

บทที่ 1

มิติใหม่ของการปฏิรูปการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ประวัติการศึกษาของไทยต้องจารึกกระแสความตื่นตัวของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการปฏิรูปการศึกษาช่วงต้นแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ว่าเป็นมิติใหม่ของการปฏิรูปการศึกษาที่มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างแท้จริง อันที่จริงเรื่องการศึกษาใหม่สำหรับคนไทย แต่ในอดีตที่ผ่านมา การปฏิรูปการศึกษาของไทยที่คนทั่วไปรับรู้เป็นแต่เพียงการดำเนินการของภาครัฐที่ทำได้อย่างมากที่สุดคือการริเริ่มใช้มาตรการ และดำเนินการตามโครงการพัฒนาการศึกษาตามแนวนโยบายเดิมที่ไม่เคยสัมฤทธิ์ผลได้เต็มที่ เพราะรัฐใช้การดำเนินงานแบบสั่งการ และชี้้นำการดำเนินงานลงไปยังสถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความไม่ชัดเจนของวิธีการดำเนินงาน ความไม่มีเอกภาพของโครงการ และการขาดความเข้าใจและความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติในระดับล่าง ผนวกกับปัญหาต่าง ๆ ในระบบราชการ มีผลทำให้การดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ไม่ได้ผลสำเร็จตามที่คาดหวัง แต่การปฏิรูปการศึกษาครั้งสำคัญที่ควรต้องจารึกไว้ในประวัติการศึกษาของไทยนี้ แตกต่างจากแนวทางการปฏิรูปการศึกษาในอดีต เพราะมีการกระตุ้น รุกเร้าปลุกจิตสำนึกของประชาชน และของผู้ปฏิบัติงานระดับล่างให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแนวทางการปฏิรูปการศึกษาตั้งแต่ต้น มีความพยายามของทุกฝ่ายที่จะร่วมกันดำเนินการผลักดันให้เกิดการปฏิรูปการศึกษาที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมทั้งระบบ

แนวคิดในการปฏิรูปการศึกษาคั้งนี้เริ่มต้นจากความพยายามร่วมกันของสมาชิกสภาว่างรัฐธรรมนูญ (สสร) ฝ่ายการศึกษา นักวิชาการสาขาต่าง ๆ และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งได้ร่วมกันผลักดันให้ร่างรัฐธรรมนูญ ฉบับ พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติด้านการศึกษาที่ชัดเจนและครอบคลุมสาระสำคัญทางการศึกษาครบถ้วนมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับรัฐธรรมนูญฉบับก่อน ๆ จากกฎหมายรัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกฎหมายแม่บท หรือธรรมนูญทางการศึกษา ในช่วงเวลาการยกร่างผ่านสภาผู้แทนราษฎรนั้น มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจัดให้มีการสำรวจและรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 รวมทั้งกรมการศึกษาวินิจฉัยพิจารณาว่าพระราชบัญญัติการศึกษาได้จัดให้มีการสำรวจ จัดประชุมสัมมนาทำประชาพิจารณ์ และรับข้อคิดเห็นที่มีผู้ส่งเข้ามาอย่างต่อเนื่อง ตามที่สำนักงานการศึกษาแห่งชาติ (2542) ได้บันทึกไว้ ปรากฏว่าตลอดช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม 2541 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2542 มีการสำรวจความคิดเห็น (poll) รวม 51 ครั้ง ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

ทั้งที่เป็นการดำเนินการโดยตรงและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น มีการจัดประชุมสัมมนาทำประชาพิจารณ์รวม 52 ครั้ง ดำเนินการโดยหน่วยงานต่าง ๆ และมีการรับฟังข้อเสนอแนะ รวมทั้งความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติจากสมาคม องค์กร ชมรม คณะบุคคลต่าง ๆ รวม 30 คณะ รวมจำนวนประชาชนผู้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติเป็นจำนวนทั้งหมดกว่า 200,000 คน กล่าวได้ว่าพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เป็นกฎหมายแม่บททางการศึกษาระดับแรก และฉบับเดียวที่มีการระดม สัมรวจ รวบรวม และรับฟังความคิดเห็น และการทำประชาพิจารณ์ มีจำนวนครั้งมากที่สุด ในประวัติศาสตร์การศึกษาของไทย

ปรากฏการณ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ คือ การจุดประกาย การผลักดัน การรุกเร้าให้เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชน องค์กร ชมรม หน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ อย่างท่วมท้นในการยกร่างและพิจารณาร่างรัฐธรรมนูญ และร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ครั้งนี้ นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การปฏิรูปการศึกษาที่จะเกิดขึ้นตามบทบัญญัติในกฎหมายแม่บททางการศึกษา เป็นการปฏิรูปการศึกษาที่มีเอกลักษณ์โดดเด่นเฉพาะตัวในด้านความเป็นรูปธรรม ความชัดเจน และลักษณะพิเศษที่เป็นผลผลิตจากความร่วมมือกันจากทุกหน่วยงาน และองค์กร ปัจจัยสำคัญนี้จะเป็นพลังผลักดันให้เกิดการปฏิรูปการศึกษาที่ยังผลให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงในระบบการศึกษาของไทยอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต ความสำเร็จในเบื้องต้นครั้งนี้ ผู้ที่ควรได้รับการยกย่องชมเชย ได้แก่ นักการเมือง นักวิชาการ ประชาชน องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการ ของคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ อันเป็นองค์คณะบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งในการกำหนดทิศทางและนโยบายการศึกษาของประเทศไทย

นับจากวันที่ได้มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 19 สิงหาคม 2542 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2542 เป็นต้นมา หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้จุดประกายการปฏิรูปการศึกษามิติใหม่มาแล้ว จะยังมีภาระหน้าที่หนักหน่วงมากยิ่งขึ้นในฐานะองค์กรหลัก และชุมพลังความคิดที่สำคัญในอันที่จะดำเนินการผลักดันให้มีการจัดทำกฎหมายตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ดำเนินการส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการและผู้ปฏิบัติในการร่วมกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการการปฏิรูปการศึกษา และดำเนินการเร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทุกหมู่เหล่าได้ร่วมมือร่วมใจดำเนินการซึ่งจะทำให้การปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ยังผลที่เป็นจริงและสัมฤทธิ์ผลตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ สืบไป

แก่นของการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่

หากจะทำความเข้าใจว่าสาระสำคัญของการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่เป็นอย่างไร มีความแตกต่างอย่างไรกับการปฏิรูปการศึกษาของไทยในอดีต วิธีการที่ดีที่สุด คือการศึกษาสาระสำคัญจากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยตรง แต่วิธีที่รวบรัดและทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น ชัดเจนขึ้น คือการเรียนรู้จากทัศนคติของผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดทำพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย ประธานรัฐสภา (นายวันมูหะมัด นอร์ มะทา) ประธานคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธานคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (ดร.วิชัย ตันศิริ) ประธานคณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (ศาสตราจารย์ ดร.สิปนนท์ เกตุทัต) เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (ดร.รุ่ง แก้วแดง) ในฐานะผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ อันเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งทำหน้าที่ยกร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และมีบทบาทสำคัญในการจุดประกาย และสนับสนุนการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่อย่างต่อเนื่อง ประธานกรรมการการศึกษา และแกนนำพรรคประชาธิปัตย์ พรรคความหวังใหม่ พรรคชาติพัฒนา และพรรคชาติไทย ซึ่งทำหน้าที่ยกร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 บุคคลสำคัญดังกล่าวได้สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ไว้ในที่ต่าง ๆ ผู้วิจัยใช้วิธีการทั้งสองแบบข้างต้น สรุปแก่นของการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ได้ 8 ประการ โดยได้เน้นความสำคัญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของเด็กพิการไว้ด้วย ดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง การจัดการศึกษาของไทยให้หลักการศึกษาตลอดชีวิต บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี ก่อนการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล หรือผู้ด้อยโอกาส มีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้เป็นพิเศษ โดยจัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และบุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง สำหรับบุคคลที่มีความสามารถพิเศษ รัฐต้องจัดการศึกษาตามรูปแบบที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความสามารถของบุคคลนั้น ทั้งนี้การจัดการศึกษามี 3 รูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยที่ผู้เรียนสามารถเทียบโอนผลการศึกษาที่สะสมไว้ระหว่างระบบการศึกษาทั้ง 3 รูปแบบ

ประการที่สอง การกำหนดให้ประชาชนและองค์กรภาคเอกชนมีสิทธิเสรีภาพ และมีหน้าที่ในการจัดการศึกษา รวมทั้งได้รับการส่งเสริมให้จัดการศึกษาเพิ่มมากขึ้นกว่าแต่ก่อน กล่าวได้ว่าเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์การศึกษาของไทยที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและสังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตนเองได้โดยไม่ต้องรับบริการจากการศึกษาในระบบโรงเรียนของภาครัฐ โดยที่รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนการศึกษาที่จัดโดยครอบครัว ชุมชน องค์กรเอกชน สถาบันศาสนา สถาบันสังคม และสถานประกอบการตามความเหมาะสมและความจำเป็น ผลที่จะเกิดตามมาจากการปฏิรูปการศึกษาดังกล่าวนี้จะทำให้มีรูปแบบการจัดการศึกษาที่หลากหลาย และเป็นภารกิจของรัฐที่ต้องติดตามกำกับดูแล ให้การจัดการศึกษาที่หลากหลายนี้มีเอกภาพและได้มาตรฐาน

ประการที่สาม หลักการจัดการศึกษาระบุไว้ชัดเจนว่า **ผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด และผู้เรียนทุกคนมีความสามารถที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้** กระบวนการจัดการศึกษาทุกรูปแบบต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาได้ตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ การจัดการศึกษาเน้นทั้งความรู้ คุณธรรม กระบวนการเรียนรู้ และบูรณาการความรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสังคม เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังกำหนดไว้ชัดเจนว่าสถานศึกษาต้องร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมภายในชุมชนด้วย

ประการที่สี่ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านการบริหารและการจัดการศึกษา คือการรวมพลังจากกระทรวงศึกษาธิการและทบวงมหาวิทยาลัย ตลอดจนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เข้าเป็นกระทรวงการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม เพื่อทำหน้าที่กำกับ ดูแล กำหนดนโยบาย แผน และมาตรการด้านการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม โดยบริหารงานในรูปแบบคณะบุคคล 4 คณะ คือ สภาการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรมแห่งชาติ คณะกรรมการอุดมศึกษา คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และคณะกรรมการศาสนาและวัฒนธรรม

ประการที่ห้า จากการเปิดโอกาสให้มีการจัดการศึกษาในรูปแบบที่ต่างกัน โดยองค์กรที่หลากหลาย ทำให้ต้องมีการจัดระบบประกันคุณภาพการศึกษาให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในโอกาสการได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ ระบบประกันคุณภาพการศึกษาระบุไว้ชัดเจนเป็นรูปธรรมว่า หน่วยงานต้นสังกัดและสถานศึกษาต้องจัดระบบประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา และให้ถือว่าการประกันคุณภาพภายในเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารการศึกษาที่ต้องดำเนินการทุกปีอย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้มีสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา พัฒนาเกณฑ์ วิธีการ และจัดให้สถานศึกษาได้รับการประเมินภายนอกอย่างน้อยทุกห้าปี

ประการที่หก การส่งเสริมกระบวนการผลิตและพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาให้เป็นวิชาชีพชั้นสูง มีองค์กรวิชาชีพครูและผู้บริหารการศึกษาเป็นองค์กรอิสระ ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานวิชาชีพ ออกและเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ รวมทั้งกำกับดูแลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณของวิชาชีพ มีองค์กรกลางบริหารงานบุคคลของข้าราชการครู โดยยึดหลักการกระจายอำนาจการบริหารงานบุคคลสู่เขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา รวมทั้งมีกฎหมายว่าด้วยเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษามีรายได้เพียงพอ และเหมาะสมกับฐานะทางสังคมและวิชาชีพ

ประการที่เจ็ด การระดมทรัพยากรและการลงทุนด้านงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สิน ทั้งจากรัฐ ครอบครัวยุทธศาสตร์ ชุมชน เอกชน องค์กรเอกชนและองค์กรอื่น ๆ สถาบันทุกประเภท และต่างประเทศมาใช้จัดการศึกษา การเปิดโอกาสให้สถานศึกษาที่เป็นนิติบุคคลมีอำนาจปกครอง ดูแล ใช้ และจัดหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของตน และที่สำคัญที่สุดคือการกำหนดไว้ชัดเจนให้รัฐจัดสรรงบประมาณแผ่นดินให้กับการศึกษา ในฐานะที่มีความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ และจัดเงินสนับสนุนทุกครอบครัว หน่วยงาน องค์กร และสถาบันที่มีส่วนในการจัดการศึกษาตามความเหมาะสมและความจำเป็น

ประการที่แปด รัฐต้องจัดสรรคลื่นความถี่ สื่อตัวนำ และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการสื่อสารทุกรูปแบบ เพื่อให้ประโยชน์ในการจัดการศึกษา ต้องส่งเสริมการผลิตพัฒนาแบบเรียนเทคโนโลยีการศึกษาอย่างเสรี ต้องพัฒนาบุคลากรทางเทคโนโลยีการศึกษา ทั้งผู้ผลิตและผู้ใช้ ต้องส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการศึกษาและติดตาม ตรวจสอบ ตลอดจนประเมินผลการใช้เทคโนโลยีการศึกษาให้มีการใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า และเหมาะสม

กล่าวโดยสรุป แก่นของการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและต่างจากการปฏิรูปการศึกษาในอดีต คือ การกำหนดสิทธิและโอกาสที่เท่าเทียมกันทางการศึกษาของผู้เรียนกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กพิการ เด็กด้อยโอกาส และเด็กที่มีความสามารถพิเศษ การเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวยุทธศาสตร์ ชุมชน เอกชน สถาบัน หน่วยงานทุกส่วนของสังคม มีสิทธิเสรีภาพในการจัดการศึกษาของตน และมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของรัฐเพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ของตน รวมทั้งมีการระดมทรัพยากรทั้งจากรัฐ ครอบครัวยุทธศาสตร์ ชุมชน เอกชน และองค์กรต่าง ๆ มาใช้ในการจัดการศึกษา สำหรับสาระสำคัญประเด็นอื่น ๆ ทั้งด้านการบริหารและการจัดการศึกษา ด้านการจัดระบบประกันคุณภาพการศึกษา ด้านการผลิตและพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษา ด้านทรัพยากรและการลงทุนเพื่อการศึกษา และด้านเทคโนโลยีการศึกษานั้น เป็นปัจจัยสนับสนุนให้การปฏิรูปการศึกษาได้สัมฤทธิ์ผลอย่างสมบูรณ์

ผู้เรียน: กลุ่มเป้าหมายของการปฏิรูปการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนกลางของการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ ตามพระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 คือผู้เรียน หัวใจของการปฏิรูปการศึกษาคือการพัฒนาคนไทยไม่ เลือกเพศ สถานะ อายุ ชนชั้น หมู่เหล่า ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมี ความสุข กระบวนการจัดการศึกษาต้องจัดเป็นการศึกษาตลอดชีวิต โดยสังคมมีส่วนร่วมในการจัด การศึกษา และมีการพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยนัยแห่ง การปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ ผู้เรียนอันเป็นกลุ่มเป้าหมายของการปฏิรูปการศึกษาตามที่กล่าว ข้างต้น จึงแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ตามช่วงวัยการเรียนรู้ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เรียนในวัยเรียนการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้เรียนในกลุ่มนี้จักได้รับการ ศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปีก่อนระดับอุดมศึกษา ได้แก่การศึกษาขั้นพื้นฐานภาคบังคับ 9 ปี และการศึกษาปฐมวัย โดยอาจรับการศึกษจากสถานศึกษา 3 ประเภท **ประเภทแรก คือ สถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย** ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเกณฑ์ของ สถาบันศาสนา ศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของเด็กพิการและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หรือสถาบันพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เรียกชื่ออย่างอื่น **ประเภทที่สอง คือ โรงเรียน** ได้แก่ โรงเรียน ของรัฐ โรงเรียนเอกชน และโรงเรียนที่สังกัดสถาบันพุทธศาสนา หรือศาสนาอื่น ๆ **ประเภทที่สาม คือ ศูนย์การเรียนรู้** ได้แก่ สถานที่เรียนที่หน่วยงานจัดการศึกษานอกโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน สถาบันศาสนา โรงพยาบาล สถาบันการแพทย์ สถานสงเคราะห์ สถานประกอบการ หรือองค์กร เอกชนเป็นผู้จัด

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เรียนพ้นวัยเรียนการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้เรียนในกลุ่มนี้อาจเลือก ศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาที่จัดในมหาวิทยาลัย สถาบัน วิทยาลัย หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น หรืออาจเลือกฝึกอบรมวิชาชีพในสถานศึกษาของรัฐ เอกชน และ/หรือ สถานประกอบการ หรืออาจ เลือกศึกษาตามอัธยาศัย หรือศึกษานอกระบบได้ตามความต้องการ ความสามารถ และความ พร้อมของแต่ละคน

เมื่อศึกษาจากข้อมูลจำนวนประชากร และจำนวนผู้เรียนในตาราง 1.1 จะเห็นว่าประชากร ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวน 61,708,000 คน ในจำนวนนี้เป็นประชากรในวัยเรียน ตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษารั้งระดับอุดมศึกษา จำนวน 27,951,000 คน คิดเป็นร้อยละ 45.29 ของประชากรทั้งหมด ในกลุ่มประชากรวัยเรียนนี้ เป็นนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในระบบโรงเรียน 13,814,756 คน และเรียนนอกระบบโรงเรียน 4,506,122 คน คิดเป็นร้อยละ 49.42 และ 16.12 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามระดับการศึกษา พบว่าในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยม

ศึกษาด้าน ประชากรได้รับการศึกษาเกินกว่าร้อยละ 95 ส่วนในระดับมัธยมศึกษาปลาย และระดับอุดมศึกษา มีประชากรได้รับการศึกษาเพียงร้อยละ 74.19 และ 35.02 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า มีจำนวนผู้ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาตอนต้นใกล้เคียง แต่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายยังคงค่อนข้างห่างจากเป้าหมายของการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ตามนัยแห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

ตาราง 1.1 ประชากรและผู้เรียน จำแนกตามระดับการศึกษา พ.ศ. 2541

ระดับการศึกษา	ช่วงอายุ	ประชากร (พันคน)	ผู้เรียน ในระบบ	ผู้เรียน นอกระบบ ⁽¹⁾	รวมผู้เรียน
เด็กทารก	0 – 2	3,165	-	-	-
ก่อนประถมศึกษา	3 – 5	3,192	2,745,139	-	2,745,139
ประถมศึกษา	6 – 11	6,497	5,936,174	272,787 ⁽²⁾	6,208,961
มัธยมศึกษา	12 – 17	6,804	4,103,879	1,775,832	5,879,711
- ต้น	12 – 14	3,364	2,426,905	900,465	3,327,370
- ปลาย	15 – 17	3,440	1,676,974	875,367	2,552,341
- สามัญศึกษา	-	-	963,299	869,583	1,832,882
- อาชีวศึกษา	-	-	713,675	5,784	719,459
อุดมศึกษา	18 – 21	4,654	1,029,564	600,253	1,629,817
สายอาชีพ (กศน)	} 22 – 75+ }	} 37,396 }	-	571,843	571,843
หลักสูตรพิเศษ (อาชีวะ)			-	204,065	204,065
อาชีวะระยะสั้น (กทม)			-	36,932	36,932
หลักสูตรที่เอกชนจัด (สช)			-	1,044,410	1,044,410
รวม		61,708	13,814,756	4,506,122	18,320,878

หมายเหตุ (1) รวมการศึกษาของสงฆ์ และการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกธรรม-บาลี ไม่รวมการศึกษา กศ.บป.

(2) รวมการศึกษาเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐาน

ที่มา : ศูนย์สารสนเทศทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541

กลุ่มเป้าหมายของการปฏิรูปการศึกษาที่เป็นเด็กพิการ

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนคนพิการจดทะเบียน และจำนวนเด็กพิการที่ได้รับการศึกษาพิเศษในรูปแบบต่าง ๆ กัน ดังที่เสนอในตาราง 1.2 จะเห็นได้ว่า จากจำนวนคนพิการที่จดทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ มีจำนวน 196,353 คน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนคนพิการที่กำลังเรียนอยู่ในสถานศึกษา ศูนย์ หรือสถาบัน สังกัดหน่วยงานต่าง ๆ ในภาพรวมพบว่า มีจำนวน 38,034 คน คิดเป็นร้อยละ 22.84 เท่า

นั้น สถิตินี้ค่อนข้างเชื่อถือได้น้อย เนื่องจากคิดเทียบร้อยละจากจำนวนคนพิการทุกกลุ่มอายุที่มาจดทะเบียนเท่านั้น โดยมีได้คิดตามกลุ่มอายุคนพิการวัยเรียน การที่จะให้ได้สถิติที่ถูกต้องควรจะคิดเทียบร้อยละจากจำนวนคนพิการกลุ่มอายุวัยเรียน แต่โดยที่ประเทศไทยยังขาดสถิติจำนวนคนพิการทั่วประเทศ ผดุง อารยวิญญู (2541) ได้ใช้การประมาณค่า (estimation) จำนวนคนพิการตามวิธีของ William L. Heward ซึ่งประมาณค่าจากสัดส่วนของเด็กพิการทางการได้ยิน ร้อยละ 1.0 เด็กพิการทางสติปัญญา ร้อยละ 2.3 เด็กพิการทางสมอง ร้อยละ 0.5 และเด็กพิการทางร่างกาย ร้อยละ 1.2 ได้จำนวนเด็กพิการวัยเรียนทั่วประเทศ ปีการศึกษา 2541 จำนวน 828,450 คน ดังนั้น ถ้าคิดเทียบจากจำนวนเด็กพิการวัยเรียนดังกล่าวแล้ว จำนวนนักเรียนพิการที่เรียนอยู่ในระบบโรงเรียนและนอกระบบ ซึ่งมีจำนวน 45,333 คนนั้น จะมีจำนวนร้อยละ 5.43 เท่านั้น นั่นหมายถึงว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยในปัจจุบันยังทำได้น้อยมาก

ตาราง 1.2 จำนวนคนพิการที่จดทะเบียน และจำนวนนักเรียนพิการ จำแนกตามหน่วยงาน และระดับการศึกษา พ.ศ. 2541

หน่วยงาน	ระดับการศึกษา					
	เด็กเล็ก	ประถม	มัธยมต้น	มัธยมปลาย	อนุบาล-มัธยมปลาย	รวม
กรมสามัญ	-	-	-	-	12,629	12,629
สปช.	-	18,517	-	-	-	18,517
สช.	-	-	-	-	1,190	1,190
กทม.	-	3,257	-	-	-	3,257
เทศบาล สุขาภิบาล	-	1,575	143	-	-	1,718
สาธิตราชภัฏ	298	41	4	-	-	343
สาธิตมหาวิทยาลัย	96	25	5	-	-	126
กศน. (1)	-	1,581 ⁽²⁾	1,925	616	2,701 ⁽³⁾	6,823
ประชาสงเคราะห์	-	-	-	-	352	352
กรมการแพทย์	-	-	-	-	378	378
รวม	394	24,996	2,077	616	17,250	45,333
จำนวนคนพิการจดทะเบียน						196,353

หมายเหตุ (1) ตัวเลขข้อมูลปีการศึกษา 2541 จากสำนักพัฒนานโยบายและวางแผนการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541)

(2) รวมการศึกษาเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐาน

(3) รวมหลักสูตรการศึกษาสายอาชีพ และกลุ่มสนใจ

ที่มา : ศูนย์สารสนเทศทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การจัดการศึกษาตามนโยบายแห่งการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 นั้น รัฐมีภาระในการขยายการศึกษาให้ทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่ภาระในการจัดการศึกษาให้ทั่วถึงสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กพิการนั้น เป็นภาระที่หนักหน่วงมาก เพราะการจัดการศึกษาที่จัดให้ในปัจจุบันยังทำได้เป็นส่วนน้อยมาก และยังมีกลุ่มเป้าหมายเด็กพิการอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับบริการการศึกษา

ภาระหนักในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ มิใช่มีเพียงแต่ภาระการขยายการจัดการศึกษาได้ทั่วถึงเท่านั้น แต่ยังรวมถึงภาระของการสำรวจ การชักจูง การติดตาม และการกำกับดูแลให้กลุ่มเป้าหมายเด็กพิการเข้ามารับการศึกษาก็ด้วย โดยปกติกลุ่มเป้าหมายของการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ที่เป็นเด็กปกติ นั้น เมื่อได้รับโอกาสในการเข้ารับการศึกษาก็จะเข้าสู่ระบบการศึกษาไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในระบบ นอกกระบบ หรือการศึกษาตามอัธยาศัย และบิดามารดา/ผู้ปกครองก็พร้อมที่จะให้ความสนับสนุนโดยควรแก่ศักยภาพ เพราะต่างก็ต้องการให้บุตร/หลานได้รับการศึกษา มีวิชาความรู้ติดตัวกันทั้งนั้น สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กพิการ มีลักษณะแตกต่างกันออกไป เนื่องจากบิดามารดา/ผู้ปกครอง มักจะรู้สึกอับอายที่มีบุตร/หลาน หรือสมาชิกในครอบครัวเป็นเด็กพิการ หลายครอบครัวเลี้ยงดูเด็กพิการแบบซ่อนเร้น ปิดบัง หลายครอบครัวไม่สนใจที่จะนำเด็กพิการออกสู่สังคม (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Falvey, 1989) ด้วยเหตุนี้การขยายการศึกษาตามนโยบายแห่งการปฏิรูปการศึกษาแนวใหม่ให้ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กพิการ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวคนพิการ และชุมชน มากกว่าการขยายการศึกษาให้ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กปกติ

ความจำเป็นในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมนี้ มิใช่ความคิดใหม่ เป็นความคิดที่มีมานานตั้งแต่เริ่มต้นการจัดการศึกษาพิเศษอย่างเป็นทางการในต่างประเทศ ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 19 และในประเทศไทยตั้งแต่มีการก่อตั้งมูลนิธิ องค์การเพื่อการกุศล จัดการศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตั้งแต่ พ.ศ. 2481 แต่ความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชนในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการระยะแรกยังไม่เป็นรูปธรรม ต่อมาเมื่อมีการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาพิเศษโดยอิงชุมชน (community based special education) และใช้กันแพร่หลายมากขึ้น ลักษณะการจัดกิจกรรม การจัดการเรียนการสอน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

สำหรับในประเทศไทย มูลนิธิเพื่อเด็กพิการได้ริเริ่มจัดโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนเป็นครั้งแรกที่อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา เมื่อ พ.ศ. 2528 โดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน (community based rehabilitation = CBR) ของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO) จากเอกสารเขียนโดยศาสตราจารย์ ดร. Soeharso (มปป) ซึ่งปฏิบัติงาน

ที่ศูนย์พัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ประเทศอินโดนีเซีย สรุปได้ว่า หลักการดำเนินงานของการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชนนั้น ให้ความสำคัญกับการพัฒนาชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในด้านป้องกันและฟื้นฟูความพิการ โดยใช้ชุมชน ครอบครัว และทรัพยากรในชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการ สมาชิกชุมชน ตลอดจนองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนอกและในชุมชนได้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในทุกกิจกรรม ในการดำเนินงานทั้งหมดจะไม่แยกโครงการออกจากกิจกรรมเกี่ยวกับเด็กพิการที่ชุมชนปฏิบัติมาแต่เดิม แต่มุ่งผสมผสาน ขยายงาน และผนึกกำลังจากครอบครัวคนพิการ และชุมชน ให้การฟื้นฟูและการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีความเข้มแข็ง และเป็นที่ยอมรับในชุมชนมากยิ่งขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ตระหนักถึงคุณประโยชน์ของโครงการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ และได้พิจารณาสนับสนุนการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ยิ่งไปกว่านั้น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ยังได้พิจารณาสนับสนุนให้มีการวิจัย ศึกษาติดตามการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการอีกด้วย โดยมีเป้าหมายที่จะนำผลการวิจัยจากโครงการศึกษาติดตามดังกล่าวมาผนวกกับผลการวิจัยเอกสารเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในต่างประเทศ มาเป็นฐานความคิดในการพัฒนารูปแบบการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่เหมาะสมกับนัยแห่งการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ต่อไป

ปัญหา และวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โดยใช้ฐานความคิดจากการศึกษาติดตามการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช จากการศึกษาสังเคราะห์เอกสารและรายงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการในต่างประเทศ และจากการเยี่ยมชมสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทย โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นปัญหาดังนี้

1. ในอดีตใครมีหน้าที่รับผิดชอบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ กฎหมายรองรับสิทธิทางการศึกษาของเด็กพิการ และรูปแบบการจัดการศึกษาเด็กพิการเป็นอย่างไร มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบใด ประเทศต่าง ๆ ในอเมริกา ยุโรป เอเชีย มีการดำเนินการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแตกต่างกันอย่างไร

2. ตามหลักวิชาในสาขาวิชาการศึกษาพิเศษ รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นแบบใด ครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญมากน้อยอย่างไรในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ มีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในแง่มุมใด

บ้าง และมีการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โดยเฉพาะในด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนบ้างหรือไม่

3. โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งดำเนินการตามรูปแบบ CBR ขององค์การอนามัยโลก มีที่มาเป็นอย่างไร มีกิจกรรมใดบ้าง แต่ละกิจกรรมมีรายละเอียด วิธีดำเนินการ การเตรียมการ การประเมินผล กิจกรรม เป็นอย่างไร ลักษณะกิจกรรมใดเอื้อประโยชน์สูงสุดต่อการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

4. ระบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยในปัจจุบันเป็นแบบใด มีแนวโน้มการพัฒนาตามพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. 2542 ไปในทิศทางใด หากจะมีการบูรณาการ “หลักการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม” เข้าไปในระบบ มีประเด็นที่จะต้องพิจารณาอย่างไรบ้าง มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดในการพัฒนาระบบใหม่

5. ทางเลือกในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยในอนาคตมีแบบใดบ้าง แต่ละแบบมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด หากจะมีการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม รูปแบบการจัดการศึกษานั้นควรมีลักษณะอย่างไร

