบรมฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการจัดบริการ
นันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว”
ของนายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์ นิสิตระดับปริญญาเอกสาขาวิชา การจัดการกีฬา นันทนาการ และการท่องเที่ยว
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทนำ.....	207
ลักษณะผู้พิการ.....	208
สถิติประชากรผู้พิการจากอดีตจนถึงปัจจุบัน.....	210
การเข้าถึงบริการนันทนาการสำหรับผู้พิการ.....	211
- นันทนาการกับชุมชน.....	213
- นันทนาการกับการศึกษา.....	216
- นันทนาการกับการฟื้นฟู.....	221
วิชาชีพทางนันทนาการ.....	224
ประเด็นและแนวโน้มการเข้าถึงบริการนันทนาการสำหรับผู้พิการ.....	226



สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ระบบการให้บริการนันทนาการบำบัด และสิ่งแวดล้อม.....	212
รูปแบบความต่อเนื่องของการให้บริการนันทนาการสำหรับผู้พิการ.....	215
ส่วนประกอบของโปรแกรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง.....	217
ขั้นตอนหลักของโปรแกรมการใช้เวลาว่างที่มีประสิทธิภาพ.....	218
องค์ประกอบพื้นฐานของ Leisure Education.....	220
องค์ความรู้ทางนันทนาการศึกษา.....	224



**โปรแกรมการฝึกอบรมความรู้ความเข้าใจการใช้เวลาร่าง นันทนาการ
นันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน**

วัตถุประสงค์

โปรแกรมการฝึกอบรมความรู้ความเข้าใจการใช้เวลาร่าง นันทนาการนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการ นันทนาการ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ด้วยแนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน” ของนายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์ นิสิตระดับปริญญาเอกสาขาวิชา การจัดการกีฬา นันทนาการ และการท่องเที่ยว คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีระยะเวลาการอบรม 3 วัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานทางนันทนาการและการใช้เวลาว่างที่ถูกต้อง
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดฐานทางนันทนาการบำบัดที่เหมาะสมกับชุมชน
3. ให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและสามารถจัดโปรแกรมนันทนาการภายในชุมชนสำหรับคน

พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวได้เหมาะสม

ระยะเวลาการอบรม 3 วัน

สื่ออุปกรณ์

1. บทความทางวิชาการทางนันทนาการและการใช้เวลาว่าง นันทนาการบำบัด และนันทนาการชุมชน สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
2. รูปภาพกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมอบรมวันที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานทางนันทนาการที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของกิจกรรมนันทนาการ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานทางนันทนาการบำบัดที่ถูกต้อง

กำหนดการ

8.30 น. -9.00 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าอบรม และสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้เข้าอบรม
9.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรมความรู้ความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานทางนันทนาการ
12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 น. – 16.00 น.	กิจกรรมความรู้ความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานทางนันทนาการเบื้องต้น
16.00 น. – 16.15 น.	ซักถามข้อสงสัย และนัดหมายการอบรมในวันต่อไป

กิจกรรมความรู้ความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานทางนันทนาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานทางนันทนาการที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของกิจกรรมนันทนาการ
3. ส่งเสริมการตระหนักถึงความสำคัญของนันทนาการต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระยะเวลาการอบรม 3 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. บทความทางวิชาการทางนันทนาการและการใช้เวลาว่าง
2. รูปภาพกิจกรรมนันทนาการ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกิจกรรมกล่าวทักทายและสร้างความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการอบรม
2. ผู้เข้าอบรมแนะนำตัว และสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้เข้าอบรม
3. ผู้นำให้ผู้เข้าอบรมร่วมอภิปรายถึงกิจกรรมที่ตนเองชอบทำในเวลาว่าง พร้อมบรรยายถึงแรงจูงใจ ในการทำกิจกรรม และความรู้สึกหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว
4. ผู้นำอธิบาย เรื่อง
 - เวลาว่าง กับ นันทนาการ
 - ลักษณะของนันทนาการ
 - ประเภทกิจกรรมนันทนาการ

5. ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถามข้อสงสัย
 6. แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 3 กลุ่มเท่าๆกัน อภิปรายกลุ่มย่อยเรื่อง ประเภทกิจกรรม
นันทนาการที่เกิดขึ้นภายในชุมชน
 7. ผู้นำสรุปเนื้อหากิจกรรมการอภิปราย
-

กิจกรรมความรู้ความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานทางนันทนาการบำบัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานทางนันทนาการบำบัด
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของกิจกรรมนันทนาการบำบัดที่
เหมาะสมกับกลุ่มคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว
3. ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง

ระยะเวลาการอบรม 3 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. บทความทางวิชาการทางนันทนาการและการใช้เวลาว่าง
2. รูปภาพกิจกรรมนันทนาการ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำอธิบายทบทวนแนวคิดทางนันทนาการ
 2. ผู้เข้าอบรมอภิปรายข้อจำกัด / อุปสรรคการดำเนินชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการ
เคลื่อนไหว
 3. แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 3 กลุ่มเท่าๆกัน อภิปรายกลุ่มย่อยเรื่อง การลดข้อจำกัด/อุปสรรค
ของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่สามารถเข้าร่วมได้ในชุมชน
 4. ผู้นำสรุปลักษณะเบื้องต้น ปัญหาและข้อจำกัดของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
 5. ผู้นำอธิบาย เรื่อง
 - แนวคิดทางนันทนาการบำบัด
 - ลักษณะการให้บริการนันทนาการบำบัด
 6. ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถามข้อสงสัย
 7. แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 2 กลุ่มเท่าๆกัน อภิปรายกลุ่มย่อยเรื่อง ประเภทกิจกรรม
นันทนาการบำบัดที่เกิดขึ้นภายในชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
 8. ผู้นำสรุปเนื้อหากิจกรรมการอภิปราย
-

กิจกรรมอบรมวันที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจหลักการจัดโปรแกรมนันทนาการบำบัด
ภายในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถจัดโปรแกรมการให้บริการนันทนาการบำบัด
ภายในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

กำหนดการ

8.30 น. - 9.00 น.	ผู้นำทบทวนความรู้ทางนันทนาการ นันทนาการบำบัด และลักษณะคนพิการ
9.00 น. – 12.00 น.	กิจกรรมความรู้ความเข้าใจหลักการจัดโปรแกรมนันทนาการบำบัด
12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 น. – 14.30 น.	กิจกรรมระดมสมองกลุ่มย่อย เรื่อง การจัดโปรแกรมบริการนันทนาการ บำบัดในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
14.30 น. – 16.00 น.	อภิปรายการจัดโปรแกรมบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนสำหรับคนพิการ ทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
16.00 น. – 16.15 น.	ซักถามข้อสงสัย และนัดหมายการอบรมในวันต่อไป

กิจกรรมความรู้ความเข้าใจหลักการจัดโปรแกรมนันทนาการบำบัด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจหลักการจัดโปรแกรมนันทนาการบำบัด
ภายในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ระยะเวลาการอบรม 3 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. ตัวอย่างรูปแบบโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการ
เคลื่อนไหว
2. รูปภาพกิจกรรมนันทนาการ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำอธิบายทบทวนแนวคิดทางนันทนาการ นันทนาการบำบัด และลักษณะคนพิการทาง
ร่างกายและการเคลื่อนไหว
2. ผู้นำอธิบาย เรื่อง หลักการจัดโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและ
การเคลื่อนไหว โดยมีหัวข้อย่อย :

- การประเมินคนพิการ
 - การวางแผนโปรแกรม
 - การนำไปใช้
 - การประเมินผล
3. ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถามข้อสงสัย
 4. ผู้นำสรุปหลักการจัดโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
-

กิจกรรมระดมสมองหลักการจัดโปรแกรมนันทนาการบำบัดในชุมชน สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถจัดโปรแกรมการให้บริการนันทนาการบำบัดภายในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ระยะเวลาการอบรม 3 ชั่วโมง

สื่ออุปกรณ์

1. กระดาษ
2. ปากกา

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมออกเป็น 3 กลุ่ม
 2. ผู้นำชี้แจงกิจกรรมการระดมสมอง โดยแต่ละกลุ่มจะได้หัวข้อให้การจัดโปรแกรมนันทนาการในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งได้แก่ การฟื้นฟู การศึกษาการใช้เวลาว่าง และการเข้าร่วมนันทนาการ
 3. ผู้เข้าอบรมแต่ละกลุ่มร่วมกันสร้างโปรแกรมการให้บริการนันทนาการตามหลักการสร้างโปรแกรมนันทนาการในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว กำหนดเวลาในการสร้างโปรแกรม 1 ชั่วโมง
 4. เมื่อแต่ละกลุ่มสร้างโปรแกรมนันทนาการในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวตามหัวข้อที่กำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว ให้ทำการนำเสนอกลุ่มละ 15 นาที อภิปรายแสดงความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เข้าอบรมกลุ่มอื่น
 5. แก้ไขโปรแกรมนันทนาการในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวของกลุ่มตนเองจากการอภิปรายร่วมกัน
 6. ผู้นำสรุปกิจกรรมการสร้างโปรแกรมนันทนาการในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
-

กิจกรรมอบรมวันที่ 3

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจการให้บริการนันทนาการบำบัดภายในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
2. ผู้เข้าอบรมสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้บริการนันทนาการบำบัดภายในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

กำหนดการ

8.30 น. – 9.00 น.	ผู้นำชี้แจงการทำกิจกรรมจากโปรแกรมที่ผู้เข้าอบรมสร้างขึ้น
9.00 น. – 10.30 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อการฟื้นฟูสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
10.30 น. – 12.00 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อการศึกษาการใช้เวลาว่างสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 น. – 14.30 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อการศึกษาการใช้เวลาว่างสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
14.30 น. – 15.00 น.	อภิปรายปัญหา/อุปสรรค และวิธีการแก้ไข การจัดโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
15.00 น. – 15.30 น.	ทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางนันทนาการ นันทนาการบำบัด และการใช้เวลาว่าง
15.30 น.	ปิดการอบรม

การเข้าถึงบริการทางนันทนาการสำหรับผู้พิการทางกายในสังคมไทยปัจจุบัน

การกินดีอยู่ดี และมีความสุขของประชาชนในสังคม เป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งที่นำไปสู่การพัฒนาสังคมและประเทศชาติในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาเช่น ประเทศไทย ให้เกิดความทัดเทียมกับนานาประเทศเพื่อป้องกันการถูก เอาเปรียบจากการติดต่อทางด้านต่างๆ เช่น เศรษฐกิจ การเมืองและความมั่นคงระหว่างประเทศ ในขณะเดียวกันนอกจากป้องกันการเสียผลประโยชน์แล้วยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพของการนำทรัพยากรบุคคลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมในประเทศ ดังนั้นประเทศไทยในปัจจุบันจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยีสังคม และรวมไปถึงการพัฒนาที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศที่เป็นกำลังสำคัญในการสร้างความเจริญก้าวหน้าของสังคมไทย โดยเห็นได้จากการจัดทำแผนนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่มีวัตถุประสงค์หนึ่ง เพื่อ เสริมสร้างบริการทางสุขภาพอย่างสมดุล

ระหว่างการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู สมรรถภาพ และสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ . 2550: ออนไลน์) ด้วยเหตุนี้หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนจึงมีการจัดบริการ ประเภทต่างๆที่เป็นส่วนช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน เช่นเดียวกับองค์กรทางนันทนาการและการใช้เวลาว่างที่มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศให้ดีขึ้นโดยผ่านเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง ตามแผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติฉบับที่ 1 (สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ. 2550) มีวิสัยทัศน์เพื่อการพัฒนาที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติไว้ว่า

“นันทนาการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่คนไทย สร้างสัมพันธภาพของคนในชุมชน ก่อให้เกิดสังคมแห่งคุณธรรม จริยธรรม มีความมั่นคง เศรษฐกิจรุ่งเรืองเป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ”

ด้วยเหตุนี้เองนันทนาการและการใช้เวลาว่างจึงเข้ามามีบทบาทที่สำคัญในการเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมพัฒนาชีวิตของบุคคลในด้านร่างกาย สังคม จิตใจ ให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นด้วยการมีส่วนร่วมในกระบวนการทางนันทนาการสำหรับทุกกลุ่มประชาชนในประเทศ เฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ เช่น ผู้พิการ โดยนันทนาการเองจะมีบทบาทหนึ่งในการบำบัดฟื้นฟูบุคคลกลุ่มพิเศษ ที่มุ่งเน้นส่งเสริมกลุ่มบุคคลผู้ด้อยโอกาสให้มีความสามารถด้านต่างๆใกล้เคียงกับบุคคลปกติ ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งถือได้ว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลกลุ่มพิเศษโดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่า “นันทนาการบำบัด”

นันทนาการบำบัด เป็นกระบวนการการบำบัด ฟื้นฟูประเภทหนึ่งโดยใช้กิจกรรมนันทนาการเป็นสื่อที่เปิดโอกาสให้ผู้ มีความบกพร่อง ทั้งทางร่างกาย และ จิตใจ ได้เข้าร่วมกิจกรรม การใช้เวลาว่าง ดารณีย์ ศรีสวัสดิ์กุล (2546: 31) กล่าวถึงนันทนาการบำบัดว่า เป็นการรักษา ฟื้นฟู ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหา ด้านต่างๆ เกิดสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจที่ดี พร้อมประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้อย่างสมบูรณ์ตามความสามารถและศักยภาพของบุคคล และเป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลให้อยู่ในระดับที่สูงจากเดิม จึงอาจกล่าวได้ว่านันทนาการบำบัดเป็นบริการที่มีความเฉพาะในการใช้เวลาว่างสำหรับผู้ด้อยโอกาส ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเวลาว่างของตนเอง โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาข้อบกพร่องด้านต่างๆ รวมไปถึงสามารถเข้าถึงการให้บริการนันทนาการและอื่นๆเช่นเดียวกับบุคคลปกติในอนาคต

ทั้งนี้การศึกษาการให้บริการนันทนาการบำบัดสำหรับผู้พิการจึงเป็นสิ่งที่นิสิตสนใจค้นคว้า ประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนันทนาการบำบัดที่ชัดเจน เพื่อคาดคะเนแนวโน้มการให้บริการกิจกรรมนันทนาการบำบัดสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในอนาคต

ลักษณะผู้พิการ

ความพิการยังเป็นการบ่งชี้หรือการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายหรือจิตใจ ทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ การสื่อความหมาย (การพูด ฟัง อ่าน เขียน) การทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพและสร้างสัมพันธ์กับคนในสังคม ซึ่งบุคคลหนึ่งอาจมีข้อบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็ได้ (น้อมจิตต์ นวลเนตร์. 2552: 60) โดยกระทรวงศึกษาธิการ (พวงแก้ว กิจธรรม. 2537: ออนไลน์) ได้กล่าวว่าผู้พิการหมายถึงบุคคลที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป กระดูกและกล้ามเนื้อพิการเจ็บป่วยรุนแรง มีความพิการระบบประสาท มีความลำบากในการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในสภาพปกติ ซึ่งกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2555: online) ได้แบ่งความพิการออกเป็นประเภทไว้ดังนี้

1. ความพิการทางการมองเห็น
2. ความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือ ออทิสติก
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้

อย่างไรก็ตามในเอกสารฉบับนี้ผู้เขียนขอมุ่งประ เเด็นไปที่ลักษณะของผู้ พิการทางด้านร่างกาย และการเคลื่อนไหว ซึ่งผู้ พิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวนั้นมีข้อจำกัดทางการดำเนิน ชีวิตที่หลากหลายแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะความบกพร่องของร่างกายในแต่ละบุคคล โดย มูลนิธิการใช้ชีวิตของผู้พิการ (Disable Living Foundation. 2006: online) ได้ให้คำจำกัดความ ผู้พิการทางด้านร่างกาย หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว หรือมีปัญหาใช้อวัยวะบางส่วนหรือทั้งหมดของร่างกายในการทำกิจกรรมกิจวัตรประจำวันของตนเอง จากคำจำกัดที่กล่าวมา ผู้พิการจึงเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งในสังคมที่มีอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลให้เกิดการบั่นทอนโอกาสของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่างๆจากบุคคลปกติในสังคมเนื่องจากข้อบกพร่อง ปัญหาทางด้านร่างกาย หรือจิตใจความพิการในแต่ละประเภทจะมีข้อบกพร่องที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตในสังคมที่แตกต่างกันออกไปโดยสามารถอธิบายลักษณะความพิการของแต่ละประเภทได้ดังต่อไปนี้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย

ความพิการทางด้านร่างกายเป็นลักษณะบุคคลที่สูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายไปโดยอาจเกิดจากโรคประจำตัว อุบัติเหตุ หรือ มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว หวดแต่กำเนิด ที่เป็นอุปสรรคทางการดำเนินชีวิตประจำวันและการปฏิสัมพันธ์กับสังคมในรูปแบบต่างๆ ในทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดุจใจ และ วสุวัฒน์ (2551: 10) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้พิการที่มีความผิดปกติทางการ

เคลื่อนไหว ได้แก่ความผิดปกติทางกายต่างๆที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว แขนขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อและกลุ่มอาการปวด โรคเรื้อรังของอวัยวะภายในอื่นๆ และสามารถแบ่งระดับความผิดปกติหรือความพิการเหล่านี้ได้เป็น 5 ระดับดังต่อไปนี้

- ✚ ระดับที่ 1 ความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่ปรากฏให้ชัดเจนแต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้
- ✚ ระดับที่ 2 ความผิดปกติ หรือความบกพร่องในการเคลื่อนไหวลำตัว มือ แขนและขา แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้
- ✚ ระดับที่ 3 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ลำตัว ที่ใช้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลักน้อยกว่าครึ่งตัว หรือแขนขาน้อยกว่า 2 ข้าง
- ✚ ระดับที่ 4 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ที่ใช้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลักครึ่งตัว หรือแขนขาเพียง 2 ข้าง
- ✚ ระดับ 5 การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ลำตัว ที่ใช้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลักมากกว่าครึ่งตัว หรือแขนขามากกว่า 2 ข้าง

นอกจากนี้ สุขพัชรา ชัมเจริญ(2545: 4) ได้ทำการแบ่งประเภทของความบกพร่องทางด้านร่างกายเป็น 4 ประเภทดังต่อไปนี้

- ✚ บกพร่องทางระบบประสาท เช่น บุคคลสมองพิการ(Cerebral Palsy) หมายถึง ส่วนสมองที่ใช้ควบคุมกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องหรือสูญเสียทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ซึ่งแต่ละคนจะมีปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อเกร็งเคลื่อนไหวช้า ทรงตัวได้ไม่ดี ซึ่งแต่ละคนจะมีมากน้อยแตกต่างกันความบกพร่องจะเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 7 ปี ลักษณะที่เห็นได้ชัดของบุคคลสมองพิการได้แก่
 1. กล้ามเนื้อหดตัว เกร็ง (Spastic) เป็นลักษณะความผิดปกติของการควบคุมการเคลื่อนไหว เคลื่อนไหวได้ช้า เกร็ง
 2. กล้ามเนื้อควบคุมการเคลื่อนไหวได้ยาก (Athetiod) มีลักษณะแขนขาไม่สัมพันธ์กันไปตามทิศทางต่างๆ
 3. กล้ามเนื้อตึงตัว (Ataxia) มีอาการสั่น เดินเซ ควบคุมการทรงตัวได้ไม่ดี พบได้น้อยที่สุด
 4. แบบผสม คือมีลักษณะร่วมตั้งแต่ 2 แบบขึ้นไป เช่น มีอาการเกร็งร่วมกับการเคลื่อนไหวของแขนขาไม่สัมพันธ์กัน หันไปคนละทิศทางหรือมีอาการเกร็ง ควบคุมการทรงตัวไม่ได้มีอาการสั่นเซ เป็นต้น
- ✚ บกพร่องทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่นกล้ามเนื้อเปื่อย ไขข้ออักเสบ เป็นต้น

- ✚ ไม่สมประกอบมาตั้งแต่กำเนิด เช่น น้ำคั่งในสมอง แขนขาด้วยหรือขาด แขนขามีขนาดเล็กหรือใหญ่ผิดปกติ เป็นต้น
- ✚ สภาพความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ บกพร่องจาก อุบัติเหตุไฟไหม้ แขน ขา ขาด โรคติดต่อเช่น ลิโอ การได้รับอันตรายจากการคลอด หรือบกพร่องเนื่องจากสุขภาพ เช่นโรคหัวใจ ปอด เอ็ดส์ เป็นต้น

จากลักษณะความพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้พิการแต่ละประเภทมีข้อบกพร่องที่แตกต่างกันทั้งในแต่ละประเภทและตัวบุคคลเอง ทั้งนี้ความต้องการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกันไปด้วย การบริการส่งเสริมคุณภาพชีวิตต่างๆจึงมีความจำเป็นต้องจัดการให้บริการที่สอดคล้องครอบคลุมความต้องการของผู้พิการในทุกกลุ่มและและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

สถิติประชากรผู้พิการจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

กลุ่มประชากรผู้พิการในสังคมไทยปัจจุบันมีจำนวนลดลงขึ้นจากสถิติในปี พ.ศ.2534 ประเทศไทยมีจำนวนผู้พิการทุกประเภทประมาณ 4,825,680 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 8.1 ของประชากรทั่วประเทศ อันมีสาเหตุมาจาก ความพิการแต่กำเนิด กรรมพันธุ์ โรคติดต่อและไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุ (ชนิษฐา เทวินทรภักดี . 2540: 8-11) ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 จากการสำรวจจำนวนประชากรผู้พิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า (2551: ออนไลน์) มีประชากรผู้พิการทั่วประเทศ 1.9 หรือร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งหมด และพศ. 2554 จำนวนผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการ พบว่ามีจำนวน 1,310,299 คน โดยมีอัตราการเสียชีวิต จำนวน 178,595 คน (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ อ้างจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ . 2554: ออนไลน์) จากตัวเลขจำนวนประชากรผู้พิการนั้นแสดงให้เห็นถึงการมีอัตราการเกิดความบกพร่องหรือพิการของคนในสังคมน้อยลง อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทาง การแพทย์โดยเฉพาะการพัฒนาเทคนิควิธีการรักษาความเจ็บป่วย (เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์ . 2548: 5) ที่เป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการให้ใกล้เคียงกับบุคคลปกติ แต่อย่างไรก็ตามจากการสำรวจในปี พ .ศ. 2550 ยังคงพบปัญหาสำหรับผู้พิการอยู่หลายประการด้วยกัน กล่าวคือ ประชากรผู้พิการในประเทศไทยมีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการจากรัฐบาล ประชากรที่มีความพิการส่วนใหญ่ของประเทศยังขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งในเรื่องการศึกษา การประกอบอาชีพ และ อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ทำให้คนพิการส่วนใหญ่ถูกทอดทิ้งไว้กับครอบครัว มีความเป็นอยู่ตามอัตภาพ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2550: ออนไลน์) การสนับสนุนหรือให้บริการทางนันทนาการจึงเป็น ช่องทางหนึ่งที่มีส่วนช่วยพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการในสังคมไทยให้สูงขึ้นได้ จากการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีส่วนสำคัญต่อประสบการณ์ของมนุษย์ในการรับรู้ ต่อความสำเร็จ การค้นพบตัวเอง ความเจริญเติบโตอย่างสร้างสรรค์ การทะนุถนอม หรือการให้โอกาสในสังคมที่มีการติดต่อสื่อสารกันด้วย (สุวิมล ตั้งสัจพจน์ . 2553: 51)