นิยามศัพท์

รูปแบบ (Model) คำว่ารูปแบบ มีความหมายเป็นหลายนัย โดยทั่วไป รูปแบบหมายถึงแบบจำลองที่เป็นตัวแทน (representation) หรือแผนแบบ (design) ของระบบ สิ่งมีชีวิต หรือสิ่งประดิษฐ์ ที่ได้รับการพัฒนา หรือจัดสร้างขึ้นให้มีขนาดย่อส่วนจากของจริงที่มีขนาดใหญ่ หรือมีขนาดขยายใหญ่มากกว่าขนาดจริงซึ่งเล็กหรือไม่อาจมองเห็นด้วยตาเปล่า โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงลักษณะรายละเอียด แสดงแนวคิด (concept) หลักการ หรือการทำงานของส่วนต่าง ๆ และเพื่อแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างส่วนประกอบย่อยแต่ละส่วนของระบบ สิ่งมีชีวิต หรือสิ่งประดิษฐ์ ในบางกรณี รูปแบบ มีความหมายถึงต้นแบบของสิ่งประดิษฐ์ และอาจหมายถึงสภาพการณ์ ระบบ สิ่งประดิษฐ์ หรือบุคคล ที่มีลักษณะเด่นที่เป็นแบบอย่างได้ด้วย

รูปแบบการจัดการศึกษา หมายถึง รูปแบบที่ได้รับการพัฒนาตามหลักวิชาการด้วยวิธีการที่มีระบบ สำหรับใช้ในการดำเนินงาน การบริหารจัดการศึกษา เพื่อให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีการพัฒนาทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ เกิดการเรียนรู้ มีความสามารถ และมีศักยภาพตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ สำหรับการนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษา โดยทั่วไปมีการนำเสนอแยกเป็น 4 ส่วน ส่วนแรก คือ บริบท (context) ได้แก่ ปรัชญา หลักการ ทฤษฎี นโยบายและเป้าหมายของการจัดการศึกษา ส่วนที่สอง คือ โครงสร้าง (structure) ได้แก่ ลักษณะองค์กร ระบบย่อย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บุคลากร ทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนการจัดการศึกษา ส่วนที่สาม คือ บทบาทหน้าที่ (function) ได้แก่ การดำเนินงาน การบริหารจัดการ การ

ประเมินผลงาน และส่วนที่สี่ คือ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (expected outcome) ได้แก่ คุณประโยชน์ รวมทั้งผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการศึกษานั้น

การศึกษาสำหรับเด็กพิการ หมายถึง การศึกษาพิเศษ (special education) รูปแบบหนึ่ง ที่เป็นกระบวนการพัฒนานักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ เฉพาะกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ซึ่งรวมเรียกว่า เด็กพิการ ไม่รวมนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษกลุ่มที่เป็นเด็กด้อยโอกาส และเด็กที่มีความสามารถพิเศษ โดยที่ในกระบวนการพัฒนานักเรียนนั้นต้องใช้ครูหรือบุคลากรที่ได้รับศึกษา หรือได้รับการอบรมมาเป็นพิเศษ และมีความสามารถที่จะใช้ยุทธวิธีการสอน และอุปกรณ์การสอนแบบพิเศษ เพื่อช่วยกระตุ้นให้นักเรียนมีพัฒนาการทางปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตใจ สามารถประกอบอาชีพและพึ่งตนเองได้ตามศักยภาพ เป็นสมาชิกที่ทำประโยชน์ต่อสังคมได้ดี กิจกรรมสำคัญในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ได้แก่ การป้องกันความพิการ การค้นหาเด็ก/คนพิการ การประเมินลักษณะความพิการ การเตรียมเด็กพิการและบุคลากรในโรงเรียนให้พร้อมสำหรับการเรียน การจัดการเรียนการสอน การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ การฝึกหรือส่งเสริมให้มีอาชีพ และ/หรือการหางานให้ทำ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation = CBR) หมายถึง โครงการหนึ่งในโครงการพัฒนาคนพิการ ของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO) ที่เน้นความสำคัญของการพัฒนาชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในด้านการป้องกัน และการฟื้นฟูความพิการ โดยใช้ชุมชน ครอบครัว และทรัพยากรในชุมชน เปิดโอกาสให้คนพิการ ครอบครัวคนพิการ สมาชิกชุมชน ตลอดจนองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนอกและในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรม การดำเนินงานทั้งหมดไม่มีการแยกงานโครงการเป็นเอกเทศ แต่มุ่งผสมผสาน ขยายงานและกิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการที่ชุมชนปฏิบัติมาแต่เดิม เพื่อให้การฟื้นฟู และการป้องกันความพิการในชุมชนนั้นมีความเข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับ และได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมากยิ่งขึ้น

โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เป็นโครงการที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (มพก) จัดให้มีขึ้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อพัฒนาเด็กพิการโดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนขององค์การอนามัยโลกเป็นหลักในการดำเนินงาน โครงการเริ่มต้นดำเนินงานในปี พ.ศ. 2540 มีสำนักงานตั้งอยู่ที่สำนักงานสหทัยมูลนิธิ เลขที่ 521/1 ถนนศรีธรรมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช บุคลากรหลักประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สองคน คือ คุณสมัญญา โสภภาพ หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน และ คุณราตรี สุวรรณ โครงการนี้อยู่ในความรับผิดชอบของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ซึ่งมี นายแพทย์ประพจน์ เกตุราภาค เป็นประธาน และ คุณสมชาย รุ่งศิลป์ เป็นผู้จัดการ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. **ประโยชน์ทางวิชาการ** การวิจัยครั้งนี้มีผลผลิตที่เป็นรูปธรรม 2 ประการ ประการแรก ได้เอกสารรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม อันเป็นผลจากการพัฒนาโดยใช้องค์ความรู้ที่เป็นผลจากการเปรียบเทียบ หลักการ รูปแบบ วิธีการ และสภาพการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่ดำเนินการอยู่ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ และองค์ความรู้ทางสาขาวิชาการศึกษาพิเศษมาผสมผสานกัน ประการที่สอง ได้เอกสารรายงานวิจัยแสดงถึงวิถีวิทยาในการวิจัยและพัฒนา รูปแบบ สำหรับประโยชน์ทางวิชาการจากผลของการวิจัยนี้ได้แก่ ประโยชน์ต่อนักวิชาการจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังนี้ เป็นฐานความคิดหรือเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่มีประสิทธิผลดียิ่งขึ้นต่อไป ประโยชน์ต่อครูผู้สอนหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กพิการ จากการใช้ประโยชน์เอกสารรายงานวิจัย โดยนำวิถีวิทยาการวิจัยและพัฒนารูปแบบไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการวิจัย เพื่อพัฒนางานของตนต่อไป ประโยชน์ต่อผู้สอน นักวิจัย และนิสิตนักศึกษาในสาขาการศึกษาพิเศษจากการใช้รายงานการวิจัยนี้ในการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา การอ้างอิงทางวิชาการ และการสร้างเสริมองค์ความรู้ในสาขาการศึกษาพิเศษ

2. **ประโยชน์ในเชิงนโยบาย** โดยที่การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งมีเนื้อหาสาระสำคัญว่าด้วยการจัดการศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กพิการ และการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาระหว่างโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร และมูลนิธิ อันเป็นประเด็นสำคัญตามการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ตามนัยแห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ผลการวิจัยจึงมีประเด็นที่ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของประเทศไทยได้ หลายด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการเรียนร่วม ด้านการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน องค์กร และมูลนิธิ ด้านการระดมทรัพยากรเพื่อการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ด้านการจัดสรรงบประมาณการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กพิการ ด้านการประเมินผลการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ และด้านการเผยแพร่นวัตกรรมการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

3. **ประโยชน์ในระดับปฏิบัติ** เอกสารรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม อันเป็นผลผลิตจากการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดของรูปแบบในส่วนสำคัญมากเพียงพอ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นตัวอย่างกิจกรรมในการจัดการศึกษา ซึ่งผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กพิการ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง หรือนำไปดัดแปลงใช้เฉพาะบางส่วน เพื่อให้การปฏิบัติงานได้ผลดียิ่งขึ้นได้ นอกจากนี้ในกระบวนการวิจัยซึ่งมีการเสนอผลการวิจัยและรูปแบบการจัดการศึกษาที่พัฒนาขึ้น ต่อนักการศึกษา ผู้บริหาร ครู เจ้าหน้าที่ และบุคลากร

จากองค์กรเอกชน มูลนิธิ ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับพัฒนาเด็กพิการนั้น ย่อมยังประโยชน์ในระดับปฏิบัติ ทำให้ทุกฝ่ายรวมทั้งผู้วิจัยมีความชัดเจนมากขึ้นในหลักการและวิธีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยชุมชนและโรงเรียนมีส่วนร่วม ทำให้ทุกฝ่ายได้มีโอกาสถกเถียงถึงการปฏิบัติงาน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งแต่ละคนจะได้นำไปปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนให้ดียิ่งขึ้นได้อีกด้วย

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research development) โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ การพัฒนาและการนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม วิธีดำเนินการวิจัยเริ่มต้นจากการกำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทำกิจกรรมการวิจัยเพื่อให้ได้ผลมาใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ รวม 4 กิจกรรม ดังนี้

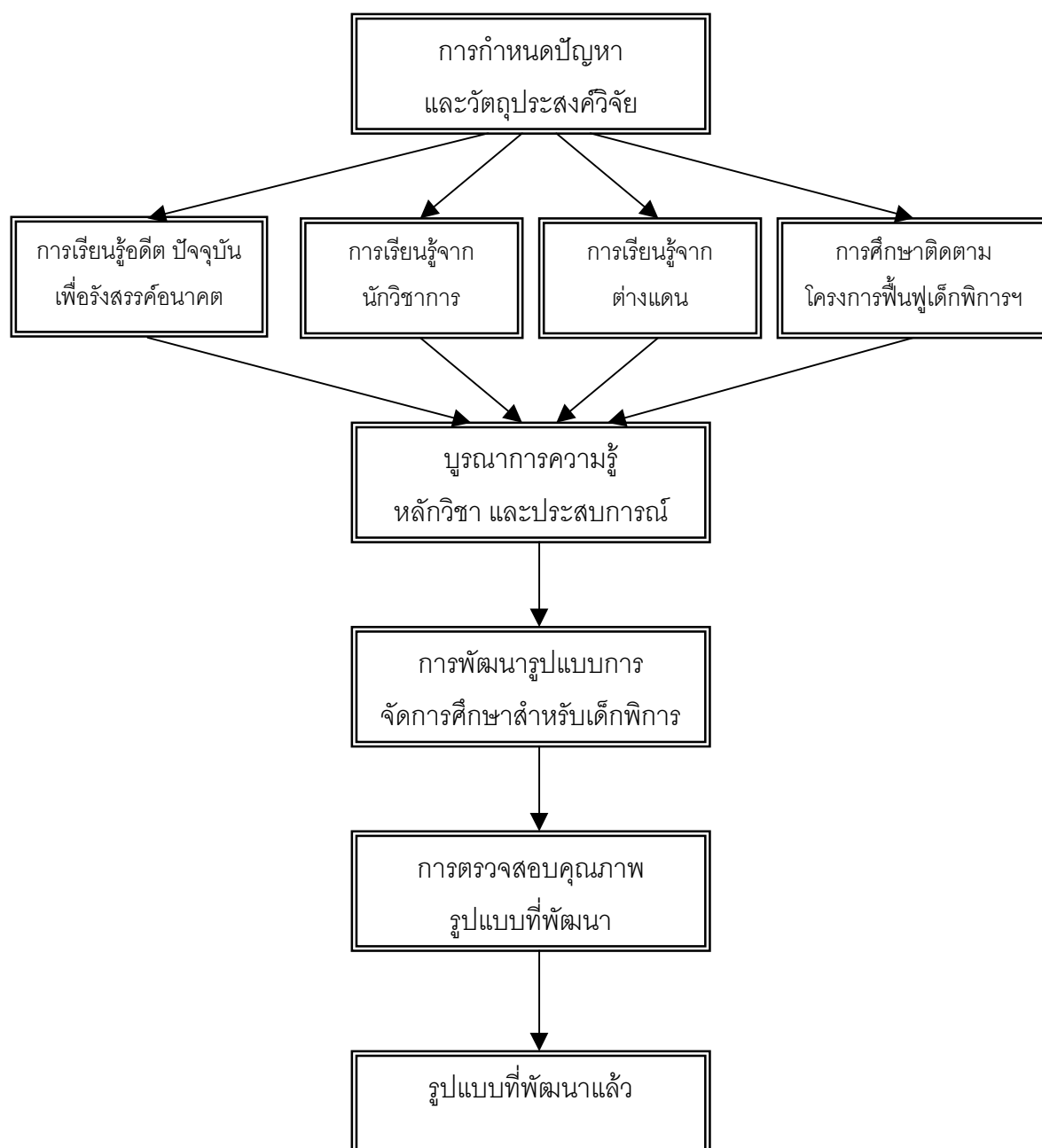
กิจกรรมที่หนึ่ง การเรียนรู้อดีต ปัจจุบัน เพื่อรังสรรค์อนาคต เป็นการศึกษาเอกสารและการสำรวจ เพื่อเรียนรู้สภาพการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของประเทศไทยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ให้ได้สารสนเทศที่จะกำหนดเป้าหมายการพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอนาคต

กิจกรรมที่สอง การเรียนรู้จากนักวิชาการ เป็นการศึกษาเอกสาร เพื่อเรียนรู้หลักวิชาในสาขาวิชาการศึกษาพิเศษเกี่ยวกับรูปแบบการศึกษาสำหรับคนพิการแบบต่าง ๆ ให้ได้แนวทางตามหลักวิชาในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

กิจกรรมที่สาม การเรียนรู้จากต่างแดน เป็นการศึกษาเอกสาร เพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ ให้ทราบถึงจุดเด่นและจุดด้อยของแต่ละวิธี และประมวลความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป

กิจกรรมที่สี่ การศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการฯ เป็นการศึกษากรณีศึกษาเพื่อศึกษาติดตามการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งดำเนินการโดยมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ เพื่อนำประสบการณ์ตรงที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบใหม่ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการต่อไป

ผู้วิจัยประมวลสารสนเทศ บทเรียน หลักการ และลักษณะวิธีการดำเนินงานจากผลการทำกิจกรรมในการวิจัยทั้ง 4 กิจกรรม คือ การเรียนรู้อดีต ปัจจุบัน เพื่อรังสรรค์อนาคต การเรียนรู้จากนักวิชาการ การเรียนรู้จากต่างแดน และการศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มาสังเคราะห์ บูรณาการความรู้ หลักวิชา และประสบการณ์จากภาคสนามมาพัฒนาให้ได้รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ในชื่อ การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังขั้นตอนต่อไป เป็นการตรวจสอบรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับรายละเอียดในการดำเนินการแต่ละกิจกรรม แสดงด้วยแผนภาพที่ 2.1 และการอธิบายถึงวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. การเรียนรู้จากอดีต ปัจจุบัน เพื่อรังสรรค์อนาคต

วัตถุประสงค์สำคัญของการวิจัยในตอนนี้ คือการศึกษาเอกสารและสำรวจสภาพการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทย ตั้งแต่สมัยอดีตมาจนถึงปัจจุบัน ให้ได้สารสนเทศที่จะนำมากำหนดเป้าหมายและสร้างภาพอนาคตในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการต่อไป วิธีดำเนินการวิจัยในตอนนี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

ขอบข่ายของข้อมูลสำหรับการวิจัยตอนนี้ ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในประเทศไทย นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ วิธีดำเนินการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของประเทศไทย ตลอดจนทิศทางการพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอนาคต

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารและจากการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในประเทศไทย แหล่งข้อมูลประเภทแรก ได้แก่ แหล่งข้อมูลเอกสารประเภทรายงานผลการปฏิบัติงาน รายงานการวิจัย บทความ และข่าวเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการอยู่ ส่วนแหล่งข้อมูลประเภทที่สอง ได้แก่ แหล่งข้อมูลจากบุคลากรทางการศึกษา ครูอาจารย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการในประเทศไทย และการจัดการศึกษาแบบมีการเรียนร่วมทั้งนักเรียนที่เป็นเด็กพิการและเด็กปกติ

สำหรับแหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร ผู้วิจัยใช้เอกสารที่มีการจัดพิมพ์เผยแพร่โดยหน่วยงานองค์กร ที่จัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเท่าที่หาได้ ประกอบด้วยเอกสารประเภทรายงานผลการปฏิบัติงาน รายงานการวิจัย รายงานการประเมินโครงการ คู่มือ บทความ แผนและโครงการ รวมทั้งข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ รวมทั้งสิ้น 20 รายการ

ส่วนแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลนั้น ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในประเทศไทย ดังนี้

ก. ผู้บริหาร ครู และนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ที่มีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วม ระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนพญาไท และโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์

ข. ผู้บริหาร ครู และนักเรียนในศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา

ค. ครูผู้ปฏิบัติหน้าที่สอนเด็กนักเรียนในชั้นเรียนที่มีเด็กพิการเรียนร่วมในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 8 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านชายทะเล อ.ปากพั้ง โรงเรียนวัดจันทุน อ.เมือง โรงเรียนวัดสามัคยาราม อ.ร่อนพิบูลย์ โรงเรียนวัดดินดอน อ.ลานสกา โรงเรียนวัดทุ่งเพื่อ อ.เฉลิมพระเกียรติ โรงเรียนบ้านกลอง อ.ร่อนพิบูลย์ โรงเรียนบ้านนาคำเสา อ.บางขัน โรงเรียนวัดสุวรรณโสมชาติ อ.ร่อนพิบูลย์ โดยแต่ละโรงเรียน ผู้วิจัยเจาะจงเลือกครูโดยคำแนะนำของศึกษานิเทศก์ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด

ง. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) จากอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ จำนวน 10 คน ผู้วิจัยเจาะจงเลือก

จากผู้ตั้งใจและสนใจปฏิบัติหน้าที่ ตามคำแนะนำของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

1.2 วิธีการรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือวิจัย

การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ดำเนินการโดยเริ่มต้นจากการสำรวจเอกสาร การจัดหาเอกสาร การวิพากษ์เอกสารทั้งภายในและภายนอก (internal and external criticism) แล้วคัดเลือกเอกสาร การศึกษาเอกสารโดยการอ่านเก็บความ และการบันทึกเนื้อหาสาระที่ได้จากเอกสาร ตามหมวดหมู่ที่ได้กำหนดไว้ในขอบข่ายข้อมูล

สำหรับการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบลึก (in depth interview) และการสังเกตการปฏิบัติงานโดยการตรวจเยี่ยมสถานที่ปฏิบัติงาน (site visit) สำหรับกลุ่มผู้บริหาร ครู และนักเรียนโรงเรียนพญาไท และโรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ และใช้วิธีการจัดกลุ่มสนทนา (focused group interview) สำหรับกลุ่มครูผู้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช 8 โรงเรียน และกลุ่ม อสม. จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบรายการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสังเกต ทั้งนี้ผู้วิจัยได้บันทึกเสียง บันทึกภาพนิ่ง และ/หรือภาพวิดีโอที่สนทนา ขณะทำการสัมภาษณ์และจัดการสนทากลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด สำหรับกลุ่มครูผู้ปฏิบัติหน้าที่สอนเด็กปกติในชั้นที่มีเด็กพิการเรียนร่วมทั้ง 8 คนด้วย รายละเอียดของเครื่องมือสำหรับการวิจัยประเภท แบบรายการสัมภาษณ์ และแบบสอบถามปลายเปิด แสดงไว้ในภาคผนวก

1.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยในตอนนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยเริ่มจากการกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดแยกเนื้อหาสาระตามประเด็นที่กำหนดไว้ การสังเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็น และการนำเสนอผลการสังเคราะห์โดยการบรรยายและพรรณนา โดยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 3 บทเรียนจากอดีตและปัจจุบัน และบทที่ 4 แนวทางรังสรรค์อนาคต

2. การเรียนรู้จากนักวิชาการ

วัตถุประสงค์สำคัญของการวิจัยในตอนนี้ คือการศึกษาหลักการ โครงสร้าง องค์กร วิธีการดำเนินงาน และกิจกรรมสำหรับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการตามหลักวิชาการศึกษาพิเศษ เพื่อให้ได้สารสนเทศอันเป็นบทเรียนที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในประเทศไทยได้ วิธีดำเนินการวิจัยสำหรับตอนนี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

ขอบข่ายของข้อมูลสำหรับการวิจัยในตอนนี้ ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและความต้องการจำเป็น อันมีลักษณะพิเศษของเด็กพิการ ความพิการประเภทต่าง ๆ และการคัดแยกเด็กพิการแต่ละประเภท หลักการสอนเด็กพิการ ลักษณะกิจกรรมที่เหมาะสมกับการเรียนการสอนเด็กพิการ ลักษณะของครูสอนเด็กพิการที่ดี และรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

แหล่งข้อมูลสำหรับการวิจัยในตอนนี้ เป็นแหล่งข้อมูลประเภทเอกสารทั้งหมด ได้แก่ ตำรา รายงานการวิจัย บทความเชิงวิชาการ และเอกสารอื่น ๆ เท่าที่ผู้วิจัยสำรวจและจัดหาได้ ทั้งเอกสารภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 25 รายการ

2.2 วิธีการรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือวิจัย

การรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในตอนนี้ ดำเนินการตามขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ประกอบด้วย การสำรวจเอกสาร การจัดหาเอกสาร การอ่านเพื่อวิพากษ์เอกสาร ทั้งการวิพากษ์ภายนอกและภายใน การคัดเลือกเอกสาร การศึกษาเอกสารโดยการอ่านอย่างละเอียดแล้วเก็บความ และการบันทึกเนื้อหาสาระที่ได้จากเอกสาร ตามประเด็นที่กำหนดไว้ในขอบข่ายของข้อมูลสำหรับการวิจัยในตอนนี้

2.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยในตอนนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยเริ่มจากการนำเนื้อหาสาระที่บันทึกไว้มาจัดแยกหมวดหมู่ตามประเด็นที่กำหนดไว้ จากนั้นจึงสังเคราะห์เนื้อหาสาระในแต่ละประเด็น ประมวลสรุปเป็นข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ในตอนนี้ โดยใช้การพรรณนา และเสนอผลการวิเคราะห์ในบทที่ 5 บทเรียนจากนักวิชาการ

3. การเรียนรู้จากต่างแดน

วัตถุประสงค์สำคัญของการวิจัยในตอนนี้ คือ การวิจัยเอกสารเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน (community based rehabilitation = CBR) เป็นพิเศษ และเพื่อเปรียบเทียบวิธีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่ได้จากการศึกษาเอกสาร เพื่อประมวลสรุปวิธีการที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ อันอาจนำมาใช้ประโยชน์ได้กับสถานการณ์ในประเทศไทย วิธีดำเนินการวิจัยในตอนนี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

ขอบข่ายของข้อมูลสำหรับการวิจัยในตอนนี้ ได้แก่ ปรัชญา นโยบาย และกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ องค์กร/หน่วยงานที่รับผิดชอบการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โครงสร้างขององค์กร/หน่วยงาน รูปแบบการดำเนินงาน วิธีการและกิจกรรมหลักที่ใช้ในการดำเนิน

งาน แหล่งทุนและทรัพยากรอื่น ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน ผลสำเร็จของการดำเนินงาน ตลอดจน ปัญหาและอุปสรรค และวิสัยทัศน์การดำเนินงานในอนาคต

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารทั้งหมด และเพื่อให้ได้ข้อมูล สารสนเทศที่มีความหลากหลายและทันสมัย ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ทั้งจาก ตำรา รายงานการวิจัย รายงานเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษภาษาอังกฤษ และรวบรวมข้อมูล จากรายงานบทความวิชาการ และรายงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต รวม รายการเอกสารทั้งหมด 50 รายการ ครอบคลุมการศึกษาสำหรับเด็กพิการในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย อังกฤษ ไอร์แลนด์ สวีเดน ฮังการี นิวซีแลนด์ ญี่ปุ่น และอินโดนีเซีย

3.2 วิธีการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือวิจัย

การรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในตอนนี้ ดำเนินการตามขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจาก เอกสาร ประกอบด้วย การสืบค้นเอกสารโดยใช้คำสำคัญต่อไปนี้ disability, disable person, rehabilitation และ special education การจัดหาเอกสาร/ตำรา การอ่านเพื่อวิพากษ์ภายนอกและ ภายใน การคัดเลือกและการศึกษาเอกสาร/ตำรา โดยการอ่านอย่างละเอียดแล้วเก็บความ บันทึกรวบรวมเนื้อหาสาระที่ได้จากเอกสารตามประเด็นที่กำหนดไว้ในขอบข่ายของข้อมูลสำหรับการวิจัย

3.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยในตอนนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยเริ่มจากการนำเนื้อหาสาระที่บันทึกไว้มาจัดแยกหมวดหมู่ตามประเด็นที่กำหนดไว้ แล้ว สังเคราะห์เนื้อหาสาระในแต่ละประเด็น ประมวลสรุปเป็นข้อค้นพบเกี่ยวกับการจัดการศึกษา สำหรับเด็กพิการในแต่ละประเทศ จากนั้นจึงเปรียบเทียบลักษณะการจัดการศึกษาสำหรับเด็ก พิการระหว่างประเทศต่าง ๆ เพื่อแสวงหาลักษณะการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่เหมาะสม กับประเทศไทยต่อไป ผลการดำเนินการนำเสนอในบทที่ 6 บทเรียนจากต่างแดน

4. การศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

การวิจัยในตอนนี้เป็นการวิจัยกรณีศึกษา (case study research) เพื่อศึกษาติดตามการ ดำเนินงานทุกขั้นตอนของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิ เพื่อเด็กพิการ กิจกรรมการวิจัยได้แก่การสำรวจ การสังเกตจากการตรวจเยี่ยมสถานที่ (site visit) การศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์แบบลึก และการจัดกลุ่มสนทนา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

โดยที่การดำเนินงานโครงการโดยทั่วไป ประกอบด้วย การวางแผนงาน การเตรียมการ การปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นการวิจัยในตอนนี้จึงแยกประเด็นข้อมูลที่

ต้องการเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการเตรียมการ ด้านการปฏิบัติงาน และด้านการประเมินผลงาน โดยผู้วิจัยใช้ประเด็นทั้ง 4 ประเด็นนี้เป็นกรอบในการรวบรวมข้อมูลจากโครงการย่อย และกิจกรรมในโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งดำเนินการโดยมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

แหล่งข้อมูลประกอบด้วยเอกสารและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1.1 แหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร ได้แก่รายงานการวิจัย รายงานสรุปผลการดำเนินงานวารสารหอยทากและปลูม ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ แผนงานและปฏิทินปฏิบัติงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.1.2 แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล ประกอบด้วยบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1) บุคลากรโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน (นางสมัญญา โสภภาพ) และเจ้าหน้าที่ฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน (นางสาวราตรี สุวรรณ) โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

2) แพทย์หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู (แพทย์หญิงจันทร์จิรา กังอุบล) เจ้าหน้าที่นักกายภาพบำบัด (นายสยาม เพิ่มเพชร และนายสวัสดิ์ วงศ์หล้า) และนักกิจกรรมบำบัด (นายพุฒิพงศ์ จันทร์เจริญ) โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

3) ครูโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งทำหน้าที่สอนชั้นเรียนที่มีเด็กพิการเรียนร่วม และเข้ารับการอบรม เรื่อง “การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการเรียนร่วม” ระหว่างวันที่ 28-30 กันยายน 2541 และเรื่อง “การอบรมพัฒนาบุคลากรสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเรียนร่วมกับเด็กปกติ” ระหว่างวันที่ 2-5 มีนาคม 2542 รวมจำนวน 55 คน ในจำนวนนี้ ผู้วิจัยเลือกอย่างเจาะจงตามคำแนะนำของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน และศึกษานิเทศก์ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการจัดกลุ่มสนทนาอีก 8 คน

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นแกนนำ จำนวน 103 คน ที่เข้าอบรมวิทยากรแกนนำครอบครัว จัดโดยสหทัยมูลนิธิ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ระหว่างวันที่ 1-4 มิถุนายน 2542 ในจำนวนนี้ผู้วิจัยคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเจาะจง ตามคำแนะนำของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มาจำนวน 10 คน เพื่อเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการจัดกลุ่มสนทนาด้วย

5) วิทยากร/ทีมงาน ในการจัดค่ายเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” นครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 26-30 มีนาคม 2542 จำนวน 15 คน

6) อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมค่ายเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” นครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 26-30 มีนาคม 2542 จำนวน 12 คน ทำหน้าที่พี่เลี้ยงช่วยดูแลเด็กพิการ

7) เด็กพิการ แยกเป็น 2 กลุ่ม

ก. เด็กพิการเข้าค่ายเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” นครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 26-30 มีนาคม 2542 จำนวนทั้งหมด 40 คน ในจำนวนนี้ เป็นเด็กพิการจากโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ 30 คน และจากโครงการและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ พระมารดาแห่งศาสนจักร 10 คน

ข. เด็กพิการที่เข้าร่วมโครงการคลินิกกายภาพบำบัด ที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ โดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดร่วมกับโรงพยาบาลมหาราช จำนวน 10 คน

8) ผู้ปกครองเด็กพิการที่เข้าร่วมโครงการกายภาพบำบัด จำนวน 18 คน

4.2 วิธีการรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือวิจัย

การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ดำเนินการโดยเริ่มต้นจากการสำรวจ การสืบค้น และการจัดหาเอกสาร การคัดเลือกและการศึกษาเอกสารโดยการอ่านเก็บความ และการบันทึกเนื้อหาสาระที่ได้จากเอกสารตามหมวดหมู่ที่กำหนดไว้ในขอบข่ายข้อมูล สำหรับการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล ผู้วิจัยใช้การรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบลึก การจัดกลุ่มสนทนา การสังเกต การจดบันทึกประจำวัน และการตรวจเยี่ยมบ้าน โดยใช้วิธีแตกต่างกันตามผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มบุคลากรโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ใช้ทุกวิธี ส่วนกลุ่มแพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และวิทยากร/ทีมงาน ในการจัดค่ายเด็กพิการ ใช้วิธีการสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มครูและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ปกครองเด็กพิการ ใช้การจัดกลุ่มสนทนา และการสัมภาษณ์แบบลึก สำหรับกลุ่มเด็กพิการ ใช้การสังเกต นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ยกเว้นกลุ่มผู้ปกครองและกลุ่มเด็กพิการ (ดูตัวอย่างเครื่องมือในภาคผนวก)

4.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการนั้น แยกออกเป็น 3 ประเภท ตามลักษณะข้อมูล คือ ข้อมูลจากแบบสอบถามใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และความโด่ง ให้ทราบลักษณะการแจกแจงตัวแปร ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยการทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน และใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอย สำหรับข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบลึก และจากการจัดกลุ่มสนทนา รวมทั้งข้อมูลจากการสังเกต ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม และใช้การเสนอผลการ

วิเคราะห์แบบบรรยายหรือพรรณนา เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 7 บทเรียนจากโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

5. การสังเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

โดยที่การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม นั้น มีกระบวนการวิจัย ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยขั้นต้น 4 กิจกรรม ดังที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว การดำเนินงานวิจัยในขั้นตอนสุดท้ายนี้จึงเป็นการบูรณาการประสบการณ์ตรงจากกิจกรรมการวิจัยทั้งหมดที่ได้มาในรูปของผลการวิจัย บทเรียน ความรู้ และหลักวิชา ให้ได้แนวคิดเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ และเมื่อได้พัฒนารูปแบบขั้นต้นแล้ว เป็นการดำเนินการเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

5.1 การวางกรอบความคิด และโครงสร้างของรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม โดยเรียกชื่อรูปแบบนี้สั้น ๆ ตรงความหมายว่า “รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง” กรอบความคิดและโครงสร้างดังกล่าว ประกอบด้วยเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ รวม 7 หัวข้อดังนี้

5.1.1 ปรัชญา หลักการ และนโยบาย

5.1.2 สภาพปัจจุบัน และเป้าหมายของการดำเนินการ

5.1.3 มาตรการหลักในการดำเนินการ

5.1.4 โครงสร้างองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินการ และบทบาทหน้าที่ขององค์กร

5.1.5 ลักษณะการดำเนินงาน และตัวอย่างกิจกรรม

5.1.6 การประกันคุณภาพ/การประเมินผลการดำเนินงาน

5.1.7 ผลการดำเนินงานที่คาดว่าจะได้รับ และแนวทางการพัฒนารูปแบบในอนาคต

5.2 การบูรณาการเนื้อหาสาระที่ได้จากผลการดำเนินงานกิจกรรมการวิจัย 4 กิจกรรม ที่กล่าวแล้วข้างต้น นำมาจัดหมวดหมู่ตามกรอบความคิด และโครงสร้างรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ที่ได้กำหนดไว้ แล้วนำเสนอเป็น “รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ฉบับร่าง”

5.3 การจัดการประชุมสัมมนาผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพิเศษ ผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงานจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน นครศรีธรรมราช มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ เพื่อร่วมรับฟัง ร่วมพิจารณา “รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ฉบับร่าง” และให้ข้อวิพากษ์พร้อมทั้งข้อเสนอ

แนะ จากนั้นผู้วิจัยประมวลข้อเสนอแนะจากการประชุมสัมมนาแก้ไขปรับปรุงเอกสาร “รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ฉบับร่าง”

5.4 การจัดพิมพ์และเผยแพร่ “รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง” ฉบับปรับปรุง

การนำเสนอผลการดำเนินการวิจัย

จากวิธีการดำเนินการวิจัยที่นำเสนอข้างต้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและนำเสนอผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับขั้นตอนในการวิจัยครั้งนี้ โดยได้แยกเสนอเนื้อหาสาระผลจากการดำเนินงานการวิจัยเป็น 7 บท ต่อจากเนื้อหาสาระสองบทแรกดังต่อไปนี้

บทที่ 3 บทเรียนจากอดีตและปัจจุบัน ในบทนี้เป็นการเสนอผล “การเรียนรู้อดีต ปัจจุบัน เพื่อรังสรรค์อนาคต” อันเป็นการศึกษาเอกสาร และสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสภาพการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทย ตั้งแต่สมัยอดีตมาจนถึงปัจจุบัน

บทที่ 4 แนวทางรังสรรค์อนาคต ในบทนี้เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทย แนวทางการแก้ปัญหาและปรับปรุง ตลอดจนเป้าหมายและแนวทางการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยในอนาคต

บทที่ 5 บทเรียนจากนักวิชาการ ในบทนี้เป็นการเสนอสารสนเทศจากการศึกษาเอกสาร ให้ได้หลักการ นโยบาย มาตรการ วิธีดำเนินการจัดการศึกษาพิเศษตามหลักวิชา โดยให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วม

บทที่ 6 บทเรียนจากต่างแดน ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษาสังเคราะห์เอกสาร เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของประเทศต่าง ๆ โดยให้ความสำคัญกับรูปแบบและวิธีการที่เป็นการร่วมมือระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ

บทที่ 7 บทเรียนจากโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิจัยศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทที่ 8 รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ในบทนี้เป็นการนำเสนอทางเลือกใหม่ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โดยการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในบทที่ 3-7 ที่ได้กำหนดขึ้น ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ

บทที่ 9 บทสรุป ในบทนี้เป็นการนำเสนอสรุปผลการวิจัย ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย และมาตรการในการนำรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังไปใช้ปฏิบัติ โดยนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

บทที่ 3

บทเรียนจากอดีต และปัจจุบัน

การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม หรือรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ตามนัยแห่งการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 นั้น จะประสบผลสำเร็จมิได้หากไม่มีการเรียนรู้สภาพการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยที่เป็นมาในอดีตและปัจจุบันเสียก่อน การเรียนรู้สภาพอดีตและการเรียนรู้ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจากอดีตมาสู่ปัจจุบัน จะช่วยให้ได้บทเรียน ได้สารสนเทศ และได้แนวโน้มการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ซึ่งจะใช้ประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมายและสร้างภาพอนาคตในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำเสนอสาระในบทนี้จึงเป็นการเสนอผลการวิจัย เรื่อง “การเรียนรู้อดีต ปัจจุบัน เพื่อรังสรรค์อนาคต” เฉพาะตอนแรก ให้เห็นสภาพและลักษณะการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ส่วนตอนที่ 2 อันเป็นการกำหนดทิศทางและเป้าหมาย ตลอดจนภาพอนาคตการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยจะได้นำเสนอในบทต่อไป การนำเสนอผลการดำเนินการวิจัยตอนแรกในบทนี้ แยกนำเสนอเป็น 3 ตอน คือ สังกกับเบื้องต้นเกี่ยวกับการศึกษาพิเศษ ประวัติการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการของไทย และการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยในปัจจุบัน ดังรายละเอียดเนื้อหาสาระแต่ละตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สังกกับเบื้องต้นเกี่ยวกับการศึกษาพิเศษ

ศัพท์คำว่า “การศึกษาพิเศษ” มีความหมายกว้าง ๆ คือ “การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการเป็นพิเศษ(children with special needs) ต่างจากเด็กปกติ สอนโดยครูที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษ และใช้เทคนิคการสอนพิเศษ” ลักษณะของโปรแกรมการศึกษาพิเศษส่วนใหญ่จึงเป็นโปรแกรมที่จัดเฉพาะผู้เรียนเป็นรายบุคคลที่มีความต้องการแตกต่างกันในการเรียนรู้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขปัญหาทางวิชาการและปัญหาสังคมของผู้เรียน และ/หรือเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้เรียนที่มีปัญหาสามารถเอาชนะปัญหาทางวิชาการและปัญหาทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปรแกรมการศึกษาดังกล่าวมีลักษณะแตกต่างไปจากโปรแกรมที่ใช้กับผู้เรียนปกติ จึงมีการบัญญัติศัพท์คำว่า การศึกษาพิเศษ (Ashman and Elkins, 1990; Haskell and Barrett, 1993; Kavale, 1990) การทำความเข้าใจความหมายของการศึกษาพิเศษ จึงต้องทำความเข้าใจก่อนว่า ผู้เรียนที่มีความต้องการเป็นพิเศษ คือผู้เรียนกลุ่มใด มีลักษณะอย่างไร มีความต้องการที่แตกต่างจากผู้เรียนปกติอย่างไร และการจัดการศึกษา หรือวิธีการเรียนการสอนสำหรับผู้เรียนกลุ่มนี้ควรใช้วิธีการแบบใด

การจัดจำแนกกลุ่มผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษแยกเป็นกลุ่มย่อย ๆ นั้น ในระยะแรกทำเพื่อความสะดวกในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการจัดการศึกษาพิเศษ การจัดโปรแกรมการเรียน การสอน การจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่ม และการรายงานสถิติการศึกษา นักการศึกษาพิเศษและผู้เกี่ยวข้องพยายามให้นิยามลักษณะผู้เรียนแต่ละกลุ่มอย่างชัดเจนมิให้กลุ่มเหลื่อมซ้อนกัน การจัดจำแนกกลุ่มผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษมีหลายแบบ ในที่นี้ผู้วิจัยนำเสนอเฉพาะแบบที่ใช้กันแพร่หลายโดยให้ความสำคัญกับการจัดจำแนกกลุ่มผู้พิการดังนี้

การจัดจำแนกกลุ่มผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษแบบแรกตามที Ashman and Elkins (1990) สรุปจากรายงานการศึกษาและให้นิยามผู้เรียนที่มีความต้องการเป็นพิเศษ แยกเป็น 3 ลักษณะ คือ **ลักษณะคุณสมบัติพิเศษ (exceptionality) ลักษณะด้อยความสามารถไร้สมรรถภาพ (disability) และลักษณะพิการ/เสียเปรียบ/บกพร่องทางร่างกาย (handicap)** ลักษณะแรก **ลักษณะคุณสมบัติพิเศษ** หมายถึงคุณลักษณะของผู้เรียนที่เป็นคุณสมบัติทางกายหรือทางปัญญาเหนือกว่าคนปกติ ลักษณะที่สอง **ลักษณะไร้สมรรถภาพ** หมายถึงภาวะที่มีข้อจำกัด (อาจเนื่องมาจากความบกพร่อง) ทำให้ไม่สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมตามที่คนปกติทั่วไปสามารถกระทำได้ ส่วนลักษณะที่สาม **ลักษณะพิการ ลักษณะบกพร่องทางร่างกาย** หมายถึงภาวะความไม่ทัดเทียมกันที่เกิดขึ้นเนื่องจากลักษณะความบกพร่อง หรือลักษณะด้อยความสามารถที่ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาท หรือปฏิบัติงานได้เหมือนคนปกติ Ashman and Elkins (1990) ขยายความคำนิยามของ ลักษณะความพิการว่าใช้กับลักษณะกิจกรรมหรือการแสดงบทบาทด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว โดยการยกตัวอย่างว่า เด็กที่มีปัญหาเรียนซ้ำจัดว่าเป็นเด็กพิการหรือเสียเปรียบในเรื่องการเลื่อนชั้น แต่ไม่เสียเปรียบในด้านการแข่งขันกีฬา เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นจัดว่าเป็นเด็กพิการหรือเสียเปรียบในการแข่งขันกีฬา แต่อาจไม่เสียเปรียบในด้านการเลื่อนชั้นก็ได้ สำหรับความหมายของ ลักษณะไร้สมรรถภาพ และความพิการนั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO) ให้คำนิยามแยกจากคำว่า ลักษณะความบกพร่อง (impairment) ไว้ค่อนข้างชัดเจนดังนี้ **ลักษณะความบกพร่อง** หมายถึงลักษณะผิดปกติในการทำงานหรือโครงสร้างทางกาย หรือทางจิตใจ คำว่าลักษณะความบกพร่องนี้ใช้กับอวัยวะ หรือการทำงานด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว เช่น ความบกพร่องทางการเห็น (visual impairment) เป็นต้น

การจำแนกกลุ่มแบบที่สองตามที The Australian Bureau of Statistics (ABD) รายงานสถิติการศึกษาใน ค.ศ. 1984 (อ้างใน Ashman and Elkins, 1990) นั้น จัดจำแนกประเภทคนที่มีความต้องการพิเศษเป็นสองกลุ่มใหญ่ ๆ กลุ่มแรกคือ **ผู้ด้อยความสามารถหรือไร้สมรรถภาพ (disabled persons)** ได้แก่ ผู้ที่มีลักษณะ สูญเสียการเห็น สูญเสียการฟัง มีปัญหาในการพูดภาษา

ถิ่น ไร้สติสัมปชัญญะ เข้าใจภาษาได้ยาก ขาดความคล่องในการใช้มือและนิ้ว ขาดความคล่องในการใช้เท้าและขา มีภาวะผิดปกติทางอารมณ์และประสาทเรื้อรัง มีข้อจำกัดทางกายภาพ มีความบกพร่องทางจิตใจ และมีความจำเป็นต้องรับการรักษาทางแพทย์ต่อเนื่องระยะยาว กลุ่มที่สองคือ **ผู้พิการ หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางกาย (handicapped persons)** ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาหรือความยุ่งยากในเรื่องต่อไปนี้ คือ การดูแลตนเอง การเคลื่อนไหว การสื่อสาร การเรียน และการประกอบอาชีพ

ยาใจ อินทวิชัย และ สมชาย บัวเล็ก นักวิจัยผู้จัดทำรายงานสภาพการจัดการศึกษาสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541) เสนอรายงานการจำแนกเด็กที่มีความต้องการเป็นพิเศษตามผลการประชุม The World Conference on Special Needs Education: Access and Quality ณ เมืองซาลามันกา ประเทศสเปน ระหว่างวันที่ 7-10 มิถุนายน 1994 จัดโดย Unesco นับเป็นการจัดจำแนกกลุ่มแบบที่สาม เป็น 11 กลุ่ม คือ เด็กที่มีปัญหาอุปสรรคทั้งแบบชั่วคราวและถาวรทางการเรียนในโรงเรียน เด็กที่ขาดความสนใจและตั้งใจในการเรียน เด็กที่ได้เรียนเพียง 1 หรือ 2 ปีในระดับประถมศึกษา เด็กที่ถูกใช้แรงงานอย่างผิดกฎหมาย เด็กเร่ร่อน เด็กที่มีภูมิลำเนาห่างจากสถานศึกษา เด็กยากจนมากและมีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง เด็กที่เป็นเหยื่อสงคราม เด็กถูกทารุณกรรมทางเพศ เด็กที่ไม่ได้เข้าเรียนในโรงเรียน และเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังทางกายและทางจิต

การจัดจำแนกกลุ่มแบบที่สี่ คือการจัดจำแนกกลุ่มคนพิการของสหรัฐอเมริกา Wang (1990) รายงานว่า สหรัฐอเมริกาประกาศใช้กฎหมายการศึกษาสำหรับเด็กพิการเป็นครั้งแรก เมื่อ ค.ศ. 1975 ในกฎหมายสาธารณะ (public law) หรือ PL 94-142 กำหนดนิยามของเด็กพิการเป็น 11 กลุ่ม คือ หูหนวก หูหนวก-ตาบอด บกพร่องทางการฟัง ปัญญาอ่อน พิการซ้ำซ้อน บกพร่องเกี่ยวกับกระดูก บกพร่องทางสุขภาพอื่น ๆ อารมณ์แปรปรวน ด้อยสมรรถภาพทางการเรียน บกพร่องทางการพูด และพิการทางการเห็น ในกลุ่มเด็กพิการยังมีการกำหนดรายละเอียดตามลักษณะพฤติกรรมออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านเซาร์ปัญญา ด้านผลสัมฤทธิ์ ด้านการปรับพฤติกรรมทางสังคมและทางอารมณ์ และด้านการสื่อสาร และในกลุ่มเด็กพิการทางกายยังมีการกำหนดรายละเอียดลักษณะกายภาพอีก 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านประสาทสัมผัส ด้านการเคลื่อนไหว และด้านสุขภาพ ผลจากการกำหนดนิยามดังกล่าวทำให้มีการแยกกลุ่มเด็กออกเป็นกลุ่มย่อยแตกต่างกันเป็นหลายแบบ ผดุง อารยะวิญญู (2541) รายงานว่าสหรัฐอเมริกาได้ปรับปรุงกฎหมายการศึกษาสำหรับเด็กพิการ เป็นกฎหมายการศึกษาสำหรับผู้ด้อยความสามารถใหม่เมื่อ ค.ศ. 1997 โดยนิยามผู้ด้อยความสามารถว่าประกอบด้วย ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บกพร่องทางการฟัง บกพร่องทางการพูด บกพร่องทางการเห็น บกพร่องทางอารมณ์ บกพร่องทางกาย บกพร่อง

ทางสุขภาพรวมทั้งออทิสติก ผู้ป่วยทางสมอง ผู้ที่ด้อยความสามารถทางการเรียนเฉพาะด้าน ผู้ที่มีความต้องการพิเศษเฉพาะทางเช่นผู้ที่ออกจากโรงเรียนกลางคัน

ความหมายของการศึกษาพิเศษในระยะแรก ให้ความสำคัญกับการจำแนกกลุ่มผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษแตกต่างกัน ซึ่งต้องได้รับบริการทางการแพทย์ การดูแล และการให้การศึกษาด้วยวิธีการสอนที่แตกต่างกัน ต่อมาในระยะหลังเมื่อมีกระแสความคิดเรื่องความเสมอภาคในสิทธิทางการศึกษา และการจัดการศึกษาสำหรับทุกคนภายในปี ค.ศ. 2000 (education for all in the year 2000) รวมทั้งหลักการการศึกษาพิเศษแนวใหม่ที่สนับสนุนให้เด็กพิการหรือเด็กปัญญาเลิศได้เรียนร่วมกับเด็กปกติ จึงทำให้ความสำคัญของการจัดจำแนกกลุ่มผู้เรียนมีน้อยลง ในระยะหลังการจัดจำแนกกลุ่มผู้เรียนทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการจัดสรรงบประมาณหรือการเก็บสถิติเท่านั้น ส่วนในการจัดการเรียนการสอนใช้วิธีการศึกษาสังเกตเพื่อระบุลักษณะความต้องการพิเศษของผู้เรียนแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกันเท่านั้น แทนที่จะจัดกลุ่มผู้เรียนแบบเดิม (Unesco, 1990, 1992; Reynolds, 1990) แนวคิดในการจัดการศึกษาพิเศษดังกล่าวเป็นทางเลือกอีกแนวทางหนึ่งซึ่งมีใช้ในหลายประเทศ คือการจัดการศึกษาพิเศษโดยไม่มีการจำแนกกลุ่มผู้เรียน ผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลการจัดการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของ **การจัดการศึกษาพิเศษแบบไม่จำแนกกลุ่ม (noncategorical special education)** สูงกว่าหรือเท่ากับประสิทธิผลการศึกษาพิเศษแบบจำแนกกลุ่ม (categorical special education) อย่างไรก็ดี ในการจัดการศึกษาแบบไม่จำแนกกลุ่มนี้ยังอาจมีการจำแนกกลุ่มผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษได้เพื่อจุดมุ่งหมายอื่น แต่การจัดการเรียนการสอนไม่มีการจำแนกกลุ่ม คำว่าการจำแนกกลุ่มผู้เรียนในที่นี้มีได้หมายความว่าไม่มีการพิจารณาลักษณะผู้เรียนเลย แต่มีการพิจารณาลักษณะผู้เรียนโดยใช้มาตรฐานวัดตามมิติที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้การเรียนการสอนมีประสิทธิผล เช่นการวัดตามมิติทางด้านการแพทย์ มิติทางด้านพฤติกรรมทางสังคม เป็นต้น โดยให้คะแนนตามมาตรฐานหรือสเกลการวัดแต่ละมิติโดยไม่แยกเป็นกลุ่มขาดจากกันเหมือนแบบเดิม

แนวคิดการจัดการศึกษาพิเศษแบบไม่จำแนกกลุ่ม สอดคล้องกับการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ และต้องมีหลักการในการจัดการศึกษาเพิ่มขึ้นจากการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปกติ จากรายงานของ Unesco (1990, 1992) Ashman and Elkins (1990) Haskell and Barrett (1993) Wang, Reynolds and Walberg (1990) สรุปได้ว่าการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมควรเป็นการดำเนินงานโดยชุมชน ต้องไม่มีรูปแบบเดียว แต่จะต้องมีรูปแบบหลากหลายตามความแตกต่างของผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษแต่ละคนที่เข้ามาเรียนร่วมกับเด็กปกติ รูปแบบการเรียนร่วมต้องมีการวิเคราะห์และพัฒนาการตามหลักการสอน และจิตวิทยาการศึกษา โดยต้องมีการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจนของผู้เกี่ยวข้องทั้งครู นักเรียน ผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อน ผู้

บริหาร ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ และวิทยากรจากชุมชนทั้งผู้ให้ความรู้ ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านวิชาการและวิชาชีพ นอกจากนี้ต้องมีโปรแกรมหรือกิจกรรมพิเศษในการเตรียมผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษให้พร้อมที่จะเข้ารับการเรียนร่วมด้วย และมีการเตรียมนักเรียนปกติให้พร้อมที่จะรับเพื่อนที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วมทั้งมีการเตรียมผู้ปกครองให้ช่วยสนับสนุนการเรียนตลอดจนการป้องกันมิให้เกิดความพิการหรือความผิดปกติด้วย ยิ่งไปกว่านั้นยังต้องมีการปรับปรุงสถานที่และบริเวณโรงเรียนให้เหมาะสมกับการที่มีเด็กพิเศษเข้ามาเรียนร่วม โดยสรุปการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติโดยความร่วมมือจากชุมชน มีกิจกรรมหลัก ได้แก่ การป้องกัน (prevention) ความพิการหรือความผิดปกติ การค้นหาและประเมิน (identification and assessment) สภาพความพิการหรือความผิดปกติ การเตรียม (preparation) เด็กและผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนการปรับเปลี่ยนสภาพของโรงเรียนให้พร้อมที่จะให้มีการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ การให้การศึกษและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (education provision and rehabilitation) ตลอดจนการแนะแนวในการทำงาน (employment)

จากสาระที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยสรุปความหมายของการศึกษาพิเศษเน้นเฉพาะด้านการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ ว่า เป็นกระบวนการพัฒนาผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ โดยใช้ครูที่ได้รับการอบรมพิเศษ ซึ่งสามารถใช้ยุทธวิธีการสอนพิเศษ ให้การศึกษาแก่ผู้เรียนให้มีพัฒนาการทางปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตใจ จนสามารถประกอบอาชีพและพึ่งตนเองได้ตามศักยภาพ และเป็นสมาชิกที่ทำประโยชน์ต่อสังคมได้ดี กิจกรรมสำคัญของการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ ได้แก่ การป้องกันความพิการ การค้นหาเด็ก/คนพิการและประเมินลักษณะความพิการ การเตรียมเด็ก ผู้ปกครอง นักเรียนปกติ ครู และโรงเรียนให้พร้อมสำหรับการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ การจัดการเรียนการสอน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และการหางานให้ทำ/การส่งเสริมให้มีอาชีพ

ตอนที่ 2 ประวัติการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการของไทย

การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการของประเทศไทย ได้รับอิทธิพลจากปรัชญา แนวคิด และวิธีการจัดการศึกษาพิเศษของต่างประเทศค่อนข้างมาก ในต่างประเทศก่อนคริสต์ศตวรรษที่ 18 คนพิการเกือบทั้งหมดไม่มีโอกาสได้รับการศึกษา สังคมเห็นว่าคนที่เกิดมาพิการเป็นความโชคร้าย และปล่อยให้โบสถ์และสถานพยาบาลเป็นผู้ดูแลคนพิการ การศึกษาที่จัดให้คนพิการมีลักษณะเป็นการศึกษาเฉพาะสำหรับคนพิการแต่ละประเภทแตกต่างกันไป ต่อมาการจัดการศึกษาเฉพาะกลุ่มจึงพัฒนาขึ้นเป็นการศึกษาพิเศษ มีโรงเรียนพิเศษเฉพาะสำหรับเด็กพิการแต่ละประเภท ในช่วงศตวรรษที่ 18 โรงเรียนพิเศษเฉพาะทางสำหรับเด็กพิการแห่งแรกเป็นโรงเรียนสำหรับเด็กหูหนวก สร้างในปารีส ชื่อ De L'Epée's School และโรงเรียนสำหรับเด็กตาบอด ชื่อ

Valentin Hauy's School จากนั้นก็มีการขยายการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมากขึ้นในช่วงต้นศตวรรษที่ 19 ต่อมาในคริสต์ทศวรรษที่ 1960 กระแสการปฏิรูปการศึกษาซึ่งให้ความสำคัญกับนโยบายความเสมอภาคในโอกาสการศึกษา เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปฏิรูปการศึกษาพิเศษ จากการจัดการศึกษาพิเศษเฉพาะทาง เป็นการศึกษาศิลปะแบบมีการเรียนร่วม (mainstreaming) ในโรงเรียนปกติ (Ashman and Elkins, 1990; Haskell and Barrett, 1993; Wany, Reynolds and Walberg, 1990) จากความเป็นมาในการจัดการศึกษาพิเศษของต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการศึกษาพิเศษเริ่มต้นจากโบสถ์ สถานพยาบาล ก่อนพัฒนามาเป็นโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทาง และเปลี่ยนมาเป็นการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ รูปแบบการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศดังกล่าวนี้ จัดว่าเป็นต้นแบบการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการของไทย จะเห็นได้ว่ามีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงในแนวทางเดียวกัน คือเริ่มต้นจากการจัดการศึกษาพิเศษเฉพาะทางก่อน แล้วจึงมีการพัฒนาเป็นการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ

เมื่อศึกษาเอกสารเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการของประเทศไทยจากเอกสารของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541) ผดุง อารยะวิญญู (2541) สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2541) และกลุ่มพัฒนาการศึกษา กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา (2541) ผู้วิจัยพบว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทย เริ่มต้นเป็นการจัดการศึกษาเฉพาะทางก่อน และมีการขยายการศึกษาสำหรับเด็กพิการแต่ละประเภท แยกขาดจากกันเด่นชัดในระยะแรก จากนั้นจึงมีการส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมในระยะหลัง ดังประวัติการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแต่ละประเภทต่อไปนี้

2.1 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กตาบอด หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น

ตามประวัติการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในประเทศไทย นับว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กตาบอดเป็นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแห่งแรก ซึ่งเริ่มต้นเมื่อ พ.ศ. 2481 โดยสตรีตาบอดชาวอเมริกัน ชื่อ เจเนวีฟ คลอฟิลด์ ได้รับนักเรียนตาบอดหนึ่งคนเข้ามาเรียนและฝึกการอ่านโดยใช้อักษรเบรลล์ ในกรุงเทพมหานคร จากนั้นก็มีการจัดตั้งมูลนิธิ และโรงเรียนพิเศษสำหรับคนตาบอดเพิ่มขึ้น และขยายตัวอย่างรวดเร็ว สรุปลำดับเหตุการณ์สำคัญได้ดังนี้

- พ.ศ. 2481 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กตาบอดครั้งแรกโดย เจเนวีฟ คลอฟิลด์
- พ.ศ. 2482 จัดตั้งมูลนิธิช่วยและให้การศึกษแก่คนตาบอดในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการศึกษาแก่คนตาบอด โดยไม่จำกัดเพศ เชื้อชาติ และศาสนา
- พ.ศ. 2486 รัฐบาลจัดสรรเงินงบประมาณอุดหนุนการศึกษา ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น เป็นครั้งแรก

- พ.ศ. 2494 ตั้งโรงเรียนสอนคนตาบอดแห่งแรก บริเวณแยกตึกชัย ถนนราชวิถี
- พ.ศ. 2502 ตั้งโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคเหนือ โดยมูลนิธิคนตาบอดภาคเหนือ
- พ.ศ. 2505 มูลนิธิอเมริกันเพื่อคนตาบอด (The American Foundation for the Blinds) ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ วางโครงการนำเด็กบกพร่องทางการเห็นเข้าเรียนในโรงเรียนปกติใกล้บ้านเป็นครั้งแรก โดยมีครูการศึกษาพิเศษเดินสอน ไปช่วยสอนในโรงเรียนที่มีเด็กบกพร่องทางการเห็นเรียนร่วม
- พ.ศ. 2506 ตั้งศูนย์ฝึกอาชีพคนตาบอด อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี
- พ.ศ. 2509 กองการศึกษา กรมสามัญศึกษา เริ่มโครงการทดลองให้เด็กตาบอดเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนของรัฐในส่วนกลาง
- พ.ศ. 2525 สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น เข้าเรียนร่วมในโรงเรียนเด็กปกติ
- พ.ศ. 2533 กองวิชาการร่วมกับกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดแห่งประเทศไทย และองค์การ Helen Keller International (HKI) จัดโครงการนำร่องตามรูปแบบการพัฒนาการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษร่วมกับเด็กปกติ โดยจัดให้มีเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นได้เรียนร่วมในโครงการ

2.2 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กหูหนวก หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ประวัติการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กหูหนวก/หูตึง เริ่มจากการดำเนินการของกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา จัดโครงการทดลองให้มีการสอนเด็กหูหนวกในห้องเรียนหนึ่งของโรงเรียนเทศบาล 17 (วัดโสมนัสวรวิหาร) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2495 อันเป็นวันฉลองครบรอบปีแห่งการประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ ในการดำเนินการครั้งนั้น ม.ร.ว.เสริมศรี เกษมศรี ซึ่งเป็นครูใหญ่โรงเรียนเทศบาล 17 เป็นผู้ริเริ่มและดำเนินการสอนด้วยตนเอง การจัดการศึกษาสำหรับเด็กหูหนวกเริ่มเป็นรูปธรรมเมื่อ คุณหญิงโต๊ะ นรเนติบัญชาภักดิ์ ได้บริจาคที่ดินให้กระทรวงศึกษาธิการสร้างโรงเรียนสอนคนหูหนวกแห่งแรกขึ้น จากนั้น การจัดการศึกษาสำหรับเด็กหูหนวก/หูตึง มีการพัฒนามากขึ้น ดังสรุปลำดับเหตุการณ์สำคัญดังต่อไปนี้