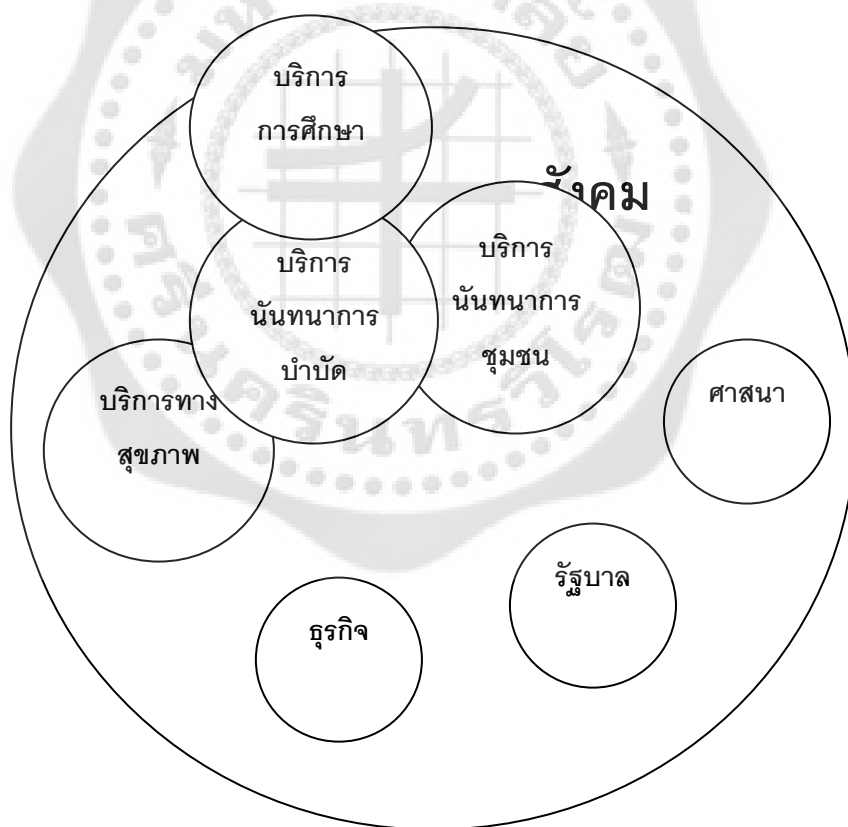
การเข้าถึงบริการนันทนาการสำหรับผู้พิการ

การเข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการและการใช้เวลาว่าง เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมใดๆที่ตัวบุคคลสนใจและกระทำในเวลาว่างของตนเองโดยมีวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมใช้เวลาว่าที่เฉพาะเจาะจง เพื่อสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญต่อการดำรงชีวิตกับผู้ อื่นในสังคม เนื่องจากการเข้า ร่วมกิจกรรมของบุคคลจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางกายและข้อจำกัดอื่นๆ มี โอกาสพัฒนาทักษะความสัมพันธ์ทางสังคมที่นำไปสู่การพัฒนาทักษะใหม่ๆ (Schleien; & Ray. 1994: 1) สำหรับบุคคลผู้พิการถือว่าเป็นผู้ที่มีอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆของตัวบุคคลที่จะนำไปสู่การดำรงอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างเป็นสุข เช่น โอกาสทางการศึกษา การประกอบอาชีพ หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ภายในสังคมที่จัดขึ้น ด้วยเหตุนี้ นันทนาการจึงเข้ามาเป็นบทบาทที่ช่วยเสริมสร้างบุคคลผู้ พิการให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการจัดโอกาสที่ตอบสนองความต้องการของตัวบุคคลพร้อมๆกับการพัฒนา และเติมเต็มข้อบกพร่องเพื่อนำไปสู่โอกาสในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป การเข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการและการใช้เวลาว่างของบุคคลผู้ พิการจะมีลักษณะการให้บริการที่เฉพาะเจาะจงสามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้พิการและเกิดประโยชน์ตามเป้าประสงค์ที่วางในการเพิ่มโอกาสการใช้ชี วิตอยู่ในสังคมได้เท่าเทียมกับบุคคลตามปกติและตามสิทธิความเป็นมนุษย์ของบุคคล ซึ่งการให้บริการ เหล่านี้เรียกว่า “นันทนาการบำบัด”

นันทนาการบำบัด เป็นกระบวนการการบำบัด พื้นฟูปร ะเภทหนึ่งโดยใช้กิจกรรมนันทนาการ เป็นสื่อที่เปิดโอกาสให้ผู้มีความบกพร่องทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดาร์ณีย์ ศรีสวัสดิ์กุล (2546: 31) กล่าวถึงนันทนาการบำบัดว่า เป็นการรักษา พื้นฟู ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน ต่างๆ เกิดสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ จที่ดี พร้อมประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ตาม ความสามารถและศักยภาพของบุคคล และเป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลให้อยู่ใน ระดับที่สูงจากเดิม ในทางเดียวกัน National Therapeutic Recreation Society (2000) ให้คำจำกัด ความของนันทนาการบำบัดว่า นันทนาการ บำบัดใช้การรักษา การศึกษา และการให้บริการทาง นันทนาการในการช่วยบุคคลที่ป่วย พิการ และมีความบกพร่องอื่น ๆ ในการพัฒนา และใช้เวลาว่างใน วิธีการที่เพิ่มสุขภาพ ความสามารถในการทำงาน ความเป็นอิสระ และคุณภาพชีวิตของพวกเขา ซึ่ง สอดคล้องกับ เคาช์ และ ชาร์ค (Kraus; & Shank. 1992: 3) กล่าวว่า นันทนาการบำบัด เป็นการ บรรยายเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และโปรแกรมรักษามนุษย์ และประสบการณ์ เป็นการออกแบบที่ เฉพาะเจาะจง ที่เกี่ยวกับการเล่น นันทนาการ และความต้องการการใช้เวลาว่างของบุคคลใดก็ตามที่มี ความสำคัญต่อสภาวะความพิการทางจิตใจและทางกาย

จากคำจำกัดความทางนันทนาการบำบัดเหล่านี้สามารถสรุปได้ว่า นันทนาการบำบัดนั้นเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มบุคคลพิเศษเช่นผู้พิการ หรือผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยต่างๆได้เข้ารับการฟื้นฟูให้มีสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการกระทำกิจวัตรประจำวันให้ดีขึ้น โดยผ่านการใช้กิจกรรมนันทนาการพร้อมทั้งส่งเสริมให้บุคคลมีทักษะในการใช้เวลาว่างของตนเองได้อย่างเหมาะสมที่ส่งผลให้บุคคลพิเศษเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ด้วยกระบวนการจัดบริการทางนันทนาการบำบัด

ในการให้บริการนันทนาการบำบัดนั้นเป็นการสร้างความร่วมมือจากหน่วยงานในหลายๆองค์กรที่หน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ประชาชนกลุ่ม ผู้พิการ ในสังคมเพื่อให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความเป็นอยู่ที่ดีเท่าเทียมกับบุคคลปกติ และสามารถเข้าถึงบริการต่างๆได้สะดวกขึ้นดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบ 1 ระบบการให้บริการนันทนาการบำบัด และสิ่งแวดล้อม

ที่มา: Elliott (1974: 136)

จากภาพแสดงให้เห็นได้ว่าการให้บริการทางนันทนาการภายใต้สังคมหนึ่งจะมีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายแตกต่างกันออกไปตามวัตถุประสงค์ของการให้บริการ แต่มีความเกี่ยวเนื่องต่อการพัฒนาผู้พิการ และมีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านอื่นๆ ด้วยเช่นกัน อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า นันทนาการเป็นการให้บริการด้านต่างๆ เช่น สุขภาพ การศึกษา การปฏิสัมพันธ์กับชุมชนผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและแหล่งทรัพยากรการใช้เวลาว่างในรูปแบบต่างๆ ที่มี ลักษณะเฉพาะเจาะจง มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เป็นสื่อกลางในการพัฒนาผู้พิการให้มีความพร้อมในการอยู่ตามวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละสังคม โดยได้รับการสนับสนุนการให้บริการจากองค์กรภาครัฐและเอกชน ในการนี้จึงศึกษาการให้บริการทางนันทนาการรูปแบบต่างๆ สำหรับ ผู้พิการตามทฤษฎีและสภาพการณ์ในสังคมปัจจุบัน 3 ประเด็นดังต่อไปนี้ 1) นันทนาการและชุมชน 2) นันทนาการและการศึกษา 3) นันทนาการและการบำบัด

นันทนาการและชุมชน

การบริการในชุมชนเป็นบริการหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ระหว่างบุคคลในชุมชนโดยผ่านกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่จัดไว้ตามความต้องการและความเหมาะสมของชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรมนันทนาการให้กับสมาชิก ทุกคนของชุมชน และสอดคล้องกับแบบอย่างและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น เพื่อให้สมาชิกของชุมชนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ รู้จักการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ (ซูซีฟ เยาวพัฒน์ . 2543: 49) ซึ่งการให้บริการนันทนาการในชุมชนนั้นจะเป็นการบริการเพื่อนประชาชนทุกกลุ่มวัย ดังนั้นจึงหมายรวมไปถึงนันทนาการสำหรับบุคคลพิเศษด้วย เพื่อให้ผู้พิการต่างๆ ในชุมชนสามารถเข้าถึง การมีส่วนร่วมและการปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลทั่วไปในสังคม โดยในแต่ละชุมชนเองจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ทรัพยากร และความต้องการการใช้เวลาว่าง ที่ได้จากการประเมินผ่านการ สังเกต สัมภาษณ์ และเขียนรายงาน ในการจำแนกข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับชุมชน องค์กร และกลุ่มบุคคลที่รับบริการ เพื่อใช้ในการตัดสินใจสร้างวางแผนการให้บริการ และการปฏิบัติงานตามข้อบ่งชี้ที่ได้พิจารณา (Carter; & LeConey. 2004: 11)

เพื่อให้การบริการทางนันทนาการในชุมชนสามารถเข้าถึงผู้ พิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกิดประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างนั้น รูปแบบ การให้บริการจึงมีลักษณะที่แตกต่างกันตามสภาพการณ์ของผู้ พิการและสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองความต้องการและสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตภายในสังคมของบุคคลเหล่านี้ได้อย่างตรงจุดมุ่งหมาย โดยรูปแบบหนึ่งที่สามารถใช้เป็นรูปแบบแนวทางการให้บริการนันทนาการสำหรับผู้ พิการในชุมชนได้คือ รูปแบบความต่อเนื่องของการให้บริการนันทนาการสำหรับผู้พิการ (A continuum of leisure service option for person with disabilities.) ซึ่งมีลักษณะการให้บริการกิจกรรมนันทนาการ ที่สามารถเข้าถึงผู้ พิการในลักษณะต่างๆ ทั้งด้านทัศนคติ และ ข้อจำกัดอื่นๆ ที่เป็น อุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง

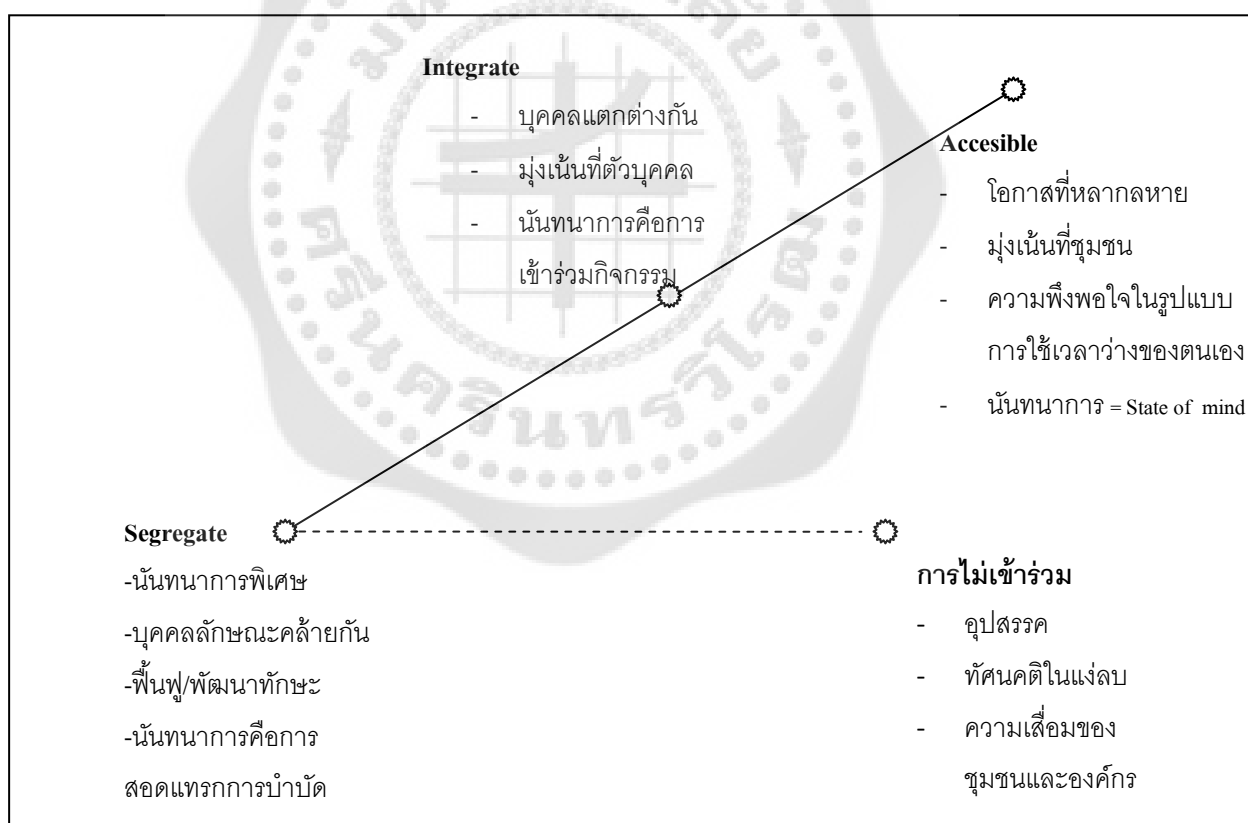
ในสังคม โดยองค์กรทางนันทนาการบำบัดแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (NTRS) ได้อธิบาย (Schleien; & Ray. 1994: 22; citing NTRS. 2000) รูปแบบการให้บริการได้แบ่งออก 8 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ Segregat Intergrate และ Accesible

บทบาทของผู้ให้บริการตามรูปแบบความต่อเนื่องของการให้บริการนันทนาการสำหรับผู้พิการ จะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับส่วนต่างๆของการให้บริการในแต่ละระดับ ซึ่งมีสิ่งสำคัญ 2 ประการที่ องค์กรการให้บริการจำเป็นต้องคำนึงถึง คือการพัฒนาการเข้าถึงบริการของผู้พิการ และการให้บริการ การใช้เวลาร่วม คือการให้บริการที่ต้องจัดการถูกละเลยอันเป็นผลทำให้กลุ่มผู้พิการไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆได้ โดยสิ่งต่างๆที่เป็นอุปสรรคเหล่านี้จำเป็นต้องถูกกำจัดออกไป เพื่อให้ผู้พิการ สามารถที่จะนำตนเองไปสู่สังคมภายนอกได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ภายในชุมชน ของตนเองร่วมกับบุคคลปกติได้ ผู้จัดกิจกรรมจะต้องพัฒนาขอบเขตการให้บริการการใช้เวลาร่วม สำหรับผู้พิการทุกประเภทโดยใช้โปรแกรมนันทนาการที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะ ภายใต้อุปกรณ์บุคคลที่มีลักษณะเดียวกัน เช่นการจัดกิจกรรมหัตถกรรมสำหรับผู้มี ข้อบกพร่องทาง พัฒนาการ โดยการบริการในระดับต้นหรือ Segregate จะเป็นการให้บริการที่เชื่อว่า ประสิทธิภาพของ การเข้าร่วมกิจกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อผู้เข้าร่วมเป็นบุคคลในลักษณะเดียวกันและได้ทำกิจกรรมร่วมกันโดย มีเป้าหมายประสงค์ของโปรแกรมต่างๆนี้ ซึ่งเป็นการฟื้นฟูผู้เข้าร่วม เพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิต ร่วมกับบุคคลปกติ และโปรแกรมในระดับนี้จะเป็ ส่วนช่วยให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกปลอดภัยและเกิด ประสบการณ์การใช้เวลาร่วมที่มั่นคง ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกผ่อนคลายเกี่ยวกับการใช้เวลาว่าง ในสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ และนำไปสู่ความสำเร็จในการทำ กิจกรรมร่วมกับบุคคลปกติได้ ทั้งนี้บุคคลที่เข้าร่วมโปรแกรมในระดับนี้จะลักษณะที่ต้องการบริการจากเจ้าหน้าที่ที่มีความความสามารถเฉพาะทาง อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในประสบการณ์การใช้เวลาร่วมในทางบวก ผู้ปฏิบัติงานในระดับนี้จะเป็นผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน เช่น นักนันทนาการบำบัด นักส่งเสริม ครู เนื่องจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้จะมีความรู้ความเข้าใจสามารถที่จะให้บริการลักษณะเฉพาะได้ โดย ผ่านการใช้โปรแกรมที่เหมาะสมได้

การให้บริการกิจกรรมนันทนาการในระดับที่สูงขึ้น หรือ Integrate เป็นการจัดให้ผู้เข้าร่วมมี โอกาสในการใช้เวลาว่างที่สำคัญในชุมชนและสถานที่ต่างๆกับคนปกติได้ การให้บริการโปรแกรมใน ระดับนี้เป็นการให้บริการที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่างๆร่วมกับบุคคลที่มีความสามารถ แตกต่างกันไปถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคคลปกติ เพื่อนำผู้ เข้าร่วมไปสู่ การพัฒนาทักษะ และความสามารถได้อย่างสมบูรณ์ ก่อให้เกิดการสร้างประสบการณ์การเข้าร่วมการใช้เวลาร่วมใน ทางบวก ที่เกิดจากการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของผู้เข้าร่วม โดยโปรแกรมในระดับนี้จะเป็วิธีการที่ให้ ผู้เข้าร่วมเกิดความสนุกสนานจากกิจกรรมการใช้เวลาร่วมที่ตนเองชื่นชอบ โดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมพัน

จากการการเข้าร่วมในระดับต้น (Segregate) เพื่อนำไปสู่การเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมมีลักษณะหลากหลาย ก่อให้เกิดประสบการณ์และความสัมพันธ์ที่ดีไม่เพียงแต่กลุ่มบุคคลพิเศษ แต่รวมถึงกลุ่มบุคคลอื่นๆด้วย เช่น บุคคลปกติ นักบวช ศุภ ที่อยู่ในกระบวนการการให้บริการในระดับนี้ ซึ่งเป็นส่วนช่วยให้บุคคลพิเศษสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติการเข้าร่วมและบริการนี้ นันทนาการและการใช้เวลาว่างต่างๆได้

การเข้าถึงบริการนันทนาการ (Accesible) เป็นส่วนสุดท้ายที่ให้บริการในรูปแบบนี้ ซึ่งเป็นลักษณะของการจัดบริการ โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีอยู่ในชุมชนหรือสังคมร่วมกับบุคคลปกติ ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถที่จะเลือกและเข้าถึงโปรแกรมที่ตนเองชื่นชอบโดยไม่ส่งผลกระทบจากการเข้าร่วมกิจกรรมเดียวกันกับคนปกติ ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถที่จะกำหนดเป้าหมายของการเข้าร่วมกิจกรรม ที่เป็นเป้าประสงค์ให้เกิดความสำเร็จ ความพึงพอใจในรูปแบบการใช้เวลาว่าง อย่างมีอิสระ พร้อมทั้งทั้งพัฒนาทักษะต่างๆและหลุดพ้นข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมจากภายนอก



ภาพประกอบ 2 A continuum of leisure service option for person with disabilities.

ที่มา: Schleien, and Ray. (1994: 22).

การให้บริการนันทนาการที่จัดขึ้นสำหรับชุมชนเพื่อให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และเกิดความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เนื่องจากมีการใช้พื้นที่ในบริเวณชุมชนเองในการ จัดตั้งการให้บริการโดยบุคคลภายในชุมชน ผนวกมีการร่วมมือกับองค์กรที่มุ่งให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ พิการจึงเกิดการให้บริการที่สามารถเข้าถึงประชากรผู้พิการได้รวดเร็วและง่ายที่สุด ซึ่งเห็นได้จาก การศึกษาการร่วมมือของชุมชนเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิต สำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรมกีฬาสำหรับผู้ พิการ ของชาวฮี้ (Shanghee. 2008: 217 -226) ที่มีการตรวจสอบคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการตอบแบบสอบถามที่วัดการร่วมมือของชุมชนและคุณภาพชีวิต ผลแสดงให้เห็นถึงนัยสำคัญทางด้านจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยง ของการมีส่วนร่วม ของชุมชนและคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโปรแกรมกีฬาสำหรับผู้พิการ

ในประเทศไทยเองการบริการทางนันทนาการชุมชนสำหรับผู้พิการยังมีอยู่น้อย ซึ่งลักษณะการ จัดบริการนั้นขึ้นอยู่กับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มูลนิธิ ชมรม และสมาคมที่เกี่ยวข้องและให้บริการ ลงสู่ชุมชนแบบเป็นครั้งคราว มิได้เป็นองค์กรที่ให้บริการทางนันทนาการโดยตรงภายในชุมชนอย่าง แท้จริง และเป็นการจัดบริการสำหรับผู้พิการนั้นเพื่อบ่มบ่มเน้นการเสริมสร้างพัฒนาผู้ พิการในชุมชนให้มี สมรรถภาพด้านต่าง ๆ ดีขึ้น และส่งเสริมการอยู่ร่วมในสังคมอย่างเป็นสุข เช่น ค่ายศิลปะ สำหรับผู้พิการ Art for all ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง (ออนไลน์) นอกจากนี้การให้บริการ สำหรับผู้พิการในชุมชนส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การให้บริการทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และ และการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต (ชนิษฐา เทวินทรภักดี. 2540) จึงทำให้ ผู้พิการมีความรู้เข้าใจในเรื่องของนันทนาการและการใช้เวลาว่างน้อย ส่งผลให้ขาดโอกาสในการเข้า ร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อพัฒนาผู้พิการในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมด้วยกระบวนการทาง นันทนาการและการใช้เวลาว่างได้น้อย

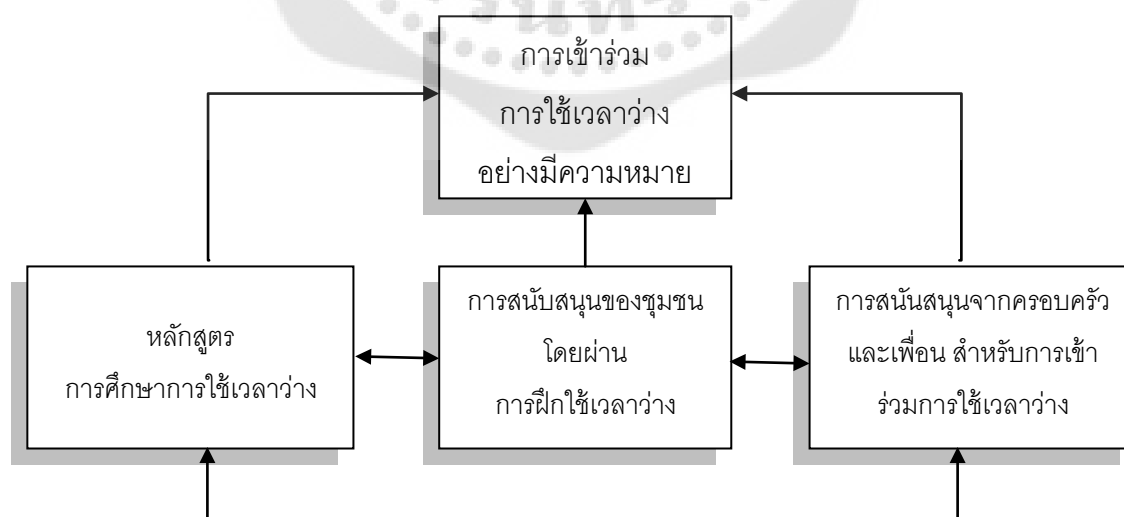
นันทนาการและการศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ พิการสามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิต เลี้ยงชีพของตน จากการศึกษารู้ ซึ่งรัฐ ธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 (2550: ออนไลน์) มาตราที่ 49 ระบุไว้ ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่า 12 ปีที่รัฐต้องจัดให้ อย่างทั่วถึงและมี คุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก ต้องได้รับ สิทธิตามวรรคหนึ่งและการสนับสนุน จากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษา โดยทัดเทียมกับบุคคลอื่น แต่เนื่อง ด้วยผู้พิการมีข้อจำกัดต่อการศึกษาค้นหาความรู้ต่างๆตามข้อ บกพร่องที่มีอยู่ เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการ จัดการเรียนการสอนร่วมกับบุคคลปกติ จึงมีการจัดบริการทางการศึกษาซึ่งเป็นการศึกษาสำหรับกลุ่ม ผู้พิการ ซึ่งเรียกว่า “การศึกษาพิเศษ”