- พ.ศ. 2495 เริ่มโครงการทดลองสอนเด็กหูหนวกครั้งแรกในโรงเรียนเทศบาล 17 (วัดโสมนัสวรวิหาร)
- พ.ศ. 2500 ตั้งโรงเรียนสอนคนหูหนวกแห่งแรก ซึ่งต่อมาใน พ.ศ. 2518 เปลี่ยนชื่อเป็นโรงเรียนเศรษฐเสถียร
- พ.ศ. 2504 ตั้งโรงเรียนสอนคนหูหนวกทุ่งมหาเมฆ และโรงเรียนสอนคนหูหนวกที่จังหวัดตาก ขอนแก่น สงขลา เชียงใหม่ และชลบุรี ต่อมา พ.ศ. 2521 ได้เปลี่ยนชื่อโรงเรียนเป็นโรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ และโรงเรียนโสตศึกษา ต่อท้ายด้วยชื่อจังหวัด

- ตาก ขอนแก่น สงขลา เชียงใหม่ และชลบุรี ตามลำดับ ปัจจุบันเป็นโรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา เปิดสอนระดับอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
- พ.ศ. 2512 เริ่มจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กหูตึงที่โรงเรียนอนุบาลระยอง วิทยาลัยครูสวนดุสิต (ขณะนั้น)
- พ.ศ. 2517 เริ่มจัดการศึกษาสำหรับเด็กหูตึงแบบเรียนร่วมกับเด็กปกติ ในโรงเรียนพญาไท
- พ.ศ. 2524 เริ่มจัดการศึกษาสำหรับเด็กหูตึงระดับมัธยมศึกษา ที่โรงเรียนพินุลประชาสวรรค์
- พ.ศ. 2529 สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ จัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินให้เรียนร่วมในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาจังหวัด และ พ.ศ. 2538 ได้ขยายการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมครบทุกจังหวัด

2.3 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการทางร่างกาย หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

ช่วงปี พ.ศ. 2494-2495 ประเทศไทยมีเด็กที่เจ็บป่วยโดยโรคไขสันหลังอักเสบ หรือโรคโปลิโอเป็นจำนวนมาก สถานสงเคราะห์แม่และเด็กสาทร โดยความร่วมมือจากองค์กรช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ จัดอาสาสมัครรับดูแลเด็กพิการจากโรคโปลิโอ โดยส่งเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นับเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างเป็นทางการครั้งแรก จากนั้นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการทางกาย ก็มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ดังสรุปลำดับเหตุการณ์สำคัญดังนี้

- พ.ศ. 2494 สถานสงเคราะห์แม่และเด็กสาทร จัดอาสาสมัครดูแลเด็กพิการจากโรคโปลิโอที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2498 จัดตั้งมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ โดย หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร ได้รวมกลุ่มผู้ใจบุญเริ่มดำเนินการจดทะเบียนมูลนิธิ และสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงมีพระกรุณาธิคุณรับเป็นองค์อุปถัมภ์ มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการได้รับช่วงการดำเนินงานช่วยเหลือคนพิการต่อจากสถานสงเคราะห์แม่และเด็กสาทร
- พ.ศ. 2501 เริ่มโครงการสอนเด็กป่วยโปลิโอในโรงพยาบาลศิริราช โดยกระทรวงศึกษาธิการจัดร่วมกับมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ต่อมาได้ขยายโครงการไปตามโรงพยาบาลอีก 10 แห่ง และขยายการดำเนินงาน รวมถึงคนป่วยเรื้อรังด้วยโรคเลือดและโรคไตอักเสบด้วย
- พ.ศ. 2503 ตั้งศูนย์บริการเด็กพิการ และโรงเรียนสอนเด็กพิการ ที่อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี ศูนย์บริการเด็กพิการตั้งขึ้นเป็นที่พักสำหรับเด็กพิการที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด

เข้ามารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนโรงเรียนสอนเด็กพิการ จัดสอนโดยครูจากกรมสามัญศึกษา เป็นโรงเรียนประเภทเอกชนการกุศลสำหรับเด็กพิการทางร่างกายแห่งแรกในประเทศไทย

พ.ศ. 2508 เปลี่ยนชื่อโรงเรียนสอนเด็กพิการ อำเภอปากเกร็ด เป็นโรงเรียนศรีสังวาลย์ ตามพระนามขององค์อุปถัมภ์มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ปัจจุบันเป็นโรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา เปิดสอนระดับอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งประเภทประจำและไปกลับ

2.4 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กปัญญาอ่อน หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางปัญญา

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กปัญญาอ่อนของไทย เริ่มดำเนินงานโดยการดูแลเด็กปัญญาอ่อนในโรงพยาบาลปัญญาอ่อน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนการจัดการสอนเป็นชั้นเรียนพิเศษ เริ่มจัดเป็นโครงการทดลองในโรงเรียน 5 แห่ง เมื่อ พ.ศ. 2497 โดยกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา ต่อมาได้ริเริ่มทดลองจัดชั้นเรียนภายในโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ซึ่งในระยะหลังเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลราชานุกูล และมีการแบ่งส่วนงานการสอนเด็กปัญญาอ่อนเป็นโรงเรียนราชานุกูล ซึ่งเปิดทำการสอนใน พ.ศ. 2507 การดำเนินงานการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กปัญญาอ่อนได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ซึ่งก่อตั้งโดย หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร การดำเนินงานของมูลนิธิมีส่วนสำคัญอย่างมากในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปัญญาอ่อน ดังสรุปลำดับเหตุการณ์สำคัญดังนี้

ก่อน พ.ศ. 2497 การดูแลเด็กปัญญาอ่อนในโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลราชานุกูล

พ.ศ. 2497 กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา ทดลองจัดชั้นเรียนพิเศษเฉพาะเด็กปัญญาอ่อนในโรงเรียนวัดชนะสงคราม โรงเรียนพญาไท โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ โรงเรียนนิเวศวันธรรมมาวาส และโรงเรียนวัดหนัง และขยายเป็น 7 โรงเรียน เมื่อ พ.ศ. 2500

พ.ศ. 2507 เปิดโรงเรียนราชานุกูล ในโรงพยาบาลราชานุกูล

พ.ศ. 2515 มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ตั้งศูนย์วิจัยเด็กปัญญาอ่อน

พ.ศ. 2520 ตั้งโรงเรียนปัญญาภูมิกร ดำเนินการโดยมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ เมื่อนักเรียนสำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนจะถูกส่งไปฝึกอาชีพต่อที่โรงเรียนราชานุกูล

พ.ศ. 2524 ขยายการศึกษาสำหรับเด็กปัญญาอ่อนไปที่จังหวัดเชียงใหม่

- พ.ศ. 2527 ขยายการศึกษาสำหรับเด็กปัญญาอ่อนไปที่จังหวัดอุดรธานี
- พ.ศ. 2530 ขยายการศึกษาสำหรับเด็กปัญญาอ่อนไปที่จังหวัดสงขลา
- พ.ศ. 2532 มุลินิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ตั้งศูนย์พัฒนาอาชีพสำหรับคนปัญญาอ่อน ที่จังหวัดนนทบุรี
- พ.ศ. 2540 มุลินิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กปัญญาอ่อน เตรียมเด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นเด็กปัญญาอ่อนในเขต สลัมคลองเตย

2.5 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการด้านอื่น ๆ หรือเด็กที่มีความบกพร่องด้านอื่น ๆ

หลังจากมีการประกาศใช้แผนการศึกษาแห่งชาติฉบับ พ.ศ. 2520 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการให้มีความชัดเจนขึ้น ว่าเป็น “การศึกษาที่จัดให้แกบุคคลที่มีลักษณะพิเศษ หรือผิดปกติทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อาจจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะ หรือจัดในโรงเรียนปกติได้ตามความเหมาะสม” และการประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งกำหนดไว้ว่าคนพิการที่ได้จดทะเบียนตาม มาตรา 14 ต้องได้รับการส่งเสริมการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพตาม มาตรา 15 ข้อ (2) ว่า “การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาสายอาชีพ หรืออุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม ซึ่งให้ได้รับโดยการจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะ หรือจัดรวมในสถานศึกษาธรรมดาก็ได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม” แล้วนั้น การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้นทั้งในด้านปริมาณ และประเภทของความพิการ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากเด็กพิการรวม 4 ด้าน ที่กล่าวข้างต้นแล้ว ได้แก่

2.5.1 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หรือไร้สมรรถภาพทางการเรียนรู้ (learning disabilities = LD) เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องเกี่ยวเนื่องกับกระบวนการทางจิตวิทยา ทำให้เด็กมีปัญหาในการใช้ภาษา การฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน หรือการคำนวณ โดยที่ปัญหานั้นมิได้มีสาเหตุจากความบกพร่องทางร่างกาย สายตา การได้ยิน ระดับสติปัญญา อารมณ์ แต่ปัญหาเกิดจากสมองไร้ความสามารถ บุปสลายบางส่วน หรือทำหน้าที่ไม่ได้สมบูรณ์ เด็กพิการกลุ่มนี้บางครั้งเรียกชื่อว่า เด็กสมองบาดเจ็บ (brain injured children) หรือเด็กที่สมองทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ (minimal brain dysfunction = MBD)

2.5.2 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กสมาธิสั้น/บกพร่อง (attention deficit and hyperactivity disorder = ADHD or attention deficit disorder = ADD) เด็กสมาธิสั้น หมายถึง เด็กที่มีสมาธิบกพร่อง และมีพฤติกรรมอยู่ไม่สุข เด็กมักแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ เป็นลักษณะเฉพาะตัว ขาดสมาธิ หุนหัน ยับยั้งตัวเองไม่ได้ สน ไม่อยู่นิ่ง อารมณ์แปรปรวนง่าย ขาดความอดทน

2.5.3 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก (autistic or autism) เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีปัญหาทางจิตเวช มีพัฒนาการผิดปกติเกี่ยวกับอารมณ์ สังคม การสื่อความหมาย และปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เด็กออทิสติกมีพัฒนาการช้ามากกว่าเด็กปกติ โดยเฉพาะทางด้าน ภาษา การพูด การสื่อความหมายกับบุคคลอื่น และมีพัฒนาการทางสังคมช้า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น ชอบทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ และสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากผิดปกติ เช่น กระดิกนิ้วมือ หมุนตัวไปรอบ ๆ มองใบพัดของพัดลมที่กำลังหมุนได้ทั้งวัน

2.5.4 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีปัญหาหรือความบกพร่องทางพฤติกรรม เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม หมายถึง เด็กที่แสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากเด็กทั่วไป และความเบี่ยงเบนส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กและเพื่อนร่วมชั้นเรียน เด็กกลุ่มนี้มักเป็นเด็กที่มีปัญหาความขัดแย้งกับสภาพแวดล้อม หรือความขัดแย้งในตนเอง ไม่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนหรือคนรอบข้าง มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เก็บกด ก้าวร้าว ชอบทะเลาะทำร้ายผู้อื่น มีบุคลิกภาพเก็บตัว แยกตัวจากสังคม วิดกกังวล สมาธิสั้น และชอบทำผิดกฎเกณฑ์และระเบียบของสังคม การจัดการศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มนี้ เน้นการปรับพฤติกรรม

2.5.5 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการหรือเด็กที่มีความบกพร่องซ้ำซ้อน (multiple handicapped children) เด็กพิการซ้ำซ้อน หมายถึงเด็กที่มีความพิการหรือความบกพร่องตั้งแต่สองอย่างขึ้นไปในตัวเด็ก ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน ความพิการซ้ำซ้อนเป็นอุปสรรคสำคัญทำให้เด็กไม่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ในการเข้าเรียนในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง เพราะต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษเพิ่มเติมจากเด็กพิการอื่น ๆ เช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและการเห็น เมื่อเข้าเรียนในโรงเรียนคนตาบอด หรือโรงเรียนสอนคนปัญญาอ่อน ก็ไม่สามารถเรียนรู้ได้เต็มที่ ต้องมีการให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษ

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการทั้ง 5 ด้าน ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ไม่มีการจัดการศึกษาเฉพาะทางในโรงเรียน เป็นโรงเรียนพิเศษเฉพาะกลุ่ม เช่น ในโรงเรียนพิเศษเฉพาะกลุ่มเด็กพิการทางการเห็น การได้ยิน ความเคลื่อนไหว และทางปัญญา แต่เป็นการจัดการศึกษาที่ผู้สอนต้องวินิจฉัย คัดแยก และจัดการเรียนการสอนที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะตัวให้กับเด็กพิการแต่ละคน โดยอาจจัดในโรงเรียนพิเศษที่จัดไว้สำหรับเด็กพิการประเภทอื่น ๆ หรือจัดในโรงเรียนปกติก็ได้

กล่าวโดยสรุป การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการในประเทศไทยในอดีต ดำเนินการโดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน การจัดการศึกษาพิเศษในระยะแรกริเริ่มโดยหน่วยงาน/องค์กรเอกชน ช่วงปี พ.ศ. 2481 และหน่วยงานภาครัฐ จึงได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังและเป็นทางการเมื่อ พ.ศ. 2495 ลักษณะการจัดการศึกษาพิเศษในระยะแรกเป็นแบบการศึกษาในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง จากนั้นจึงเริ่มมีการทดลองจัดการศึกษาแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ เมื่อ พ.ศ. 2500 และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาเป็นการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมมากขึ้นในอนาคต

ตอนที่ 3 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยในปัจจุบัน

การเสนอผลการวิจัยเอกสารในตอนนี ผู้วิจัยนำเสนอแยกเป็น 2 หัวข้อ หัวข้อแรก คือนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการในประเทศไทย หัวข้อที่สองคือ โครงสร้างและหน้าที่ของหน่วยงานในระบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 นโยบาย และกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการในประเทศไทย

นโยบายด้านการศึกษาสำหรับคนพิการของไทยชัดเจนและเป็นรูปธรรมเช่นเดียวกับประเทศอื่น กฎหมายที่สำคัญเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการในประเทศไทย ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 แผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2535 แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) พระราชบัญญัติการประถมศึกษา พ.ศ. 2523 พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มีการกำหนดนโยบายไว้ค่อนข้างชัดเจน ดังจะเห็นได้จากข้อความที่ระบุในมาตรา 30 ว่า “...การจัดการศึกษาโดยเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่อง...สภาพทางกาย หรือสุขภาพ...จะกระทำมิได้...” และในมาตรา 43 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปี ที่รัฐต้องจัดขึ้นด้วยวิธีที่เหมาะสม อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย”

ส่วนในแผนการศึกษาชาติ พุทธศักราช 2535 มีการกำหนดเป็นนโยบายการจัดการศึกษาสำหรับผู้ด้อยโอกาส โดยระบุถึงคนพิการ ในมาตรา 15 ว่า “สนับสนุนการขยายบริการการศึกษาให้ผู้ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม และผู้ที่มีความบกพร่องทางกาย สติปัญญา จิตใจ และอารมณ์ให้กว้างขวางและทั่วถึงโดยเร็ว” และในมาตรา 38 ว่า “จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานการศึกษาของรัฐ โดยให้ความสำคัญแก่...การจัดการศึกษา

สำหรับผู้ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม... การศึกษาสำหรับผู้บกพร่องทางกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์...”

สำหรับแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีการกำหนดเป้าหมาย แนวทางและมาตรการในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ด้อยโอกาสโดยภาพรวมสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ดังแนวทางและมาตรการข้อ 2.3 ว่า “รัฐต้องเร่งเสริมสร้างโอกาสทางการศึกษาสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ ...” และข้อ 2.4 ว่า “รัฐและสถานศึกษาใช้มาตรการช่วยเหลือเป็นพิเศษสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสรวมทั้งกลุ่มสตรีด้อยโอกาส...” (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541; สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2542)

นโยบายการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีความชัดเจนมากขึ้นดังข้อความในมาตรา 9 และ 10 ดังนี้ “บุคคลมีสิทธิได้รับ มีส่วนร่วม มีความเสมอภาคในการได้รับโอกาสทางการศึกษาตลอดชีวิต โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถ และความสนใจของบุคคลนั้น บุคคลมีหน้าที่ศึกษาเพื่อพัฒนาตนเองตามหลักการการศึกษาไทย บุคคลมีสิทธิได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปี โดยรัฐไม่เก็บค่าใช้จ่าย ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ บุคคลผู้ไม่มีผู้ดูแล หรือด้อยโอกาส หรือบุคคลซึ่งมีความสามารถพิเศษ มีสิทธิได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป หรือในรูปแบบที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความสามารถของตนเอง ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง” (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542)

สำหรับการดำเนินงานของรัฐบาล นั้น รัฐบาลปัจจุบันซึ่งมีนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายด้านการศึกษาต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2540 ว่า “รัฐจะสนับสนุนให้เอกชน องค์กรวิชาชีพ และองค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น โดยเน้นการจัดการศึกษาให้มีความรู้คู่คุณธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการศึกษาอบรมวิชาชีพ และการจัดการศึกษาสำหรับผู้ด้อยโอกาส...” จากนโยบายดังกล่าว หน่วยปฏิบัติงานได้กำหนดมาตรการให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ได้แก่ แผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) ของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งสรุปได้เป็น 7 ด้านดังนี้ ด้านการบริการการศึกษา สนับสนุนให้ผู้มีความบกพร่องทุกคนได้เรียนถึงระดับมัธยมปลาย และมีความรู้วิชาชีพ ด้านการจัดการศึกษา ขยายการศึกษาขั้นพื้นฐานให้ผู้มีความบกพร่องทั้งรูปแบบในระบบ และนอกระบบโรงเรียน โดยเน้นการเรียนร่วม และการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับประเภทและระดับความบกพร่อง ด้านการรับเด็กเข้าเรียน ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบของรัฐและสถานศึกษาให้เอื้อต่อการรับ โอน และส่งต่อผู้มีความบกพร่อง

เข้าเรียน ด้านหลักสูตร ปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับระดับ และประเภทของผู้มีความบกพร่อง ด้านการบริหาร ให้มีหน่วยงานระดับจังหวัดรับผิดชอบดูแลการจัดการศึกษาพิเศษ สำหรับผู้มีความบกพร่องในจังหวัด โดยประสานสถานศึกษา สถานพยาบาล ฯลฯ รวมทั้งดูแลสำรวจจำนวนผู้มีความบกพร่องและประชาสัมพันธ์ผู้เกี่ยวข้อง ด้านทรัพยากร สนับสนุนทรัพยากร และวิชาการแก่หน่วยงานที่จัดการศึกษาพิเศษ และส่งเสริมให้องค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดการศึกษาพิเศษมากขึ้น และด้านบุคลากร สนับสนุนให้สถาบันอุดมศึกษาผลิตบุคลากรสาขาการศึกษาพิเศษให้เพียงพอ และพัฒนาครูประจำการให้มีความเหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541)

เมื่อพิจารณาถึงกฎหมายเกี่ยวกับการศึกษาของเด็กพิการ จะเห็นว่าในอดีตกฎหมายไม่เอื้อให้เด็กพิการได้รับการศึกษาแต่เปิดช่องทางให้ผู้ปกครองขอยกเว้นการศึกษาสำหรับเด็กพิการ แต่ในช่วงเวลาต่อมาได้มีการออกกฎหมายที่สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาสำหรับเด็กพิการ กล่าวคือ พระราชบัญญัติการประถมศึกษา พ.ศ. 2523 มาตรา 8 ระบุว่า “เมื่อผู้ปกครองร้องขอ คณะกรรมการการประถมศึกษาอำเภอ และคณะกรรมการการประถมศึกษากิ่งอำเภอ มีอำนาจยกเว้นให้เด็กซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้ ไม่ต้องเข้าเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาได้ (1) มีความบกพร่องในทางร่างกายหรือจิตใจ (2) เป็นโรคติดต่อตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ...” (พระราชบัญญัติการประถมศึกษา 2523; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541; ผดุง อารยะวิญญู, 2541)

ส่วนพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เป็นกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการโดยตรง มีวัตถุประสงค์ให้คนพิการที่มาจดทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์ ได้รับสิทธิประโยชน์จากการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ดังที่ระบุไว้ในมาตรา 15 ว่า “คนพิการที่ได้จดทะเบียนตามมาตรา 14 ให้ได้รับการสงเคราะห์ การพัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพดังต่อไปนี้

(1) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

(2) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษามัคบังคับ หรือการศึกษาสายอาชีพ หรืออุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม ซึ่งให้ได้รับโดยการจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะ หรือจัดรวมในสถานศึกษาธรรมดาก็ได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

(3) คำแนะนำชี้แจง และปรึกษาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกายและสมรรถภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้

(4) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

(5) บริการจากรัฐในการเป็นคดีความ และในการติดต่อกับทางราชการ”

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ยังกำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อใช้เป็นทุนหมุนเวียนสำหรับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน กำหนดให้มีการจัดอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่คนพิการ โดยเจ้าของผู้จัดมีสิทธิ์หักเงินค่าใช้จ่ายเป็นสองเท่าของเงินที่เสียไปออกจากเงินได้สุทธิก่อนเสียภาษี กำหนดให้นายจ้าง หรือเจ้าของสถานประกอบการรับคนพิการเข้าทำงาน ถ้าหากไม่รับให้ส่งเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยนายจ้างที่รับคนพิการเข้าทำงานมีสิทธิ์นำเงินค่าใช้จ่ายที่จ้างคนพิการ นำมาหักเป็นค่าใช้จ่ายได้เป็นสองเท่าของจำนวนที่จ่ายจริง (พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541)

กล่าวโดยสรุป แนวนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการในปัจจุบัน มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ว่ารัฐจะสนับสนุนให้คนพิการได้รับสิทธิในการศึกษาทั้งที่เป็นการศึกษาในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง และการศึกษาแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการระดมกำลังจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการด้วย

3.2 โครงสร้างและหน้าที่ของหน่วยงานในระบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ในการดำเนินงานในด้านการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของประเทศไทย ปรากฏว่ามีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนรับผิดชอบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ หน่วยงานภาครัฐประกอบด้วยหน่วยงานระดับกรมรวม 10 หน่วยงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงรวม 5 กระทรวง ได้แก่ (1) หน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ คือ กองการศึกษาพิเศษในสังกัดกรมสามัญศึกษา ซึ่งได้มีประกาศเปลี่ยนชื่อเป็น กองการศึกษาเพื่อคนพิการ เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2541 สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กรมการศึกษานอกโรงเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน และสถาบันราชภัฏ (2) หน่วยงานสังกัดกระทรวงมหาดไทย คือ กรุงเทพมหานคร และเทศบาลทุกจังหวัด (3) หน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม คือ กรมประชาสงเคราะห์ (4) หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลทุกจังหวัดซึ่งสังกัดกรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต และ (5) หน่วยงานสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย คือมหาวิทยาลัยของรัฐทุกแห่ง สำหรับหน่วยงานภาคเอกชนมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 10 หน่วยงาน ที่สำคัญได้แก่ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ มูลนิธิช่วยคนปัญญา

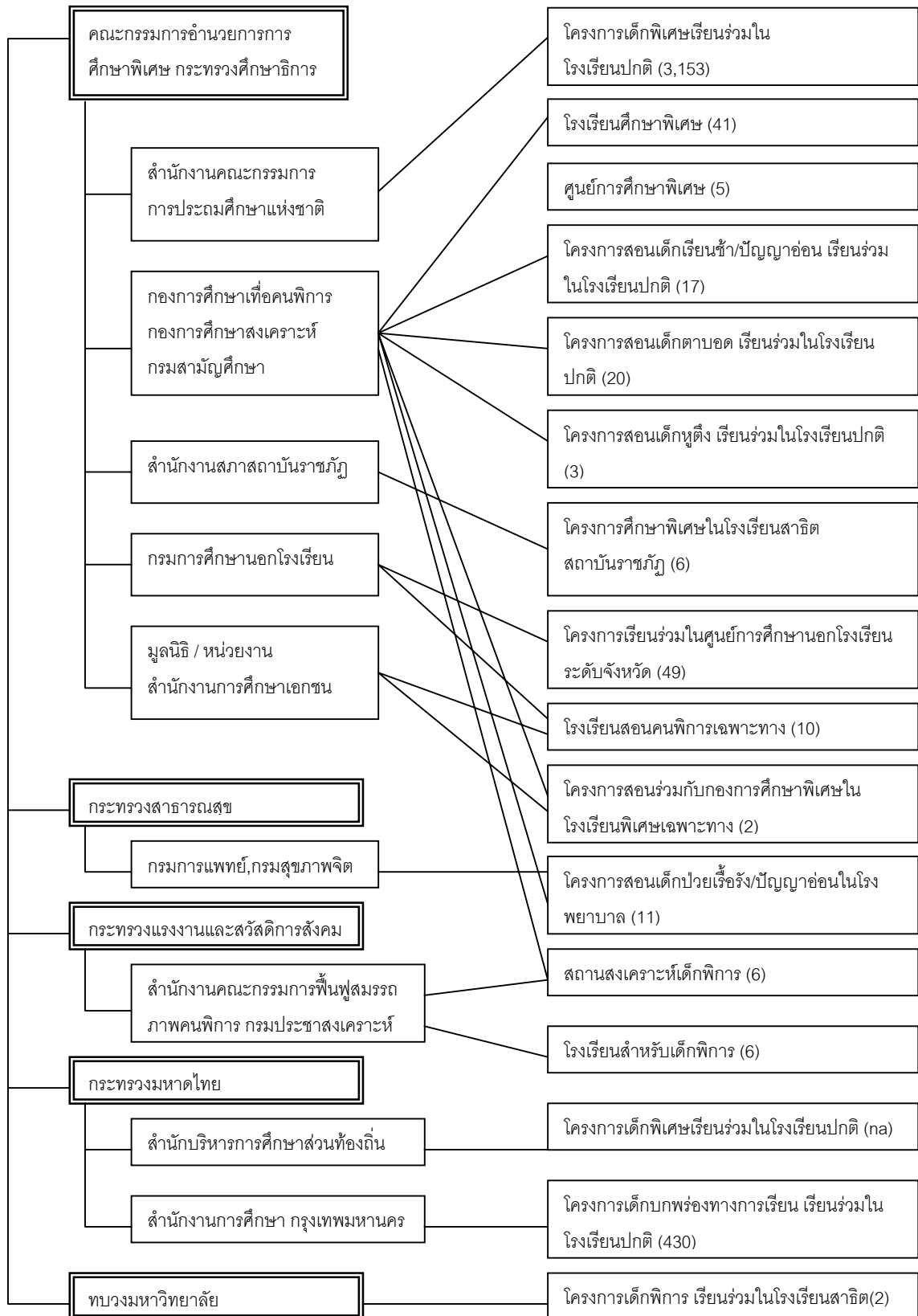
อ่อนๆ มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง มูลนิธิธรรมิกชน มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทยฯ มูลนิธิช่วยเด็กพิการ มูลนิธิช่วยการศึกษาเด็กพิเศษและเด็กด้อยโอกาส มูลนิธิดวงประทีป โรงเรียนพระมหาไถ่ และโรงเรียนอนุบาลจันทยานนท์ ลักษณะการจัดการศึกษาพิเศษมีทั้งแบบที่เรียนในโรงเรียนพิเศษ และแบบที่เรียนในโรงเรียนเรียนร่วม มีจำนวนสถาบัน/ศูนย์/โรงเรียน ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน แสดงในแผนภาพโครงสร้างหน่วยงานจัดการศึกษาพิเศษ ตามแผนภาพที่ 3.1

เมื่อพิจารณาถึงวิธีการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการที่ดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน พบว่ากระบวนการจัดการศึกษาของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนมีความแตกต่างกัน แม้ว่าการดำเนินงานการจัดการศึกษาพิเศษของภาคเอกชนจะอยู่ในความดูแลของหน่วยงานภาครัฐก็ตาม ลักษณะที่แตกต่างกันอาจเป็นผลเนื่องมาจากธรรมชาติที่แตกต่างกันของหน่วยงาน กล่าวคือ หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยยกเว้นกองการศึกษาพิเศษมีหน้าที่จัดการศึกษาสำหรับเด็กปกติโดยตรง การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการส่วนใหญ่จึงเน้นที่รูปแบบการจัดการศึกษาพิเศษแบบการเรียนร่วม ซึ่งมีรูปแบบค่อนข้างตายตัว ในขณะที่หน่วยงานภาคเอกชนมุ่งจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการโดยตรง และมีอิสระ มีความคล่องตัวในการดำเนินงาน มากกว่า จึงสามารถเลือกใช้รูปแบบการจัดการศึกษาพิเศษได้หลากหลายโดยเฉพาะที่เป็นการศึกษาพิเศษที่อาศัยความร่วมมือจากชุมชน เพื่อให้เห็นความแตกต่างของการดำเนินงานการศึกษาพิเศษของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนชัดเจน ผู้วิจัยจึงนำเสนอสาระการจัดการศึกษาพิเศษแยกเป็นสองหัวข้อ ดังต่อไปนี้

3.2.1 วิธีการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการโดยหน่วยงานภาครัฐ

การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการของหน่วยงานภาครัฐอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงหลัก 5 กระทรวง ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักต่างกัน ดังนั้นวิธีการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการของแต่ละหน่วยจึงมีลักษณะแตกต่างกัน หน่วยงานที่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการมีบทบาทมากในการจัดการศึกษาพิเศษทั้งที่เป็นแบบโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทาง และแบบการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ ส่วนหน่วยงานในสังกัดกระทรวงอื่น ๆ มีบทบาททางการจัดการศึกษาพิเศษน้อยกว่าบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการด้านอื่น ๆ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, พ.ศ. 2541; ผดุง อารยะวิญญู, 2541) การเสนอเนื้อหาสาระในตอนนี้จึงนำเสนอเฉพาะการจัดการศึกษาพิเศษของหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการเท่านั้น

การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการของหน่วยงานภาครัฐใช้หลักสูตรสายสามัญศึกษา เช่นเดียวกับที่ใช้อยู่ในโรงเรียนปกติ แต่มีการปรับปรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพของผู้มีความบกพร่อง/ความพิการ และหน่วยงานฝึกสอนอาชีพได้พัฒนาหลักสูตรการฝึกวิชาชีพพระยะสั้นด้วย ในด้านการรับนักเรียนผู้มีความบกพร่องเข้าเรียน หน่วยงานหรือสถานศึกษาเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติ และเกณฑ์ในการคัดเลือกนักเรียนเข้าเรียน ซึ่งแตกต่างกันในรายละเอียด โดยทั่วไปต้องมีการคัดเลือก และมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนด้วย การจัดการเรียนการสอน



หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ แสดงจำนวนสถาบัน / โรงเรียน / ศูนย์

ภาพที่ 3.1 โครงสร้างหน่วยงานรับผิดชอบการจัดการศึกษาพิเศษ

ของหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานศึกษา ส่วนผู้ปกครอง และชุมชนมีส่วนร่วมน้อยมาก สำหรับด้านค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการนั้น สำนักงานประมาณรายงานว่าในปีการศึกษา 2540 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้กองการศึกษาพิเศษ จำนวน 803,814,900 บาท ในจำนวนนี้จ่ายเป็นค่าดำเนินการสำหรับการจัดการศึกษาให้คนพิการเฉลี่ยคนละ 19,967 บาท ซึ่งสูงกว่าบุดหนุนการศึกษาที่รัฐจ่ายให้โรงเรียนเอกชนเป็นค่าดำเนินการเฉลี่ย ระดับประถมศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย คนละ 7,780 8,400 และ 9,030 ตามลำดับ

เมื่อแยกพิจารณาการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน กองการศึกษาพิเศษ หรือ กองการศึกษาเพื่อคนพิการ สังกัดกรมสามัญศึกษา มีบทบาทสำคัญในการจัดการศึกษาพิเศษ เพราะเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่โดยตรงในการจัดโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทางให้กับผู้มีความบกพร่อง ในปี พ.ศ. 2540 มีโรงเรียนการศึกษาพิเศษ 41 โรงเรียน และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัด 5 ศูนย์ในความดูแลรับผิดชอบ และให้ความร่วมมือสนับสนุนทางวิชาการแก่โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และโรงพยาบาลในการจัดการศึกษาพิเศษแบบการเรียนร่วม

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เป็นหน่วยงานที่ไม่มีหน้าที่จัดการศึกษาโดยตรง แต่มีหน้าที่ส่งเสริม กำกับดูแลการจัดการศึกษาของเอกชนทั้งหมด รวมทั้งส่วนที่เป็นการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการที่หน่วยงานเอกชนจัดขึ้นด้วย การส่งเสริมสนับสนุนทำในรูปการให้เงินอุดหนุนเฉพาะงบดำเนินการ การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐจัดหาครูไปช่วยสอน และการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์การสอน เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ มีหน้าที่หลักในการจัดการศึกษาระดับประถมศึกษาภาคบังคับ หน่วยงานนี้มีบทบาทสำคัญในการจัดการศึกษาพิเศษแบบการเรียนร่วมภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการประถมศึกษาสำหรับเด็กพิการเรียนร่วมกับเด็กปกติ โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ. 2529 ในโครงการดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติรับผิดชอบการพัฒนารูปแบบการศึกษา การจัดทำหลักสูตรที่ปรับให้เหมาะกับการเรียนร่วม การจัดทำหนังสือเรียน คู่มือครู และอุปกรณ์การสอน การจัดฝึกอบรมครูให้มีทักษะการสอนเด็กพิการ การประเมินผลการสอน ปี พ.ศ. 2540 มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 2,224 โรงเรียน และวางแผนว่าในปี พ.ศ. 2542 จะมีโรงเรียนประถมศึกษาอย่างน้อย 1 โรงเรียนจากกลุ่มโรงเรียนประถมศึกษาทุกกลุ่มเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะมีจำนวนสูงถึง 4,294 โรงเรียน

กรมการศึกษานอกโรงเรียน มีหน้าที่หลักในการจัดการศึกษาสำหรับผู้เรียนที่อยู่นอกระบบโรงเรียนทั้งหมด ซึ่งรวมถึงเด็กและคนพิการที่มีได้เข้าเรียนในระบบโรงเรียน เนื่องจากธรรมชาติของการจัดการศึกษานอกระบบค่อนข้างมีอิสระ และอาศัยความร่วมมือจากชุมชนค่อนข้างมาก

กรมการศึกษานอกโรงเรียนจึงเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ วิธีการจัดการศึกษาพิเศษของกรมการศึกษานอกโรงเรียนใช้เครือข่ายการมีส่วนร่วมทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยขอใช้สถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ โดยที่ขอข่ายการจัดการศึกษามีกว้างขวางตั้งแต่การจัดการศึกษาตามที่กำหนดในหลักสูตร ไปจนถึงการจัดการศึกษาตามหลักสูตรระยะสั้น และการฝึกอบรมประกอบอาชีพด้วย

สำหรับหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการหน่วยสุดท้าย คือสถาบันราชภัฏนั้น มีเพียงบางสถาบันที่มีส่วนในการจัดการศึกษาพิเศษ ที่สำคัญ คือ สถาบันราชภัฏสวนดุสิตซึ่งผลิตครูด้านการศึกษาพิเศษ และเป็นกำลังสำคัญให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากนี้มีสถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ สถาบันราชภัฏนครราชสีมา สถาบันราชภัฏมหาสารคาม และสถาบันราชภัฏสงขลา

การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ แม้ว่าจะค่อนข้างเป็นอิสระและดำเนินการแยกกัน แต่ในเชิงนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงานทั้ง 5 หน่วยนี้อยู่ภายใต้องค์กรกลาง คือ คณะกรรมการอำนวยการการศึกษาพิเศษ ซึ่งตั้งขึ้นมาเมื่อ พ.ศ. 2539 มีปลัดกระทรวงศึกษาธิการเป็นประธาน

ปี พ.ศ. 2542 นับเป็นปีที่รัฐให้ความสนใจ สนับสนุนการศึกษาสำหรับเด็กพิการอย่างแท้จริง โดยกระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2542 เป็น **ปีการศึกษาเพื่อคนพิการ** และประกาศเป็นนโยบายว่า **“คนพิการทุกคนที่อยากเรียน ต้องได้เรียน”** ต่อมาเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2542 กระทรวงศึกษาธิการโดยคำสั่งที่ สป 261/2542 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ประกอบด้วยคณะกรรมการจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรเอกชน รวม 34 คน โดยมีนางสาวกัญญา ศิลปอาชา ตำแหน่งในขณะนั้นคือที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นประธาน ต่อมากระทรวงศึกษาธิการโดยคำสั่งที่ สป. 744/2542 ได้ยกเลิกคำสั่งที่ สป. 261/2542 เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2542 และประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ ประกอบด้วยคณะกรรมการจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรเอกชน รวม 41 คน โดยมีนางสาวกัญญา ศิลปอาชา รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นประธาน มีภาระหน้าที่รวม 5 ประการ คือ 1) การจัดทำกรอบ ทิศทางและนโยบายการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้มีความสามารถพิเศษ ให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และนโยบายของรัฐบาล 2) การกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ ให้สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารการจัดการศึกษา และเชื่อมโยงองค์กรที่เกี่ยวข้องในรูปแบบ

ความร่วมมือกันอย่างมีเอกภาพ 3) การปรับปรุงแผนหลัก การพัฒนาการศึกษาพิเศษเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ ของกระทรวงศึกษาธิการ ให้สอดคล้องกับสภาวะปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต 4) การให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนวทางการดำเนินงานการศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ ของกระทรวงศึกษาธิการให้บรรลุผลอย่างมีคุณภาพ และ 5) การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานตามที่เห็นสมควร

ผลจากการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ และคณะกรรมการปฏิรูปการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ ก่อให้เกิดกระแสความตื่นตัวในการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการมากขึ้น และมีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมหลายประการ **ประการแรก** การกำหนดเป้าหมายไว้ว่าจะรับนักเรียนพิการเข้าเรียน 100,000 คน **ประการที่สอง** การขอตั้งงบประมาณปีงบประมาณ 2543 ไว้ 844 ล้านบาท สำหรับการขยายศูนย์การศึกษาพิเศษเพิ่มอีก 8 ศูนย์ รวมกับของเดิม 5 ศูนย์ เป็น 13 ศูนย์ สำหรับการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองทั่วประเทศรับทราบว่าเด็กพิการมีสิทธิเข้ารับการเรียนฟรีตามที่กำหนดในรัฐธรรมนูญ และเพื่อรณรงค์แก้ไขปัญหามหากรรมการจัดการศึกษาคนพิการ **ประการที่สาม** การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการรวม 10 คณะ ตามคำสั่งกระทรวงศึกษาธิการ ที่ สป. 350 ถึง 356, 789, และ 834/2542 และคำสั่งกระทรวงศึกษาธิการที่ สศ. 1151/2542 คือ คณะอนุกรรมการจัดทำฐานข้อมูลการศึกษาเพื่อคนพิการ คณะอนุกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริหารการศึกษาเพื่อคนพิการ คณะอนุกรรมการพัฒนาภาษามือมาตรฐาน คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการส่งเสริมคนพิการเข้าทำงานด้านการศึกษา คณะอนุกรรมการผลิตสื่อและเทคโนโลยีการเรียนการสอนเพื่อคนพิการ คณะอนุกรรมการพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรทางการศึกษาเพื่อคนพิการ คณะอนุกรรมการยกเว้นกฎกระทรวง(ศึกษาธิการ) ว่าด้วย การจัดการศึกษาพิเศษเพื่อคนพิการ คณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ และคณะอนุกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ (พ.ศ. 2543-2545)

3.2.2 วิธีการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการโดยหน่วยงานภาคเอกชน

หน่วยงานภาคเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการนั้นส่วนใหญ่เป็นมูลนิธิกรุกุลที่ไม่แสวงหาผลกำไร มูลนิธิส่วนใหญ่มีบทบาทสำคัญในการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการในรูปแบบโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทาง เช่น มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง และมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนฯ ซึ่งจัดการศึกษาพิเศษสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญา มูลนิธิช่วยการศึกษาเด็กพิเศษและด้อยโอกาส ซึ่งจัดการศึกษาพิเศษสำหรับผู้บกพร่องทางการฟัง หรือการได้ยิน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีบางมูลนิธิให้ความช่วยเหลือผู้

พิการหรือผู้มีความบกพร่องหลายประเภท เช่น มูลนิธิดวงประทีป และมูลนิธิช่วยเด็กพิการ ซึ่งจัดการศึกษาพิเศษสำหรับผู้บกพร่องทั้งทางร่างกายและสติปัญญา

การดำเนินงานจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการของมูลนิธิส่วนใหญ่จะเป็นการระดมความช่วยเหลือจากองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทั้งในการจัดการศึกษาพิเศษที่ทำในโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทาง และในโครงการพิเศษที่หน่วยงานภาคเอกชนได้มีการเคลื่อนไหว ดำเนินงาน และเรียกร้องให้หน่วยงานอื่นและชุมชนเห็นความสำคัญของการศึกษาสำหรับคนพิการมากขึ้น โครงการพิเศษที่โดดเด่นที่จะนำเสนอในที่นี้ ได้แก่โครงการของมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนฯ และโครงการของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

โครงการของมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนฯ เป็นโครงการพิเศษถวายเป็นพระราชกุศลในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 6 รอบ โดยมูลนิธิได้เริ่มโครงการอาสาสมัครน้อมเกล้าฯ บำเพ็ญประโยชน์สู่ชุมชนเพื่อบุคคลปัญญาอ่อน หลักการของโครงการเป็นการให้ความช่วยเหลือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลปัญญาอ่อน และเพื่อความเสมอภาค โดยให้ความช่วยเหลือครบทุกด้าน ตั้งแต่ การป้องกัน การค้นหากลุ่มเป้าหมาย การให้ความช่วยเหลือระยะยาว การให้การศึกษ การฝึกอาชีพ และการให้สวัสดิการทางสังคม กิจกรรมดำเนินการเป็นการอบรมอาสาสมัครให้เป็นแกนนำในการบริการ โดยประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวบรวมอาสาสมัครออกเยี่ยมบ้านบุคคลปัญญาอ่อน เพื่อสอบถามทุกข์สุข บำรุงขวัญ เป็นกำลังใจในการดำรงชีวิต ให้คำปรึกษา และแนะนำด้านการป้องกันเลี้ยงดู การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจดทะเบียนผู้พิการ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลปัญญาอ่อน จะเห็นได้ว่าลักษณะการดำเนินงานเป็นการจัดการศึกษาให้บุคคลปัญญาอ่อนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนค่อนข้างสูง

โครงการของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มีลักษณะที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างมากเช่นเดียวกับโครงการของมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนฯ แต่จะแตกต่างกันตรงที่โครงการของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการเป็นโครงการที่ดำเนินงานมาหลายปีแล้วในพื้นที่ระดับอำเภอ การดำเนินงานครอบคลุมกิจกรรมหลายรูปแบบ โครงการดังกล่าวนี้คือ โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน (community-based rehabilitation = CBR) จากเอกสารของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (2537, 2542) วารสารหอยทากและปูมขของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (2542) เอกสารเขียนโดยศาสตราจารย์ ดร. Soeharso (2542) ซึ่งปฏิบัติงานที่ศูนย์พัฒนากาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ประเทศอินโดนีเซีย และจากการสัมภาษณ์คุณสมัญญา โสภภาพ (2542) สรุปได้ว่า โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เป็นโครงการพัฒนาชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวกับคนพิการทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งในด้านการป้องกันและการฟื้นฟูความพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน ใช้ชุมชนและเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งทรัพยากรในชุมชน เพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจคนพิการและเรื่อง

ความพิการมากขึ้น แนวความคิดเรื่องการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน เป็นแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการตระหนักถึงประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน และพิจารณาเห็นว่ากรฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยเหลือเด็กพิการที่ยังยืนทั้งในระดับท้องถิ่นและภูมิภาค จึงได้ดำเนินการโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนระดับภูมิภาค เป็นครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2528-2533 ที่อำเภอบัวใหญ่ นครราชสีมา การดำเนินการในขั้นต้นสำรวจพบคนพิการ 627 คน ซึ่งเป็นเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพในครั้งนั้น จากประสบการณ์ที่ได้รับทำให้มูลนิธิเพื่อเด็กพิการขยายพื้นที่งานโดยเปิดโครงการฟื้นฟูเด็กพิการแห่งที่สอง เมื่อ พ.ศ. 2531 ที่ อำเภอศรีบุญเรือง หนองบัวลำภู ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จ และเมื่อโครงการดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง และมีความมั่นคง ทางมูลนิธิเพื่อเด็กพิการก็ค่อย ๆ ถอนตัวออกมาเป็นพี่เลี้ยงดูแลห่าง ๆ และเริ่มขยายพื้นที่ดำเนินงานแห่งที่สามในระดับภูมิภาค เมื่อ พ.ศ. 2540 ที่ อำเภอเมือง นครศรีธรรมราช สาระสำคัญตลอดจนวิธีดำเนินการโครงการฟื้นฟูเด็กพิการมีดังนี้

การฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เป็นเพียงแนวคิดในการดำเนินงาน ประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลายที่มีเป้าหมายเดียวกันในการช่วยแก้ปัญหาเรื่องความพิการ ผู้ปฏิบัติงานมิได้จำกัดเฉพาะหน่วยงานหรือบุคคลเฉพาะเจาะจง แต่เปิดโอกาสให้ผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการ สมาชิกชุมชน ตลอดจนองค์กรหน่วยงานทั้งนอกและในชุมชนได้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกกิจกรรม การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนแต่ละพื้นที่ไม่จำเป็นต้องแบบเดียวกัน อาจแตกต่างกันได้ตามลักษณะความต้องการและความพร้อมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ หลักการดำเนินงานโครงการไม่มีการแยกส่วนออกจากงานฟื้นฟูเด็กพิการที่ชุมชนได้ปฏิบัติก่อนหน้าที่จะเริ่มโครงการ แต่จะมีการผสมผสานให้เกิดการขยายรูปแบบงานเดิมให้เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น และทำให้ได้รับการยอมรับ ได้รับความร่วมมือจากชุมชนมากยิ่งขึ้น

บทส่งท้าย

การนำเสนอเนื้อหาสาระในบทนี้ เป็นการนำเสนอสังกัปเบื้องต้นเกี่ยวกับการศึกษาพิเศษ ประวัติความเป็นมาของการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการของไทย และโครงสร้าง ตลอดจนวิธีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยในปัจจุบัน ให้เห็นภาพรวมของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในประเทศไทย โดยยังไม่มีกรกล่าวถึง ผลการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เป้าหมายและแผนการดำเนินงานในอนาคต เนื่องจากพิจารณาเห็นว่าเนื้อหาสาระในด้านผลงาน ปัญหา อุปสรรค แผนงานดำเนินการ และเป้าหมายนั้นเป็นเรื่องที่ต้องมีการวิเคราะห์ และมีการประมวลผลสรุปวางเป็นแนวทางการกำหนดเป้าหมาย และวิธีดำเนินการต่อไปในอนาคต จึงได้แยกนำเสนอในบทต่อไป

บทที่ 4

แนวทางรังสรรค์อนาคต

เพื่อที่จะวางแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม หรือรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ตามนัยแห่งการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 นั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการจัดการศึกษาพิเศษในปัจจุบัน สภาพปัญหาอุปสรรคตลอดจนแผนการดำเนินงานที่หน่วยปฏิบัติได้กำหนดไว้ และต้องพิจารณาถึงสภาพอนาคตของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเพื่อให้ได้เป้าหมายที่สอดคล้องกับการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ดังกล่าวข้างต้นด้วย การเสนอผลการศึกษาวิเคราะห์ในบทนี้ผู้วิจัยได้สรุปรวมความคิดเชิงวิพากษ์จากรายงานการวิจัยที่เป็นการศึกษาวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานการจัดการศึกษาพิเศษ จากความคิดเห็นเชิงวิพากษ์ของอาจารย์และผู้ปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยรวบรวมโดยการสนทนากลุ่มและโดยการสัมภาษณ์แบบลึก และจากการสังเกตตรวจเยี่ยมสถานศึกษา นำมาประมวลให้เห็นผลการดำเนินงาน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค จากนั้นจึงวิเคราะห์สภาพอนาคตของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่ควรเกิดขึ้นจริงตามนัยแห่งการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ แล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางซึ่งจะใช้เป็นกรอบความคิดเบื้องต้น ซึ่งจะได้ปรับปรุงโดยใช้ความรู้และบทเรียนจากการจัดการศึกษาพิเศษของต่างประเทศ และหลักวิชาการ แล้วนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการต่อไป

การเสนอเนื้อหาสาระในบทนี้ ผู้วิจัยแยกนำเสนอเป็น 3 ตอน ตอนแรกคือผลงาน ปัญหา และอุปสรรคของการจัดการศึกษาพิเศษ ตอนที่สองคือสภาพอนาคตของการจัดการศึกษาพิเศษ และตอนที่สามคือแนวทางขั้นต้นสำหรับพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ตอนที่ 1 ผลงาน ปัญหา และอุปสรรคของการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ

การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการในประเทศไทย ส่วนใหญ่เริ่มต้นจากหน่วยงาน/องค์กรภาคเอกชน ก่อนจะมีการดำเนินงานในภาครัฐ การดำเนินงานแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง ช่วงแรก เป็นช่วงของการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ หลังจากมีการตั้งกองการศึกษาพิเศษในกรมสามัญศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2495 แล้ว วิธีการดำเนินงานเน้นที่การฝึกอบรมบุคลากร การผลิตสื่อและการขยายการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการทั้งแบบเรียนในโรงเรียนเฉพาะ และแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ ช่วงที่สอง เป็นช่วงของการดำเนินงานตั้งแต่มีการประกาศใช้แผนการศึกษาชาติฉบับใหม่ พ.ศ. 2520 ลักษณะการดำเนินงานเป็นการทดลองจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ ในระยะแรกช่วง พ.ศ. 2500-2520 ลักษณะการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียน

ร่วมนั้น เป็นการจัดชั้นเรียนพิเศษในโรงเรียนประถมศึกษา และโรงเรียนมัธยมศึกษา เขต กรุงเทพมหานคร ก่อนจะขยายไปถึงโรงเรียนในต่างจังหวัด หลังจากการประกาศใช้แผนการศึกษาชาติ พ.ศ. 2520 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วมได้พัฒนามากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ แม้จะยังไม่มีแผนการดำเนินงานรวมที่ชัดเจน ช่วงที่สาม เป็นช่วงการดำเนินงานตั้งแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 แผนการศึกษาชาติ พ.ศ. 2535 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 นับเป็นช่วงที่การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีกระแสนับรับจากหน่วยปฏิบัติทุกหน่วยมากที่สุด ผู้วิจัยจึงศึกษาวิเคราะห์สภาพการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการในปัจจุบันของไทย จากผลการดำเนินงานในช่วงที่สาม ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ถึงปัจจุบัน การศึกษาวิเคราะห์แยกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านปรัชญา นโยบาย และมาตรการ ด้านโครงสร้างองค์กรและการดำเนินงาน และด้านความพร้อมในการดำเนินงาน แต่ละด้านผู้วิจัยนำเสนอสาระ และบทวิเคราะห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ด้านปรัชญา นโยบาย และมาตรการ

1.1.1 สาระด้านปรัชญา นโยบาย และมาตรการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ ประกอบด้วย 5 กระทรวงหลัก และองค์กรเอกชนซึ่งดำเนินงานภายใต้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน หน่วยงานที่รับภาระหนักที่สุดคือกระทรวงศึกษาธิการ และเป็นหน่วยงานเดียวที่ได้มีการศึกษาวิเคราะห์กฎหมาย และนโยบายของรัฐบาลมาพัฒนาเป็นแผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) เมื่อ พ.ศ. 2537 ในแผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) กระทรวงศึกษาธิการกำหนด**ปรัชญา** และ**หลักการ**ในการดำเนินงานไว้ 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 สิทธิมนุษยชน เด็กทุกคนรวมทั้งเด็กพิการ มีสิทธิและโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าศึกษา และการได้รับบริการทางการศึกษาและอื่น ๆ จนสามารถได้รับประโยชน์สูงสุดตามศักยภาพของแต่ละคน

ประการที่ 2 การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ ควรจัดให้เร็วที่สุดตั้งแต่แรกเกิด หรือแรกเริ่มค้นพบความพิการ ซึ่งในการจัดการศึกษาจำเป็นต้องจัดให้สนองความต้องการพิเศษของผู้เรียน เพื่อพัฒนาคนพิการให้มีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

ประการที่ 3 การจัดบริการการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ เพื่อขจัดความไม่สามารถในการเรียนรู้ และสนองความต้องการพิเศษของเด็ก จะต้องร่วมทำงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ด้านสังคมและอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นการป้องกันสภาพความพิการไม่ให้เกิดปัญหามากขึ้น

กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนด**วัตถุประสงค์**ไว้ในแผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) ไว้ 3 ประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง เพื่อให้คนพิการได้รับการศึกษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยทั่วถึง

ประการที่สอง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสังคมของคนพิการ ให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ

ประการที่สาม เพื่อพัฒนางานการศึกษาพิเศษ ทั้งในด้านวิชาชีพและระบบที่จะประสานงานบริการและจัดการ

ยุทธศาสตร์ในการจัดบริการการศึกษาพิเศษ (สำหรับคนพิการ) ที่กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) มี 4 ข้อ ดังนี้

1. รูปแบบการจัดบริการการศึกษาพิเศษ (สำหรับคนพิการ) จะจัดบริการให้มีความหลากหลายตามความเหมาะสม โดยจัดในสถานศึกษาเฉพาะ จัดในสถานศึกษาปกติทั่วไป ในลักษณะการเรียนร่วม

2. ส่งเสริมสนับสนุนให้เอกชนได้มีส่วนร่วมริเริ่ม และพัฒนางานด้านการศึกษาพิเศษมากขึ้น

3. สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนที่มีความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน ได้ตระหนักว่าการจัดบริการการศึกษาให้ได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกประเภท จำเป็นต้องมีกลไกในระดับครอบครัว และชุมชนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการจัดบริการ

4. ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐ จำเป็นต้องมีการรวมพลังระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งผลักดันให้มีการร่วมมือประสานงาน และสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของแต่ละหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากปรัชญา วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ข้างต้น กระทรวงศึกษาธิการได้นำมากำหนดแผนการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ดังนี้

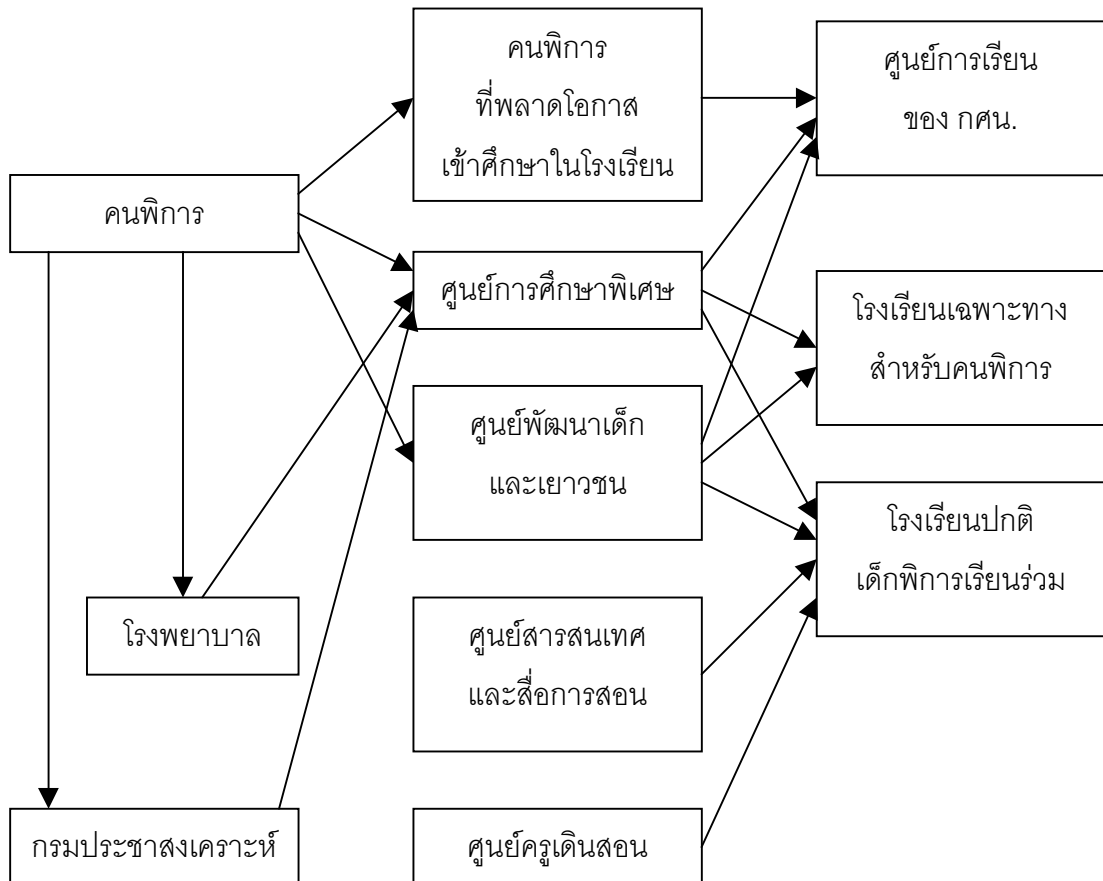
ระยะที่หนึ่ง แผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วน (ปีงบประมาณ 2538-2539) ได้แก่ การขยายและปรับปรุงบริการการศึกษาให้คนพิการได้รับการการศึกษาพิเศษเพิ่มขึ้นเป็น 35,728 คน แยกเป็นการศึกษาในระบบโรงเรียน 6,178 คน และนอกระบบโรงเรียน 29,550 คน

ระยะที่สอง แผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ ระยะที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้แก่ การกำหนดการดำเนินงานให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาการศึกษาระยะที่ 8 ประกอบด้วยงานหลักสามด้าน คือ ก) การขยายบริการการศึกษาพิเศษทั้งในระบบโรงเรียน นอกระบบโรงเรียน และด้านกีฬาและนันทนาการ ข) การพัฒนาระบบบริการและประสานงาน โดยให้มีการจัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษเพิ่ม มีการบรรจุบุคลากรและจ้างครูเสริม มีการเสริมความพร้อมของหน่วยปฏิบัติ มีการปรับระเบียบและหลักเกณฑ์การศึกษาพิเศษ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ และ ค) การพัฒนา

วิชาการ โดยจัดให้มีการฝึกอบรม การให้ทุนการศึกษาและครูทนายาท การส่งเสริมและสนับสนุน การเรียนการสอน การศึกษาวิจัย และการประชุมสัมมนา

ระยะที่สาม แผนพัฒนาการศึกษาพิเศษระยะยาว ได้แก่ การวางแผนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการระยะยาว โดยมีจุดมุ่งหมาย 4 ด้าน คือ ก) การขยายโอกาสทางการศึกษาให้คนพิการอย่างทั่วถึง ข) การสนับสนุนให้คนพิการได้มีอาชีพ ค) การสนับสนุนให้คนพิการได้เรียนร่วมในโรงเรียนปกติ เปิดโอกาสให้คนพิการและคนปกติอยู่ร่วมกัน มีทัศนคติยอมรับซึ่งกันและกัน และอยู่ร่วมกันได้อย่างดี ง) การพัฒนาหลักสูตรสำหรับคนพิการให้สอดคล้องกับศักยภาพคนพิการในแต่ละประเภท และ จ) การกำหนดแนวทางระยะยาวเกี่ยวกับการจัดหน่วยงานทางการศึกษาพิเศษ

ในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) ช่วงระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง กระทรวงศึกษาธิการยังได้กำหนดนโยบายและมาตรการโดยละเอียดไว้ด้วย ผู้วิจัยสรุปสาระเกี่ยวกับการดำเนินงานดังกล่าวเสนอเป็นแนวการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ และมาตรการดำเนินงาน ของกระทรวงศึกษาธิการ แสดงไว้ดังภาพที่ 4.1 และ 4.2



ภาพที่ 4.1 แนวการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการตามแผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ)



ภาพที่ 4.2 มาตรการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) ของกระทรวงศึกษาธิการ