การศึกษาพิเศษเป็นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เนื่องจากกระบวนการจัดบ ริการการศึกษาในรูปแบบปกติสำหรับเด็กทั่วไปไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้จึงมีกระบวนการจัดการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาพของเด็ก เหล่านี้ (สิริมา หมอนไหม . 2543: 3) ซึ่งการศึกษาพิเศษนี้มีวัตถุประสงค์ประการหนึ่งเพื่อการคืนสู่สภาพปกติ โดยผดุง อารยะวิญญู (2542: 7) ได้กล่าวว่า

“การคืนสู่สภาพปกติ หมายถึงการจัดสภาพการใด ๆ เพื่อให้บุคคลที่มี
ข้อบกพร่องด้านต่างๆสามารถได้รับบริการเช่นเดียวกับคนปกติ เพื่อให้เขา
ดำรงชีพออยู่ในสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม”

ดังที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษาจึงเป็นป จจัยหนึ่งที่มุ่งประโยชน์ให้ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตได้
ในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ มีความรู้ความสามารถทัดเทียมกับบุคคลปกติ และได้รับสิทธิประโยชน์ในการ
อยู่ร่วมในสังคมเช่นเดียวกับบุคคลปกติ ในการให้การศึกษาพิเศษแก่ผู้ พิกานั้น กิจกรรมนันทนาการ
เป็นตัวเลือกหนึ่งที่ใช้ใน การสอดแทรกการเรียนรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการอยู่ในสังคม หรือเกิดการเรียนรู้
เรื่องทักษะชีวิตของผู้พิการในสังคมโดยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม แหล่งทรัพยากรทางนันทนาการ และ
การใช้เวลาว่างด้วยกระบวนการการศึกษาการใช้เวลาว่าง (Leisure Education) ซึ่งเป็นตัวช่วยให้ผู้
พิการมีประสบการณ์อยู่ในการเพิ่มโอกาสและการสนับสนุนในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆทั้งในระแวก
บ้านและชุมชน (Schleien; & Ray 1994: 6) นอกจากนี้แล้วโปรแกรมการศึกษาการใช้เวลาว่างจะ
ประกอบไปด้วยโครงสร้างหลักสูตรที่สอนเรื่องทักษะ ะการเข้าร่วมในการช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิด
ประสบการณ์การเข้าร่วมที่สนุกสนานและมีความหมาย ซึ่งแต่ละโปรแกรมจะมีเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจง
เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ (Dattilo. 2002: 218 -219)

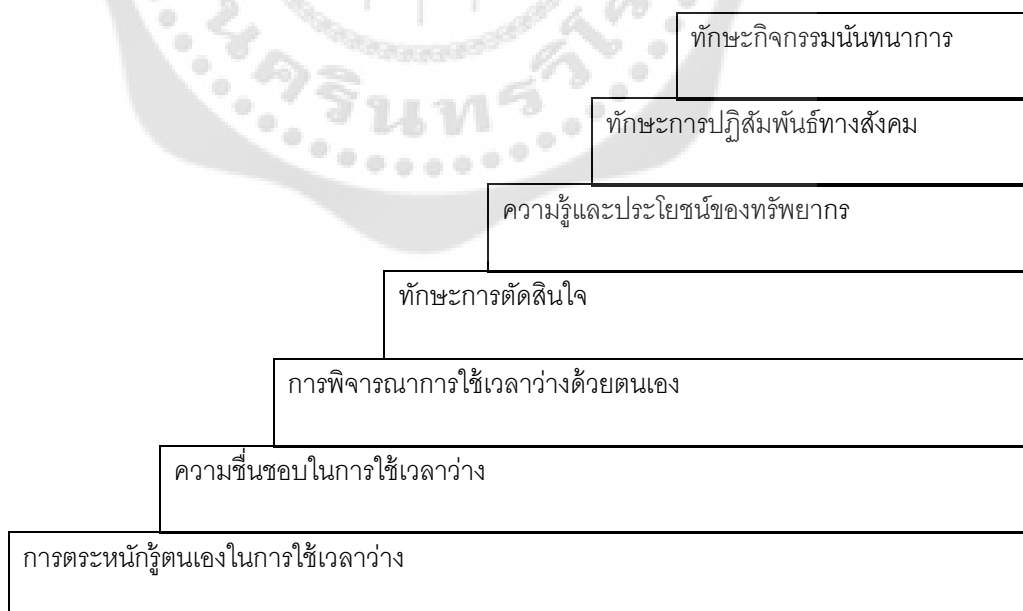


ภาพประกอบ 3 ส่วนประกอบของโปรแกรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง

ที่มา: Dattilo. (2002: 218).

แดตทิโล ได้กล่าวว่าการศึกษากการใช้เวลาว่างเป็นการจัดเตรียมเครื่องมือ สำหรับพัฒนาการตระหนักเห็นคุณค่าของกิจกรรมและทรัพยากรทางนันทนาการ และเพื่อเกิดทักษะที่ต้องการสำหรับการเข้าร่วมโดยผ่านการใช้เวลาว่างในแต่ละช่วงวัย โดยการศึกษาการใช้เวลาว่างจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้พิการเกิดความเข้าใจในโอกาส ศักยภาพ ความท้าทายในการใช้เวลาว่าง และรวมถึงเพิ่มความรู้ อย่างมีประสิทธิภาพและพัฒนาตามลำดับขั้นตอนดัง ภาพประกอบที่ 3 นอกจากการให้การศึกษากการใช้เวลาว่างที่เป็นรูปแบบในการช่วยให้ผู้พิการเข้าใจตนเองและสร้างโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่นำไปสู่การพัฒนาตนเองและทักษะด้านต่างๆแล้ว การให้การปรึกษากการใช้เวลาว่างยังเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมควบคู่กับการให้การศึกษากเพื่อให้ผู้พิการตระหนักเห็นความสำคัญของตนเองและการใช้เวลาว่างที่เหมาะสม ซึ่ง ซิแวน (Sivan. 2000) ได้อธิบายว่าการให้การปรึกษากใช้เวลาว่างเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการปรับตัวเข้ากับสังคมให้ประสบความสำเร็จสำหรับผู้พิการ โดยการให้การปรึกษากใช้เวลาว่างนั้นเป็นแนวทางของวิธีการแนะแนวสำหรับผู้ที่มีปัญหาหรือข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรการใช้เวลาว่าง และบุคคล กฎที่ขาดความชัดเจนของเป้าหมายการใช้เวลาว่าง รวมถึงการพัฒนาวิธีการทางการศึกษาที่เหมาะสมกับบุคคลมากที่สุดในการใช้เวลาว่างอีกด้วย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการปรึกษากใช้เวลาว่างเป็นวิธีการแนะแนวทางการใช้เวลาว่าง และนำเสนอข้อมูลที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความพิการในแต่ละกรณีได้

การใช้เวลาว่าง



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนหลักของโปรแกรมการใช้เวลาว่างที่มีประสิทธิภาพ

ที่มา: Dattilo. (2002). Inclusive Leisure Service: p212

ทั้งนี้ Leisure Education เป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นการให้บริการด้านการพัฒนาการเกิดทักษะที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาว่าง ทัศนคติ และความรู้ รวมไปถึงการแสดงออกในการใช้เวลาว่างที่เหมาะสมที่เป็นได้มาจากพัฒนาการทักษะและความรู้ต่างๆ ด้วยกระบวนการทาง Leisure Education ซึ่งสุวิมล (2550) มันดี และ โอตัน (Mundy; & Odun. 1979) และ สตัมโบ (Stumbo; & Peterson. 2004) ได้อธิบายองค์ประกอบของ Leisure Education ไว้ดังนี้

1. Leisure Awareness เป็นส่วนที่ทำให้บุคคลตระหนักถึงการใช้เวลาว่างที่เหมาะสมของตนเองโดยเป็นการให้ความรู้ ให้การศึกษาที่เกี่ยวข้องต่อการใช้เวลาว่าง และสร้างทัศนคติในทางบวกในการใช้เวลาว่างและการเล่น รวมไปถึงให้บุคคลเกิดทักษะการตัดสินใจในการเลือกเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างของตนเอง

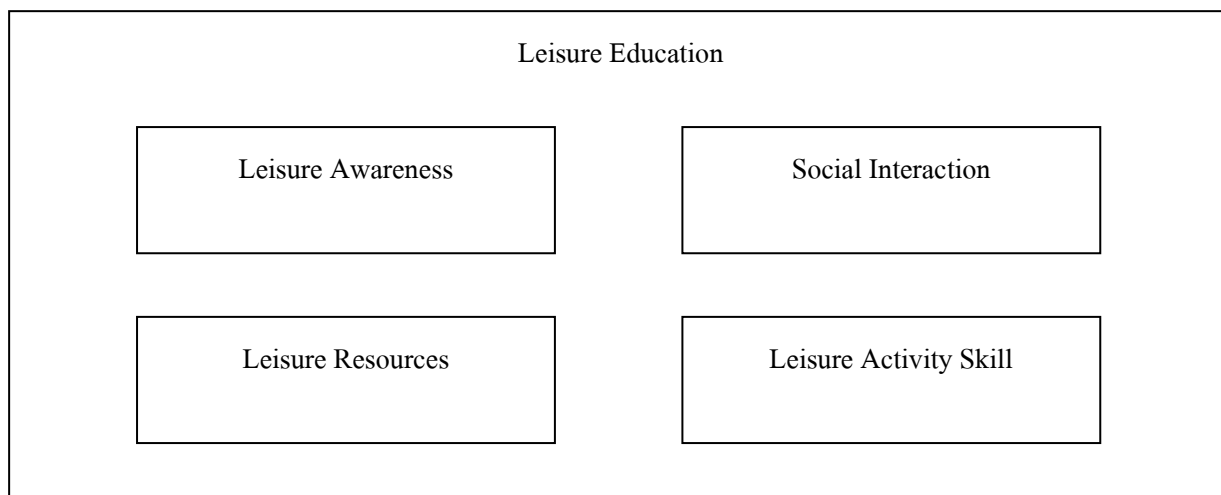
2. Social Interaction เป็นการส่งเสริมพัฒนาทักษะการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ โดยมุ่งเน้นให้บุคคล เกิดทักษะการสื่อสาร เกิดความมั่นใจในตนเอง มีทักษะการฟังและรับรู้ถึงความรู้สึกของบุคคลอื่นได้ นอกจากนี้ยังส่งเสริมพัฒนาบุคคลให้เกิดทักษะการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น รวมไปถึงการเข้าใจและพัฒนาทักษะการเข้าสังคมของตนเองในปัจจุบัน

3. Leisure Resources เป็นองค์ประกอบหนึ่งใน Leisure Education ที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลและ ทรัพยากรการใช้เวลาว่างต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหรือสถานที่ต่างๆ ที่ให้บริการโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่ต้องการและเหมาะสมกับตัวบุคคล

4. Leisure Activity Skill เป็นการพัฒนาลักษณะทักษะการใช้เวลาว่างในกิจกรรมต่างๆ ได้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ด้วยกันคือ

4.1 รูปแบบกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เช่น ดนตรี กีฬา ศิลปะ กิจกรรมกลางแจ้ง หรือกิจกรรมทางน้ำ เป็นต้น

4.2 กลุ่มการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง เช่น การออกไปซื้อของ นั่งดูโทรทัศน์ การเล่นเกม อินเทอร์เน็ต เป็นต้น



ภาพประกอบ 5 องค์ประกอบพื้นฐานของ Leisure Education

ที่มา: Stumbo and Peterson (2004: 49).

จากกระบวนการทาง Leisure Education จะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้พัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยผ่านความรู้ความเข้าใจบทบาทการใช้เวลาว่างของตนเองที่พัฒนาทัศนคติไปในทางบวกและนำไปสู่การใช้เวลาว่างและเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นสำหรับตนเองเพื่อเกิดการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ได้มากที่สุด (Sivan; & Ruskin. 2000)

เนื่องจากทั้งการศึกษาและการให้การปรึกษาการใช้เวลาว่างนั้น เป็นวิธีการที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมสามารถตระหนักรู้เข้าใจเกี่ยวกับตนเอง และความต้องการ ความสนใจที่แท้จริงของบุคคล ทำให้กระบวนการประเมินผู้เข้าร่วมในเบื้องต้นมีความชัดเจน และเกิดทิศทางการจัดรูปแบบกิจกรรมต่างๆ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมของการเข้าร่วมกิจกรรมได้ ทั้งยังเอื้อประโยชน์ให้แก่พนักงานในการเลือกสรรและดัดแปลงกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้พิการในแต่ละประเภท เพื่อเป็นส่วนส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาจากการดำเนินชีวิตในสังคม ตามเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้ยังช่วยให้การประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมมีขอบข่ายการประเมินชัดเจน และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงข้อบกพร่องของโปรแกรมได้อย่างแท้จริง ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การศึกษาการใช้เวลาว่างและการให้การปรึกษา เป็นรูปแบบที่ถูกสอดแทรกในกระบวนการจัดการจัดการเรียนการสอนที่นำไปสู่การพัฒนาผู้พิการโดยใช้กิจกรรมเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้พิการให้เกิดการตระหนักรู้ถึงการใช้เวลาว่าง รวมถึงการเกิดทักษะการใช้เวลาว่างที่เหมาะสมที่ส่งผลต่อทักษะทางสังคมที่จำเป็นสำหรับผู้พิการในการอยู่ร่วมกับบุคคลปกติในสังคมเดียวกัน และก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการอีกทางหนึ่งด้วย

ในประเทศไทยมีการมุ่งเน้นการให้ บริการทางการศึกษาสำหรับผู้พิการจำนวนมากทั้งใน รูปแบบของโรงเรียนเฉพาะสำหรับผู้พิการ เช่น โรงเรียนศรีสังวาลย์ โรงเรียนพระดาบส เป็นต้น และยังมีโรงเรียนอีกหลายโรงเรียนทั่วประเทศที่ให้บริการศึกษาของผู้พิการในลักษณะของโรงเรียนเรียน ร่วมกับบุคคลปกติ เช่น โรงเรียนพญาไท และโรงเรียนชินโรรสวิทยาลย์ ซึ่งสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าว ได้ง่ายและมีให้เลือกใช้บริการจำนวนมากตามความพึงพอใจ เชื่อใจของครอบครัวและตามระดับ ความสามารถของผู้พิการเอง โดยเน้นหนทางการศึกษานั้น จะมีส่วนช่วยให้ผู้พิการเกิดทักษะ ทาง สังคมในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ นอกจากนี้การจัดนันทนาการในโรงเรียนยังมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้เรียนได้ประกอบกิจกรรมนันทนาการในเวลารว่างของนักเรียน และเกิดการเรียนรู้เรื่องนันทนาการได้ ฝึกฝนปฏิบัติกระทำกิจกรรมนันทนาการซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในอนาคต เช่น กิจกรรมลูกเสือ ยุวกาชาด เป็นต้น(กรมสามัญ. 2544: 97) ทั้งนี้จะใช้กิจกรรมที่อยู่รอบตัวผู้พิการในการเรียนรู้ให้เกิดผล สัมฤทธิ์ ตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ ดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงเห็นได้ว่าประเทศไทยมีการใช้กิจกรรม นันทนาการเพื่อการศึกษาเสริมสร้างการรู้จักตนเองและเกิดทักษะสังคมแก่ผู้พิการ ด้วยการใช้กิจกรรม และเวลารว่างเป็นสื่อในการเรียนรู้เบื้องต้นอย่างแพร่หลาย ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของผู้ พิการในการพัฒนาการเรียนรู้ในเชิงวิชาการเรื่องอื่นๆได้ต่อไป

นันทนาการและการฟื้นฟู

นันทนาการและการใช้เวลารว่างเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมพัฒนาชีวิตของบุคคลในด้านร่าง สักคม จิตใจ ให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนันทนาการ ที่มุ่งส่งเสริมกลุ่มผู้พิการให้ มีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันได้ทัดเทียมกับบุคคลปกติ ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และ สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆในสังคมได้อย่างเป็น สุข ซึ่งถือได้ว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ บุคคลกลุ่มพิเศษอีกทางหนึ่ง ทั้งนี้ นันทนาการเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการลดข้อบกพร่องของผู้ พิการได้โดยกรมสามัญ (2544: 7) กล่าวว่า เพื่อให้ผู้ที่มีความบกพร่องประเภทต่างๆ ได้รับการ บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้คืนสู่สภาพปกติให้ ได้มากที่สุด โดยมีกระบวนการที่สำคัญคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้วิธีทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด กิจกรรมพลศึกษา และกิจกรรม นันทนาการ จากที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่ากิจกรรมนันทนาการมีบทบาทที่สามารถช่วยให้ผู้พิการสามารถฟื้นฟูตนเองผ่านกิจกรรม การใช้เวลารว่างได้ ทั้งนี้เพื่อให้การให้บริการนันทนาการสามารถตอบสนองความต้องการผู้เข้าร่วมและ ตรงตามเป้าประสงค์ทางการฟื้นฟูที่วางไว้ พร้อมกับส่งเสริมความสามารถของผู้พิการที่ ในการพัฒนา คุณภาพชีวิตได้ ตาม ข้อบกพร่อง ของบุคคลนั้น จำเป็นต้องอาศัยหลักการในการให้บริการที่เป็น กระบวนการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเข้าร่วม 4 หลักการด้วยกันคือ การประเมินผู้เข้าร่วม การ วางแผน การนำไปใช้ และการประเมินผล

การประเมินผู้เข้าร่วม

การประเมินผู้เข้าร่วมในขั้นเริ่มต้นเป็นหลักการที่จะสามารถทำให้ผู้จัดกิจกรรมนั้นทราบการเพื่อ การฟื้นฟูสามารถเข้าใจถึงลักษณะข้อจำกัดความพิการของผู้เข้าร่วม ความต้องการความสนใจ และ จุดมุ่งหมายหรือเป้าประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ชัดเจนเพื่อนำไปจัดรูปแบบกิจกรรมที่ตอบสนอง ของ การเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการได้ โดย สเคลเลียน และคณะ (Schleien; et al. 1995: 14-20) อธิบายประเด็นสำคัญในการประเมินผู้พิการเพื่อใช้ในการวางแผนเลือกกิจกรรมที่ เหมาะสมกับผู้พิการ ได้แก่ 1) *การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรม* ผู้จัดกิจกรรมจำเป็นจะต้อง คำนึงถึง 3 ประเด็นหลัก คือ 1.1) *วิถีชีวิต* เป็นการประเมินลักษณะสังคมความเหมาะสมและคุณค่าของ กิจกรรม ในการเข้าร่วมของผู้พิการ ซึ่งรวมไปถึงการตระหนักถึงความต้องการกิจกรรมและทักษะที่ สามารถเพิ่มโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่ซับซ้อนและการปฏิสัมพันธ์กับสังคมได้ 1.2) *ลักษณะของบุคคล* ซึ่งเป็นการประเมินระดับทักษะความสามารถของผู้พิการ และ 1.3) *สิ่งแวดล้อม* เป็นการประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมที่ใช้จำเป็นต้องปรับใช้ได้ง่ายตามสถานการณ์และ กิจกรรม 2) *การประเมินความสนใจของผู้เข้าร่วม* เป็นการตรวจสอบกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมรู้สึกสนุกสนาน และชื่นชอบ หรือมีความสนใจมาก ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความชื่นชอบจากการเล่นอย่างอิสระ และ ช่วยพัฒนาทักษะความสามารถกิจกรรมที่ชื่นชอบได้ในที่สุด และประเด็นการประเมินสำคัญ สุดท้ายคือ *การประเมินแนวโน้มความสามารถในใช้เวลาว่าง* กล่าวคือเป็นการประเมินแนวโน้มระดับ ความสามารถและทักษะของผู้เข้าร่วม และนำไปเปรียบเทียบกับทักษะที่ต้องการให้เกิดจากการเข้าร่วม กิจกรรมอย่างอิสระและเหมาะสม

การวางแผน

การวางแผนเป็นการประเมินความต้องการหรือความสนใจกิจกรรม ประเมินความสามารถ และข้อจำกัดของผู้เข้าร่วมที่เป็นบุคคลพิการจากขั้นตอนแรกเพื่ อจัดตั้งเป้าหมายของเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งนำไปสู่การเลือกและจัดกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วม โดย สตัมโบ และ ปีเตอร์สัน (Stumbo; & Peterson. 2004: 186) ได้อธิบายว่าขอบเขตการสอดแทรกกิจกรรมนั้นขึ้นอยู่กับความ ถูกต้อง และความแม่นยำของการวิเคราะห์กิจกรรม (การเลือกกิจกรรมที่ถูกต้อง) กับการประเมิน ผู้เข้าร่วม (จัดกิจกรรมเหมาะสมกับผู้เข้าร่วม ม) นอกจากนี้การวางแผนยังเป็นการจัดลำดับขั้นตอนการ ดำเนินกิจกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ถูกต้อง

การนำไปใช้

เป็นการนำแผนการดำเนินงานที่วางไว้ไปใช้ตามลำดับขั้นการจัดกิจกรรม โดยมีกลยุทธ์ของ แผนและเป้าประสงค์เป็นตัวกำหนดทิศทาง โดยการนำไปใช้ในแต่ละครั้งจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นให้ มีความสอดคล้องกับสถานการณ์นั้นๆ เพื่อให้การวางแผนที่กำหนดไว้ สามารถดำเนินการได้อย่าง ต่อเนื่องและนำไปสู่เป้าประสงค์ของการดำเนินการได้ในที่สุด

การประเมินผล

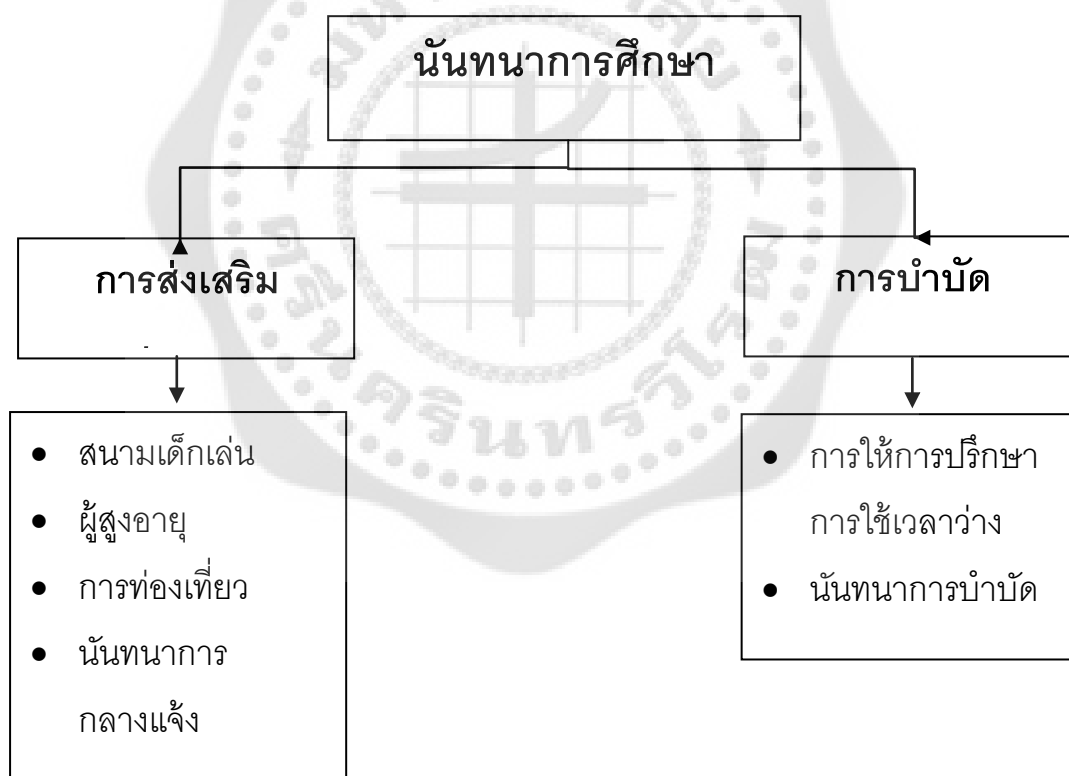
การประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการประเมินความสำเร็จของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งในนั้นหนทางการบำบัด จะตระหนักถึงการประเมินตัวบุคคลและการประเมินโปรแกรม ทั้งสองส่วนเป็นสิ่งสำคัญ และแต่ละส่วนยากที่จะแยกออกจากกัน เนื่องจากโปรแกรมเป็นเครื่องมือที่นักนันทนาการบำบัดใช้ในการช่วยบุคคลบรรเทาปัญหา หรือความต้องการในการประเมินบุคคล ผู้ป่วยจะเป็นศูนย์กลางต่อจุดประสงค์เหล่านั้น ในการประเมินโปรแกรมนักนันทนาการบำบัดจะคำนึงถึงตัวโปรแกรม (Austin, 2004: 232)

นอกจากนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน (Communication – Base Rehabilitation) เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการฟื้นฟูผู้พิการที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของผู้พิการให้ดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ การศึกษา สังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการมีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมกับคนทั่วไป (น้อมจิตต์ นวลเนตร์, 2552: 60-62) ด้วยหลักการดังกล่าวนี้การให้บริการจึงมีการสอดแทรกอยู่ในการฟื้นฟูผู้พิการดังกล่าวอยู่ด้วยตามลักษณะของชุมชน และสภาพแวดล้อม

ในประเทศไทยการให้บริการในเชิงการบำบัดด้วยการใช้นันทนาการอย่างแท้จริงมีอยู่น้อย เนื่องจาก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวนันทนาการเป็นไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายสู่ประชาชนในสังคมไทย และแนวคิดทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัว ชุมชน มีการปฏิบัติในประเทศไทยมานานพอสมควร แต่ส่วนใหญ่จะเน้นเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการเตรียมความพร้อมพื้นฐาน ในรูปแบบที่เรียกว่า รูปแบบทางการแพทย์ (Medical Model) วิธีการทำงานจะเป็นในการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนใหญ่ (Expert Model) (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2554: ออนไลน์) จึงทำให้การเข้าถึงกลุ่มผู้พิการเพื่อบริการกิจกรรมนันทนาการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูนั้นเป็นไปได้ยากลำบาก และเกิดขึ้นได้น้อย เช่น แผนกฟื้นฟูนันทนาการบำบัดที่ รพ. ศิริราช เป็นแห่งเดียวในการให้บริการกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้ป่วยหรือผู้พิการ ที่มีลักษณะการทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพอื่นเช่น นักกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด นอกจากนี้แล้วในศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้พิการจะมีให้บริการทางด้านการใช้เวลาว่างเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้พิการสอดแทรกอยู่ด้วยจึงทำให้มีการดำเนินเกิดความซับซ้อนขึ้น เช่น กิจกรรมบำบัดที่มีการมุ่งเน้นส่งเสริมกิจกรรมตามบทบาทที่บุคคลต้องใช้ในชีวิตจริง 3 ด้าน ได้แก่ การทำงาน กิจ วัตรประจำวัน การเล่นและการใช้เวลาว่าง (จิรพันธ์ กริฟ พิทส์, 2550: 162) ผสมกับการมีใบประกอบวิชาชีพทำให้ศาสตร์ทางการฟื้นฟูอื่นได้รับการยอมรับ และเป็นที่น่าเชื่อถือ ในขณะที่การบริการนันทนาการเพื่อ บำบัดในประเทศไทยไม่มีใบประกอบวิชาชีพ จึงเป็นเรื่องยากในการให้บริการนันทนาการสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการในบริบทของสังคมไทยปัจจุบัน

วิชาชีพทางนันทนาการ

ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการนันทนาการสำหรับผู้พิการนั้น เป็นการให้บริการที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้พิการมีระดับคุณภาพชีวิตของตนเองเช่นเดียวกับบุคคลปกติ ตามศักยภาพ และความสามารถในการพัฒนาของผู้พิการเอง นันทนาการจึงเป็นส่วนช่วยในการส่งเสริมผู้พิการให้บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าวจากกระบวนการเข้าร่วมกิจกรรมและการใช้เวลาว่างตามแหล่งทรัพยากรทางนันทนาการรอบๆตัวของผู้พิการ โดยในการปฏิบัติงานของนักนันทนาการจะมีหน้าที่การปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไปตามเป้าประสงค์ และลักษณะรูปแบบของการให้บริการนันทนาการนั้นๆ ซึ่งสุวิมล ตั้งสัจพจน์(2553: 2) อธิบายว่าการให้บริการทางวิชาชีพนันทนาการนั้นสามารถแบ่งการให้บริการเป็น 2 ลักษณะ คือการส่งเสริมสุขภาพ และการบำบัด กล่าวคือ การส่งเสริมสุขภาพ จะประกอบไปด้วยสันทนาการ เล่น กิจกรรมผู้สูงอายุ การเดินทางและการท่องเที่ยว และนันทนาการ กลางแจ้ง ในขณะที่การบำบัดนั้น ประกอบไปด้วยการให้การปรึกษาการใช้เวลาว่างและนันทนาการบำบัด



ภาพประกอบ 6 องค์ความรู้ทางนันทนาการศึกษา

ที่มา: สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2553: 2).

ทั้งนี้ในการให้บริการสำหรับผู้พิการ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นผู้นำนันทนาการจำเป็นจะต้องมีใบรับรองในการประกอบวิชาชีพที่ชัดเจน ในต่างประเทศเช่นประเทศ สหรัฐอเมริกา หรือ ประเทศแคนาดา จะต้องใช้บุคคลกรที่ความรู้ความเชี่ยวชาญในการนำจัดบริ การกิจกรรมนันทนาการ โดยได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั้งหลักสูตรทางการส่งเสริมสุขภาพ และการบำบัด ทั้งนี้เมื่อผู้ปฏิบัติงานจะต้องสอบเพื่อขอรับใบประกอบวิชาชีพ ตามลักษณะลักษณะงานที่จะปฏิบัติในแต่ละองค์กร โดยเจ โรเบิร์ต โรสแมน และวิลเลียม อาร์ แมคเคนนี (Rossmsn; & McKinney. 2000) และ สุวิมล ตั้งสัจพจน์ (2553: 2) ได้กล่าวถึงองค์การทางนันทนาการและอุทยานแห่งชาติสหรัฐอเมริกาได้มีการแบ่งประเภทลักษณะใบประกอบวิชาชีพ ออกเป็น 2 ประเภทซึ่งได้แก่

1. ใบรับรองผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการและอุทยาน (Certificate of Leisure Professional(CLP)) ซึ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานในลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีมุ่งหวังให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชี่ยวชาญ ในองค์ความรู้และเทคนิคทางการให้บริการนันทนาการที่เหมาะสมกับผู้เข้าใช้บริการ

2. ใบรับรองผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการบำบัด (Certificate of Therapeutic Recreation Specialist(CTRS)) ใบรับรองการประกอบวิชาชีพประเภทนี้เป็นใบรับรองสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้บริการทางนันทนาการบำบัดที่ปฏิบัติงานตามศูนย์สุขภาพ หรือชุมชน ซึ่งมีมุ่งหวังให้ผู้ ปฏิบัติหน้าที่มีความสามารถในการให้บริการสำหรับประชาชนทั้งด้านการใช้เวลาว่าง แ ละการส่งเสริมสุขภาพตามข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องของตัวบุคคลเอง และสามารถเลือกจัดการให้บริการกิจกรรมนันทนาการได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการให้บริการนันทนาการสำหรับผู้พิการนั้นอาจมีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างลักษณะการปฏิบัติงานทั้ง 2 ประเภท (CLP และ CTRS) เนื่องจากการพัฒนาผู้พิการให้สามารถดำรงชีวิตของตนเองในสังคมเช่นเดียวกับบุคคลปกตินั้น จำเป็นจะต้องส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและการมีทักษะทางสังคมพร้อมกับการฟื้นฟูหรือลดข้อบกพร่องอันเป็นอุปสรรคต่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมด้วยกระบวนการทางนันทนาการและการใช้เวลาว่างกล่าวคือ บริการนันทนาการเพื่อการฟื้นฟูถือว่าเป็นรูปแบบการให้บริการพื้นฐานที่ช่วยลดข้อจำกัด อุปสรรคของการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง รวมไปถึงการเพิ่มการเห็นคุณค่าความสามารถขั้นพื้นฐานในตนเองด้านและลดช่องว่างของการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งการให้ บริการในประเภทนี้จะเป็นการทำงานของผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางนันทนาการสาขาบำบัดเนื่องจากการให้บริการผู้ พิการเป็นเรื่องที่มีความเฉพาะเจาะจง จึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ทางผู้พิการในแต่ละประเภท เพื่อการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ที่จะนำผู้พิการไปสู่การเข้าร่วมบริการทางนันทนาการและการศึกษาที่เป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างให้ผู้พิการมีความรู้ความสามารถในการช่วยตนเองในสังคม และเกิดทักษะการใช้เวลาว่างและการเลือกการเข้า

ร่วมกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมกับตนเองในการพัฒนาทักษะทางสังคมของผู้พิการ และส่งเสริมให้ผู้พิการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทางสังคมกับผู้อื่นได้ ตามสิทธิของการเป็นประชาชนในสังคมได้ เช่นเดียวกับบุคคลปกติ อย่างสมบูรณ์ ซึ่งในการให้บริการนันทนาการทางด้านการศึกษาและชุมชนนั้น อาจมีการปฏิบัติงานโดยนักนันทนาการประเภท CLP ที่มีความรู้ในเรื่องของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้พิการก็ได้

ในประเทศไทย การปฏิบัติงานการให้บริการทางนันทนาการสำหรับผู้พิการมีลักษณะที่หลากหลายขึ้นอยู่กับทรัพยากรทางนันทนาการแต่ละประเภท อาทิเช่น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้พิการ ศูนย์กีฬาเยาวชน สวนสาธารณะและอุทยาน โรงเรียนสำหรับบุคคลพิเศษหรือเรียนร่วม องค์กรสังคมสงเคราะห์หรือสมาคมที่ให้การสนับสนุนผู้พิการ เป็นต้น แต่เนื่องจากประเทศไทยขาดความเข้าใจและความสำคัญของนันทนาการ หรือจำกัดอยู่เพียงในวงวิชาการ และไม่มีการนำหลักแนวคิดทางนันทนาการไปเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ (สำนักพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ . 2551: 2) รวมไปถึงการไม่มีกรอบสมรรถนะทางวิชาชีพที่เป็นสิ่งชี้แจงการปฏิบัติงานของนักนันทนาการทั้ง 2 ประเภททำให้การปฏิบัติหน้า จึงทำให้การให้บริการทางนันทนาการสำหรับผู้พิการไม่มีแบบแผนและรูปแบบที่ชัดเจน ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือในการรับบริการ และโอกาสในการเข้าถึงกลุ่มผู้รับ บริการทางนันทนาการได้ครอบคลุมที่กลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการที่มีอุปสรรค หรือด้อยโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและดำเนินชีวิตในสังคมของผู้พิการได้อย่างสมบูรณ์

ประเด็นและแนวโน้มการเข้าถึงบริการนันทนาการสำหรับผู้พิการ

การให้บริการนันทนาการในประเทศไทย เพื่อมุ่งเน้นให้บุคคลที่เข้าร่วม เกิดความรู้สึกสนุกสนาน ไปพร้อมกับคุณค่าด้านอื่นๆที่เกิดการพัฒนา ตามที่ผู้เข้าร่วมมุ่งหวัง หรือ ตามเป้าประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ เมื่อ โลกมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้รูปแบบการให้บริการ จึงมีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อให้รองรับความต้องการของกลุ่มบุคคล ที่มีลักษณะ ของความต้องการ ที่มากขึ้นตามกระแส การแปรผันของโลกเช่นกัน ผู้พิการเป็นกลุ่มคนที่สามารถ แบ่งประเภทของกลุ่มบุคคลได้ชัดเจน ซึ่งในปัจจุบันถือได้ว่า เป็นกลุ่มบุคคล เป็นกลุ่ม มบุคคลที่มีประชากรเป็นจำนวนมาก โดยประมาณ 2.9 ล้านคน ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ . 2551) จึงมีการตระหนักถึงความสำคัญ บุคคลพิการขึ้น ซึ่งถือว่า เป็นทรัพยากรมนุษย์ ในการพัฒนาประเทศ ดังเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ . 2555: ออนไลน์) ที่มีการมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในกลุ่มเพื่อกำลังในการพัฒนาประเทศ ให้เกิดความเท่าเทียมกับชาติอื่นๆ จึงทำให้องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่มีความ

เกี่ยวข้องตื่นตัวในการพัฒนาผู้พิการให้มีศักยภาพ ใกล้เคียงกับคนปกติ ซึ่งเห็นได้จากการเกิด แผนการ
ฟื้นฟูผู้พิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540 ที่มีหน่วยงาน หรือ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาผู้
พิการ ในทุกด้าน เพื่อให้มีการใช้ชีวิตที่เป็นสุข และมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และส่งผลไปสู่การเป็น
กำลังการพัฒนาชาติในที่สุด เช่นเดียวกับแผนนันทนาการแห่งชาติ

นันทนาการในฐานะของการ เป็นศาสตร์ ที่ใช้กิจกรรมเป็นสื่อกลางให้บุคคล เข้าร่วมโดยอยู่บน
พื้นฐานของการ ใช้เวลาว่าง เพื่อมุ่งเน้นให้บุคคลเกิดระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขในการ
ดำรงชีวิต จึงมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในประเทศ รวมไปถึงผู้พิการ
หรือ ผู้ด้อยโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรม การใช้เวลาว่างที่เป็นสาเหตุในการขาดทักษะ ทางสังคมของ
ตัวบุคคล โดยการให้บริการนันทนาการ เป็นเรื่องที่อยู่ใกล้ตัวบุคคล และผู้เข้าร่วมกิจกรรม เวลาว่าง
เสมอ ซึ่งสามารถเลือก เข้าร่วมได้ตามความต้องการ ยกเว้นผู้พิการที่มีอุปสรรคในการใช้เวลาว่างของ
ตนเอง เนื่องจากปัญหาข้อบกพร่องทางสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดสำคัญต่อการใช้เวลาว่างและการพัฒนา
ตนเอง บริการนันทนาการจึงเป็นการตอบสนองความต้องการและเสนอโอกาสทางการใช้เวลาว่างเพื่อ
พัฒนาผู้พิการ อย่างไรก็ตามข้อบกพร่องของผู้พิการมิใช่เป็นปัจจัยเดียวของปัญหาการเข้าถึงบริการ
นันทนาการสำหรับผู้พิการ ซึ่งจากการวิเคราะห์อุปสรรค และปัญหาในการเข้าถึงผู้ พิการบริการทาง
นันทนาการสำหรับผู้พิการแล้ว การวิเคราะห์แผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติฉบับที่1 ยังพบว่า

ประเทศไทยขาดความเข้าใจ ความหมาย และความสำคัญของนันทนาการยังไม่กว้างขวาง
หรือจำกัดอยู่ในวงวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนันทนาการ
ทำให้ประชาชนในประเทศไทยทุกกลุ่มรวมถึงผู้พิการ ไม่มีความเข้าใจและตระหนักเห็นความสำคัญ
จากการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง รวมไปถึงการขาดข้อมูล ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับนันทนาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์เชิงก้าวหน้าที่พอเพียงทันสมัย
ขาดการประชาสัมพันธ์ในเชิงรุกที่เป็นตัวกระตุ้นการรับรู้ของประชาชนในประเทศได้ เนื่องจาก
ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการว่าเป็นกิจกรรมจำพวก ร้อง
รำ ทำเพลง มุ่งหวังในทำนองกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพียงเท่านั้นตามรูปแบบเดิมของการเข้าร่วม
นันทนาการในสังคมไทย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ทางศาสตร์นันทนาการตามสังคมสมัยใหม่ด้วย
เหตุประเทศไทยมีบุคคลที่เข้าใจศาสตร์นันทนาการอย่างลึกซึ้งในจำนวนที่จำกัด ผนวกกับหน่วยงาน
ต่างๆที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ยังไม่เห็นความสำคัญ จึงกลายเป็นเรื่องยากในการ
เผยแพร่ หรือประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจ เกี่ยวกับนันทนาการในทุกๆกลุ่มบุคคล ขาดส่งผลต่อกา ร
จัดบริการทางนันทนาการที่ตอบสนองการเข้าถึงการใช้บริการกลุ่มผู้ต้องการได้ยาก

การขาดการนำความคิดเกี่ยวกับนันทนาการที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยงกันในสังคมอย่างเป็น
ระบบเช่น ชุมชน สังคม การศึกษาและกลุ่มบุคคลพิเศษประเภทต่างๆ อาจถือได้ว่าเป็นประเด็นที่สืบ

เนื่องมาจากป ระเด็นข้างต้น กล่าวคือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนันทนาการยังมีอยู่อย่างจำกัดใน สังคม ทำให้การดำเนินการตามแนวความคิดทางนันทนาการไม่สามารถดำเนินการอย่างเป็น ระบบที่ เชื่อมโยงกันได้ นอกจากนี้การผลิตบุคลากร (นันทนาการ) ตามมาตรฐานสากลจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ยังขาดการสนับสนุนจากทางภาครัฐ ด้วยเหตุ การถูกละเลยความสำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใน การสร้างขอบข่ายการปฏิบัติหน้าที่ (Competencies) การเกิดใบรับรองวิชาชีพจึงเป็นเรื่องที่ไม่ ปรากฏ อยู่ในสังคมไทย ซึ่งถือเป็นอุปสรรคหนึ่งต่อการพัฒนาโอกาสทางอาชีพนันทนาการ ที่เป็น ข้อจำกัดในสายอาชีพงานนันทนาการต่างๆ รวมไปถึงความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าการเจริญเติบโต ทางอาชีพอย่างเสมอภาค ดังสังเกตได้จากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องต่อการให้บริการสมรรถภาพผู้พิการ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้พิการ พ .ศ. 2540 ไม่มีการกล่าวถึงนันทนาการ ทั้ง 2 ประเภทในการ กล่าวถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสำหรับผู้พิการ

อุปสรรคที่สำคัญต่อการการเข้าถึงบริการนันทนาการสำหรับผู้พิการ อีกประการคือ งบประมาณสนับสนุนที่มีอยู่อย่างจำกัดในการจัดระบบการให้บริการด้านนันทนาการได้อย่างทั่วถึง และเข้าถึงการตอบสนองได้อย่างค ครอบคลุม และทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะ เฉพาะเจาะจงอย่างเช่นผู้พิการที่จำเป็นจะต้องใช้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางตามหลักการดูแลผู้ พิการในแต่ละประเภท รวมไปถึงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อรองรับการเข้าร่วมตาม ประเภทของความพิการทำให้ การจัดบริการสำหรับผู้พิการจึงมีงบประมาณค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ากลุ่ม บุคคลอื่น

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาบริการนันทนาการเพื่อให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการในทุกรูปแบบ ของกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างนั้น จำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ความรู้ทางนันทนาการและการใช้เวลาว่างทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการบำบัด ให้ประชาชนทุกกลุ่ม ในสังคมไทยรับรู้และเข้าใจในทิศทางเดียวกัน พร้อมกับการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการและการใช้เวลาว่าง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะเจาะจง เพื่อกระตุ้นก ารเห็น ความสำคัญและประโยชน์จากการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการพัฒนา ความสามารถของบุคคลในกลุ่มนี้ ที่นำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับการมีอยู่ของแหล่งทรัพยากรทาง นันทนาการและการใช้เวลาว่าง ในขณะเดียวกันการสนับสนุนของภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องในก าร ส่งเสริมการให้บริการทางนันทนาการ โดยมุ่งเน้นผลิตและพัฒนาคนนันทนาการอย่างเป็นอาชีพ เพื่อ รองรับการเข้าใช้บริการของกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ อย่างเช่นในกลุ่มผู้พิการที่มีความต้องการเข้า ร่วมกิจกรรมอย่างเฉพาะเจาะจง ตามสภาพข้อจำกัดและปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีการกำ หนดขอบเขต การปฏิบัติหน้าที่อย่างชัดเจน และมีใบรับรองการประกอบอาชีพ ที่เป็นส่วนในการสร้างความน่าเชื่อถือ และอธิบายจุดมุ่งหมายของวิชาชีพนันทนาการได้อย่างชัดเจน รวมไปถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายไปสู่

องค์กรต่างๆในส่วนท้องถิ่น เพื่อให้บริการทางนันทนาการสามารถเข้าถึง กลุ่มผู้พิการได้มากที่สุด โดยมีการสร้างความร่วมมือกับชุมชน หรือองค์กรเพื่อประชาชนที่เกี่ยวข้องการดูแลผู้พิการ ทั้งในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวก และเครื่องมือการส่งเสริมสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ซึ่งเป็นส่วนในการผลักดันให้วิชาชีพนันทนาการมีบทบาทใน ฟันฟู และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการในด้านต่างๆได้ชัดเจนขึ้น

การพัฒนาการให้บริการนันทนาการเพื่อไปสู่การเข้าถึงบริการสำหรับผู้พิการเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนการดำเนินการให้บริการอย่างเป็นรูปธรรมเนื่องจากประเด็นปัญหาต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น ในมุมมองของ ผู้ค้นคว้า มีความเห็นว่า การพัฒนาการเข้าถึงบริการนันทนาการของผู้พิการนั้น ผู้ให้บริการจำเป็นต้องแสดงบทบาทของการให้บริการอย่างชัดเจน โดยการสร้างความเข้าใจ และความสำคัญของนันทนาการต่อผู้พิการที่ถูกต้อง ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียว พร้อมกับร่วมมือ อกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในการสร้างสมรรถนะการปฏิบัติหน้าที่ของวิชาชีพนันทนาการ รวมไปถึงการสร้างใบรับรองการประกอบวิชาชีพให้เกิดขึ้น เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับต่อผู้เข้าร่วมใช้บริการทั้งบุคคลปกติ และผู้พิการ ทั้งยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ดีต่อการ วิชาชีพนันทนาการ และเป็นการขับเคลื่อนทางวิชาชีพในสังคมไทยไปสู่ความเป็นสากล นอกจากนี้การทำความเข้าใจในการร่วมมือปฏิบัติงานระหว่างผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพอื่นๆ ยังเป็นส่วนช่วยในการลดความซ้ำซ้อนของการให้บริการในแต่ละวิชาชีพและผู้ใช้บริ การสามารถเลือกเข้าร่วมในบริการแต่ละประเภทได้ตรงตามความต้องการ และนำไปสู่การมีบทบาทที่ชัดเจนและสำคัญในกระบวนการฟันฟู พัฒนาผู้พิการในสังคมไทยได้อย่างสมบูรณ์ หากการพัฒนาดังกล่าวนี้อาจไม่เกิดการบริการทาง นันทนาการสำหรับผู้พิการอาจจะเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของ การฟันฟูผู้พิการที่อาจเกิดขึ้นตามความเหมาะสมของสถานการณ์เพียงเท่านั้น และนำไปสู่การถูกลดบทบาทหรือกลืนเข้าไปอยู่ในส่วน ของวิชาชีพอื่นที่มีความเกี่ยวข้องต่อการฟันฟูผู้พิการในที่สุด

บรรณานุกรม

- กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2544). *การศึกษาพิเศษ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- (เอกศึกษาด้วยตนเอง เล่มที่ 1)
- ชนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). *แพ้วถางทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของผู้พิการ*.
กรุงเทพฯ: กรมประชาสงค้เคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- จรินทร์ กริพพิทส์. (2550). *ทฤษฎีกรอบอ้างอิงและกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด*. เชียงใหม่:
ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ดารณีย์ ศรีสวัสดิ์กุล. (2546). *นันทนาการกับการใช้เวลาว่าง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- ดุจใจ ชัยวานิชศิริ, วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2552). *ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู*. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
เวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผดุง อารยวิญญู. (2542). *การเรียนรู้ร่วมระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ*. กรุงเทพฯ:
แว่นแก้ว,
- เทพินทร์ พัชรวนาธิกุล. (2548). *สังคมวิทยาการแพทย์*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร. (2552). *หลักการทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยทางระบบประสาท*. ขอนแก่น:
วิทยาคล้งนนา.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2550, 27 กันยายน). เล่ม 124. ตอนที่ 61 ก.
หน้า 8.
- สุพัชรา ชิมเจริญ. (2545). *การจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่อง*. กรุงเทพฯ:
ประสานมิตร.
- สุวิมล ตั้งสัจพจน์. (2553). *นันทนาการและการใช้เวลาว่าง*. กรุงเทพฯ : เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ
ฉบับที่ 11*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>
- สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ. (2551). *แผนพัฒนานันทนาการแห่งชาติ ฉบับที่ 1
(พ.ศ. 2550-2554)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนานันทนาการ.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ. (2550). *สถิติคนจดทะเบียนผู้พิการ*. สืบค้น
เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2554, จาก <http://www.hep.go.th/upload/stats.pdf>.