ตามภาพที่ 4.1 จะเห็นว่ามาตรการในการดำเนินงานเป็นระบบอิงสถาบัน (institutional based system) เด็กพิการจะเข้าสู่ระบบการศึกษาพิเศษในโรงเรียน หรือโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง หรือศูนย์พัฒนาเด็กและเยาวชน หรือศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนเด็กที่พลาดโอกาสในตอนต้นจะเข้าสู่ระบบการศึกษาพิเศษนอกระบบโรงเรียน โดยเข้าศึกษาในศูนย์การเรียนของกรมการศึกษา นอกโรงเรียน แนวทางการจัดการศึกษาพิเศษดังกล่าวนี้ เน้นการศึกษาในสถาบันทั้งสิ้น ไม่เน้นการจัดการเรียนการสอนในสถาบันครอบครัว นอกจากนี้เด็กที่มีความพิการรุนแรงอาจเข้ารับการดูแล

ในโรงพยาบาล และเมื่อผ่านการเตรียมความพร้อม อาจเข้าสู่การศึกษาพิเศษในระบบโรงเรียน หรือนอกระบบโรงเรียนต่อไป ตามแผนภาพกระทรวงศึกษาธิการยังรับภาระจัดตั้งศูนย์สารสนเทศ และสื่อการสอน ตลอดจนศูนย์ครูเดินสอนเพื่อไปช่วยสอนตามโรงเรียนอีกด้วย

ตามภาพที่ 4.2 เมื่อพิจารณาจากมาตรการดำเนินงานที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดไว้ใน แผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) ระยะที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 จะเห็นได้ว่ามาตรการ ดำเนินงานเน้นที่บทบาทของกระทรวงศึกษาธิการในฐานะผู้ดำเนินงานเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงส่วน น้อยที่ให้ความสำคัญกับการกระตุ้นให้ภาคเอกชนดำเนินงาน และการส่งเสริมให้เอกชนจัดตั้งศูนย์ การศึกษาพิเศษในรูปแบบเดียวกับที่รัฐจัดนโยบายการดำเนินงานกำหนดไว้เพียง 4 ด้าน คือด้าน งานบริการ ด้านงานวิชาการ ด้านงานบริหาร และด้านงานส่งเสริมการจัดการศึกษา ลักษณะมาตร การดำเนินงานเน้นการจัดตั้งศูนย์สารสนเทศ การพัฒนาระบบการเรียนการสอน การพัฒนาสื่อ การจัดการฝึกอบรมครู การขยายการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กและเยาวชนทุกจังหวัด และการพัฒนา ระบบข้อมูลและการประเมินผล จะเห็นได้ว่าการดำเนินการเหล่านี้ กระทรวงศึกษาธิการมีบทบาทเป็นเจ้าของเรื่อง เป็นแกนกลางในการดำเนินงานทั้งสิ้น

สำหรับนโยบายและมาตรการที่ใช้ในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง มหาดไทย กระทรวงแรงงานและสวัสดิการ และทบวงมหาวิทยาลัยนั้น ต่างก็มีแนวนโยบายที่จะ ช่วยพัฒนาคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคมพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อเศรษฐกิจและ สังคม สามารถประกอบอาชีพได้ตามอัธยาศัย มาตรการในการดำเนินงานจะมีส่วนที่แตกต่างจาก มาตรการของกระทรวงศึกษาธิการ กล่าวคือ มิได้เน้นที่การจัดบริการการศึกษา แต่จะเน้นหนักที่ มาตรการพัฒนาเด็กพิการในด้านอื่น ๆ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข เน้นมาตรการด้านการ วินิจฉัย บำบัด รักษา และฟื้นฟูความพิการ การออกไปรับรองและลงทะเบียนคนพิการ การให้ บริการบำบัดรักษาและป้องกัน รวมทั้งการพัฒนาระบบส่งต่อด้วย สำหรับกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม มาตรการดำเนินงานเน้นหนักที่การ สงเคราะห์ให้ความช่วยเหลือคนพิการ การส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาอาชีพของคนพิการ และ การสนับสนุนให้ประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน สำหรับหน่วยงาน กรุงเทพมหานครและเทศบาลท้องถิ่นในจังหวัดต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญในการดำเนินมาตรการการ ให้การศึกษาสำหรับคนพิการผ่านทางสำนักการศึกษา ซึ่งดูแลรับผิดชอบการจัดการเรียนการสอน ของโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดเทศบาลส่วนท้องถิ่น สำหรับส่วนของทบวง มหาวิทยาลัยซึ่งรับผิดชอบการดำเนินงานของสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาและโรงเรียนสาธิตใน สังกัดมหาวิทยาลัย รวมทั้งโรงพยาบาลที่มีการศึกษาตามหลักสูตรการผลิตแพทย์และบุคลากร สายการแพทย์ มีบทบาทสำคัญในการดำเนินมาตรการในการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ

แบบเรียนร่วมกับคนปกติ และสถาบันการศึกษาอุดมศึกษารับผิดชอบการดำเนินงานด้านการผลิต
ครูการศึกษาพิเศษ มาตรการในการดำเนินงานจึงค่อนข้างใกล้เคียงกับมาตรการของกระทรวง
ศึกษาธิการ

กล่าวโดยสรุป จากปรัชญา นโยบาย และมาตรการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตคนพิการ แยกได้เป็นงานหลักสามกลุ่ม กลุ่มแรกคืองานจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ
ซึ่งอาจจัดในโรงเรียนปกติแบบเรียนร่วม จัดแบบนอกระบบโรงเรียน หรือให้เรียนในศูนย์การเรียน
ซึ่งดำเนินการโดยกรมการศึกษานอกโรงเรียนร่วมกับกรมสามัญศึกษา หรืออาจจัดให้เรียนในโรง
เรียนพิเศษเฉพาะทางตามลักษณะความพิการก็ได้ กลุ่มที่สองคืองานการฟื้นฟูสมรรถภาพของคน
พิการ ได้แก่ การกระตุ้นพัฒนาการของเด็กพิการ การส่งต่อเข้าในระบบการศึกษากรณีเด็กมีความ
พร้อมที่จะเข้าเรียนได้ และการรณรงค์ป้องกันความพิการและการเผยแพร่ กลุ่มที่สามคืองาน
สงเคราะห์ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และการส่งเสริม ฝึก และพัฒนาอาชีพให้คนพิการมีอาชีพ
ตามควรแก่อัตภาพ

1.1.2 บทวิเคราะห์ด้านกฎหมาย ปรัชญา นโยบาย และมาตรการ

การเสนอบทวิเคราะห์ในตอนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอบทวิเคราะห์ทั้งในส่วนที่ได้ศึกษาจาก
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิจัยครั้งนี้ และในส่วนที่เป็น
ผลการวิเคราะห์ตามทัศนะของผู้วิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) บทวิเคราะห์ด้านกฎหมาย

กฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ และการจัดการศึกษาสำหรับ
คนพิการที่มีกำหนดไว้ในช่วง พ.ศ. 2535 ถึงปัจจุบัน ระบุไว้ในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถ
ภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 แผนการศึกษาชาติ พ.ศ. 2535 แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติระยะที่ 8
(พ.ศ. 2540-2544) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติการศึกษา
แห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในภาพรวมมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และสอดคล้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
กระบวนการบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติการศึกษา
แห่งชาติ พ.ศ. 2542 ให้เป็นกฎหมายนั้น เป็นกระบวนการที่มีความสมบูรณ์ยิ่งกว่าที่เคยมีการ
ปฏิบัติมาก่อน ก่อให้เกิดการปลูกกระแสสำนึกให้ประชาชนไม่เลือกเพศ อายุ สภาพเศรษฐกิจและ
สังคม ได้รับทราบถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการและหลักการในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ
กันอย่างทั่วถึง

เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียด ผดุง อารยะวิญญู (2541) เสนอแนะว่ารัฐบาลควรตราพระ
ราชบัญญัติการศึกษาพิเศษ พ.ศ. 2542 เป็นกฎหมายการศึกษาพิเศษโดยเฉพาะ สาระสำคัญ

กำหนดให้มีคณะกรรมการการศึกษาพิเศษแห่งชาติประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นประธาน กรรมการได้แก่อธิบดีทุกกรม หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตัวแทนจากมูลนิธิเอกชนที่ทำงานช่วยเหลือคนพิการไม่เกิน 4 คน ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 6 คน และมีผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษาพิเศษแห่งชาติเป็นเลขานุการ นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีคณะกรรมการการศึกษาพิเศษระดับอำเภอ การจัดรูปองค์กรนั้น ผดุง อารยะวิญญู (2541) เห็นว่าโครงสร้างเดิมการจัดการศึกษาพิเศษส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษานั้นยังไม่เหมาะสม และเสนอให้มีการจัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษแห่งชาติ และศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอ สำหรับความหมายของการจัดการศึกษาพิเศษนั้นให้รวมเด็กที่มีความต้องการพิเศษทุกกลุ่ม และครอบคลุมมากกว่ากลุ่มเด็กพิการ นอกจากนี้มีการกำหนดบทลงโทษไว้ว่า หากผู้ปกครองไม่ส่งเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุย่างเข้าปีที่ 4 เข้ารับการศึกษาในสถานศึกษา และให้อยู่ในสถานศึกษาจนกว่าจะมีอายุครบ 21 ปี จะต้องถูกปรับเป็นเงิน 20,000 บาท หรือจำคุก 30 วัน หรือทั้งจำทั้งปรับ อนึ่ง ผดุง อารยะวิญญู ยังได้เสนอร่างพระราชบัญญัติการศึกษาพิเศษ ร่างที่ 2 ซึ่งเน้นการตั้งคณะกรรมการการศึกษาพิเศษในทุกองค์กรของระบบบริหารราชการปัจจุบันด้วย แต่ให้ความสำคัญกับร่างฉบับแรกที่เน้นการกระจายอำนาจ

ตามความคิดเห็นของผู้วิจัย การกำหนดให้มีพระราชบัญญัติการศึกษาพิเศษเป็นกฎหมายเฉพาะ เป็นเรื่องจำเป็น แต่การกำหนดบทลงโทษผู้ปกครองของเด็กพิการที่มีได้ส่งเด็กพิการเข้าเรียนในโรงเรียนนั้นอาจมีความจำเป็นไม่มากนัก เนื่องจากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีความชัดเจนสมบูรณ์ในตัว โดยให้อิสระผู้ปกครองในการเลือกให้เด็กพิการเข้ารับการศึกษานในสถานศึกษาได้ทั้งที่เป็นสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน หรือศูนย์การเรียน ซึ่งรัฐมีหน้าที่ต้องจัดการประกันคุณภาพในการจัดการศึกษาทุกสถานศึกษาอยู่แล้ว ยิ่งไปกว่านั้นการกำหนดให้เด็กพิการต้องเข้าเรียนในโรงเรียนอย่างเดียวจะเป็นไปได้ยาก เพราะรัฐไม่อาจสนับสนุนให้โรงเรียนขยายตัวรองรับเด็กพิการได้ทั้งหมด แต่การให้สถาบันครอบครัวและสถาบันสังคมอื่น ๆ ได้มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาในรูปแบบศูนย์การเรียน น่าจะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากกว่า ทั้งในแง่ของการจัดการศึกษาและการระดมทรัพยากรจากทุกหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้อง

2) บทวิเคราะห์ด้านปรัชญา นโยบาย และมาตรการ

ตามแผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการกำหนดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2537 นั้น ปรัชญาและนโยบายมีความชัดเจนและสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สำหรับการรวมพลัง แม้ว่าจะมีการกำหนดยุทธศาสตร์การรวมพลังระหว่างกระทรวงหลักและหน่วยงานอื่น ๆ และการสนับสนุนให้ภาคเอกชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแล้ว แต่ยังไม่มีความชัดเจนที่เป็นการรวมพลังจากภาคเอกชน ชุมชน โดยเฉพาะครอบครัวคนพิการใน

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ควรจะได้มีการเพิ่มมาตรการและวิธีการดำเนินงานเกี่ยวกับการกระตุ้นและส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม และเป็นกำลังสำคัญในการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการมากขึ้น

เมื่อพิจารณาด้านมาตรการในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) ซึ่งกำหนดโดยกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อ พ.ศ. 2537 จะเห็นได้ว่ามีมาตรการหลักสำคัญ 4 ด้าน คือมาตรการด้านวิชาการ มาตรการด้านบริการการสอน ให้คำปรึกษาและฝึกวิชาชีพ มาตรการด้านบริหาร และมาตรการด้านส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เมื่อดูรายละเอียดการดำเนินงานตามมาตรการแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน จะเห็นว่ามี การกำหนดการจัดตั้งศูนย์สารสนเทศและสื่อการสอนเพื่อเป็นแหล่งทรัพยากรการสอนสำหรับสถานศึกษา และมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กและเยาวชนทุกจังหวัด เพื่อช่วยเหลือการเตรียมความพร้อม และพัฒนาเด็กพิการให้พร้อมที่จะส่งต่อเข้าโรงเรียนได้ มาตรการดังกล่าวนี้จะต้องใช้งบประมาณ ในการก่อตั้งจำนวนมาก และต้องใช้เวลาอันยาวนาน ต้องมีการเตรียมบุคลากรสำหรับประจำศูนย์ต่าง ๆ นั้นด้วย โดยที่ภาระหน้าที่ในศูนย์สารสนเทศและสื่อการสอน และศูนย์พัฒนาเด็กและเยาวชน เป็น ภาระหน้าที่หลักของครูในโรงเรียนทุกโรงเรียนอยู่แล้ว ดังนั้นในระยะแรก หากมีการใช้บุคลากรของ ครูในโรงเรียนปฏิบัติหน้าที่ของศูนย์ดังกล่าวน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมและประหยัด

นอกจากนี้ มาตรการในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ) ของกระทรวงศึกษาธิการนั้น น่าจะต้องให้ความสำคัญกับมาตรการด้านการประสานงานให้มากขึ้น ด้วยเหตุผล 3 ประการ ประการแรก สถานศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการมีอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก และกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ ครูเป็นบุคลากรที่เป็นที่รู้จัก เป็นที่ยอมรับ และเป็นผู้ที่เข้าถึง ประชาชนทุกกลุ่มได้ง่าย การที่จะให้ครูได้เข้าไปมีส่วนค้นพบ/สำรวจเด็กพิการ หรือป้องกันความ พิการ น่าจะช่วยเสริมแรงในด้านภาระงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้ดีมากขึ้นไปอีก ประการที่สอง ครูและสถานศึกษาน่าจะ เป็นแกนกลางในการกระตุ้นจิตสำนึกของประชาชนให้ยอมรับ ให้ความเข้าใจคนพิการ และมีส่วนร่วมในการเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมคนปกติได้ดีมากขึ้น การประสานงาน ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนเป็นงานหลักงานหนึ่งที่สถานศึกษาและครูต้องทำอยู่แล้ว การเพิ่มมาตรการประสานงานเกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ซึ่งมีความเป็นรูปธรรม จะทำให้ได้ผลการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้นอีกด้วย ประการที่สาม ตามแนวการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ระบุไว้ชัดเจนในมาตรา 24 (6) “ให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นตลอดเวลาทุกสถานที่ มีการประสานความร่วมมือกับ บิดามารดา ผู้ปกครอง และบุคคลในชุมชนทุกฝ่าย เพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพ” ดังนั้น

มาตรการด้านการประสานงาน ตลอดจนการรวมพลังในการดำเนินงานจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ จึงน่าจะทำได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้นตามแนวการปฏิรูปการศึกษา

1.2 การศึกษาวิเคราะห์ด้านโครงสร้างองค์กรและการดำเนินงาน

1.2.1 สารระด้านโครงสร้างองค์กรและการดำเนินงาน

จากสาระที่ได้เรียนรู้จากอดีตและปัจจุบันเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษเสนอในบทที่ 3 โครงสร้างองค์กรซึ่งดำเนินงานจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ประกอบด้วย 5 กระทรวงหลัก และเมื่อพิจารณาถึงหน่วยงานระดับกรม ประกอบด้วยหน่วยงานรวม 10 กรม รวมกับมูลนิธิ/หน่วยงาน/องค์กรเอกชนไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน การดำเนินงานของหน่วยงานเหล่านี้ครอบคลุมภาระงานที่เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 รวม 4 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านการฝึกอาชีพ อันจะสนองความต้องการของคนพิการได้อย่างทั่วถึง หน่วยงานทั้งหมดและภาระงานของหน่วยงานแสดงไว้ดังตาราง 4.1 จากบทบาทและภาระงานขององค์กรและหน่วยงานทั้งของภาครัฐและเอกชนที่เสนอไว้ในตาราง จะเห็นได้ว่าหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและทบวงมหาวิทยาลัย มีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการศึกษา หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการแพทย์ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย และกรมประชาสงเคราะห์ซึ่งสังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม มีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านสังคมและการฝึกอาชีพ

อย่างไรก็ดี หน่วยงานแต่ละสังกัดยังอาจดำเนินการตามบทบาทด้านอื่นนอกเหนือจากบทบาทหลักได้ด้วย เช่น ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กรมสามัญศึกษาโดยกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ได้ประสานงานกับโรงพยาบาลไปจัดชั้นเรียนในโรงพยาบาล สอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง และเด็กพิการปัญญาอ่อน กล่าวได้ว่า หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานร่วมกับกองการศึกษาพิเศษ ก็ถือว่าเป็นหน่วยงานที่ได้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ นอกจากนี้กองการศึกษาเพื่อคนพิการยังได้ประสานงานกับกรมประชาสงเคราะห์จัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กพิการในสถานสงเคราะห์เด็กพิการ กรมประชาสงเคราะห์ ได้ดำเนินงานในรูปแบบศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการ จัดดำเนินงานโครงการในอารักขา มีการเตรียมความพร้อมคนพิการ ให้การศึกษาสายสามัญควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ พร้อมทั้งการฝึกอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม กรมสามัญศึกษา โดยกองการศึกษาเพื่อคนพิการได้จัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษ ทำหน้าที่เตรียมความพร้อมเด็กพิการให้พร้อมที่จะเรียนต่อในโรงเรียนปกติ โดยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาและทางสังคม เป็นต้น

ตาราง 4.1 หน่วยงานระดับกระทรวงและกรม กับบทบาทในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

หน่วยงาน	การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้าน			
	การแพทย์	การศึกษา	สังคม	อาชีพ
กระทรวงศึกษาธิการ				
สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ		✓	✓	
กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา		✓	✓	
กรมอาชีวศึกษา		✓	✓	✓
กรมการศึกษานอกโรงเรียน		✓	✓	✓
สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ		✓	✓	
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน		✓		
ทบวงมหาวิทยาลัย (รวม ร.ร.สาธิต และโรงพยาบาล)	✓	✓		
กระทรวงสาธารณสุข				
กรมสุขภาพจิต	✓	✓	✓	✓
กรมการแพทย์	✓		✓	
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	✓		✓	
กระทรวงมหาดไทย				
กรุงเทพมหานครและเทศบาล		✓	✓	✓
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น			✓	
กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม				
กรมประชาสงเคราะห์	✓		✓	✓
สถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ		✓	✓	
หน่วยงาน / มูลนิธิภาคเอกชน		✓	✓	✓

การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 แบ่งเป็น 4 ด้าน คือการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละด้านนั้น ขนิษฐา เทวินทรภักดี (2540) ได้ประมวลขอบข่ายของการดำเนินงานไว้สรุปได้ดังนี้

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) ได้แก่ การรักษา การปรับสภาพ และการแก้ไขความพิการ รวมทั้งการป้องกันความพิการ กระบวนการดำเนินงานประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การให้คำแนะนำปรึกษา การให้ยา การศัลยกรรม การกายภาพบำบัด พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน การสื่อความหมาย และ

การแก้ไขการพูด การให้กายอุปกรณ์ และเครื่องช่วยคนพิการ รวมถึงการป้องกันสาเหตุที่จะทำให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation) ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือให้คนพิการได้รับสิทธิโอกาสและบริการทางการศึกษาตามความสามารถและความเหมาะสมของคนพิการ ในรูปแบบของการศึกษาตามหลักสูตรเฉพาะคนพิการ หรือหลักสูตรปกติที่คนพิการเรียนร่วมกับคนทั่วไป ทั้งในการศึกษาระดับการศึกษาภาคบังคับ การศึกษาสายสามัญ สายอาชีพ อุดมศึกษา ทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน ตามที่กำหนดไว้ในแผนการศึกษาชาติ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาเป็นขั้นตอนต่อจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและสังคม อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) ได้แก่ การช่วยเหลือและชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้คนพิการยอมรับสภาพความเป็นจริง และสามารถปรับตัวปรับใจจนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม นอกจากจะช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยตรงแล้ว ยังรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางอ้อม โดยผ่านการปรับปรุงและการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพในสังคมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ เช่นการจัดทำทางลาด ห้องน้ำพิเศษ ยานพาหนะบริการขนส่ง เป็นต้น และการปรับสภาพทางสังคมให้สังคมทั่วไปเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และยอมรับ ให้ความช่วยเหลือให้โอกาสแก่คนพิการที่จะใช้ชีวิตในฐานะสมาชิกในสังคม

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation) ได้แก่ การช่วยเหลือ ฝึกฝน ให้คนพิการมีความรู้ สามารถประกอบอาชีพในสาขาวิชาชีพใดวิชาหนึ่ง จนสามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัว รวมทั้งทำประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีสิทธิเสรีภาพเช่นเดียวกับคนทั่วไป นอกจากนี้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพยังรวมถึงการดำเนินการทางกฎหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้มีการจ้างคนพิการเข้าทำงาน เช่น ตามมาตรา 17 และมาตรา 20 ของพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กำหนดว่า กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ต้องออกกฎกระทรวงให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างปกติ ตั้งแต่ 200 คน ต้องรับคนพิการเข้าทำงาน 1 คน เศษของทุก 200 คน ถ้าเกิน 100 คน ต้องจ้างคนพิการเพิ่มอีก 1 คน ถ้าเจ้าของสถานประกอบการไม่มีตำแหน่งงานสำหรับคนพิการ หรือไม่ประสงค์จะรับคนพิการ ต้องส่งเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูคนพิการเป็นรายปี เป็นจำนวนครึ่งหนึ่งของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำที่ใช้บังคับในท้องที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ คุณด้วย 365 และคุณด้วยจำนวนคนพิการซึ่งเจ้าของสถานประกอบการจะไม่รับเข้าทำงาน คนพิการที่ประสงค์จะประกอบอาชีพอิสระ สามารถ

กู้เงินจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพื่อประกอบอาชีพได้ โดยที่ผู้กู้ต้องประกอบอาชีพมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ขอกู้ได้ครั้งละไม่เกิน 20,000 บาท ผ่อนชำระใน 5 ปี โดยไม่เสียดอกเบี้ย

ผลจากการดำเนินงานขององค์กรและหน่วยงานหลักในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้ง 4 ด้านนั้น พบว่ามีการให้ความช่วยเหลือคนพิการเป็นจำนวนมาก เนื่องจากในการวิจัยนี้เน้นการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ อันเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการศึกษา ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการดำเนินงานเฉพาะจำนวนนักเรียนและจำนวนโรงเรียนที่จัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 4.2 จำนวนโรงเรียนและนักเรียนที่เป็นเด็กพิการ จำแนกตามสังกัด พ.ศ. 2539-2541

สังกัด	พ.ศ. 2539 (1)		พ.ศ. 2540 (1)		พ.ศ. 2541 (2)	
	โรงเรียน	นักเรียน	โรงเรียน	นักเรียน	โรงเรียน	นักเรียน
สปช.	2,038	7,926	2,224	13,383	3,153	18,517
กรมสามัญศึกษา	40	6,100	59	8,129	97	12,629
สถาบันราชภัฏ	na	na	na	na	6	343
กรมการศึกษานอกโรงเรียน	na	1,285	na	6,823(2ข)	na	6,823(2ข)
สช.	10	1,181	11	1,301	10	1,190
กทม. และเทศบาล	11	302	10	251	430	4,975
กรมการแพทย์	11	433	11	455	12	378
กรมประชาสัมพันธ์	5	419	5	283	12	352(2ก)
ทบวงมหาวิทยาลัย	na	na	na	na	2	126
รวม	2,115	17,646	2,320	30,625	3,728	45,333

ที่มา (1) ข้อมูลจากสำนักรับนโยบายและวางแผนการจัดการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541

(2) ข้อมูลจากศูนย์สารสนเทศทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541

(2ก) นับรวมนักเรียนที่กองการศึกษาเพื่อคนพิการช่วยสอนในสถานสงเคราะห์

(2ข) ข้อมูลเดือนมกราคม 2541 รวมการศึกษาเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐาน

na = ไม่มีรายละเอียดข้อมูล

หมายเหตุ: ไม่รวมเด็กพิการในกลุ่มเด็กปัญญาอ่อน เด็กออทิสติกในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

จากตารางจะเห็นได้ว่า จำนวนโรงเรียน/สถาบันการศึกษา และจำนวนนักเรียนที่เป็นเด็กพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ล่าสุดในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนเด็กพิการที่ได้รับการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน ทั้งที่

เป็นการจัดการศึกษาในภาครัฐ และภาคเอกชน รวมทั้งสิ้น 45,333 คน เมื่อเทียบจำนวนเด็กพิการ กับจำนวนคนพิการวัยเรียนทั่วประเทศ ปีการศึกษา 2541 ที่ ผดุง อารยะวิญญู (2541) ได้ ประเมินการไว้ว่ามีจำนวน 828,450 คน แสดงว่ามีคนพิการวัยเรียนที่ได้รับการศึกษาเพียงร้อยละ 5.47 เท่านั้น

ผลการดำเนินงานในด้านการจดทะเบียนคนพิการ ตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 นั้น ชนิษฐา เทวินทรภักดี (2540) รายงานว่า คนพิการที่มีความประสงค์จะได้รับสิทธิในการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้ มายื่นขอจดทะเบียนต่อนายทะเบียนกลางการ สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หรือจดทะเบียนต่อนายทะเบียนจังหวัด ณ ที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัดที่คนพิการมีภูมิลำเนา อยู่ และได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับรองว่ามีความพิการระดับปานกลางและระดับรุนแรง มี จำนวน 128,850 คน นับจากข้อมูลการจดทะเบียนระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2540 แยกเป็นคนพิการในเขตกรุงเทพมหานคร ภาคใต้ ภาคกลางและตะวันออก ภาค เหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับร้อยละ 5.4, 9.6, 19.2, 22.3 และ 43.5 ตามลำดับ จากช่วงระยะเวลาการจดทะเบียน 2 ปี 7 เดือน นี้ ถ้าประมาณการว่าจำนวนคนพิการที่มาขอจดทะเบียนมีจำนวนเท่ากันทุกเดือน จะได้ผลการประมาณจำนวนคนพิการที่มาจดทะเบียนปีละ ประมาณ 49,880 คน เมื่อคิดเทียบกับจำนวนคนพิการทั่วประเทศทุกกลุ่มอายุ ที่ประมาณ การโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในรายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ เมื่อ พ.ศ. 2534 พบว่า จำนวนคนพิการมีจำนวนร้อยละ 1.8 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2534 คิด เป็นจำนวนคนพิการ 1,057,000 คน กล่าวได้ว่าจำนวนคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียน และรับ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ละปี มีเพียงร้อยละ 4.72 ของจำนวนคนพิการตามสถิติปี พ.ศ. 2534 เท่านั้น

1.2.2 บทวิเคราะห์ด้านโครงสร้างองค์กร และการดำเนินงาน

จากรายงานด้านโครงสร้างองค์กรและการดำเนินงานที่นำเสนอข้างต้น แสดงให้เห็นว่า องค์กรหรือหน่วยงานหลักได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการศึกษา กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านสังคมและอาชีพ และกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการแพทย์ โดยมีหน่วยงานระดับกระทรวง คือ ทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงมหาดไทย ร่วมรับผิดชอบงานบางส่วน สำหรับกระทรวงหลักทั้ง 3 กระทรวงนั้น มีการดำเนินงานในรูปแบบที่แตกต่างกันหลากหลาย ถึงแม้ว่ากระทรวงศึกษาธิการ จะได้จัดให้มี คณะกรรมการอำนวยการศึกษาพิเศษ ในขณะที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม จัดให้มี

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นแกนกลางวางนโยบาย และกำหนดมาตรการให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีเอกภาพ แต่คณะกรรมการดังกล่าว ยังดำเนินการไม่ได้เต็มที่ตามที่ควรจะเป็น และยังมี ความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานอยู่มาก

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการศึกษาซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงศึกษาธิการนั้น มีหน่วยงานหลัก 6 หน่วยงาน คือ กรมสามัญศึกษา กรมการศึกษานอกโรงเรียน กรมอาชีวศึกษา สำนักงานสภาพัฒนาการศึกษาระดับสูง สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน และสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ แต่ละหน่วยงานดำเนินงานโดยเอกเทศ กรมสามัญศึกษามีกองการศึกษาพิเศษเพื่อคนพิการทำหน้าที่โดยตรงในการประสานงาน ในขณะที่กรมอาชีวศึกษา กรมการศึกษานอกโรงเรียน สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน และสำนักงานสภาพัฒนาการศึกษาระดับสูง ยังไม่มีหน่วยงานหลักทางการศึกษาพิเศษที่ ทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานโดยตรง

สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านอาชีพและด้านสังคมซึ่งดำเนินงานโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมนั้น ขนิษฐา เทวินทรภักดี (2540) เสนอว่าสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีฐานะเทียบเท่าระดับกองในกรมประชาสงเคราะห์ แต่ต้องทำหน้าที่หลายอย่าง ทั้งเป็นเลขานุการของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นหน่วยประสานงานร่วมมือกับส่วนราชการและเอกชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นศูนย์ข้อมูลคนพิการ ตลอดจนศูนย์กลางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เป็นศูนย์การติดตามผลการปฏิบัติงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นสำนักงานทะเบียนกลางในการจดทะเบียนคนพิการ รวมทั้งให้การสงเคราะห์คนพิการเช่นเดียวกับกองอื่น ๆ ในกรมประชาสงเคราะห์ และเป็นสำนักงานรับผิดชอบบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้วย นับว่าเป็นหน่วยงานที่มีภาระหน้าที่หลากหลาย แต่มีลักษณะโครงสร้างองค์กรเป็นเพียงหน่วยงานระดับระดับกอง และมีจำนวนเจ้าหน้าที่จำกัด ทำให้การดำเนินงานได้ผลไม่เต็มที่ สมควรจะมีการยกระดับฐานะเป็นระดับกรม เพื่อสามารถจัดโครงสร้างองค์กรให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

นอกจากการตั้งหน่วยงานกลางในระดับกรมแต่ละกรม กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อทำหน้าที่ประสานงานโดยตรงเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ และการยกระดับฐานะหน่วยงานระดับกองของสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงสาธารณสุข ให้มีระดับสูงขึ้นเพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน และประสิทธิภาพการดำเนินงานดังที่นำเสนอข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยมีความเห็นเพิ่มเติมว่าการปรับโครงสร้างองค์กรมีความจำเป็นค่อนข้างสูง ต้องมีการปรับองค์กรในภาพรวมให้มีหน่วยงานกลางที่ประสานงานการดำเนินงานระหว่างกระทรวงหลัก

ทุกกระทรวงด้วย โดยอาจจัดในรูปคณะกรรมการ ดังเช่น คณะกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแก่คนพิการ ซึ่งแต่งตั้งโดยสำนักงบประมาณ และได้เริ่มประชุมครั้งแรกเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2542 ถึงแม้ว่าคณะกรรมการจะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงบประมาณจำนวนมาก แต่การที่มีตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมพิจารณา กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกัน จะช่วยให้การดำเนินงานมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังต้องมีการปรับโครงสร้างและวิธีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติแต่ละหน่วยให้มีการเปิดโอกาสให้ครอบครัวคนพิการและชุมชนมีส่วนร่วมทั้งในรูปคณะกรรมการ และในรูปการดำเนินงานมากขึ้น การปรับโครงสร้างในลักษณะนี้จะเป็นการเพิ่มทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

1.3 การศึกษาวิเคราะห์ด้านความพร้อมในการดำเนินงาน

1.3.1 สารระด้านความพร้อมในการดำเนินงาน

ความพร้อมในการดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ตามนัยแห่งการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 นั้น มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าประเด็นด้านกฎหมาย ปรัชญานโยบาย และมาตรการ และประเด็นด้านโครงสร้างองค์กรและวิธีการดำเนินงานที่ได้กล่าวมาแล้ว ความพร้อมในการดำเนินงานในที่นี้หมายถึงความพร้อมด้านงบประมาณ อัตรากำลังบุคลากรที่มีคุณภาพ และเทคโนโลยีในการดำเนินงาน สภาพปัญหาการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในปัจจุบันนี้ไม่ผู้จะมีปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ แต่มีปัญหามากด้านความพร้อมของบุคลากรทั้งในแง่ของปริมาณบุคลากรที่จะดำเนินงานรับผิดชอบในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ และในแง่ของคุณภาพของบุคลากรที่จะทำหน้าที่ครูสอนเด็กพิการ นอกจากนี้ยังมีปัญหามากในด้านเทคโนโลยีที่ใช้ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการด้วย

ปัญหาด้านความพร้อมของบุคลากรนั้น เป็นปัญหาที่กระทรวงศึกษาธิการตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา และได้มีการศึกษาวิจัยปัญหานี้อย่างต่อเนื่องตลอดมา จากรายงานการศึกษาวิเคราะห์สภาพการจัดการศึกษาพิเศษในประเทศไทย ของกลุ่มพัฒนาการศึกษา กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2541) พบว่า กลุ่มประชากรผู้บริหารโรงเรียนครูอาจารย์ผู้สอนในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ ปีการศึกษา 2540 รวม 41 โรงเรียน มีความเห็นว่าครูที่สอนเด็กพิการมีความรู้และความสามารถในการสอนเด็กพิการระดับมาก เพียงร้อยละ 7.55 ส่วนกลุ่มประชากรที่เหลือเห็นว่าครูที่สอนเด็กพิการยังมีความรู้ความสามารถน้อยหรือปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียด กลุ่มประชากรร้อยละ 40.10 เห็นด้วยอย่างมากว่าครูขาดความรู้ ทักษะในการสอนเด็กพิการ และร้อยละ 34.64 เห็นด้วยอย่างมากว่าครูขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ

ผลิตเอกสาร ร้อยละ 55.99 เห็นด้วยอย่างมากว่าโรงเรียนขาดแคลนหนังสือ ตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางวิชาการสำหรับเด็กพิการให้ครูได้ศึกษาค้นคว้า ร้อยละ 47.14 เห็นด้วยอย่างมากว่าโรงเรียนขาดแคลนสื่อการเรียนที่จะสนับสนุนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กพิการ

จากรายงานสภาพการจัดการศึกษาสำหรับผู้มีความบกพร่องด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ของสำนักพัฒนานโยบายและวางแผนการจัดการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541) พบว่าเกณฑ์สัดส่วนครูต่อนักเรียนในโรงเรียนการศึกษาพิเศษที่สำนักงานคณะกรรมการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครูจัดทำไว้เมื่อ พ.ศ. 2539 มีค่าเป็น 1:8 แต่สัดส่วนครูต่อนักเรียนในโรงเรียนการศึกษาพิเศษของรัฐเท่ากับ 1:11 และของเอกชนเท่ากับ 1:5 แสดงว่าจำนวนหรือปริมาณครูสอนเด็กพิการยังมีไม่พอเพียง

เมื่อพิจารณากำลังผลิตบุคลากรวิชาเอกการศึกษาพิเศษในสถาบันราชภัฏ ปีการศึกษา 2539 รับนักศึกษาเข้าใหม่ 607 คน นักศึกษาต้องใช้เวลาในการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัณฑิต ถึง 4 ปี กระบวนการผลิตครูการศึกษาพิเศษจึงได้ผลไม่ทันกับความต้องการใช้ จากการศึกษาของ พูนพิศ อมาตยกุล (2540) อ้างใน สำนักพัฒนานโยบายและวางแผนการจัดการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541) พบว่า จากการสำรวจครูการศึกษาพิเศษที่เป็นครูประจำการ จำนวน 446 คน ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ 16 แห่ง ทั่วประเทศ ปี 2538 พบว่าครูร้อยละ 79.61 เป็นครูที่ไม่มีพื้นฐานวิชาการศึกษาพิเศษมาแต่ต้น ครูร้อยละ 37.84 ยอมรับงานการศึกษาพิเศษเพราะถูกบรรจุให้มาสอน แต่มีครูกว่าร้อยละ 70 เข้ามาสอนวิชาสามัญโดยไม่เคยรู้จักเด็กที่มีความบกพร่องมาก่อนเลย

สภาพปัญหาความขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ทางการศึกษาพิเศษในปัจจุบันยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะในช่วงปี พ.ศ. 2542 ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้เป็นปีการศึกษาเพื่อคนพิการ และวางเป้าหมายที่จะขยายการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการให้ได้ 100,000 คน จึงเกิดการขยายตัวและกระตุ้นให้โรงเรียนเข้าร่วมโครงการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมมากขึ้น โดยบุคลากรในโรงเรียนยังไม่มีความพร้อม ในกลุ่มครูประถมศึกษา โรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ จากการจัดกลุ่มสนทนาและการสัมภาษณ์แบบลึก พบว่า

“ไม่มีความรู้เรื่องการสอนเด็กพิการมาก่อน เพิ่งจะได้รับการอบรมครั้งแรกที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการจัดขึ้น ก่อนหน้านั้นก็ใช้วิธีลองผิดลองถูก ในชั้นเรียนมีเด็กเรียนช้า อ่านหนังสือไม่ออก ได้พยายามทำแบบเรียนง่าย ๆ หน้าเดียว เอามาสอนตอนพักกลางวัน สอนไปแล้วเขาอ่านได้ จากที่อ่านไม่ได้เลย”

กระทรวงศึกษาธิการได้ใช้มาตรการเร่งด่วนในการพัฒนาครูประจำการเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรครูการศึกษาพิเศษหลายวิธี ได้แก่

ก. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดทำโปรแกรมการสอนรายบุคคลและแผนการสอนรายบุคคล สำหรับครูในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ และครูในโครงการเรียนร่วม จัดโดยกองการศึกษาพิเศษ

ข. โครงการประชุมสัมมนาผู้บริหาร ผู้ช่วยผู้บริหาร และครูโครงการเรียนร่วม เพื่อรับทราบนโยบายการจัดการเรียนร่วม และหาแนวทางแก้ไขปัญหาคูอุปสรรคต่าง ๆ จัดโดยกองการศึกษาพิเศษ

ค. โครงการอบรมครูสอนการศึกษาพิเศษทั่วประเทศทางโทรทัศน์ให้กับครูการศึกษาพิเศษของกรมสามัญศึกษา และกรมการศึกษานอกโรงเรียน จัดโดยกรมการศึกษานอกโรงเรียน

ง. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ยุทธวิธีการจัดการเรียนร่วมเด็กพิการในโรงเรียนปกติ สำหรับผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้มีความเข้าใจวิธีดำเนินการจัดการศึกษาให้เด็กมีการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ จัดโดยกองการศึกษาพิเศษ

จ. โครงการอบรมครูเพื่อรับวุฒิบัตรการสอนการศึกษาพิเศษ สำหรับครูโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ที่จัดโครงการเรียนร่วมได้มีความรู้ แนวทาง เทคนิคและวิธีการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ จัดโดยกองการศึกษาพิเศษ หลักสูตรการอบรมใช้เวลา 200 ชั่วโมง เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรม ต้องมาปฏิบัติงานในโรงเรียนอย่างน้อย 1 ปี และผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงาน จึงจะได้รับวุฒิบัตร และมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษ พคศ. เดือนละ 2,000 บาท ตามระเบียบ กค.

ฉ. โครงการฝึกอบรมครูการศึกษาพิเศษ พ.ศ. 2531 (ปรับปรุง พ.ศ. 2541) ของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ในโครงการนี้ครูผู้สอนเด็กพิการต้องสมัครเข้ารับการอบรมและรับการทดสอบก่อนการฝึกอบรม จากนั้นจึงศึกษาเอกสารชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง จำนวน 14 เล่ม เอกสารชุดนี้แจกให้ทุกโรงเรียน 31,279 โรงเรียน เมื่อสิ้นสุดการศึกษาต้องเข้ารับการทดสอบภาคความรู้เชิงวิชาการและภาคปฏิบัติ ที่สนามสอบสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ ผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดจะได้รับสิทธิเข้าฝึกอบรมภาคปฏิบัติแบบเข้ม 7 วัน และฝึกสอน 4 เดือน โดยมีการนิเทศภายใน 3 ครั้ง ภายนอก 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย เมื่อผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานจึงจะได้รับวุฒิบัตร และมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษ พคศ. เดือนละ 2,000 บาท เมื่อมีจำนวนเด็กและจำนวนชั่วโมงสอนครบถ้วนตามระเบียบ กค.

นอกจากกระทรวงศึกษาธิการจะได้จัดการพัฒนาบุคลากรประจำการดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังได้จัดสรรเงินสนับสนุนเพิ่มพิเศษให้กับครูการศึกษาพิเศษ เพื่อจูงใจให้ครูเข้ามาช่วยสอนเด็กพิการเพิ่มมากขึ้นด้วย ในด้านการจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานต่าง ๆ นั้น จึงกล่าว

ได้ว่ารัฐได้พยายามจัดสรรงบประมาณให้เป็นจำนวนค่อนข้างมาก จากรายงานของสำนักพัฒนา นโยบายและวางแผนการจัดการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541) สรุปว่า รัฐจัดสรรเงินอุดหนุนรายหัวนักเรียนพิการด้วยสำหรับโรงเรียนเอกชน โดยจัดสรรให้ได้ระดับก่อน ประถมและประถมศึกษา คนละ 7,780 บาท ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 8,400 บาท และระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย 9,030 บาท ยอดเงินจัดสรรงบประมาณปีการศึกษา 2540 รัฐบาลจัด ให้กองการศึกษาพิเศษ จำนวน 803,814,900 บาท เป็นค่าดำเนินการ 829,550,900 บาท เป็นงบ ลงทุน รวมเป็นเงินงบประมาณ 1,633 ล้านบาทเศษ และจากรายงานของกองการศึกษาพิเศษ (2539) รัฐยังสนับสนุนงบประมาณ 171 ล้านบาท ให้กองการศึกษาพิเศษจัดตั้งศูนย์การศึกษา พิเศษขึ้น 5 แห่ง เพื่อขยายโอกาสการศึกษาต่อให้กับเด็กพิการในโรงเรียนปกติอย่างกว้างขวางและ ทั่วถึง

1.3.2 บทวิเคราะห์ด้านความพร้อมในการดำเนินงาน

ลักษณะมาตรการการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาด้านความพร้อมของบุคลากรในการจัด การศึกษาพิเศษของรัฐบาล มีลักษณะเป็นมาตรการจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง (top down) และเน้น กลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มครูประจำการ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ตามแนวการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ น่าจะต้องขยายกลุ่มเป้าหมายออกไปให้ครอบคลุมครู ประจำการ ครูก่อนประจำการ บิดามารดา ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องกับการศึกษา สำหรับเด็กพิการทุกกลุ่ม ลักษณะของหลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรมไม่ควรจะเป็นหลักสูตรตายตัว แต่ควรมีความยืดหยุ่นที่รวมภูมิปัญญาท้องถิ่น และเทคโนโลยีจากหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย การ พัฒนาบุคลากรไม่จำเป็นต้องเป็นการฝึกอบรมแบบเดียว แต่อาจจัดในรูปของการวางโครงการ ปฏิบัติการแบบร่วมมือระหว่างผู้รู้ และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกันและกันด้วย

กลุ่มเป้าหมายกลุ่มบิดามารดา และผู้ปกครองของเด็กพิการ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความ กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้วิธีฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการทุกด้าน และพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนประสบ การณ์ที่ตนเองมีอยู่กับผู้ปกครองของเด็กพิการอื่น ๆ และผู้สนใจทุกคน จากการจัดกลุ่มสนทนาผู้ปก ครองเด็กพิการในการวิจัยครั้งนี้ บิดามารดาเด็กพิการแสดงความรู้สึกละและความพร้อมที่จะเรียนรู้ วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการว่า

“...แต่ก่อนไม่รู้วิธีเลย ไม่เข้าใจ ได้แต่ดูเขา สงสาร แต่ก็ไม่รู้จะทำอย่างไรจะ ช่วยได้ พอได้มาเรียนรู้จากนักกายภาพบำบัดจึงเข้าใจ ต้องอดทน ต้องค่อย ๆ ทำ ต้องดูอารมณ์เขาด้วย ถ้าเขาเหนื่อยก็ต้องหยุด แต่ทำทุกวัน ทำแล้วก็เห็น ผล จากที่เดินเองไม่ได้ ก็เดินได้ พุดได้บ้าง...”

นักกายภาพบำบัด (คุณสยาม เพิ่มเพชร) โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช มั่นใจว่าการทำกายภาพบำบัดจะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายของเด็กพิการได้ และการให้ความรู้หลักพื้นฐานขั้นต้นในการจัดทำกายภาพบำบัดนั้น สามารถจัดทำเป็นหลักสูตระยะสั้น ๆ ได้

“โครงการที่ทำอยู่กับมูลนิธิเพื่อเด็กพิการนี้ก็ดี แต่เราทำได้น้อย เด็กในโครงการมี 18 คน งานก็มีขอบเขตอยู่แค่นั้น ผมอยากออกไปตามหมู่บ้าน ไปอบรม ไปสอนในหมู่บ้าน 3 วัน หรือ 5 วัน แล้วให้เขาสอนกันต่อ ๆ ไป น่าจะทำให้ช่วยเหลือเด็กพิการได้มากขึ้น”

การขยายขอบเขตกลุ่มเป้าหมายในการฝึกอบรม หรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษ ให้ครอบคลุมบุคลากรในโรงเรียน ครอบครัวยุ และชุมชน ตลอดจนการจัดการรูปแบบการให้ความรู้ทั้งในรูปแบบการฝึกอบรม การเรียนด้วยตนเองจากชุดการเรียนด้วยตนเองของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และการสอนทางไกลผ่านสื่อโทรทัศน์ นอกจากจะช่วยให้ได้บุคลากรที่มีความรู้มาช่วย มาร่วมกันดำเนินการจัดการศึกษาพิเศษในลักษณะที่เป็นความร่วมมือกันจากทุกฝ่ายแล้ว ยังเป็นการปลุกกระแสจิตสำนึกให้คนอื่น ๆ ในสังคมได้ตื่นตัวให้การร่วมมือในเรื่องนี้มากขึ้น

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การดึงดูดบุคลากรครูมาทำงานการศึกษาพิเศษ โดยการให้เงินสนับสนุนเพิ่มเติมละ 2,000 บาท นั้นอาจเป็นประโยชน์ดึงดูดครูเข้าสู่ระบบการจัดการศึกษาพิเศษได้ส่วนหนึ่ง แต่วิธีการนี้ก็ยังมีข้อเสียอยู่ในตัวด้วยเหมือนกัน อาจมีครูบางคนที่เข้ามาทำหน้าที่เพื่อเงินสนับสนุนมากกว่าการตั้งใจทำหน้าที่ และในกรณีนี้ที่โรงเรียนมีครูหลายคนรับผิดชอบการศึกษาสำหรับเด็กพิการ แต่มีครูเพียงบางคนมีสิทธิได้เงินเพิ่มพิเศษ อาจทำให้เกิดความรู้สึกเกียจงาน ความคิดนี้สอดคล้องกับความเห็นของ อาจารย์ผู้หนึ่งในโรงเรียนพญาไท

“เงินเพิ่มพิเศษ 2,000 บาท ต่อเดือนนี้ บางทีก็มีปัญหา เพราะครูบางคนจะบอก ว่าให้ครูที่เขาได้เงินเพิ่มพิเศษทำงานมาก ๆ ซิ ที่จริงเคยคิดว่าน่าจะเอาเงินที่ได้มาหารเฉลี่ย จะได้หมดเรื่องไป แต่วิธีนี้ก็ไม่ใช่ธรรมกับครูที่เขาพักเพียงจนได้วุฒิปับตร และเขาก็ทำงานหนัก ทำงานดี”

สรุปสาระตอนที่ 1

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยในช่วง พ.ศ. 2535 ถึงปัจจุบัน นับได้ว่ามีกฎหมาย นโยบาย และมาตรการชัดเจน แต่มาตรการดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นการจัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษ ศูนย์สารสนเทศและสื่อการสอน ศูนย์พัฒนาเด็กและเยาวชน ตลอดจนการจัดโครงการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรครูประจำการ ซึ่งล้วนแต่เป็นโครงการที่ต้องใช้งบประมาณจำนวน

มาก ด้านโครงสร้างองค์กรและการดำเนินงานยังมีองค์กร/หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานหลากหลาย ขาดหน่วยงานกลางที่จะวางนโยบายและกำกับให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นเอกภาพ ขาดการประสานงานที่จะเปิดโอกาสให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ในด้านความพร้อมในการดำเนินงาน บุคลากรครูส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อม โรงเรียนยังขาดสื่อการสอน ตำรา และเทคโนโลยีในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ปัญหาความไม่พร้อมของบุคลากร และเทคโนโลยีเป็นที่ตระหนักดี และรัฐได้กำหนดมาตรการพัฒนาบุคลากร และเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง สภาพปัญหาคือรัฐเน้นที่การพัฒนาบุคลากรครูประจำการ แทนที่จะขยายขอบเขตเป้าหมายการพัฒนาให้ครอบคลุมทั้ง บิดามารดา ผู้ปกครองเด็กพิการซึ่งมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้และเข้าร่วมช่วยจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

จากสภาพปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานในปัจจุบัน รัฐและหน่วยงานภาคเอกชนที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษา รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการต่างก็ได้พยายามวางนโยบาย กำหนดมาตรการดำเนินงานเพื่อขจัดปัญหาอุปสรรค และดำเนินงานให้ได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มาตรการในการดำเนินงานในช่วงระยะ 2-3 ปีข้างหน้า จะเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลงที่เป็นการปฏิรูปการศึกษาสำหรับเด็กพิการครั้งใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาถึงสภาพของเด็กพิการในอนาคต และภาพอนาคตของการศึกษาสำหรับเด็กพิการ เพื่อจะได้ใช้เป็นเป้าหมายในการกำหนดแนวทางการพัฒนาขั้นต้นให้ได้รูปแบบการศึกษาสำหรับเด็กพิการต่อไป

ตอนที่ 2 ภาพอนาคตของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

การนำเสนอภาพอนาคตของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในตอนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอสาระแยกเป็น 2 หัวข้อ หัวข้อแรก เป็นภาพอนาคตเกี่ยวกับเด็กพิการในอนาคตจากการคาดหมายตามทัศนะของนักวิชาการและการคาดหมายตามแนวโน้มที่เป็นมาในอดีต และหัวข้อที่สอง เป็นวิสัยทัศน์/แนวทาง/ยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอนาคต

2.1 ภาพอนาคตเกี่ยวกับเด็กพิการ

ปี พ.ศ. 2539 เป็นปีแรกที่ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลต่อเนื่องกระทบกับระบบทุกระบบในช่วงปี พ.ศ. 2540 และ 2541 ก่อให้เกิดภาวะชะงักงัน รัฐบาลเรียกร้องให้ประชาชนใช้ชีวิตอย่างประหยัด และปรับระดับครองชีพให้ผ่านพ้นวิกฤติเศรษฐกิจครั้งนี้ไปโดยเร็วร้อย ผู้เชี่ยวชาญทางเศรษฐกิจและรัฐบาลคาดหมายว่า ปลายปี พ.ศ. 2541 ประเทศไทยจะเริ่มฟื้นตัวจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ และมีความจำเป็นกำหนดแนวทางเศรษฐกิจในช่วง 5 ปีข้างหน้า ในอนาคต ช่วงต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระยะที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) น่าจะเป็นช่วงที่ความเจริญทางเศรษฐกิจของประเทศไทยอยู่ในระดับสูง ในระยะนั้น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

ที่มีมากขึ้นช่วยย่นย่อโลกให้เล็กลง การติดต่อสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วจะนำพาวัฒนธรรมต่างชาติทั้งในด้านบวกและลบเข้ามาสู่คนไทยอย่างท่วมท้น หากประชาชนคนไทยไม่รู้จักพิจารณาเลือกสรรรับสารสนเทศ ความรู้ และวัฒนธรรม การไหลบ่าของเทคโนโลยีและวัฒนธรรมต่างชาติอาจมีส่วนทำให้เกิดปัญหาทางสังคมและวัฒนธรรมได้

ภาพอนาคตของประชาชนโดยทั่วไปจะได้รับการศึกษาหลากหลายรูปแบบทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และตามอัธยาศัย การจัดการศึกษาจะมีการแข่งขันกันสูง และเปิดโอกาสให้ประชาชนซึ่งเป็นผู้บริโภคเลือกใช้บริการได้ตามความพอใจ ภาวะเศรษฐกิจที่ก้าวหน้าส่งผลให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ดีขึ้น และขณะเดียวกันปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม โรคเอดส์จะยังคงคุกคามและเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข วัฒนธรรมตะวันตกที่ไหลบ่าเข้ามาอย่างต่อเนื่องอาจมีส่วนช่วยสร้างปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเยาว์ และทำให้ทารกมีอัตราเสี่ยงจากการคลอดก่อนกำหนด จากการที่มารดาติดสารเสพติด และมีอัตราเสี่ยงที่จะเกิดจากภาวะพิการจากการที่มารดาขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเชื่อว่าสัดส่วนของเด็กพิการในประเทศไทยน่าจะมีเพิ่มมากขึ้นในลักษณะที่คล้ายคลึงกับการเพิ่มขึ้นของเด็กพิการในต่างประเทศ เช่นในสหรัฐอเมริกา

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) มีวิสัยทัศน์ว่าในอนาคตสหรัฐอเมริกาจะมีสัดส่วนของเด็กพิการเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีสัดส่วนการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่จะมีสัดส่วนความบกพร่องความพิการมากกว่าทารกที่คลอดตามปกติ ความพิการที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุจะมีมากขึ้น จะมีเด็กพิการที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมเนื่องจากสภาพแตกแยกของครอบครัว เด็กพิการที่เกิดจากการติดเชื้อจากมารดาขณะตั้งครรภ์ จะมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น หากโรงเรียนยังมีหน้าที่จัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการเรียนร่วมกับเด็กปกติ สัดส่วนของเด็กพิการจะมีเพิ่มมากกว่าเดิม และจะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการสูงมากขึ้นกว่าในปัจจุบัน เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปกติ

นอกจากนี้ Stallings (1995) สรุปรายงานของ National Commission on Children ว่าในปี ค.ศ. 1994 มีเด็กอเมริกัน 1 ใน 6 คน ไม่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ เด็กและทารกประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วน ทุก ๆ คินจะมีเด็กอเมริกันไม่กลับไปนอนที่บ้านประมาณ 100,000 คน จำนวนนักเรียนระดับมัธยมที่ออกกลางคันมีเพิ่มมากขึ้น และในจำนวนนี้ร้อยละ 82 ต้องโทษจำขัง ผู้ที่ออกกลางคันมีแนวโน้มที่จะเป็นพ่อแม่โดยไม่มีงานทุก ๆ ปีจะมีเด็กวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่มีพ่อ 1 ล้านคน และมีอัตราเพิ่ม 16% ในช่วง 1986-1991 เด็กที่เกิดจากพ่อแม่วัยรุ่นดังกล่าวจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่ถูกต้อง มีปัญหาเรื่องสุขภาพและ

ความพิการ เด็กอเมริกันกว่า 135,000 คน เขาไปโรงเรียน อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับรถขณะมึนเมายังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง การฆาตกรรมเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความตายและความพิการมากขึ้นในวัยรุ่นผิวขาวอายุ 15-19 ปี สภาพข้อเท็จจริงดังกล่าวนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความพิการ นอกเหนือไปจากปัญหาทางการศึกษา สังคม และวัฒนธรรม

หากสภาพการณ์การเพิ่มขึ้นของจำนวนเด็กพิการในประเทศไทยในอนาคตเป็นเหมือนกับสภาพการณ์ของสหรัฐอเมริกา ความต้องการ (demand) การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการในเมืองไทยจะเพิ่มกระแสมากยิ่งขึ้นกว่าในปัจจุบัน ปริมาณความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นนอกจากจะเป็นเพราะจำนวนเด็กพิการแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังเป็นเพราะมีจำนวนเด็กพิการที่ต้องการรับบริการการศึกษาแต่ยังไม่ได้รับบริการเนื่องจากการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการทั้งในระบบโรงเรียนเฉพาะทาง และระบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติที่จัดอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถสนองความต้องการในการศึกษาพิเศษได้หมด นอกจากนี้ความตื่นตัวของประชาชนในการใช้สิทธิตามที่ปรากฏในกฎหมาย และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 รวมทั้งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 จะมีส่วนสำคัญที่ทำให้ความต้องการรับบริการการศึกษาพิเศษมีเพิ่มมากขึ้น

ปริมาณความต้องการในการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ หากจะจัดให้สมบูรณ์ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 คือให้เด็กพิการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปีอย่างทั่วถึง เสมอภาค และมีคุณภาพตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย หมายความว่ารัฐจะต้องจัดการศึกษาให้เด็กพิการเป็นจำนวน 856,232 คน ในขณะที่รัฐมีขีดความสามารถในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในปีการศึกษา 2542 เพียง 46,888 คน คิดเป็นร้อยละ 5.48 ของจำนวนเด็กพิการ (คณะกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแก่คนพิการ สำนักงานประมาณ, 2542) ปริมาณความต้องการการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่เพิ่มมากขึ้นนี้มีส่วนสำคัญที่ทำให้ภาพอนาคตของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

2.2 วิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

จากแนวทางการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ ตามนัยแห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และทิศทางการพัฒนาการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการที่รัฐกำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนี้ การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการของไทยในอนาคตมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนไปจากรูปแบบเดิมทั้งในด้านการเพิ่มปริมาณและการปรับปรุงคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบมีการเรียนร่วม และการรวมพลังจากทุกหน่วยงาน องค์กรเอกชน ครอบครัวและชุมชนมากขึ้น เช่นเดียวกับประเทศทางตะวันตก

สำหรับภาพอนาคตของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในสหรัฐอเมริกา นั้น Dettmer, Dyck and Thurston (1996) Lewis and Doorlag (1995) คาดหมายว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วม (mainstreamed program or mainstreaming) จะเป็นรูปแบบที่ยังคงใช้ปฏิบัติโดยมีการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นในอนาคต เหตุผลที่รูปแบบนี้ยังคงมีใช้ต่อไปเนื่องจากเป็นรูปแบบที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิความเป็นธรรม (equity) ที่เด็กทุกคนไม่เลือกกว่าเด็กปกติหรือเด็กพิการมีสิทธิเท่าเทียมกันในการได้รับบริการทางการศึกษา เมื่อมีเด็กพิการไปร่วมเรียนในโรงเรียนโดยที่โรงเรียนต้องให้ความเอาใจใส่และจัดการสอนพิเศษให้กับเด็กพิการนั้น เด็กปกติที่เป็นเพื่อนร่วมห้องเองอาจมีความต้องการในลักษณะคล้ายกัน และใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีการสอนสื่อการสอนการเรียน ตลอดจนตำราเรียนได้ด้วย ภาพอนาคตของการจัดการเรียนแบบเด็กพิการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติจะเป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนทั้งเด็กปกติ เด็กพิการ เด็กต่างวัฒนธรรม ต่างภูมิหลัง รวมทั้งเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับประโยชน์จากการเรียนการสอนอย่างเต็มที่ และแนวโน้มของการจัดการเรียนการสอนแบบเด็กพิการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติจะได้รับการศึกษาวิจัย ค้นคว้า และพัฒนาให้ได้ยุทธศาสตร์ที่จะช่วยให้ผู้เรียนทุกกลุ่มได้เกิดการเรียนรู้อะไรที่สูงสุด โดยมีการรวมกำลังทรัพยากรทุกด้านจากครอบครัวผู้เกี่ยวข้องและชุมชนเข้ามาช่วยในการจัดการศึกษา และขยายวิธีการจัดการศึกษาอิงโรงเรียน (school-based practice) เป็นแบบการศึกษาตลอดชีวิต (life-long education) มากยิ่งขึ้น

สำหรับประเทศไทย สำนักงานประมาณได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแก่คนพิการ ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานระดับกระทรวง กรม องค์การเอกชนที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี แผนดำเนินงาน/แผนแม่บท ในการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการได้ดำเนินการจัดประชุมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2542 และคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีบางส่วนที่คณะกรรมการเสนอต่อคณะรัฐมนตรีแล้ว (สำนักงานประมาณ, 2542; สมนึก พิมลเสถียร, 2542) สาระสำคัญที่เป็นผลจากการประชุมสรุปได้ดังต่อไปนี้