- Elliott M. Avedon. (1974). *Therapeutic Recreation Service an Applied Behavioral Sience Approach*. NJ: Prentice – Hall.
- Dattilo, John. (2002). *Inclusive Leisure Service*. PA: Venture Publishing, Inc.
- Disability Living Foundation. (2006). *Disability Awareness*. Retrieved. 10 January 2013, from http://redbridgeserc.org/uploads/factsheets/Disability_awareness.pdf
- Kraus, Richard; & Shank, John. (1992). *Therapeutic Recreation Service. 4 th ed.* IA : Wm.C. Brown Publisher.
- Mundy, Jean; & Odum, Linda. (1998). *Leisure Education Theory and Practice*. NY : John Wiley & Sons.
- National Therapeutic Recreation Society. (2000). *Definitions of Recreational Therapy*. Retrieved 30 August 2010, from <http://www.recreationtherapy.com>
- Rossman, Robert J.; & Mckinney, William R. 2000. *Officail Study Guide for the Certified . Park and Recreation Professional Examination*. Virginia : NRPA Printing.
- Sanghee Chun ; et al. (2008). Contribution of Community Integration to Quality of Life For Participants of Community Based adaptive Sport Program. *Therapeutic Recreation journal*. 42(4): 217-226.
- Schleien, Stuart J.; & Ray, Tipton M. (1994). *Community Recreation and Persons with Disabilities strategies for intergration*. Maryland : Paul H. Brookes.
- Schleien, Stuart J. Meyer, Luanna H. Heyne, Linda A. Brandt; & Bonnie Biel. (1995). *Lifelong Leisure Skill and lifestyles for Persons with Developmental Disabilities*. Maryland: Paul H. Brookes.
- Stumbo, Norma J.; & Peterson, Carol Ann. (2004). *Therapeutic Recreation Progarme Design*. San Francisco: Pearson Education, Inc.
- Sivan, A.; & Ruskin, H. (2000). *Leisure Education, Community Development and Population with Special Needs*. New York: Cabi Publishing.



ภาคผนวก ค
แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่อง
นันทนาการ นันทนาการบำบัด และการใช้เวลาว่าง

แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่อง นันทนาการ นันทนาการบำบัด และการใช้เวลาว่าง

วัตถุประสงค์

แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจการใช้เวลาว่าง นันทนาการนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ด้วยแนวคิด การพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน” ของนายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์ นิ สิตรระดับปริญญาเอกสาขาวิชา การจัดการกีฬา นันทนาการ และการท่องเที่ยว คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

4. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานทางนันทนาการและการใช้เวลาว่าง นันทนาการบำบัดในชุมชนของผู้เข้ารับการอบรม
5. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและสามารถจัดโปรแกรมนันทนาการภายในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวได้เหมาะสม

คำชี้แจง

แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องนันทนาการ นันทนาการบำบัด และการใช้เวลาว่างมีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบวัดความรู้ฉบับนี้ ทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย x หน้าข้อความที่ไม่ถูกต้อง โดยมีเกณฑ์การประเมินผลดังต่อไปนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ไม่ผ่านการประเมิน
- 1 – 10.66 คะแนน หมายถึง พอใช้
- 10.67 – 20.33 คะแนน หมายถึง ดี
- 20.34 – 30.00 คะแนน หมายถึง ดีมาก

จากวัตถุประสงค์และรูปแบบของการศึกษาที่กล่าวในข้างต้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริง โดยข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการกิจกรรมนันทนาการในชุมชนเท่านั้น

ขอขอบคุณอย่างยิ่ง
นายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์
(ผู้วิจัย)

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย x หน้าข้อความที่ไม่ถูกต้อง

- _____ 1. กิจกรรมนันทนาการเป็นกิจกรรมที่เข้าร่วมในเวลาว่างที่ก่อให้เกิดประโยชน์ด้านบวก
- _____ 2. เวลาว่างเป็นเวลาที่คุณหลีกเลี่ยงจากปฏิบัติกิจกรรมใดๆที่เป็นหน้าที่
- _____ 3. การนอนเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง
- _____ 4. กิจกรรมนันทนาการทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์การเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม
- _____ 5. การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเป็นสิ่งที่ต้องทำเป็นประจำและสม่ำเสมอเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง
- _____ 6. การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต้องเกิดจากความสนใจและความต้องการของตัวบุคคล
- _____ 7. ความแตกต่างระหว่างบุคคลทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการมีความหลากหลาย
- _____ 8. กิจกรรมเข้าพรรษา สงกรานต์ กิจกรรมต้อนรับปีใหม่เป็นรูปแบบหนึ่งของกิจกรรมนันทนาการ
- _____ 9. การพนันเป็นรูปแบบหนึ่งของกิจกรรมนันทนาการที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย
- _____ 10. กิจกรรมนันทนาการมีส่วนช่วยพัฒนาบุคคลด้านสมรรถภาพทางกายได้เล็กน้อย
- _____ 11. กิจกรรมบำบัด และนันทนาการบำบัดเป็นรูปแบบการบำบัดที่เหมือนกัน
- _____ 12. กิจกรรมนันทนาการบำบัดมีหน้าที่หลักในการส่งเสริมกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน (ADL: Activities Daily Living)
- _____ 13. การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการบำบัดมีส่วนช่วยให้บุคคลพัฒนาทักษะสังคม (Social Skills)
- _____ 14. บุคคลทุกคนควรเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการบำบัด
- _____ 15. การฟื้นฟู(Rehabilitation) เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการนันทนาการบำบัด
- _____ 16. การประเมินผู้เข้าร่วมเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งของการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่เข้าร่วม ที่ผู้จัดโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการบำบัดทำหรือไม่ทำก็ได้แล้วขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้จัดโปรแกรมนันทนาการบำบัด
- _____ 17. การวางแผนโปรแกรมนันทนาการบำบัดเป็นการตั้งเป้าประสงค์ และเลือก วิเคราะห์ กิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพัฒนาตามเป้าหมายที่วางไว้
- _____ 18. การให้บริการนันทนาการบำบัดนั้นเป็นการสร้างความร่วมมือจากนักนันทนาการ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักการศึกษา นักพลศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด และวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

- _____ 19. การประเมินผลโปรแกรมสนับสนุนการบำบัดเป็นส่วนช่วยให้ผู้จัดกิจกรรมสนับสนุนการบำบัดทราบข้อบกพร่องของการจัดกิจกรรมและนำไปใช้ปรับปรุงในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป
 - _____ 20. โปรแกรมกิจกรรมสนับสนุนการบำบัด 1 โปรแกรมสามารถใช้ได้กับบุคคลที่มีความต้องการเข้ารับบริการสนับสนุนการบำบัดได้ทุกคน
 - _____ 21. การจัดโปรแกรมสนับสนุนการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวผู้จัดต้องคำนึงถึงเป้าประสงค์ของโปรแกรมกิจกรรมเป็นหลัก โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้เข้าร่วม
 - _____ 22. การจัดโปรแกรมสนับสนุนการสำหรับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ในชุมชนจะช่วยลดพฤติกรรมกีดกัน (Isolate) จากสังคมได้
 - _____ 23. โปรแกรมสนับสนุนการในชุมชนไม่สามารถพัฒนาให้คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคคลปกติในชุมชนได้
 - _____ 24. โปรแกรมสนับสนุนการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ต้องเริ่มด้วยโปรแกรมกิจกรรมแบบรายบุคคล กิจกรรมกลุ่มขนาดเล็ก และกิจกรรมกลุ่มขนาดใหญ่ที่ผู้เข้าร่วมมีลักษณะความพิการคล้ายกัน จนไปสู่การมีส่วนร่วมกิจกรรมกับคนปกติ
 - _____ 25. การจัดโปรแกรมสนับสนุนการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนต้องมีความสอดคล้องกับพันธกิจของชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องภายในชุมชน
 - _____ 26. ความต้องการของชุมชนเป็นปัจจัยเดียวที่มีผลต่อการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน
 - _____ 27. การจัดโปรแกรมสนับสนุนการในชุมชนจำเป็นต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน
 - _____ 28. การใช้บุคลากรภายนอกชุมชนเป็นส่วนช่วยขับเคลื่อนและพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนจะทำให้โปรแกรมสนับสนุนการที่จัดมีประสิทธิภาพที่ดี
 - _____ 29. เป้าประสงค์หลักของโปรแกรมสนับสนุนการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนมุ่งเน้นให้คนพิการสามารถเคลื่อนไหวร่างกายของตนเองได้อย่างอิสระเกิดทักษะการอยู่ร่วมกับชุมชนอย่างมีความสุขโดยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม
 - _____ 30. โปรแกรมสนับสนุนการสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนเป็นการพัฒนาโอกาสสำหรับการใช้เวลาว่างเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่นำสู่การปรับปรุงข้อบกพร่องหรือปัญหา ของแต่ละบุคคล และการยกระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น
-

เฉลย

1. ถูก	6. ถูก	11. ผิด	16. ผิด	21. ผิด	26. ผิด
2. ถูก	7. ถูก	12. ผิด	17. ถูก	22. ถูก	27. ถูก
3. ผิด	8. ถูก	13. ถูก	18. ถูก	23. ผิด	28. ผิด
4. ถูก	9. ผิด	14. ผิด	19. ถูก	24. ถูก	29. ถูก
5. ผิด	10. ผิด	15. ถูก	20. ผิด	25. ถูก	30. ถูก



ภาคผนวก จ
แบบสอบถามความต้องการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง
สำหรับบุคคลพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว



แบบสอบถามความต้องการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง สำหรับบุคคลพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ด้วยแนวคิด การพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน ” ของนายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์ นิสิตระดับปริญญาเอกสาขาวิชา การจัดการกีฬา นันทนาการ และการท่องเที่ยว คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน
2. เป็นข้อมูลความรู้ในการพัฒนา รูปแบบการให้บริการนันทนาการสำหรับ คนพิการ ทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ด้วยแนวคิดทางนันทนาการและแนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation - CBR) ที่ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว

คำชี้แจง

แบบสอบถามความต้องการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างสำหรับบุคคลพิการ ทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ข้อจำกัดหรือปัญหา ความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการใช้เวลาว่างอื่นๆ โดยมีการกำหนดระดับความต้องการของข้อคำถามไว้ จาก น้อยที่สุด ถึง มากที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการใช้เวลาว่างอื่นๆ

จากวัตถุประสงค์และรูปแบบของการศึกษาที่กล่าวในข้างต้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริง โดยข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการกิจกรรมนันทนาการในชุมชนเท่านั้น

ขอขอบคุณอย่างยิ่ง
นายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์
(ผู้วิจัย)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องตัวเลือกในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง

เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

อายุ ปี

ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา	☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/หรือเทียบเท่า	☐ อนุปริญญา	☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท	☐ ปริญญาเอก	☐ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน

☐ ไม่มีรายได้	☐ ต่ำกว่า 5000 บาท	☐ 5000 – 10000 บาท
☐ 10001 – 15000 บาท	☐ 15001 – 20000 บาท	☐ 20001 – 25000 บาท
☐ 25001 – 30000 บาท	☐ มากกว่า 30000 บาท	

ข้อจำกัดหรือปัญหาความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)

- | |
|--|
| ☐ ความสูญเสียแขน(โปรดระบุแขนข้างที่พิการ)..... |
| ☐ ความสูญเสียขา(โปรดระบุขาข้างที่พิการ)..... |
| ☐ กล้ามเนื้อแขนอ่อนแรง(โปรดระบุแขนข้างที่พิการ)..... |
| ☐ กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง(โปรดระบุขาข้างที่พิการ)..... |
| ☐ อวัยวะผิดปกติ(โปรดระบุแขนข้างที่พิการ)..... |
| ☐ ความผิดปกติทางโครงสร้างกระดูก(โปรดระบุแขนข้างที่พิการ)..... |
| ☐ เดินไม่ได้ |
| ☐ อื่นๆ(โปรดระบุแขนความพิการ)..... |

ตอนที่ 2 ความต้องการกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง สำหรับบุคคลพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องระดับความต้องการของตัวท่านของตัวท่านในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กิจกรรมทางกาย					
ท่านมีความต้องการทำกิจกรรมใดๆได้ด้วยตนเอง					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมกายบริหารในช่วงเช้า เช่น การเหยียดยืด					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการวิ่งในชุมชน					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้สุขภาพทางกายของตนเองดีขึ้น การ ว่ายน้ำ จักร					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางน้ำ เช่น ว่ายน้ำ การออกกำลังกายในน้ำ					
ท่านมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความแข็งแรงของแขน เช่น การเล่นโบว์ลิ่ง พายเรือ					
ท่านมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเช่น ปิงปอง เทนนิส					
ท่านมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาการทำงานที่ประสานกันของแขนและสายตา เช่น สนุกเกอร์ ปาลูกดอก					
ท่านมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการนวดเพื่อสุขภาพ					
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้จิตใจสงบสุข เช่น การนั่งสมาธิ การปฏิบัติธรรม					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสดชื่นเบิกบานใจ เช่น การจัดดอกไม้					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการชมรายการโทรทัศน์ภายในบ้าน					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ได้แสดงออก เช่น การร้องเพลง การแสดง					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เช่น งานศิลปะ					

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น เช่น การชมการแข่งขันกีฬา					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกบันเทิงใจ เช่น การชมละครเวที					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้เกิดจินตนาการ เช่น การอ่านนิยาย					
คุณภาพชีวิตด้านสังคม					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น การทำอาหาร					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น เทศกาลต่างๆ					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครที่สามารถทำได้ในชุมชน					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหวภายในสังคมจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ รายการข่าวทางโทรทัศน์/วิทยุ					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องทำเป็นหมู่คณะ เช่น การเล่นเกม					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนอกสถานที่ / เปลี่ยนบรรยากาศที่ไม่เกิดความจำเจ เช่น รับประทานอาหารนอกบ้าน					
ท่านต้องการเป็นบุคคลตามสมณนิยมจึงชอบเดินดูสิ่งของและจับจ่ายตามตลาด หรือ ห้างสรรพสินค้า					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ได้พบปะกับคนพิการและคนปกติในชุมชน เช่น ชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมศิลปะ ศูนย์นันทนาการชุมชน					
กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม					
ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทำให้สภาพที่อยู่อาศัยสวยงาม เช่น ทำสวน					
ท่านชอบนำสิ่งของที่มีอยู่ตามสภาพแวดล้อมมาดัดแปลงประดิษฐ์ของใช้หรือตกแต่งบ้าน					



แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง ในชุมชนสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

วัตถุประสงค์

แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการนันทนาการ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ด้วยแนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน” ของนายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์ นิสิตระดับปริญญาเอกสาขาวิชา การจัดการกีฬา นันทนาการ และการท่องเที่ยว คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

3. ศึกษา ความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ คนพิการ ทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชนในเชิงลึก
 4. เป็นข้อมูลความรู้ในการพัฒนา รูปแบบการให้บริการนันทนาการสำหรับ คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ด้วยแนวคิดทางนันทนาการและแนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation - CBR) ที่ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว
 5. เป็นข้อมูลตรวจสอบความสอดคล้องแบบสอบถาม ความต้องการกิจกรรมนันทนาการที่ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการนันทนาการ
- คำชี้แจง**

แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ การเข้าร่วม กิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างสำหรับบุคคลพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะความพิการความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว รูปแบบการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง

ตอนที่ 2 แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างสำหรับบุคคลพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว โดยมีให้ผู้ตอบเขียนบรรยายเหตุการณ์สำคัญตามคำชี้แจง

จากวัตถุประสงค์และรูปแบบของการศึกษาที่กล่าวในข้างต้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริงโดยข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาและพัฒนารูปแบบการให้บริการกิจกรรมนันทนาการในชุมชนเท่านั้น

ขอขอบคุณอย่างยิ่ง
นายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์
(ผู้วิจัย)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

อายุ..... ปี ลักษณะความพิการ

.....

รูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ☐ ภายในบ้าน ☐ นอกสถานที่

ส่วนที่ 2 การบรรยายเหตุการณ์สำคัญ

คำชี้แจง ให้บรรยายถึงเหตุการณ์ในวันที่ท่านทำกิจกรรมที่ท่านประทับใจหรือชื่นชอบทำในเวลาว่าง โดยอธิบายให้ชัดเจนว่า กิจกรรมที่ทำคืออะไร ตัวท่าน ครอบครัว เพื่อน หรือคนดูแลทำอะไรในเหตุการณ์นั้น และท่านรู้สึกอย่างไรจากการเข้าร่วมกิจกรรมในเวลาว่าง จึงทำให้ท่านสามารถจดจำเรื่องราวได้แม่นยำ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คำชี้แจง ให้บรรยายถึงเหตุการณ์ในวันที่ท่านทำกิจกรรมที่ท่านไม่ประทับใจหรือไม่ชื่นชอบทำในเวลาว่าง โดยอธิบายให้ชัดเจนว่า กิจกรรมที่ไม่ประทับใจคืออะไร ตัวท่าน ครอบครัว เพื่อน หรือคนดูแลทำอะไรในเหตุการณ์นั้น และท่านรู้สึกอย่างไรจากการเข้าร่วมกิจกรรมในเวลาว่าง จึงทำให้ท่านสามารถจดจำเรื่องราวได้แม่นยำ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ช

โปรแกรมการให้บริการนันทนาการบำบัดสำหรับ
คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

โปรแกรมการให้บริการนันทนาการบำบัดในชุมชน
เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว



คำนำ

โปรแกรมการให้บริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อบริการการใช้เวลาว่างสำหรับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวที่อาศัยอยู่ในชุมชน มุ่งเน้นการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมจำนวน 30 กิจกรรม โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ทั้งหมด 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที

โปรแกรมการให้บริการนี้ถูกสร้างขึ้นโดยการใช้แนวคิด “รูปแบบความสามารถการใช้เวลาว่าง (Leisure Ability Model) ของ สตัมโบ และ ปีเตอร์สัน (Stumbo and Peterson) ที่แบ่งการให้บริการนันทนาการบำบัดออกเป็นสามส่วน อันได้แก่ การฟื้นฟู กระบวนการการศึกษาการใช้เวลาว่าง และ การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการอย่างแท้จริง ผสมกับแนวคิดรูปแบบความต่อเนื่องของการให้บริการนันทนาการ สำหรับผู้พิการ (A continuum of Leisure service option for person with disabilities) ซึ่งมีลักษณะการให้บริการกิจกรรมนันทนาการที่สามารถเข้าถึงคนพิการในลักษณะ ต่างๆ ทั้งด้านทัศนคติ และ ข้อจำกัดอื่นๆที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ในสังคม นอกจากนี้ยังมีการสร้างการวัดการปฏิบัติ (Performance Measurement) ในการทำกิจกรรม แต่ละครั้งเพื่อเป็นตัวบ่งชี้การสัมฤทธิ์ผลของ ผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมและเป็นส่วนช่วยประเมิน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม อีกทางหนึ่ง

ผู้จัดทำหวังว่าโปรแกรมการให้บริการนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวนี้ จะก่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้นำหรือหน่วยงานการให้บริการต่างๆ หรือสมาชิกอื่นๆ ภายในชุมชน ในการนำเอาเอกสารฉบับนี้ไปใช้ และนำไปสู่การอยู่ร่วมกันระหว่างคนปกติและคนพิการได้อย่างเป็นสุข

นายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์

นิสิตปริญญาเอกสาขา การกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้จัดทำ

วิธีการใช้คู่มือ

วัตถุประสงค์คู่มือ

เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ดำเนินงาน คณะกรรมการผู้ นำชุมชน หน่วยงาน การให้บริการต่างๆ ในชุมชน สามารถนำไปปรับไปจัดการบริการนันทนาการบำบัดในชุมชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของโปรแกรม

1. เพื่อให้คนพิการบรรเทาข้อบกพร่องทางความพิการและ เพิ่มศักยภาพในกา รช่วยเหลือตนเอง
2. เพื่อให้คนพิการเกิดความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ทรัพยากรภายในชุมชนอันหลากหลาย และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดจากการใช้เวลาว่าง
3. เพื่อพัฒนาความสามารถ และทัศนคติการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมจากการเข้าร่วม กิจกรรมนันทนาการ

แนวทางการใช้โปรแกรม การให้ บริการนันทนาการบำบัดสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ผู้ดำเนินงาน คณะกรรมการผู้ นำชุมชน หน่วยงานการให้บริการต่างๆในชุมชน ที่นำโปรแกรมไปใช้ จำเป็นต้องให้ความสำคัญแก่ประเด็นดังต่อไปนี้

1. ผู้นำไปใช้จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะคนพิการ ทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
2. ผู้นำไปใช้จำเป็น ต้องมี ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้เวลาว่าง นันทนาการบำบัด และนันทนาการในชุมชน
3. ควรมีผู้ช่วย หรือ ทีมงานในการดูแลผู้เข้าร่วมที่เป็นคนพิการอย่างเพียงพอ เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม
4. ตรวจสอบ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และ อุปกรณ์ในการ ทำกิจกรรมให้เพียงพอ ต่อจำนวนผู้เข้าร่วม และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
5. ตรวจสอบสถานที่ในการทำกิจกรรมที่สามารถจุผู้เข้าร่วมได้เพียงพอและไม่แออัดเกินไป เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำ กิจกรรมจำเป็นต้องสอบถามความพร้อมของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรมเสมอ เพื่อป้องกันอันตราย หรือเหตุการณ์ไม่คาดคิดเกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรม
2. ควรมีผู้ดูแลคนพิการอย่างใกล้ชิดเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม
3. ชี้แจงกฎกติกา ระเบียบการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการ เข้าร่วมกิจกรรม ในแต่ละครั้งให้ชัดเจน
4. ระหว่างดำเนินกิจกรรม ควรสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วม พร้อมแนะนำการทำกิจกรรม ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมมากยิ่งขึ้น
5. รูปแบบ กฎกติกาของกิจกรรม สามารถปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของผู้เข้าร่วมและสภาพแวดล้อม

ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม

10 สัปดาห์ๆละ 3 วันๆละ 1 กิจกรรมๆละ 60 นาที

ตารางกิจกรรม

สัปดาห์	กิจกรรม	รูปแบบกิจกรรม	คุณภาพชีวิต
1.	กายบริหาร	การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ	- สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย
	Recreation, Leisure and I	การศึกษากการใช้เวลาร่วมแบบ รวมกลุ่ม	- สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญ เติบโต และการใช้เวลาร่วม
	ทำอาหาร	การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ แบบการเข้าถึงการใช้เวลาร่วม	- การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้ เวลาร่วม - ความเป็นเจ้าของด้าน สังคม และชุมชน
2.	จิตรกรรมในความฝัน	การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ	- สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ และการเจริญเติบโต
	เพราะฉันเห็นว่า	การศึกษากการใช้เวลาร่วมแบบ รวมกลุ่ม	- สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญ เติบโต และการใช้เวลาร่วม
	หมากรุก และเกม ต่างๆ	การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ แบบการเข้าถึงการใช้เวลาร่วม	- การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้ เวลาร่วม - สภาวะการคงอยู่ด้าน จิตวิญญาณ - ความเป็นเจ้าของด้านสังคม และชุมชน

สัปดาห์	กิจกรรม	รูปแบบกิจกรรม	คุณภาพชีวิต
3.	บอกลเปิดใจ	การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ	- สภาวะคงอยู่ด้านร่างกายและจิตใจ - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
	เพราะฉันต้องการ	การศึกษากการใช้เวลาร่วมแบบรวมกลุ่ม	- สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาร่วม
	จัดสวนถาด	การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ แบบการเข้าถึงการใช้เวลาร่วม	- การเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโต และการใช้เวลาร่วม - ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและชุมชน
4.	ปลูกโปง	การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ	- สภาวะคงอยู่ด้านร่างกายจิตใจและ จิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
	ใบคำ	การศึกษากการใช้เวลาร่วมแบบรวมกลุ่ม	- สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ - ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและชุมชน
	ทำบุญตักบาตร	การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ แบบการเข้าถึงการใช้เวลาร่วม	- ความเป็นเจ้าของด้าน สังคมชุมชน และกายภาพ - การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาร่วม การปฏิบัติ และการเจริญเติบโต

สัปดาห์	กิจกรรม	รูปแบบกิจกรรม	คุณภาพชีวิต
5.	ฉีกกระดาษหนังสือพิมพ์ด้วยเท้า	การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ	- สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย จิตใจ การเจริญเติบโต และ จิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
	ฉันคือดารา	การศึกษากการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม	- สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจและ จิตวิญญาณ - ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและ ชุมชน
	ร้องเพลง	การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง	- สภาวะคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ การใช้เวลาว่าง และ การเจริญเติบโต - ความเป็นเจ้าของด้านกายภาพ
6.	เปเปอร์มาเช่	การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ	- สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย จิตใจ การเจริญเติบโต และ จิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
	เพราะเราคู่กัน	การศึกษากการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม	- สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจและ จิตวิญญาณ - ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและ ชุมชน
	จิ้ง ไทเก็ก	การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง	- สภาวะคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ

สัปดาห์	กิจกรรม	รูปแบบกิจกรรม	คุณภาพชีวิต
7.	กิจกรรมเหยียดยืด	การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ	- สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย จิตใจ การเจริญเติบโต และ จิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
	ลู่วิ่งของฉันทน์	การศึกษากาการใช้เวลาร่างแบบรวมกลุ่ม	- สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจและ จิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านกาใช้เวลาร่าง และการปฏิบัติ - ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและ ชุมชน
	บอกรักวันแม่	การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาร่าง	- ความเป็นเจ้าของด้านสังคม และชุมชน - การเปลี่ยนแปลงด้านกาใช้เวลาร่าง และการปฏิบัติ
8.	โบลิ่ง	การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ	- สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย และ จิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
	ผู้ช่วยของฉันทน์	การศึกษากาการใช้เวลาร่างแบบรวมกลุ่ม	- สภาวะคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ - ความเป็นเจ้าของด้านกายภาพ สังคมและชุมชน - การเปลี่ยนแปลงด้านกาใช้เวลาร่าง
	นิทรรศกาลเพื่อสุขภาพ	การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาร่าง	- ความเป็นเจ้าของด้านกายภาพ สังคมและชุมชน - การเปลี่ยนแปลงด้านกาใช้เวลาร่าง การปฏิบัติกาปฏิบัติ และการเจริญเติบโต

สัปดาห์	กิจกรรม	รูปแบบกิจกรรม	คุณภาพชีวิต
9.	ตีกอล์ฟลงหลุม	การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ	- สามารถคงอยู่ด้านร่างกาย และ จิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
	กันและกัน	การศึกษากการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม	- สามารถคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ - ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและชุมชน - การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง
	สวนของเรา	การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง	- การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง และการเจริญเติบโต - ความเป็นเจ้าของด้านกายภาพสังคม และชุมชน
10.	การเคลื่อนไหว ในน้ำ	การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ	- สามารถคงอยู่ด้านร่างกาย จิตใจ การเจริญเติบโต และ จิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
	My Leisure	การศึกษากการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม	- สามารถคงอยู่ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ - การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ และการใช้เวลาว่าง
	ลายแทงสมบัติ	การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง	- การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง และการเจริญเติบโต - ความเป็นเจ้าของด้านกายภาพสังคม และชุมชน

กิจกรรมการฟื้นฟู1

กิจกรรมกายบริหาร

รูปแบบกิจกรรม การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ (Segregate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้น	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถในการควบคุม อวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเหยียดยืดกล้ามเนื้อ	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย

อุปกรณ์ 1. เครื่องเสียง

2. แผ่นเพลง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมแนะนำตัวและทำความรู้จักกับผู้เข้าร่วมพร้อมอธิบายการเข้าร่วมวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้และกำหนดข้อตกลงการเข้ารับบริการกิจกรรมนันทนาการในชุมชนที่ผู้วิจัยและหน่วยงานในชุมชนสร้างขึ้น
2. ผู้นำกิจกรรมแจกแบบวัดระดับคุณภาพชีวิต พร้อมอธิบายการกรอกแบบวัดคุณภาพชีวิตแก่ผู้เข้าร่วม แล้วจึงลงมือกรอกไปพร้อมๆกัน
3. ผู้นำกิจกรรมอธิบายกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมสอบถามความพร้อมในการเข้าร่วม
4. เริ่มกิจกรรมโดยให้ผู้เข้าร่วมเคลื่อนไหวร่างกายในลักษณะต่างๆไปพร้อมกับจังหวะดนตรีโดยมีผู้นำกิจกรรมปฏิบัติเป็นแบบอย่าง
5. สิ้นสุดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมประเมินความสามารถของตนเองพร้อมบอกความคาดหวังที่อยากให้เกิดขึ้นกับร่างกายตนเองหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม
6. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นถึงวิธีการให้ผู้เข้าร่วมบรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้พร้อมให้กำลังใจสมาชิกที่เข้าร่วมซึ่งกันและกัน
7. แจกแบบบันทึกความสามารถส่วนบุคคลพร้อมอธิบายการบันทึกแบบบันทึกความสามารถส่วนบุคคล
8. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมที่ทำในวันนี้พร้อมนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถเคลื่อนไหวร่างกายตามผู้นำกิจกรรมได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดจากการเคลื่อนไหวร่างกายได้
พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นถึงวิธีที่ทำให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมร่างกายในการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. อาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเคลื่อนไหวให้เหมาะสม หรือสอดคล้องกับความสามารถของผู้เข้าร่วม
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมการฟื้นฟู2 จิตรกรรมในความฝัน

รูปแบบกิจกรรม การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ (Segregate) วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพัฒนากล้ามเนื้อหัวใจ ต้นแขน	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย
2. ลดและป้องกันอาการหัวใจล้มเหลว	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเพิ่มความอดทนของกล้ามเนื้อ หัวใจ ต้นแขน	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถใน การควบคุมอวัยวะส่วนต่างๆของตนเอง	การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ และการ เจริญเติบโต

อุปกรณ์ 1. กระดาษวาดเขียน

2. สีเทียน

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงสุขภาพของผู้เข้าร่วมและสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟังพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มกิจกรรม
3. ผู้นำให้ผู้เข้าร่วมวาดภาพและระบายสีตามจินตนาการให้หัวข้อ"ชุมชนของฉัน"บนกระดาษที่ติดไว้บนฝาผนังภายในเวลาที่กำหนด
4. ผู้นำคอยแนะนำการเคลื่อนไหวของแขน และอำนวยความสะดวกให้การทำกิจกรรม
5. เมื่อสิ้นสุดเวลาให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคน อธิบายภาพวาดของตนเอง
6. ผู้นำสรุปกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้
7. ผู้นำนัดวันและเวลาในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถเคลื่อนไหวและควบคุมหัวไหล่ แขน ข้อมือ และนิ้วได้ จนเกิดเป็นรูปภาพตามจินตนาการ
2. ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายภาพวาดที่ตนเองวาดขึ้นมาและบ่งบอกถึงวิธีการให้เกิดชุมชนตามจินตนาการของตนเองได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมร่างกายในการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. อาจมีการปรับระดับความสูงของกระดาษที่ใช้ในการวาดภาพบนผนัง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมการเคลื่อนไหวกับความสามารถของผู้เข้าร่วม
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมการฟื้นฟู3 กิจกรรมบอลลเปิดใจ

รูปแบบกิจกรรม การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ (Segregate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดทักษะการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อสะโพกและขา	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย และจิตใจ
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถ ในการควบคุมอวัยวะสะโพกและขา	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อสะโพกและขา	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย

อุปกรณ์ ลูกบอลขนาดใหญ่ 1 ลูก

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงสุขภาพของผู้เข้าร่วมและสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟังพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มกิจกรรม
3. ผู้นำให้ผู้เข้าร่วมนั่งเป็นวงกลมห่างกัน2ช่วงแขนโดยมีผู้นำยืนถือลูกบอลอยู่ตรงกลางเมื่อกิจกรรมเริ่มผู้นำจะขว้างบอลไว้ข้างหน้าผู้เข้าร่วมคนใดคนหนึ่งในวงผู้เข้าร่วมที่มีบอลอยู่ตรงหน้าตนเองต้องลุกขึ้นยืนเตะบอลไปให้คนอื่นภายในวงและเมื่อบอลอยู่ตรงหน้าคนต่อไปคนนั้นจะต้องเตะบอลไปให้คนอื่นเรื่อยๆจะซ้ำหรือไม่ซ้ำก็ได้จนกระทั่งบอลถูกเปลี่ยนตำแหน่งครบ10ครั้งคนที่ได้ลูกบอลคนที่10จะต้องเล่าถึงประสบการณ์กิจกรรมที่ตนเองทำแล้วเกิดความรู้สึกประทับใจในสัปดาห์ที่ผ่านมาให้คนอื่นฟังเมื่อการเล่าประสบการณ์จบให้เริ่มเล่นใหม่เมื่อบอลย้ายตำแหน่งครบ10ครั้งต้องไม่ซ้ำคนที่เล่าประสบการณ์ไปแล้ว
4. เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมผู้นำสรุปกิจกรรมที่ทำและประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมในครั้งนี้
5. ผู้นำสอบถามอาการบาดเจ็บหรือปัญหาต่างๆที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมนัดแนะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถเคลื่อนไหวและควบคุมกล้ามเนื้อสะโพก ต้นขา และขา ในการเคลื่อนไหวได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมร่างกายในการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมการฟื้นฟู4

ปาลูกโป่ง

รูปแบบกิจกรรม การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ (Segregate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพัฒนากล้ามเนื้อหัวไหล่ ต้นแขน	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย และจิตใจ
2. ลดและป้องกันอาการหัวไหล่ติด	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้าน การปฏิบัติ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเพิ่มความอดทนของกล้ามเนื้อ หัวไหล่ ต้นแขน	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถในการควบคุมอวัยวะส่วนต่างๆของตนเอง	สภาวะคงอยู่ด้าน จิต วิญญาณ

อุปกรณ์ 1. ลูกโป่ง

2. ลูกดอก

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงสุขภาพของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟังพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มกิจกรรม
3. ให้ผู้เข้าร่วมอยู่ในระยะที่กำหนดจับฉลากเพื่อเลือกสีที่กำหนดไว้จากในโหล และปาลูกดอกตามสีที่ตนเองจำฉลากได้ให้ได้ 5 ลูก หากผู้เข้าร่วมปาลูกดอกได้ 3 ใน 5 จะได้ของรางวัลไปเมื่อปาลูกดอกครบ 5 ลูกแล้ว กลับไปต่อคิวใหม่สลับให้ผู้เข้าร่วมคนอื่นได้เล่น
4. เมื่อสิ้นสุดเวลาการทำกิจกรรมผู้นำสรุปกิจกรรมและอธิบายถึงประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมสอบถามอาการบาดเจ็บจากการเข้าร่วมกิจกรรม
5. ผู้นำนัดแนะการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถเคลื่อนไหวและควบคุมหัวไหล่ แขน ข้อมือ และนิ้วได้ ในการเคลื่อนไหวได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถปาลูกโป่งได้ตามที่ผู้นำกำหนดได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมร่างกายในการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. อาจมีการปรับระดับความสูงของกระดาษที่ใช้ในการวาดภาพบนผนัง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมการเคลื่อนไหวกับความสามารถของผู้เข้าร่วม
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมการฟื้นฟู 5
กิจกรรมฉีกกระดาษหนังสือพิมพ์ด้วยเท้า

รูปแบบกิจกรรม การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ (Segregate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดทักษะการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อสะโพก ขา และเท้า	สถานะคงอยู่ด้านร่างกาย และจิตใจ
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถในการควบคุมอวัยวะสะโพก ขา และเท้า	สถานะคงอยู่ด้านร่างกาย และด้านจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพก ขา และเท้า	สถานะคงอยู่ด้านการเจริญเติบโต

อุปกรณ์ กระดาษหนังสือพิมพ์

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงสุขภาพของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อน เริ่มกิจกรรม
3. ผู้นำวางกระดาษหนังสือพิมพ์ไว้ที่พื้นตรงหน้าให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนนั่งให้ผู้เข้าร่วมใช้มือทั้งสองข้างเท้าหรือค้ำกับพื้นทีวางข้างลำตัวบนเก้าอี้ที่ตนเองนั่งอยู่จากนั้นใช้เท้าฉีกกระดาษหนังสือพิมพ์ขึ้นมาและใช้เท้าอีกข้างหนึ่งค่อยฉีกกระดาษออกเป็นชิ้นเล็กๆ ห้ามใช้แขน มือหรืออวัยวะส่วนอื่นช่วยในการฉีกกระดาษ
4. ผู้นำคอยดูแลช่วยเหลือผู้เข้าร่วมขณะทำกิจกรรม
5. เมื่อสิ้นสุดเวลาการทำกิจกรรมผู้นำสรุปกิจกรรมและอธิบายถึงประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมสอบถามอาการบาดเจ็บจากการเข้าร่วมกิจกรรมก่อนทำการนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถเคลื่อนไหวและความคล่องตัวเมื่อสะโพก ต้นขา ขา และเท้า ในการเคลื่อนไหวได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถฉีกกระดาษตามที่ผู้นำกำหนดได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมร่างกายในการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. ผู้นำควรเลือกชนิดกระดาษในการทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิบัติได้
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมการฟื้นฟู6

กิจกรรมเปเปอร์มาเช่

รูปแบบกิจกรรม การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ (Segregate)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพัฒนากล้ามเนื้อหัวไหล่ ต้นแขน และกล้ามเนื้อนิ้วมือ	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย และจิตใจ
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเพิ่มความอดทนของกล้ามเนื้อ หัวไหล่ ต้นแขน และกล้ามเนื้อนิ้วมือ	สภาวะคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถในการควบคุมอวัยวะส่วนต่างๆของตนเอง	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ

อุปกรณ์ 1. กระดาษหนังสือพิมพ์

2. กาว กรรไกร
3. สีน้ำ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงสุขภาพของผู้เข้าร่วมและสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟังพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มกิจกรรม
3. ผู้นำอธิบายพร้อมสาธิตวิธีการ ขั้นตอนการทำเปเปอร์มาเช่ จากนั้นนำกระดาษหนังสือพิมพ์จากกิจกรรมฝึกกระดาษด้วยเท้าของผู้เข้าร่วมแต่ละคนออกมาเพื่อทำกิจกรรม
4. เมื่อสาธิตสิ้นสุดลงผู้เข้าร่วมลงมือปฏิบัติโดยมีผู้นำเป็นคนคอยดูและช่วยเหลือในแต่ละขั้นตอนของการทำเปเปอร์มาเช่
5. เมื่อกิจกรรมสิ้นสุดให้ผู้เข้าร่วมแสดงผลงานของตนเองแล้วบรรยายความรู้สึกระหว่างทำกิจกรรมเปเปอร์มาเช่
6. ผู้นำสรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และซักถามปัญหาของผู้เข้าร่วมจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และให้ผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ ร่วมกันอภิปราย
7. ผู้นำนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถเคลื่อนไหวและควบคุมหัวไหล่ แขน ข้อมือ และนิ้วได้ ในการเคลื่อนไหวได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถผลิตชิ้นงานเปเปอร์มาเช่ของตนเองตามที่ผู้นำสาธิตได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรอธิบายและสาธิตวิธีการผลิตชิ้นงานเปเปอร์มาเช่อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมในกระบวนการในการทำชิ้นงานได้ครบถ้วน
2. ผู้นำควรช่วยแนะนำเสนอแนะการทำให้ผู้เข้าร่วมในระหว่างดำเนินกิจกรรม
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วมในการทำชิ้นงานเปเปอร์มาเช่

กิจกรรมการฟื้นฟู7
กิจกรรมเหยียดยืด

รูปแบบกิจกรรม การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ (Segregate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้น	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย และจิตใจ
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถในการควบคุมอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเหยียดยืดกล้ามเนื้อ	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่างๆในร่างกาย	สภาวะคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ

อุปกรณ์ 1.เส้นยางยืด

2. แผ่นเพลง

3. วิทยู

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมแนะนำตัวและทำความรู้จักกับผู้เข้าร่วมพร้อมอธิบายการเข้าร่วมวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้และกำหนดข้อตกลงการให้บริการกิจกรรมนันทนาการในชุมชนที่ผู้วิจัยและหน่วยงานในชุมชนสร้างขึ้น
2. ผู้นำกิจกรรมแจกแบบวัดระดับคุณภาพชีวิต พร้อมอธิบายการกรอกแบบวัดคุณภาพชีวิตแก่ผู้เข้าร่วม แล้วจึงลงมือกรอกไปพร้อมๆกัน
3. ผู้นำกิจกรรมอธิบายกิจกรรมในครั้งนี้พร้อมสืบถามความพร้อมในการเข้าร่วม
4. เริ่มกิจกรรมโดยให้ผู้เข้าร่วมเคลื่อนไหวร่างกายในลักษณะต่างๆไปพร้อมกับจังหวะดนตรีโดยมีผู้นำกิจกรรมปฏิบัติเป็นแบบอย่าง
5. สิ้นสุดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมประเมินความสามารถของตนเอง พร้อมบอกความคาดหวังที่อยากให้เกิดขึ้นกับร่างกายตนเองหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม
6. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นถึงวิธีการให้ผู้เข้าร่วมบรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้พร้อมให้กำลังใจสมาชิกที่เข้าร่วมซึ่งกันและกัน

7. แจกแบบบันทึกความสามารถส่วนบุคคลพร้อมอธิบายการบันทึกแบบบันทึกความสามารถส่วนบุคคล

8. ผู้นำกิจกรรมสรุปกิจกรรมที่ทำในวันนี้พร้อมนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถเคลื่อนไหวร่างกายตามผู้นำกิจกรรมได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดจากการเคลื่อนไหวร่างกายได้ พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นถึงวิธีที่ทำให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมร่างกายในการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. อาจมีการปรับรูปแบบการเคลื่อนไหวให้เหมาะสม หรือสอดคล้องกับความสามารถของผู้เข้าร่วม
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมการฟื้นฟู8 กิจกรรมโบลิ่ง

รูปแบบกิจกรรม การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ (Segregate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพัฒนากล้ามเนื้อหัวใจใหญ่ ต้นแขน และข้อมือ	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย และจิตวิญญาณ
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเพิ่มความอดทนของกล้ามเนื้อ หัวไหล่ ต้นแขน และข้อมือ	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถในการควบคุมอวัยวะ ส่วนต่างๆของตนเอง	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ

- อุปกรณ์ 1. ลูกบอล
2. ฟันบอล

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. ผู้นำอธิบายพร้อมสาธิตวิธีการเล่นบอลให้ผู้เข้าร่วมดูและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มกิจกรรม
4. ให้ผู้เข้าร่วมแบ่งกลุ่มละ 3 คน โยนให้เริ่มเล่นโยนลูกบอลแต่ละกลุ่มพร้อมกัน สมาชิกภายในกลุ่มสลับกันโยนให้ลูกบอลกลิ้งไปชนกระป๋องน้ำที่วางไว้ เล่นทั้งหมด กลุ่มละ 3 เกมโดยในแต่ละกลุ่มจะมีผู้จดแต้มการโยนของผู้เข้าร่วมเพื่อทำการหาทีมผู้ชนะ
5. เมื่อกิจกรรมสิ้นสุดการโยนบอล นำคะแนนรวมของแต่ละกลุ่มมาหาทีมที่ทำคะแนนได้มากที่สุด พร้อมให้รางวัล
6. ผู้นำสรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และซักถามปัญหาของผู้เข้าร่วมจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้
7. ผู้นำนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถเคลื่อนไหวและควบคุมหัวไหล่ แขน ข้อมือ และนิ้วได้ ในการเคลื่อนไหวตลอดจนสามารถทรงตัวได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถกลิ้งบอลไปถูกกระป๋องน้ำที่วางไว้ตามระยะห่างที่กำหนดไว้ได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมร่างกายในการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมการฟื้นฟู กิจกรรมตีกอล์ฟลงหลุม

รูปแบบกิจกรรม การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ (Segregate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดทักษะ การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อหัวใจ ไหล่ แขน และข้อมือ	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย
2. เพื่อฝึกความอดทนของกล้ามเนื้อต้นขา	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถทักษะ การควบคุมร่างกาย และการทรงตัว	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย และจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ

อุปกรณ์ 1. ไม้กอล์ฟ

2. ลูกกอล์ฟ

3. แผ่นลู่วิ่งกอล์ฟ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงสุขภาพของผู้เข้าร่วม การทำกิจกรรมที่บ้านในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. ผู้นำสาธิตการทำกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนการทำกิจกรรม
4. ให้ร่วมต่อแถวตอนลึกคนแรกของแถวให้ยืนอยู่ที่ฐานการตีกอล์ฟที่ 1 และให้ผู้เข้าร่วม คนแรกตีลูกกอล์ฟให้ลงหลุมที่กำหนดไว้ เมื่อตีเสร็จแล้วหากตีลงหลุมจะได้รับยางรัดของ 1 เส้นเพื่อเป็นสัญลักษณ์ของคะแนนที่สามารถตีลูกกอล์ฟลงหลุมได้ หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมไปที่ฐานการตี กอล์ฟที่ 2 เพื่อตีลูกกอล์ฟให้ลงหลุมและรับยางรัดของอีก 1 เส้นหากลูกกอล์ฟลงหลุมที่กำหนดและไปที่ฐานการตีกอล์ฟที่ 3 เพื่อตีลูกกอล์ฟ และรับยางรัดของอีกครั้ง เมื่อสิ้นสุดทั้ง 3 ฐานให้กลับมาเริ่มที่ฐานที่ 1 ใหม่เพื่อสะสมคะแนนไปเรื่อยๆจนหมดเวลา
5. ผู้นำคอยดูแลการทำกิจกรรมของผู้เข้าร่วม และให้คำแนะนำในการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง

6. เมื่อสิ้นสุดเวลา ผู้นำสรุปคะแนนของผู้เข้าร่วมแต่ละคนและให้รางวัลกับผู้เข้าร่วมที่ได้คะแนนสูงสุด
7. ผู้นำสอบถามอาการการบาดเจ็บจากการเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมสรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้
8. ผู้นำนัดแนะเวลาการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถเคลื่อนไหวและควบคุมหัวไหล่ แขน ข้อมือ และนิ้วได้ ในการเคลื่อนไหวตลอดจนสามารถทรงตัวได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถตีลูกกอล์ฟลงหลุมตามระยะห่างที่กำหนดไว้ได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมร่างกายในการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. อาจมีการปรับรูปแบบการเคลื่อนไหวให้เหมาะสม หรือสอดคล้องกับความสามารถของผู้เข้าร่วม
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมการฟื้นฟู10 กิจกรรมการเคลื่อนไหวในน้ำ

รูปแบบกิจกรรม การฟื้นฟูแบบแยกกลุ่มเฉพาะ (Segregate)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถในการควบคุมอวัยวะส่วนต่างๆของตนเอง	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโต
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถในการควบคุมอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
3. ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย	สภาวะคงอยู่ด้านร่างกาย และจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ

อุปกรณ์ 1.ห่วงยางว่ายน้ำ

2.แผ่นโฟมว่ายน้ำ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงสุขภาพของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. ผู้นำทำข้อตกลงและข้อปฏิบัติในขณะลงสระว่ายน้ำและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสอบถามข้อสงสัยก่อนลงสระน้ำ
4. ผู้นำสาธิตการตีขา และการใช้แขนในน้ำให้ผู้เข้าร่วมดู
5. ผู้เข้าร่วมลงสระน้ำและเคลื่อนไหวร่างกายในน้ำตามการสาธิตของผู้นำและตามอรรถาธิบายของตนเอง
6. ผู้นำคอยดูแลการทำกิจกรรมของผู้เข้าร่วม และ ดูแลความปลอดภัย
7. เมื่อสิ้นสุดเวลากิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมขึ้นจากสระว่ายน้ำ ผู้นำสอบถามความบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม
8. ผู้นำถามความรู้สึกจากการเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่กิจกรรมครั้งที่ 1 จนถึงครั้งสุดท้าย พร้อมสรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม
9. ผู้นำกล่าวขอบคุณในการให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัยครั้งนี้ และให้กำลังใจผู้เข้าร่วมทุกคนในการพัฒนาศักยภาพ และการอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม
10. ผู้นำนัดแนะวันส่งแบบบันทึกกิจกรรมคืนให้ผู้นำ

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆของร่างกายในน้ำได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมร่างกายในการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง1

Recreation, Leisure and I

รูปแบบกิจกรรม การการศึกษาการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม (Integrate)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพิ่มความรู้ความเข้าใจเรื่องกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างที่ถูกต้อง	สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโต
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมรู้จักและเข้าใจการใช้เวลาว่างของตนเอง	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง

อุปกรณ์

1. ดินสอ ปากกา
2. กระดาษ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกิจกรรมแนะนำตัวและทำความรู้จักกับผู้เข้าร่วมพร้อมอธิบายการเข้าร่วมวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้และกำหนดข้อตกลงการเข้ารับบริการกิจกรรมนันทนาการในชุมชนที่ผู้วิจัยและหน่วยงานในชุมชนสร้างขึ้น
2. ผู้นำกิจกรรมแจกแบบวัดระดับคุณภาพชีวิต พร้อมอธิบายการกรอกแบบวัดคุณภาพชีวิตแก่ผู้เข้าร่วม แล้วจึงลงมือกรอกไปพร้อมๆกัน
3. ผู้นำให้ผู้เข้าร่วมเขียนกิจกรรมที่ตนเองทำใน 1 สัปดาห์ ลงในกระดาษ
4. ผู้นำอธิบายเรื่องของการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างและประโยชน์ของการเข้าร่วม
5. ผู้นำและผู้เข้าร่วมช่วยกันอภิปรายกิจกรรมที่เขียนไว้ว่ากิจกรรมใดคือกิจกรรมนันทนาการ และการใช้เวลาว่าง กิจกรรมใดไม่กิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง
6. ผู้นำสรุปความรู้เรื่องกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัย
7. ผู้เข้าร่วมนัดแนะการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบาย และแยกแยะลักษณะกิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมที่ไม่ใช่นันทนาการได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรมีเอกสารหรือรูปภาพประกอบการอธิบายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น
2. ผู้นำควรมีการเปิดประเด็นการอธิบายให้แก่ผู้เข้าร่วมและต้องให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้มีส่วนร่วมในการอธิบายเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้เข้าร่วม
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกในการเขียนบรรยาย(ในกรณีที่เขียนหนังสือเองไม่ได้)

กิจกรรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง 2

เพราะฉันเห็นว่า

รูปแบบกิจกรรม การการศึกษาการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม (Integrate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อสำรวจทัศนคติต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ และการใช้เวลาว่างของผู้เข้าร่วม	สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโต
2. เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างให้ถูกต้อง	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง
3. เพื่อสร้างแรงเสริมทางบวกให้แก่ผู้เข้าร่วมในการพัฒนาตนเอง โดยผ่านกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง	สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ

อุปกรณ์

1. รูปภาพกิจกรรม
2. สติกเกอร์หัวใจ แบบต่างๆ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มกิจกรรม
3. ผู้นำแสดงรูปภาพของกิจกรรมแต่ละกิจกรรมพร้อมอธิบายวิธีการเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรม หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมแปะสติ๊กเกอร์ที่แสดงถึงความชอบหรือไม่ชอบในกิจกรรมนั้นๆ
4. หลังจากสิ้นสุดการแปะสติ๊กเกอร์ ผู้นำนำภาพกิจกรรมมาให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็น ต่อกิจกรรมนั้นๆในเรื่องความชอบ/ไม่ชอบโดยให้เหตุผลว่าผู้เข้าร่วมมีประสบการณ์อย่างไรกับกิจกรรมนั้นๆ พร้อมให้สมาชิกคนอื่นร่วมแสดงความคิดเห็นต่อประสบการณ์นั้นๆ
5. ผู้นำสรุปประโยชน์และข้อคิดจากการทำกิจกรรมที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นหนาการของผู้เข้าร่วมแต่ละคน พร้อมสอบถามปัญหาที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้
6. ผู้นำนัดแนะวันทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายและแสดงออกถึงความต้องการของตนเองในการใช้เวลาว่างได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำควรมีการเปิดประเด็นการอธิบายให้แก่ผู้เข้าร่วมและต้องให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้มีส่วนร่วมในการอธิบายเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้เข้าร่วม
2. ผู้นำควรกระตุ้นผู้เข้าร่วมให้แสดงความคิดเห็นของตนเอง

กิจกรรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง3

เพราะฉันต้องการ

รูปแบบกิจกรรม การการศึกษาการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม (Integrate)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีทักษะการตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของ ตนเอง	สภาวะคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง
2. เพื่อส่งเสริมทักษะการวิเคราะห์กิจกรรมที่เหมาะสมด้วยตนเอง	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง
3. เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารของผู้เข้าร่วม	สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วมและสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟังพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อน เริ่มกิจกรรม
3. ผู้นำให้ผู้เข้าร่วมยืนอยู่ที่จุดเริ่มต้นจากนั้นผู้นำจะแสดงรูปภาพของกิจกรรมพร้อมอธิบายวิธีการเล่นของกิจกรรมในรูปภาพก่อนจากนั้นผู้นำจะถามว่ากิจกรรมในรูปภาพนั้นๆผู้เข้าร่วมอยากเข้าร่วมหรือไม่หากผู้เข้าร่วมอยากเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆให้เดินไปอยู่ในกระดาสวงกลมที่กำหนดไว้ซึ่งจะมีทีมงานยืนเป็นหลักอยู่กลางวงกลมกระดาสวโดยก่อนเข้าไปยืนในกระดาสวนั้นผู้เข้าร่วมจะต้องบอกก่อนว่าเพราะอะไรถึงอยากเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆโดยในการยืนอยู่ในวงกลมนั้นจะต้องห้ามเอาอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหลุดไปนอกกระดาสวงกลมที่กำหนดและทำลักษณะเดียวกันในกรณีกับผู้เข้าร่วมตอบว่าไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆเมื่อคนสุดท้ายเข้าสู่วงกลมจะทำการจับเวลาการยืนร่วมกันในวงกลมทั้ง สองวงเป็นเวลา 20 วินาที กลุ่มไหนมีอวัยวะออกนอกกระดาสวงกลมก่อนหมดเวลาถือว่าแพ้
4. หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมผู้นำนำภาพกิจกรรมมาให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมนั้นๆในเรื่องความชอบ/ไม่ชอบโดยให้อภิปรายร่วมกันว่าอะไรคือสาเหตุของการอยากเข้าร่วมและไม่อยากเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรม พร้อมกับชี้ให้เห็นถึงข้อดีและข้อเสียของการเข้าร่วมกิจกรรม

5. ผู้นำสรุปประโยชน์และข้อคิดจากการทำกิจกรรมที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของผู้เข้าร่วมแต่ละคนพร้อมให้กำลังใจในการพัฒนาความสามารถของแต่ละบุคคลและสอบถามปัญหาที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

6. ผู้นำสอบถามปัญหาที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งและนัดแนะวันทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถตระหนักและตัดสินใจถึงความต้องการของตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่างๆได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำควรมีการอธิบายลักษณะของภาพกิจกรรมแต่ละกิจกรรมในการเล่นเกมอย่างละเอียดเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้เข้าร่วมตัดสินใจ
2. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง 4 ใบคำ

รูปแบบกิจกรรม การการศึกษาการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม (Integrate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
2. เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสาร	ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและชุมชน
3. เพื่อส่งเสริมการกล้าแสดงออก	ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและชุมชน

อุปกรณ์

1. บัตรคำ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง พร้อมสาธิตและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มกิจกรรม
3. ผู้นำให้ผู้เข้าร่วมคนแรกหยิบบัตรคำจากให้โหลบัตรคำและอ่าน จากนั้นให้ใบคำที่ตนเองจำได้ ซึ่งสามารถอธิบายโดยใช้ภาษา หรือท่าทางก็ได้ แต่ห้ามอื่นชื่อของคำที่ตนเองจับมาได้
4. ให้ผู้เข้าร่วมคนอื่นทายคำที่เพื่อนใบไว้ ใครตอบถูกได้ 1 คะแนน และให้คนถัดไปหยิบบัตรคำจากในโหลมาใบแทน สลับเป็นคนใบคำจนครบทุกคน
5. เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมผู้นำสรุปคะแนนของแต่ละคนและมอบรางวัลให้กับผู้เข้าร่วมที่คะแนนได้มากที่สุด 3 รางวัล
6. ผู้นำสรุปประโยชน์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และสอบถามการบาดเจ็บจากการเข้าร่วมกิจกรรม
7. ผู้นำนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถสร้างการสื่อสารในรูปแบบต่างๆที่เหมาะสมกับบุคคลอื่นได้
2. ผู้เข้าร่วมมีคะแนนการใบคำไม่น้อย 3 คำ

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำควรมีใช้ภาพที่เห็นได้ชัดเจน หรือใช้คำศัพท์ที่ผู้เข้าร่วมเข้าใจง่าย และอยู่ในชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วม
2. ควรมีผู้ช่วยนำกิจกรรมเพื่อช่วยกระตุ้นการทำกิจกรรมของผู้เข้าร่วมได้ทั่วถึง

กิจกรรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง 5 ฉันทิศาตารา

รูปแบบกิจกรรม การการศึกษาการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม (Integrate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบขำยคุณภาพชีวิต
1. ส่งเสริมทักษะการสื่อสารของผู้เข้าร่วม	ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและชุมชน
2. ส่งเสริมการกล้าแสดงออก และความคิดสร้างสรรค์	สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
3. ส่งเสริมทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่น	ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและชุมชน

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มกิจกรรม
3. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมออกเป็น 3 กลุ่มๆละ 10 คน ผู้นำให้ใบงานที่มีสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ในแต่ละกลุ่มและให้ผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่มช่วยกันคิดหาวิธีทางแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยให้ผู้เข้าร่วมจินตนาการว่าตนเองเป็นตัวละครนั้นๆ และใช้เวลา 15 นาที สำหรับการอภิปรายภายในกลุ่มก่อนออกมานำเสนอ
4. หลังสิ้นสุดกิจกรรมผู้นำสรุปปัญหาของสถานการณ์ในแต่ละกลุ่มและร่วมกัน อภิปรายวิธีการทางแก้ปัญหาที่ถูกต้อง
5. ผู้นำสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมปัญหาที่ต่างๆ
6. ผู้นำนัดแนะการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองเพื่อค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆในแต่ละสถานการณ์นั้นๆได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรมีอธิบายถึงลักษณะพื้นฐานของตัวละครนั้นๆอย่างละเอียด รวมถึงอธิบายปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้ครบถ้วน
2. ผู้นำและผู้ช่วยกิจกรรมควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมในแต่ละกลุ่ม เพื่ออำนวยความสะดวก และกระตุ้นการแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาตามสถานการณ์

กิจกรรมการศึกษาการใช้เวลาร่าง 6 เพราะเรารู้อัน

รูปแบบกิจกรรม การการศึกษาการใช้เวลาร่างแบบรวมกลุ่ม (Integrate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. ผู้เข้าร่วมมีความรู้ในการเลือกใช้ทรัพยากรที่ถูกต้องและเหมาะสม	ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและชุมชน
2. ส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น	สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
3. ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร	ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและชุมชน

อุปกรณ์

1. แผ่นภาพ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงสุขภาพของผู้เข้าร่วมและสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟังพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มกิจกรรม
3. ให้ผู้เข้าร่วมหยิบแผ่นภาพจากในกล่องโดยไม่ให้คนอื่นรู้เมื่อผู้นำให้สัญญาณให้ผู้เข้าร่วมเดินหาภาพที่เป็นคู่ต่อกับภาพของตนเองให้ได้ตามเวลาที่กำหนดโดยการให้สัญญาณผู้เข้าร่วมจะต้องอยู่กับที่กับคู่ของตนเองเมื่อผู้นำให้สัญญาณอีกครั้งให้ผู้เข้าร่วมพาคู่ของตนเองไปหาคู่อื่นที่สามารถนำภาพมาประกอบได้กับคู่ของตนเองผู้นำให้สัญญาณหยุดอีกครั้งตรวจสอบความพร้อมและให้สัญญาณอีกครั้งเพื่อจับเป็นกลุ่มและต่อภาพให้ถูกต้อง
4. เมื่อผู้เข้าร่วมประกอบภาพแล้วให้พิจารณาภาพนั้นและนำเสนอว่าสถานที่หรืออุปกรณ์ชิ้นนั้นอยู่ที่ไหนในชุมชนและหากต้องการเข้ารับบริการจะต้องทำอย่างไรผู้นำช่วยเพิ่มเติมข้อมูลของการนำเสนอในแต่ละกลุ่ม
5. เมื่อสิ้นสุดการนำเสนอผู้นำให้ข้อเสนอแนะในการไปใช้บริการทรัพยากรต่างๆในชุมชนพร้อมสรุปประโยชน์จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้

6. ผู้นำซักถามอาการบาดเจ็บจากการเข้าร่วมกิจกรรม และนัดแนะเวลาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถประกอบภาพที่เป็นคู่กันได้ถูกต้อง
2. ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายถึงภาพกิจกรรมที่นำมาประกอบกันได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำควรมีใช้ภาพที่เห็นได้ชัดเจน ที่ผู้เข้าร่วมเข้าใจง่าย และอยู่ในชีวิตประจำวัน ของผู้เข้าร่วม
2. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

การศึกษาการใช้เวลาว่าง 7

สู่ทางของฉัน

รูปแบบกิจกรรม การการศึกษาการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม (Integrate)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์โอกาสในการใช้เวลาว่างของตนเอง	ความเป็นเจ้าของด้านสังคมและชุมชน การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง
2. เพื่อส่งเสริมผู้เข้าร่วมเกิดโอกาสในการเข้าร่วมเวลาว่างของตนเองอย่างแท้จริง	สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
3. ส่งเสริมทักษะการแก้ไขปัญหา	การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มกิจกรรม
3. ผู้นำใช้เวลา 5 นาทีในการเขียนกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมอยากเข้าร่วมเมื่อมีเวลาว่างในแต่ละวัน

4. นั่งเป็นวงกลม โดยผู้นำกิจกรรมจะเป็นคนเริ่มการสนทนากลุ่มเรื่องกิจกรรมที่ต้องการจะเข้าร่วม โดยใช้เรื่องของเวลาและภาระหน้าที่ของแต่ละบุคคลเป็นประเด็นในการค้นหาเวลาว่างของบุคคล
5. ให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงอุปสรรคต่อเวลาในการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างของตนเอง พร้อมร่วมมือกันเสนอแนวทางแก้ไขซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม
6. ผู้นำให้คำแนะนำเพิ่มเติม และแจกกระดาษให้คนละ 1 ใบ เมื่อเขียนเสร็จแล้ว ให้นำไปติดไว้ที่หน้ากระจกในบ้าน หรือบริเวณพื้นที่ที่เดินผ่านและมองเห็นได้ชัดเจนเพื่อใช้ในการเตือนใจ
7. ผู้นำสรุปประโยชน์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถวิเคราะห์อุปสรรคในการใช้เวลาว่างของตนเองได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถแสดงความคิดเห็นในการจัดอุปสรรคในการใช้เวลาว่างได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำควรแนะแนวทาง หรือเกริ่นนำถึงอุปสรรคในการใช้เวลาว่างที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. ผู้นำและผู้ช่วยกิจกรรมควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมในแต่ละกลุ่ม เพื่ออำนวยความสะดวก และกระตุ้นการแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาตามสถานการณ์

กิจกรรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง 8

ผู้ช่วยของฉัน

รูปแบบกิจกรรม การการศึกษาการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม (Integrate)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว	ความเป็นเจ้าของด้านกายภาพ สังคม และชุมชน
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเกิดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมในเวลาว่าง	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง
3. เพื่อส่งเสริมโอกาสการใช้ชีวิตประจำวันในสังคม เช่นเดียวกับคนปกติ	สภาวะคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ

อุปกรณ์

1. ลูกเต๋า
2. หมากเดิน
3. กระดานเดินหมาก

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟังพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มกิจกรรม
3. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมออกเป็น 6 กลุ่มๆละ 5 คน ตั้งชื่อทีมของตนเองและเลือกสัญลักษณ์ของทีม 1 ขึ้นเริ่มกิจกรรมโดยให้ตัวแทนทอยลูกเต๋าและเดินสัญลักษณ์นั้นตามช่องกระดานที่วางไว้หากสัญลักษณ์ของกลุ่มตกอยู่ในช่องที่เป็นสถานที่ใดในชุมชนให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันบอกสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวสำหรับสถานที่นั้น 1 ชนิด ภายใน 20 วินาที หากตอบไม่ทันตามเวลาที่กำหนดจะต้องกลับไปจัดเดิมสลับกันให้ตัวแทนกลุ่มทอยลูกเต๋าและเดินตามช่องกระดานกลุ่มไหนถึงปลายทางกระดานก่อนกลุ่มนั้นชนะ

- 4.เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมผู้นำสรุปเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว พร้อมร่วมกันอภิปรายถึงการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในพื้นที่สาธารณะ
- 5.เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยและสอบถามความเจ็บป่วยจากการเข้าร่วมกิจกรรมก่อนผู้นำจะสรุปประโยชน์ของกิจกรรมในครั้งนี้
6. ผู้นำนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถบอกสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการใช้ชีวิตประจำวันของตนเองได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถแสดงทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำควรแนะแนวทาง หรือเกริ่นนำถึงอุปสรรคในการใช้เวลาว่างที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. ผู้นำและผู้ช่วยกิจกรรมควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมในแต่ละกลุ่ม เพื่ออำนวยความสะดวก และกระตุ้นการแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาตามสถานการณ์

กิจกรรมการศึกษการใช้เวลาว่าง 9 กันและกัน

รูปแบบกิจกรรม การการศึกษการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม (Integrate)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนพิการ ครอบครัว และชุมชน	ความเป็นเจ้าของด้าน สังคมและชุมชน
2. เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการทางร่างกาย และการเคลื่อนไหว	สภาวะคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ
3. เพื่อส่งเสริมทักษะการใช้เวลาว่าง	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง สอบถามผู้เข้าร่วมถึงการทำกิจกรรมของตนเองกับครอบครัวในรอบสัปดาห์
3. ผู้นำใช้เวลา 5 นาทีในการเขียนกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมอยากเข้าร่วมเมื่อมีเวลาว่างในแต่ละวัน
4. หนึ่งเป็นวงกลมโดยผู้นำกิจกรรมจะเป็นคนเริ่มการสนทนากลุ่มเรื่องกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมต้องการจะเข้าร่วมกับครอบครัว โดยให้บรรยายสาเหตุของการกิจกรรมที่ต้องการทำร่วมกันในครอบครัว
5. ให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างกับครอบครัว พร้อมร่วมมือกันเสนอแนวทางแก้ไขซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม
6. ผู้นำให้คำแนะนำเพิ่มเติมและแจกใบบรรยายความรู้สึกให้กลับไปเขียนความรู้สึกก่อนและหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างในรอบสัปดาห์
7. ผู้นำสรุปประโยชน์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างของตนเองและครอบครัวได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถวิเคราะห์ และแสดงความคิดเห็นในการจัดอุปสรรคในการใช้เวลาว่างได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำควรแนะแนวทาง หรือเกริ่นนำถึงอุปสรรคในการใช้เวลาว่างที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. ผู้นำและผู้ช่วยกิจกรรมควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมในแต่ละกลุ่ม เพื่ออำนวยความสะดวก และกระตุ้นการแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาตามสถานการณ์

กิจกรรมการศึกษาการใช้เวลาว่าง 10

My Leisure

รูปแบบกิจกรรม การการศึกษาการใช้เวลาว่างแบบรวมกลุ่ม (Integrate)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของ คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว	สภาวะคงอยู่ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
2. เพื่อส่งเสริมทักษะการใช้เวลาว่าง	การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
3. เพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ของความสำเร็จ จากการใช้เวลาว่าง	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง

อุปกรณ์

1. กระดาษวาดภาพ
2. ดินสอสี

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วมและสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
 2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง สอบถามผู้เข้าร่วมถึงการทำกิจกรรมของตนเองกับครอบครัวในรอบสัปดาห์
 3. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มๆละ 5 คน ให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่อง "เวลาว่างในชุมชนของฉัน" จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่มวาดภาพพร้อมระบายสี
 4. เมื่อสิ้นสุดให้ตัวแทนกลุ่มออกมาบรรยายรูปภาพของกลุ่มตนเอง
 5. ผู้นำให้คำแนะนำเพิ่มเติม พร้อมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
 6. ผู้นำสรุปประโยชน์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้
- พร้อมนัดแนะการส่งแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมนัดหน้าการรายบุคคล

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายภาพวาดที่ตนเองวาดขึ้นมาและบ่งบอกถึงสิ่งที่คาดหวังให้เกิดในชุมชนของตนเองได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมนันทนาการในชุมชน 1

ทำอาหาร

รูปแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง (Accessible)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. ส่งเสริมแนวทางในการใช้เวลาว่างสำหรับ คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง
2. ส่งเสริมทักษะการปฏิสัมพันธ์ของ คนพิการทางร่างกาย และการเคลื่อนไหวกับผู้อื่น	ความเป็นเจ้าของด้าน สังคม และชุมชน
3. ส่งเสริมทักษะทางสังคมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม	ความเป็นเจ้าของด้าน สังคม และชุมชน

อุปกรณ์

1. อุปกรณ์ทำครัว
2. วัตถุดิบทำอาหาร
3. เครื่องปรุง
4. ใบความรู้เรื่องโภชนาการ

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วม ถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมแรก และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. ผู้นำเชิญวิทยากรมาอธิบายเรื่องโภชนาการที่ดีกับปัญหาสุขภาพ
4. ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมทั้งหมดซักถามข้อสงสัยจากการอธิบายของวิทยากร
5. ผู้เข้าร่วมกล่าวอธิบายอาหารที่จะทำร่วมกันในวันนี้ และเชิญวิทยากรมาสาธิตวิธีการปรุงอาหาร
6. ผู้เข้าร่วมแบ่งกลุ่มและแบ่งหน้าที่ในการช่วยกันปรุงอาหาร จากวัตถุดิบที่เตรียมไว้
7. ผู้นำสรุปประโยชน์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป
8. ผู้นำและผู้เข้าร่วมรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถบอกถึงประโยชน์หรือคุณค่าของสารอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละมื้อ
2. ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นๆในชุมชนได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. ผู้นำกิจกรรมกระตุ้นผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลปกติในชุมชน
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมนันทนาการในชุมชน 2

หมากรุก และเกมต่างๆ

รูปแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง (Accessible)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. ส่งเสริมการพัฒนาความสุขและการมองโลกในแง่บวก	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง สภาวะการคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ
2. ส่งเสริมทักษะการใช้เวลาว่างร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม	ความเป็นเจ้าของด้าน สังคม และชุมชน
3. ส่งเสริมทักษะการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	ความเป็นเจ้าของด้าน สังคม และชุมชน

อุปกรณ์

1. เกมต่างๆ

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. ผู้นำอธิบายถึงฐานเกมต่างๆที่จัดขึ้น โดยในแต่ละฐานจะมีวิทยากรอธิบายวิธีการเล่นอยู่

4. ให้ผู้เข้าร่วมเลือกฐานกิจกรรมที่ตนเองอยากเล่นตามความสนใจ โดยกำหนดให้ฐานหนึ่งๆมีผู้เล่น ไม่เกิน 6 คน เมื่อได้ยินสัญญาณให้ผู้เข้าร่วมเล่นเกมในฐานที่ตนเองเลือกจนกว่าจะมีเสียงสัญญาณ บอกหมดเวลาผู้เข้าร่วมย้ายไปเล่นฐานเกมอื่นๆ
5. เมื่อหมดผู้เข้าร่วมวนครบทุกฐานกิจกรรมแล้วให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมเล่นเกมในฐานต่างๆ
6. ผู้นำสรุปประโยชน์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมกิจกรรมเกมในทุกฐานกิจกรรม
2. ผู้เข้าร่วมสามารถแสดงความรู้สึกของการเข้าร่วมฐานเกมต่างๆ

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. ควรตรวจสอบสภาพของอุปกรณ์ให้มีความพร้อมใช้ในการดำเนินกิจกรรมอยู่เสมอ
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมนันทนาการในชุมชน 3 จัดสวนถาด

รูปแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง (Accessible)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. ส่งเสริมทักษะการใช้เวลาว่าง	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง
2. ส่งเสริมทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	ความเป็นเจ้าของด้าน สังคม และชุมชน
3. ส่งเสริมทักษะทางสังคม	ความเป็นเจ้าของด้าน สังคม และชุมชน การเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโต

อุปกรณ์

1. ต้นไม้
2. ดิน
3. หิน กรวย และอุปกรณ์ตกแต่ง
4. ถาด / กระดาษต้นไม้

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. ผู้นำเชิญวิทยากรอธิบายถึงวิธีการและขั้นตอนในการจัดสวนถาด
4. ให้ผู้เข้าร่วมร่วมกันทำสวนถาดของตนเองโดยมีวิทยากร ผู้นำกิจกรรมและทีมงาน คอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำระหว่างการทำสวนถาด
5. เมื่อเข้าร่วมทำสวนถาดของตนเองเสร็จแล้ว ผู้เข้าร่วมทุกคนโหวต เพื่อหาสวนถาดที่สวยงามที่สุดในกลุ่มผู้เข้าร่วมทั้งหมด
6. ผู้นำสรุปประโยชน์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมกล่าวขอบคุณวิทยากร และนัดแนะผู้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถลงมือจัดสวนถาดของตนเองได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นๆ ในชุมชนได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมของผู้เข้าร่วมและอุปกรณ์ก่อนทำกิจกรรม
2. ผู้นำอธิบายและสาธิตขั้นตอนของการจัดสวนถาดให้ผู้เข้าร่วมทราบได้อย่างละเอียดก่อนลงมือปฏิบัติจริง
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมนันทนาการในชุมชน 4

ทำบุญตักบาตร

รูปแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง (Accessible)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่าง	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่างและการเจริญเติบโต
2. ส่งเสริมทักษะการใช้ชีวิตประจำวันตามวิถีชีวิตในชุมชน	ความเป็นเจ้าของด้าน สังคม และชุมชน การเปลี่ยนแปลงด้านปฏิบัติ
3. ส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรทางนันทนาการ ในชุมชน	ความเป็นเจ้าของด้านกายภาพ

อุปกรณ์

1. อาหารถวายพระสงฆ์

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วม ถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. เดินทางจากชุมชนไปวัดภายในชุมชน
4. ผู้เข้าร่วมถวายอาหารและสังฆทานแก่พระสงฆ์พร้อมกัน
5. พระสงฆ์นำสวดมนต์และร่วมสนทนาธรรมกับผู้เข้าร่วม
6. ผู้เข้าร่วมร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อคิดในการใช้ชีวิตที่ได้จากการสนทนาธรรมกับพระสงฆ์
7. ผู้นำสรุปประโยชน์และข้อคิดของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป
8. ผู้นำและผู้เข้าร่วมเดินทางกลับ

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมการทำกิจกรรมทำบุญตักบาตร
2. ผู้เข้าร่วมสามารถแลกเปลี่ยนข้อคิดในการใช้ชีวิตที่ได้จากการสนทนาธรรมได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมนันทนาการในชุมชน 5

ร้องเพลง

รูปแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง (Accessible)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการเข้าร่วม กิจกรรม นันทนาการและการใช้เวลาว่าง	การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ การใช้ เวลาว่าง และการเจริญเติบโต
2. ส่งเสริมการกล้าแสดงออก	สภาวะคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ
3. ส่งเสริมทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	ความเป็นเจ้าของด้านกายภาพ

อุปกรณ์

1. ซีดีเพลง
2. เครื่องเล่นซีดี
3. ไมโครโฟน

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และ สอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. ผู้นำและผู้เข้าร่วมคนอื่นๆพลัดกันร้องเพลงที่ตนเองชื่นชอบ
4. เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ผู้นำให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความรู้สึกจากการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมร่วมกันให้ กำลังใจผู้เข้าร่วมซึ่งกันและกัน
5. ผู้นำสรุปประโยชน์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมร้องเพลงที่ตนเองชอบได้อย่างน้อย 1 เพลง

ข้อควรปฏิบัติ

1. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมนันทนาการในชุมชน 6

จิ้ง โทเก็ก

รูปแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง (Accessible)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. ส่งเสริมการกล้าแสดงออก	การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ สภาวะคงอยู่ด้านจิตวิญญาณ
2. เพิ่มพูนประสบการณ์ในการเข้าร่วม กิจกรรม นันทนาการและการใช้เวลาว่าง	การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ และการ ใช้เวลาว่าง

อุปกรณ์

1. เครื่องเล่นซีดี
2. แผ่นเพลง

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมพร้อมถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และ
สอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. ผู้นำเชิญวิทยากรอธิบายถึงประโยชน์และลักษณะของจิ้ง/โทเก็กเบื้องต้น
4. ผู้เข้าร่วมเริ่มการรำจิ้ง/โทเก็กโดยมีวิทยากรเป็นผู้นำกิจกรรม
5. เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้นำสอบถามความรู้สึกผู้เข้าร่วมและร่วมกันอภิปราย

6. ผู้นำสรุปประโยชน์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมกล่าวขอบคุณวิทยากร และนัดแนะผู้เข้าร่วมในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิบัติทำกิจตามผู้นำได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมร่างกายของผู้เข้าร่วม
2. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมนันทนาการในชุมชน 7

บอกรักวันแม่

รูปแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง (Accessible)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. ส่งเสริมทักษะการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในชุมชน	การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ ความเป็นเจ้าของด้านสังคม และชุมชน
2. ส่งเสริมประสบการณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน	ความเป็นเจ้าของด้านสังคม และชุมชน การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วม ถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม พร้อมทั้งทำความรู้จักกับสมาชิกในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมแรก และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. ผู้นำให้ผู้เข้าร่วมทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดขึ้น

4. เมื่อกิจกรรมวันแม่ที่ทางชุมชนจัดขึ้นสิ้นสุดลง ผู้นำสอบถามความรู้สึกของคนพิการที่ได้เข้าร่วมงานร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชน
5. ผู้นำให้สมาชิกในชุมชนร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึกจากการเข้าร่วมกิจกรรมในวันนี้ร่วมกับคนพิการ
6. คนพิการและสมาชิกในชุมชนร่วมกันเสนอกิจกรรมที่อยากทำร่วมกันในชุมชนในโอกาสต่อไป
7. ผู้นำเชิญประธานชุมชนร่วมกล่าวสรุปกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมที่ทำในวันนี้
8. ผู้นำนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมกิจกรรมวันแม่ร่วมกับบุคคลปกติในชุมชนอย่างเหมาะสม
2. ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายถึงความรู้สึกจากการเข้าร่วมกิจกรรมวันแม่ได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมนันทนาการในชุมชน 8 นิทรรศการเพื่อสุขภาพ

รูปแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง (Accessible)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. . ส่งเสริมทักษะการใช้เวลาว่าง	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง
2. ส่งเสริมทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	ความเป็นเจ้าของด้านสังคม และชุมชน
3. เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์	การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ การใช้เวลาว่าง และการเจริญเติบโต

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วม ถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. ผู้นำให้ผู้เข้าร่วมทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดขึ้น
4. เมื่อกิจกรรมวันแม่ที่ทางชุมชนจัดขึ้นสิ้นสุดลง ผู้นำสอบถามความรู้สึกของคนพิการที่ได้เข้าร่วมงานร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชน
5. ผู้นำให้สมาชิกในชุมชนร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึกจากการเข้าร่วมกิจกรรมในวันนี้ร่วมกับคนพิการ
6. คนพิการและสมาชิกในชุมชนร่วมกันเสนอกิจกรรมที่อยากทำร่วมกันในชุมชนในโอกาสต่อไป
7. ผู้นำเชิญประธานชุมชนร่วมกล่าวสรุปกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมที่ทำในวันนี้
8. ผู้นำนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมกิจกรรมนิทรรศการเพื่อสุขภาพกับบุคคลปกติในชุมชนอย่างเหมาะสม
2. ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายถึงความรู้สึกจากการเข้าร่วมกิจกรรมวันแม่ได้

ข้อควรปฏิบัติ

1. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมนันทนาการในชุมชน 9

สวนของเรา

รูปแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง (Accessible)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. เพิ่มพูนทักษะการใช้เวลาว่างของตนเอง	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่างและการเจริญเติบโต
2. ส่งเสริมทักษะทางสังคมและการปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น	ความเป็นเจ้าของด้านสังคม และชุมชน
3. เกิดการรับรู้ถึงทรัพยากรการใช้เวลาว่างในชุมชน	ความเป็นเจ้าของด้านกายภาพ

อุปกรณ์

1. จอบ เสียบ พลั่ว
2. อุปกรณ์ตกแต่งสวย
3. ต้นไม้

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วม ถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และ สอบถาม ความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. ผู้นำเชิญคณะกรรมการชุมชนถึงอธิบายถึงกิจกรรมที่จัดขึ้นในสวนสาธารณะของชุมชนในแต่ละวัน
4. แบ่งคนพิการและสมาชิกในชุมชนออกเป็นกลุ่มๆละ 10 คน จำนวน 5กลุ่ม แบ่งหน้าที่กันช่วยปรับ ทัศนียภาพของสวนให้พร้อมกับการใช้งาน หรือทำกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น
- 5.ผู้นำแจกต้นไม้ผู้เข้าร่วมทั้งหมดคนละต้น ให้ผู้เข้าร่วมทุกคนปลูกและช่วยกันดูแล
6. ผู้นำเชิญคณะกรรมการชุมชนร่วมกล่าวสรุปกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้จากการกิจกรรมที่ทำใน วันนี้
7. ผู้นำนัดแนะการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมมีส่วนร่วมในการปรับทัศนียภาพของชุมชนร่วมกับบุคคลปกติในชุมชน อย่างเหมาะสม
2. ผู้เข้าร่วมเกิดทัศนคติในแง่บวกต่อการดำเนินชีวิตในชุมชน

ข้อควรปฏิบัติ

1. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความ ปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมนันทนาการในชุมชน 10

ลายแทงสมบัติ

รูปแบบกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการแบบการเข้าถึงการใช้เวลาว่าง (Accessible)
วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์การทำกิจกรรม	ขอบข่ายคุณภาพชีวิต
1. ส่งเสริมทักษะการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ และการใช้เวลาว่างของตนเอง	การเปลี่ยนแปลงด้านการใช้เวลาว่าง และการเจริญเติบโต
2. ส่งเสริมทักษะทางสังคมและการปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่นในชุมชน	ความเป็นเจ้าของด้านสังคม และชุมชน
3. เกิดการรับรู้ถึงทรัพยากรการใช้เวลาว่างในชุมชน	ความเป็นเจ้าของด้านกายภาพ

อุปกรณ์

1. ใบคำถาม
2. ปากกา
3. ตัวต่อรูปภาพ

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้นำกล่าวทักทายผู้เข้าร่วม ถามถึงการดำเนินชีวิตในรอบหนึ่งสัปดาห์ของผู้เข้าร่วม และสอบถามความพร้อมในการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ให้ผู้เข้าร่วมฟัง
3. แบ่งคนพิการและสมาชิกในชุมชนออกเป็นกลุ่มๆ ละ 10 คน จำนวน 5 กลุ่ม
4. ให้สมาชิกของแต่ละกลุ่มช่วยกันทายคำปริศนาเพื่อหาที่ซ่อนตัวต่อรูปภาพ เมื่อเจอตัวต่อตัวที่ 1 จะมีบัตรคำปริศนาเพื่อหาที่ซ่อนตัวต่อรูปภาพตัวต่อไป กลุ่มไหนหาตัวต่อรูปภาพครบและประกอบ เป็นภาพเสร็จก่อนเป็นฝ่ายชนะ
5. ผู้นำสรุปผู้ชนะและสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้
6. ผู้นำเชิญคณะกรรมการชุมชนและตัวแทนหน่วยบริการต่างๆ ในชุมชนร่วมกล่าวสรุปกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้จากการกิจกรรมตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน
7. ผู้นำนัดแนะคนพิการที่เข้าร่วมกิจกรรม ทำแบบวัดคุณภาพชีวิตหลังการเข้าร่วมบริการ

การวัดการปฏิบัติ

1. ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมสามารถค้นหาภาพต่างๆที่ถูกซ่อนอยู่ได้
2. ผู้เข้าร่วมสามารถประกอบภาพได้ถูกต้อง

ข้อควรปฏิบัติ

1. ผู้นำกิจกรรมควรตรวจสอบความพร้อมร่างกายในการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมก่อนทำกิจกรรม
2. ผู้นำควรตรวจสอบสถานที่ในการจัดกิจกรรมเพื่อความเหมาะสมและความปลอดภัยในการทำกิจกรรม
3. ควรมีผู้ช่วยในการทำกิจกรรมที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้เข้าร่วม





ภาคผนวก ซ

แบบวัดระดับคุณภาพชีวิต

สำหรับคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

แบบวัดระดับคุณภาพชีวิต สำหรับบุคคลพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในชุมชน

วัตถุประสงค์

แบบวัดฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือวิธีปฏิบัติเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการนันทนาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวด้วยแนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการ โดยชุมชน ” ของ นายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์ นิติระดับปริญญาเอกสาขาวิชา การจัดการกีฬา นันทนาการ และการท่องเที่ยว คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวใน ชุมชน ก่อนและหลังเข้ารับบริการนันทนาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ ความร่วมมือของชุมชนในการให้บริการ

คำชี้แจง

แบบวัดระดับคุณภาพชีวิต สำหรับบุคคลพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ในชุมชนได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตคนพิการของ Brown, Raphael and Renwick(1997) และพัฒนาแบบสอบถามฉบับนี้จากแบบวัดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แบบวัดความสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007) แบบพัฒนาความสุข แบบวัดความสุขคนไทย ของกรมสุขภาพจิต และแบบวัดคุณภาพชีวิต SF36 ซึ่งแบบวัดฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ข้อจำกัดหรือปัญหาความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกายและสุขภาพ ด้านความคิดและความรู้สึก ด้านความเชื่อและคุณค่าของบุคคล ด้านสถานที่พักอาศัยและที่ทำงาน ด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิต ด้านทรัพยากร ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ด้านการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน และด้านการทำกิจกรรม เพื่อเฝ้าระวังและพัฒนา รวมจำนวน 54 ข้อ โดยมีการกำหนดระดับ ความถี่ของข้อคำถามไว้ จาก ไม่เคย ถึง มากที่สุด

จากวัตถุประสงค์และระดับคุณภาพชีวิตของการศึกษาที่กล่าวในข้างต้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบ วัดฉบับนี้ตามความเป็นจริงโดยข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาและพัฒนาารูปแบบการให้บริการกิจกรรมนันทนาการในชุมชนเท่านั้น

ขอขอบคุณอย่างยิ่ง
นายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์
(ผู้วิจัย)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องตัวเลือกในแต่ละข้อคำถามตามความเป็นจริง

เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

อายุ ปี

ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/หรือเทียบเท่า

☐ อนุปริญญา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

☐ อื่นๆ.....

อาชีพ

☐ ไม่มีอาชีพ

☐ 10001 – 15000 บาท

☐ 20001 – 25000 บาท

☐ 25001 – 30000 บาท

☐ มากกว่า 30000 บาท

รายได้ต่อเดือน

☐ ไม่มีรายได้

☐ ต่ำกว่า 5000 บาท

☐ 5000 – 10000 บาท

☐ 10001 – 15000 บาท

☐ 15001 – 20000 บาท

☐ 20001 – 25000 บาท

☐ 25001 – 30000 บาท

☐ มากกว่า 30000 บาท

ข้อจำกัดหรือปัญหาความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ความสูญเสียแขน(โปรตระกูลแขนข้างที่พิการ).....

☐ ความสูญเสียขา(โปรตระกูลขาข้างที่พิการ).....

☐ กล้ามเนื้อแขนอ่อนแรง(โปรตระกูลแขนข้างที่พิการ).....

☐ กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง(โปรตระกูลขาข้างที่พิการ).....

☐ อวัยวะผิดปกติ(โปรตระกูลแขนข้างที่พิการ).....

☐ ความผิดปกติทางโครงสร้างกระดูก(โปรตระกูลแขนข้างที่พิการ).....

☐ เดินไม่ได้

☐ อื่นๆ(โปรตระกูลแขนความพิการ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง ภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีประสบการณ์ ความรู้สึก หรือความคิดเห็น อย่างไรในข้อ

คำถาม ต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

รายการ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การดำรงอยู่ (Being)					
ร่างกายและสุขภาพ					
1. ท่านมีความพึงพอใจกับร่างกายปัจจุบัน					
2. อุปสรรคทางร่างกายเป็นปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน					
3. ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมที่ต้องการทำได้					
4. ท่านคำนึงถึงการดูแลสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ					
5. ท่านสามารถบังคับอวัยวะของท่านตามความต้องการได้					
6. ในแต่ละคืนท่านมีการนอนหลับที่เพียงพอ					
ความคิดและความรู้สึก					
7. ท่านรู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง					
8. ท่านรู้สึกผ่อนคลายจากความกังวลเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเอง สนใจ					
9. ท่านรู้สึกหงุดหงิดใจเมื่อสิ่งต่างๆไม่เป็นไปตามคาดหวัง					
10. ท่านรู้สึกไม่มั่นใจเมื่อมีคนอื่นมองท่าน					
11. ท่านรู้สึกวิตกกังวลต่อเรื่องต่างๆที่เข้ามาในชีวิต					
12. ท่านรู้สึกว่าจิตใจของท่านมีความสุข					
ความเชื่อและคุณค่าของบุคคล					
13. ท่านรู้สึกตนเองเป็นภาระของคนในครอบครัว					
14. ท่านเชื่อว่าตนเองกับคนอื่นในสังคมมีความสามารถไม่แตกต่างกัน					
15. ท่านเชื่อว่าตนเองมีวิถีชีวิตที่เทียบกับบุคคลอื่น					
16. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อท่านประสบปัญหา					
17. ท่านเชื่อว่าท่านสามารถแก้ไขสิ่งต่างๆให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง					
18. ท่านเห็นคุณค่าของตนเองมีค่า,สำคัญต่อสมาชิกในครอบครัว					

รายการ	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ความเป็นเจ้าของ (Belonging)					
สถานที่พักอาศัยและทำงาน					
19. ท่านไม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น					
20. สิ่งอำนวยความสะดวกตามสถานที่ต่างๆเป็นสิ่งที่ท่านขาดไม่ได้					
21. ท่านตัดสินใจเมื่อต้องการออกไปข้างนอกอย่างรวดเร็ว					
22. ท่านไม่เคยคิดว่าร่างกายของท่านเป็นปัญหาเมื่อต้องการทำกิจกรรม					
23. ท่านสามารถค้นหาและทำกิจกรรมต่างๆภายในบ้านได้					
24. ท่านไม่ต้องการทำกิจกรรมใดๆนอกจากกิจวัตรประจำวัน					
การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิต					
25. ท่านรู้สึกมั่นใจในตนเอง					
26. ท่านรู้จักคนส่วนใหญ่ในชุมชนของท่าน					
27. ท่านและสมาชิกคนอื่นในชุมชนมักทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ					
28. ท่านรู้สึกสบายใจเมื่ออยู่ใกล้เพื่อนๆ					
29. ท่านและครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน					
30. ท่านรู้สึกว่าครอบครัวเป็นแรงผลักดันให้ท่านมีชีวิตต่อไป					
ทรัพยากรในสิ่งแวดล้อมของบุคคล					
31. ท่านรู้สึกว่าในชุมชนของท่านมีความปลอดภัยสำหรับตัวท่าน					
32. ท่านมักปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยให้น่าอยู่					
33. ท่านมักให้ความช่วยเหลือคนอื่นเสมอเมื่อมีโอกาส					
34. ท่านได้รับบริการที่ดี.เมื่อเข้ารับบริการของหน่วยบริการต่างๆของชุมชน					
35. ท่านมีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่พักอาศัย					
36. ชุมชนเอื้ออำนวยความสะดวกต่อชีวิตประจำวันของท่าน					
การเปลี่ยนแปลง (Becoming)					
การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน					
37. ท่านออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ					
38. ท่านมักมีความคิดเชิงบวกเพื่อให้กำลังใจตนเอง					
39. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้					
40. ท่านพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน					

รายการ	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
41. ท่านมักทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว					
42. ท่านมักแสดงความคิดเห็นของตนเองและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเสมอ					
การทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน					
43. เมื่อท่านทำกิจกรรมในการใช้เวลาว่างแล้วท่านมีความสุขและสนุก					
44. เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า					
45. ท่านมักจะแสดงออกถึงความเป็นตนเองเมื่อทำกิจกรรมเวลาว่าง					
46. การทำกิจกรรมเวลาว่างทำให้รู้จักเพื่อนใหม่เสมอ					
47. เวลาว่างเป็นช่วงที่ทำเพื่อฆ่าเวลาไม่ได้หวังให้เกิดประโยชน์ใดๆกับตัวท่าน					
48. ท่านมักหาข้อมูลต่างๆเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่ตนเองสนใจ					
การทำกิจกรรมเพื่อเยียวยาและพัฒนา					
49. กิจกรรมที่ท่านเข้าร่วมทำให้ท่านสุขภาพดีขึ้น					
50. ท่านมีความสามารถทางกายและการเคลื่อนไหว					
51. ท่านมีประสบการณ์ที่ช่วยในการตัดสินใจสิ่งต่างๆจากการทำกิจกรรมต่างๆ					
52. ท่านรู้ถึงความต้องการของตนเองและสามารถตอบสนอง ความต้องการของตนเองได้มากขึ้น					
53. ท่านรู้สึกถึงความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตของตนเองได้มากขึ้น					
54. ท่านพึงพอใจกับการดำรงชีวิตของตนเองในปัจจุบันและในอนาคต					

การพิจารณาระดับคุณภาพชีวิต

ค่าน้ำหนักคะแนนรายข้อ

ค่าคะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

ค่าคะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง น้อย

ค่าคะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง

ค่าคะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง มาก

ค่าคะแนน 4.20 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าน้ำหนักคะแนนประเด็นย่อย

ค่าคะแนน 6.00 – 10.79 หมายถึง น้อยที่สุด

ค่าคะแนน 10.80 – 15.59 หมายถึง น้อย

ค่าคะแนน 15.60 – 20.39 หมายถึง ปานกลาง

ค่าคะแนน 20.40 – 25.19 หมายถึง มาก

ค่าคะแนน 25.20 – 30.00 หมายถึง มากที่สุด

รวบรวมคะแนนจากประเด็นย่อยทั้งสามและพิจารณาคุณภาพชีวิตในแต่ละประเด็นหลักดังต่อไปนี้

18.00 – 32.29	หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ
32.40 – 46.79	หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำ
46.80 – 61.19	หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง
61.20 – 75.59	หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตค่อนข้างสูง
75.60 – 90.00	หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตสูง

คนพิการต้องมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป หรือมีค่าคะแนนอยู่ในประเด็นหลัก 61.19 ขึ้นไป จึงสามารถพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตในประเด็นต่อไปได้

ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นายวณัฐพงศ์ เบญจพงศ์
วันเดือนปีเกิด	29 ตุลาคม 2528
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	102/134 ซอยวัดพระเงิน ถนนตลิ่งชัน – สุพรรณบุรี ตำบลปลายบาง อำเภอบางกรวย นนทบุรี 11130
ตำแหน่งที่ทำงานปัจจุบัน	อาจารย์ ประจำภาควิชาสันทนการ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ภาควิชาสันทนการ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2549	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์– พลศึกษา) เกียรตินิยมอันดับ2 จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พ.ศ. 2551	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (นันทนาการ) จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พ.ศ. 2557	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (กีฬา นันทนาการ และการท่องเที่ยว) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