2.2.1 วิสัยทัศน์ คนพิการเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพเพียงพอ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติพึ่งพาตนเองได้ มีการพัฒนาที่ยั่งยืน และช่วยพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้

2.2.2 วัตถุประสงค์หลัก การจัดการศึกษาแก่คนพิการมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ 3 ประการ ประการแรก เพื่อให้คนพิการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี อย่างทั่วถึง มีคุณภาพ และไม่เสียค่าใช้จ่าย ประการที่สอง เพื่อให้คนพิการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และประการที่สาม เพื่อให้คนพิการสามารถประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพ

2.2.3 เป้าหมาย การจัดการศึกษาแก่คนพิการมีเป้าหมาย 6 ประการ ประการแรก เพื่อขยายโอกาสทางการศึกษาแก่คนพิการในวัยเรียน ประการที่สอง เพื่อผลิตและพัฒนาคุณภาพของครู อาจารย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษ ประการที่สาม เพื่อพัฒนาการวิจัยเพื่อปรับปรุงหลักสูตร การเรียนการสอน วิธีการเรียนการสอน อุปกรณ์ สื่อ และสิ่งอำนวยความสะดวก ประการที่สี่ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพ ประการที่ห้า เพื่อพัฒนาระบบการบริหาร การจัดการระบบการศึกษาพิเศษ และประการสุดท้าย เพื่อกระจายอำนาจการจัดการศึกษาแก่ท้องถิ่น

2.2.4 ยุทธศาสตร์หลัก การจัดการศึกษาแก่คนพิการมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ การสาธารณสุขเพื่อบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (rehabilitation) ตั้งแต่แรกพบความพิการ การให้การศึกษา (education) และการฝึกอาชีพ (vocation) โดยมียุทธศาสตร์หลัก 6 ประการ ประการแรก ให้สถานศึกษาภาครัฐและเอกชนเพิ่มจำนวนการรับนักเรียนพิการเข้าเรียนร่วม เรียนชั้นเรียนพิเศษ และเรียนโรงเรียนความพิการเฉพาะทาง ให้คนพิการมีโอกาสมากขึ้นในการรับบริการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการฝึกอาชีพ ประการที่สอง ให้นักเรียนพิการที่ไม่สามารถเข้าเรียนในสถานศึกษา มีโอกาสได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้รับการศึกษาพิเศษนอกโรงเรียนอย่างทั่วถึง ประการที่สาม ให้มีการผลิตครู อาจารย์ และบุคลากรด้านการศึกษาพิเศษเพิ่มขึ้น ประการที่สี่ ให้มีการวิจัยเพื่อศึกษาปรับปรุง และพัฒนาหลักสูตร วิธีการเรียนการสอน ให้มีคุณภาพ มีความเหมาะสม และสะดวกต่อนักเรียนพิการ ประการที่ห้า ให้มีระบบการจัดการศึกษาพิเศษที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และประการสุดท้าย ให้มีกลไกการกระจายอำนาจการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการแก่องค์กรปกครองท้องถิ่น

2.2.5 โครงสร้างการบริหารงานการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ การบริหารงานการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการมีโครงสร้างของหน่วยงานประกอบด้วย **คณะกรรมการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ** เป็นหน่วยงานระดับนโยบาย **ศูนย์การศึกษาพิเศษแห่งชาติเพื่อคนพิการ** เป็นหน่วยงานระดับปฏิบัติทำหน้าที่วางแผน กำกับดูแล ติดตามผลการดำเนินงาน วิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ฝึกอบรมบุคลากรระดับผู้บริหาร รวบรวมข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับคนพิการ และประสานงานกับหน่วยงานระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้องและสำนักงานประมาณ **ศูนย์การศึกษาพิเศษระดับเขตการศึกษา 12 เขต และกรุงเทพมหานคร** ทำหน้าที่วางแผน กำกับ ดูแล ติดตามการดำเนินงานในระดับเขตการศึกษา ประสานงานและให้ความสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์การศึกษาพิเศษระดับจังหวัด **ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัด** ทำหน้าที่ปฏิบัติงานตามนโยบาย และประสานงานกับโรงพยาบาล อนามัย กรมประชาสงเคราะห์ กรมพัฒนาชุมชน ครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษาของรัฐและเอกชน ในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ และ

การส่งต่อ **โรงเรียน/สถานศึกษา/ศูนย์การเรียนรู้ทั้งของภาครัฐและเอกชน** มีหน้าที่โดยตรงในการให้การศึกษาคือสำหรับคนพิการโดยการเรียนร่วม การแยกชั้นเรียนพิเศษ การเรียนในโรงเรียนเฉพาะทาง

คณะกรรมการพัฒนาระบบการศึกษาเพื่อคนพิการ กระทรวงศึกษาธิการ (2542) ได้จัดทำรูปแบบการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการตามยุทธศาสตร์ด้านโครงสร้างการบริหารงานที่กำหนดโดยคณะกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแก่คนพิการ และในการประชุมสัมมนาเพื่อกำหนดรูปแบบของยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ระหว่างวันที่ 26-28 สิงหาคม 2542 ณ โรงแรมโรยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร ได้นำเสนอ**ยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเพื่อคนพิการด้านโครงสร้างการบริหารการศึกษาเพื่อคนพิการ**ไว้ 3 ประการคือ

ประการที่หนึ่ง การจัดตั้ง “คณะกรรมการการศึกษาเพื่อคนพิการแห่งชาติ” ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ทิศทาง มาตรการ แนวทางและกำกับติดตามการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญพุทธศักราช 2540 และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ประกอบด้วยรัฐมนตรีที่รับผิดชอบงานการศึกษาเพื่อคนพิการเป็นประธาน และผู้แทนกระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรคนพิการ ผู้แทนนักวิชาการจากสถาบันต่าง ๆ เป็นกรรมการ มี **สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเพื่อคนพิการแห่งชาติ** (กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการ และทำหน้าที่จัดทำกรอบแนวทางการดำเนินงาน การวางแผนปฏิบัติงาน การจัดทำงบประมาณ การกำกับดูแลติดตามประเมินผล และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประการที่สอง การจัดตั้งศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการ 2 ประเภท ประเภทแรก คือ **ศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการเขตการศึกษา** ประกอบด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษาที่มีอยู่เดิม 5 ศูนย์ และจัดตั้งใหม่อีก 8 ศูนย์ รวมเป็น 13 ศูนย์ ศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการเขตการศึกษาเป็นศูนย์ปฏิบัติงานในระดับเขตการศึกษา และมีหน้าที่รองเป็นศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการจังหวัดด้วย ประเภทที่สอง คือ **ศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการจังหวัด** ให้โรงเรียนสอนเด็กพิการเฉพาะทางในจังหวัดจำนวน 24 จังหวัดที่ไม่มีศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการเขตการศึกษา ทำหน้าที่เป็นศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการจังหวัด และจะจัดตั้งในอนาคตอีก 39 จังหวัดที่ยังไม่มีโรงเรียนเฉพาะทาง เพื่อให้ครบทั้ง 76 จังหวัด ทำหน้าที่เป็นศูนย์วิชาการและวิจัย (resource and research center) ศูนย์บริการและฝึกอบรม (service and training center) ศูนย์สนับสนุนและสาธิต (support and demonstration center) ศูนย์ประสานงาน ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาเพื่อคนพิการ และศูนย์ข้อมูลด้านบริหารและด้านบริการวิชาการความรู้เกี่ยวกับคนพิการ ภารกิจหลักได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้และวิจัยด้านการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ การบริการและฝึก

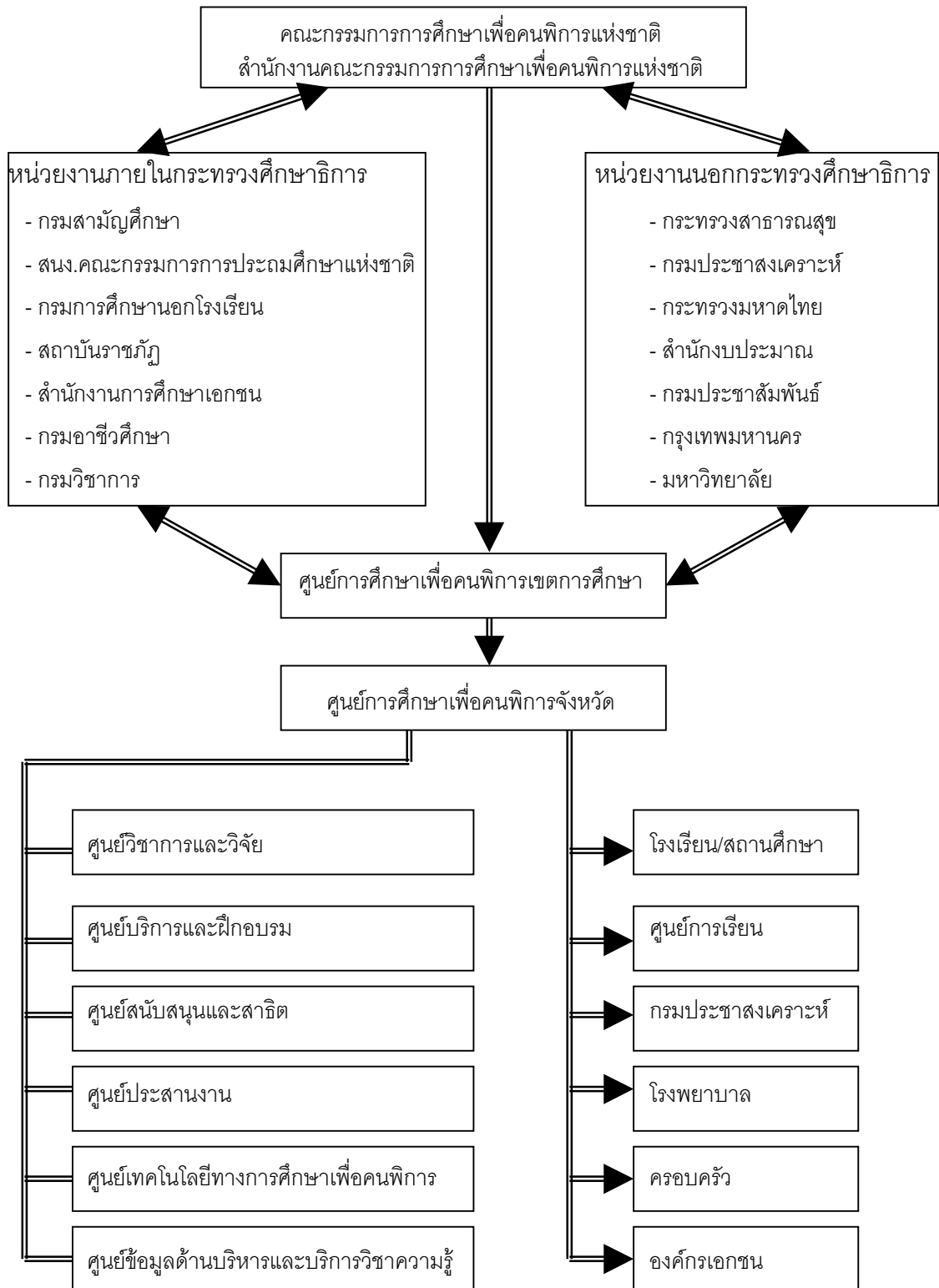
อบรมเพื่อพัฒนาครู บุคลากร ผู้ปกครอง และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ การสาธิตและสนับสนุนการเตรียมความพร้อมคนพิการสำหรับการศึกษาและการประกอบอาชีพ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้คนพิการได้รับความช่วยเหลือทุกด้าน การผลิต การพัฒนา และการบริการสื่อและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการศึกษาและการประกอบอาชีพของคนพิการ การรวบรวม การจัดการ และการเผยแพร่สารสนเทศทางการศึกษาเพื่อคนพิการ

ศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการทั้งระดับเขตการศึกษา และระดับจังหวัดทุกศูนย์ ต้องแต่งตั้ง **คณะกรรมการศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการ** ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานทางสาธารณสุข ประชาสงเคราะห์ พัฒนาชุมชน องค์กรและตัวแทนความพิการ ผู้แทนครู ผู้แทนผู้ปกครอง ผู้แทนชุมชน ผู้แทนองค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ และให้ผู้อำนวยความสะดวกศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ

ประการที่สาม หน่วยงานที่จัดบริการการศึกษาเพื่อคนพิการ ประกอบด้วยสถานศึกษาทั้งของภาครัฐและเอกชน ได้แก่ โรงเรียนที่จัดการศึกษาพิเศษแบบมีการเรียนร่วมเต็มรูปแบบ หรือมีการเรียนร่วมบางเวลา หรือการจัดชั้นเรียนพิเศษ โรงเรียนเฉพาะความพิการ ศูนย์การเรียน องค์กรเอกชน ครอบครัว และหน่วยงานที่จัดการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย

สถานศึกษาทุกแห่ง ต้องแต่งตั้ง **คณะกรรมการสถานศึกษาเพื่อคนพิการ** ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานทางสาธารณสุข ประชาสงเคราะห์ พัฒนาชุมชน องค์กรและตัวแทนความพิการ ผู้แทนครู ผู้แทนผู้ปกครอง ผู้แทนชุมชน ผู้แทนองค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ และให้ผู้อำนวยความสะดวกสถานศึกษาทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ

ผู้วิจัยสรุปโครงสร้างการบริหารงานการศึกษาเพื่อคนพิการ ที่เสนอโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการศึกษาเพื่อคนพิการ (2542) แสดงไว้ในภาพที่ 4.3 ตามภาพจะเห็นได้ว่าคณะกรรมการการศึกษาเพื่อคนพิการแห่งชาติเป็นหน่วยงานระดับชาติที่มีการประสานงานกับหน่วยงานในระดับกระทรวงและระดับกรมทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงศึกษาธิการ และเป็นหน่วยงานทำหน้าที่ระดับนโยบาย ส่วนศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการทั้งในระดับเขตการศึกษา และระดับจังหวัดทำหน้าที่ระดับปฏิบัติตามนโยบาย และประสานงานกับสถานศึกษา/ศูนย์การเรียนทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาดูแลคนพิการ โดยที่ในศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการระดับเขตการศึกษาและระดับจังหวัดมีหน่วยงานย่อย ได้แก่ ศูนย์วิชาการและวิจัย ศูนย์บริการและฝึกอบรม ศูนย์สนับสนุนและสาธิต ศูนย์ประสานงาน ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาเพื่อคนพิการ และศูนย์ข้อมูลด้านบริหารและด้านบริการวิชาความรู้เกี่ยวกับคนพิการ



ภาพที่ 4.3 โครงสร้างการบริหารงานการศึกษาเพื่อคนพิการ เสนอโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการศึกษาเพื่อคนพิการ กระทรวงศึกษาธิการ

จากโครงสร้างการบริหารงาน และยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานข้างต้น คณะกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแก่คนพิการ สำนักงานประมาณ (2542) เชื่อมั่นว่าจะดำเนินการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการได้ดี เพราะจากการวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis) สรุปได้ว่า **ด้านจุดแข็ง (strength)** รัฐมีโครงสร้างการบริหารรองรับ มีหน่วยงานที่มีความพร้อมและมีประสบการณ์มานาน มีรูปแบบการสอนคนพิการที่เหมาะสม และมีหน่วยงานผลิตบุคลากรด้านการศึกษาพิเศษพอเพียง **ด้านโอกาสอำนวย (opportunity)** มีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กำหนดไว้เป็นบทบัญญัติ ความก้าวหน้าด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการศึกษา ทำให้คนพิการมีโอกาสรับการศึกษาที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น และรัฐมีนโยบายกระจายอำนาจการบริหารจัดการ **ด้านจุดอ่อน (weakness)** ที่จะต้องปรับปรุง ได้แก่ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ และการแบ่งประเภทความพิการ การขาดบุคลากรที่มีความรู้โดยตรง การขาดกระบวนการป้องกันความพิการ การที่ผู้บริหาร/ครูในโรงเรียนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กพิการ และการไม่มีแผนการดำเนินงานในภาพรวม สำหรับ**ด้านปัญหาและอุปสรรค (threat)** ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชนต่ำ ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจ/อายุที่จะส่งเด็กพิการเข้าเรียน สถานศึกษาไม่เปิดโอกาสให้เด็กพิการ ผู้ปกครองไม่ยอมรับการเรียนร่วม และภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ

คณะกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแก่คนพิการ สำนักงานประมาณ (2542) ได้เสนอแนวทางแก้ไขจุดอ่อน และขจัดอุปสรรคเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ปกครอง โดยการให้การศึกษแก่ชุมชนเกี่ยวกับเด็กพิการ และโดยการจัดตั้ง**คณะกรรมการชุมชน** ประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานในชุมชน ผู้ปกครอง/ครอบครัว เพื่อทำหน้าที่ดูแล ติดตาม และจัดระบบส่งต่อเด็กพิการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีบทบาทในการจัดการศึกษา การฝึกอาชีพ การป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เมื่อได้ลดสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน จึงเชื่อมั่นได้ว่าการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการย่อมประสบความสำเร็จ

สรุปสาระตอนที่สอง

การวิจัยครั้งนี้วาดภาพอนาคตของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยในอนาคต ช่วงแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ระยะที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ไว้ว่าคงจะมีส่วนคล้ายคลึงกับภาพอนาคตของการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในสหรัฐอเมริกา กล่าวคือ สัดส่วนคนพิการมีมากขึ้น เนื่องจากอุบัติเหตุ จากปัญหาสภาพแตกแยกของครอบครัว และความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ทำให้เด็กคลอดก่อนกำหนดมีชีวิตรอดโดยมีความพิการทางใดทางหนึ่ง ปริมาณความต้องการรับบริการการศึกษาพิเศษจะมีเพิ่มมากขึ้นตามบทบัญญัติของกฎหมายที่สำคัญเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการยังคงใช้การจัดการเรียนร่วม

เป็นหลัก ภาพอนาคตของการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการของไทยน่าจะพัฒนาไปสู่การจัดการศึกษาแบบมีการรวมพลังจากครอบครัวและชุมชนได้เร็วกว่าในสหรัฐอเมริกา เพราะภาพอนาคตของการจัดการศึกษาและการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ที่เน้นการจัดการศึกษาอย่างมีเอกภาพ แต่หลากหลายความคิดและเน้นการระดมสรรพกำลังจากสถาบันทางสังคม ชุมชน และครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษา ด้วยความจำกัดของทรัพยากรและความจำเป็นในการใช้งบประมาณด้านอื่น ๆ ในช่วงระยะการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ ทำให้ประเทศไทยต้องปรับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการโดยใช้โครงสร้างองค์กร และหน่วยงานที่มีอยู่แล้วมารวมกำลังทรัพยากรในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ในปี พ.ศ. 2542 สำนักงบประมาณโดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ดำเนินการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ และคณะกรรมการพัฒนาระบบการศึกษาเพื่อคนพิการ กระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ด้านโครงสร้างการบริหารงานการศึกษาเพื่อคนพิการไว้ มีองค์หลักประกอบด้วย คณะกรรมการการศึกษาเพื่อคนพิการแห่งชาติ คณะกรรมการศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการระดับเขตการศึกษา และระดับจังหวัด และคณะกรรมการสถานศึกษาเพื่อเด็กพิการ มีหน่วยงานหลักประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเพื่อคนพิการแห่งชาติ ศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการเขตการศึกษา ศูนย์การศึกษาเพื่อคนพิการจังหวัด สถานศึกษาได้แก่ โรงเรียนเฉพาะความพิการ โรงเรียนมีการเรียนร่วม และศูนย์การเรียนของกรมการศึกษานอกโรงเรียน โรงพยาบาล ครอบครัว ชุมชน องค์กรเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 3 แนวทางขั้นต้นสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

จากการศึกษาผลการดำเนินงานด้านการจัดการศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของไทยที่ผ่านมาในอดีต สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในปัจจุบัน รวมทั้งการศึกษาภาพอนาคตเกี่ยวกับเด็กพิการ และการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอนาคต ผู้วิจัยกำหนดแนวทางขั้นต้นสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการไว้ดังนี้

3.1 เป้าหมายของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ มีเป้าหมายให้เด็กพิการที่ผ่านระบบการศึกษาแล้ว มีคุณสมบัติต่อไปนี้

3.1.1 เป็นผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกด้านให้มีสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่สมภาวะความพิการจะอำนวย

3.1.2 เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้โดยไม่เป็นภาระต่อสังคม และมีอาชีพมั่นคง มีงานทำ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคม

3.1.3 เป็นผู้ที่มีคุณลักษณะและหน้าที่ในฐานะพลเมืองดีของประเทศ และสามารถทำประโยชน์ให้สังคมและชุมชนได้ตามควรแก่ฐานะ

3.1.4 เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่อง ยอมรับจากสังคมและชุมชน ไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป มีสิทธิในการดำรงชีวิตเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

3.2 แนวคิดเบื้องต้นในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ผู้วิจัยได้นำบทเรียนจากการเรียนรู้อดีต ปัจจุบัน เกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการของไทยในบทที่ 3 และบทที่ 4 มากำหนดแนวคิดเบื้องต้นในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการไว้ดังนี้

3.2.1 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการยังคงใช้รูปแบบที่เป็นกระแสหลัก คือการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ และในศูนย์การเรียน โดยยังคงมีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในโรงเรียนเฉพาะทางด้วย แต่การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการจะมีการพัฒนาโดยให้ครอบครัวเด็กพิการและชุมชนมีส่วนร่วม และมีบทบาทในการจัดการศึกษามากขึ้นกว่าเดิม รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการให้ความสำคัญสูงสุดกับการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัว และชุมชน โดยใช้ประโยชน์จากโครงสร้างการบริหารองค์กรที่มีอยู่เดิมและที่พัฒนาใหม่

3.2.2 ตามข้อเสนอของคณะกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแก่คนพิการ สำนักงานประมาณ และของคณะกรรมการพัฒนาระบบการศึกษาเพื่อคนพิการ กระทรวงศึกษาธิการ จะมีการปรับโครงสร้างองค์กรและหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการศึกษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการใหม่ มีองค์กรกลางเป็นหน่วยประสานงาน และมีการกระจายอำนาจการบริหารงานลงสู่ระดับจังหวัด ให้การดำเนินงานมีเอกภาพแต่มีความหลากหลายเหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นมากขึ้น

3.2.3 การพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการดำเนินงานต้องขยายขอบเขตครอบคลุมบุคลากรหลายกลุ่ม แทนที่จะมุ่งที่การพัฒนาครูประจำการ และครูก่อนประจำการ จะต้องขยายขอบเขตครอบคลุมถึงบุคลากรทุกหน่วยงาน บิดามารดา ผู้ปกครองเด็กพิการ เยาวชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเกิดความพิการหรือก่อให้เกิดความพิการแก่ผู้อื่น ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

3.2.4 ในภาพที่เป็นอุดมคติ ไม่ควรมีการแยกกลุ่มเด็กออกเป็นเด็กพิการ เด็กปกติ แต่เด็กทุกคนควรได้โอกาสในการใช้ทรัพยากร ตลอดจนเทคโนโลยีสื่อการสอน ตำรา ในลักษณะที่เท่าเทียมกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด ครูทุกคนควรสามารถสอนเด็กพิการได้ และได้รับการพัฒนาให้สอนได้ดีขึ้น

3.2.5 รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่พัฒนาขึ้น แม้จะเป็นรูปแบบการศึกษาที่อิงโรงเรียน (school-based practice) แต่มีลักษณะอิงชุมชน หรือพร้อมที่จะพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการศึกษาอิงชุมชน (community-based practice) อันจะนำไปสู่การศึกษาตลอดชีวิต (life long education) ของเด็กพิการได้

3.2.6 การดำเนินการตามรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่พัฒนาขึ้น ต้องมีส่วนช่วยปรับเปลี่ยนเจตคติ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กพิการของผู้บริหารโรงเรียน/ครู/ผู้ปกครอง และบุคคลที่เกี่ยวข้องให้มีเจตคติ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานที่กำหนดนโยบายทางการศึกษา ได้ส่งเสริมให้มีการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษา และการปฏิรูปการศึกษาที่จะนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าว เพื่อให้แนวความคิดขั้นต้นในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีความชัดเจนมากขึ้น ในบทต่อไป ผู้วิจัยจึงศึกษาวิธีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในทัศนะของนักวิชาการ และศึกษาจากประสบการณ์การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในต่างประเทศ เพื่อประมวลบทเรียนมาใช้กำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยต่อไป

บทที่ 5

บทเรียนจากนักวิชาการ

ภายในห้องเรียนแต่ละห้องเรียนไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนใด สถานศึกษาใด ศูนย์การเรียนรู้ใดก็ตามที่มีเด็กนักเรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นโลกแห่งความแตกต่างหลากหลายที่ผู้สอนต้องคอยช่วยเหลือ ชี้แนะ เลือกสรรวิธีสอนให้เหมาะสมกับความสามารถและศักยภาพของนักเรียนแต่ละคน โดยมีเป้าหมายให้นักเรียนได้เรียนรู้สูงสุดเต็มตามศักยภาพ ในห้องเรียนที่มีเด็กพิการ หรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้ามาเรียนร่วมด้วย ความแตกต่างหลากหลายของนักเรียนยิ่งเพิ่มมากขึ้น การที่จะจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนที่มีเด็กพิการเรียนร่วม จึงต้องได้ครูผู้สอนที่มีทักษะการสอนพิเศษเพิ่มเติมจากครูโดยทั่วไป การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการทั้งในโรงเรียนปกติ แบบเด็กพิการเรียนร่วม และในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทางสำหรับเด็กพิการแต่ละกลุ่ม ได้รับการพัฒนามาเป็นเวลาเกือบศตวรรษในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีกว้างขวางและลึกซึ้ง ในบทนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาเอกสาร ตำรา รายงานการวิจัยด้านการศึกษาดังกล่าวเพื่อสรุปเป็นบทเรียนจากนักวิชาการ เพื่อใช้ประกอบในการกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการสอนสำหรับเด็กพิการต่อไป โดยเน้นเฉพาะการจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม การนำเสนอสาระในบทนี้แยกเป็น 4 ตอน คือ สังกัปเบื้องต้นเกี่ยวกับเด็กพิการ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ รูปแบบการจัดการเรียนร่วมและรูปแบบ/กระบวนการที่เกี่ยวข้อง และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ตอนที่ 1 สังกัปเบื้องต้นเกี่ยวกับเด็กพิการ

คำว่าคนพิการ หรือ คนทุพพลภาพ หรือคนที่มีความต้องการพิเศษ ตรงกับคำศัพท์ภาษาอังกฤษหลายคำ คำศัพท์ที่ใช้ในระยะแรกใช้คำว่า cripple ในระยะหลังใช้ศัพท์คำนี้เฉพาะกับผู้มีความพิการทางกาย ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนคนปกติ ระยะต่อมาได้มีการใช้ศัพท์คำอื่น ๆ เพื่ออธิบายลักษณะความพิการที่แตกต่างกัน ดังที่ ผดุง อารยะวิญญู (2541) ศรียา นิยมธรรม (2541) ขนิษฐา เทวินทรภักดี (2540) Lewis and Doorlag (1995) Steinback and Steinback (1990) Dettmer, Dyck and Thurston (1996) ได้อธิบายความหมายไว้สรุปได้ดังนี้

ศัพท์คำว่า cripple หมายถึง ลักษณะความพิการที่เป็นความไม่สมบูรณ์ทางกาย มืออวัยวะ หรือส่วนของร่างกายผิดปกติ ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหว เดิน ยืน วิ่งได้เหมือนคนปกติ ศัพท์คำว่า handicap หมายถึง ลักษณะความพิการที่เป็นความเสียเปรียบ เป็นจุดอ่อน มีผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เหมือนคนปกติ ศัพท์คำว่า disability หมายถึง ลักษณะความพิการที่เป็นความไร้

ความสามารถ หรือด้อยความสามารถ หรือสูญเสียความสามารถที่มีอยู่ หรือไร้สมรรถภาพ ศัพท์คำนี้ใช้กับอวัยวะที่ต้องใช้ในการทำกิจกรรม เช่น การพูด การฟัง การเห็น การเรียน ลักษณะความพิการทำให้อวัยวะส่วนนั้นทำงานได้ไม่เต็มที่ตามที่ควรจะเป็น ศัพท์คำว่า **retardation** หมายถึง ลักษณะความพิการที่เป็นความช้าหรือความหน่วง ความเสื่อมหรือสูญเสีย เป็นศัพท์ที่ใช้กับความพิการทางสติปัญญา ศัพท์คำว่า **impairment** หมายถึง ลักษณะความพิการที่เป็นความบกพร่อง ความไม่สมบูรณ์ เป็นศัพท์ที่ใช้กับความพิการทางกาย และอวัยวะ และ ศัพท์คำว่า **deficiency** หมายถึง ลักษณะความพิการเนื่องจากมีคุณสมบัติขาดหายไป คำศัพท์เหล่านี้ เป็นศัพท์ที่ใช้แพร่หลายกันในระยะแรก แต่ในช่วงระยะทศวรรษที่ผ่านมานิยมอธิบายลักษณะความพิการในรูปของลักษณะนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ (students with special needs)

ในประเทศไทย พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 มาตรา 4 กำหนดความหมายว่า คนพิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องทางกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกกฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ.2537) กำหนดประเภท และหลักเกณฑ์สำหรับการจัดประเภทคนพิการ ไว้ 5 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. คนพิการทางการมองเห็น คือ คนที่มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่า เมื่อใช้แว่นสายตารวมตาแล้ว มองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไป จนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือคนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

2. คนพิการทางการได้ยิน หรือการฟัง หรือการสื่อความหมาย คือ คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ หรือ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ต่ำกว่า สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี ระดับเสียงเกิน 40 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง และสำหรับคนทั่วไประดับเสียงเกิน 55 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง หรือคนที่มีความผิดปกติ มีความบกพร่องในการเข้าใจ มีความบกพร่องในการใช้ภาษาพูด จนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

3. คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว คือ คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน และไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ หรือคนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขนขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจาก แขนขาขาด หรือขาขาด อัมพาต หรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคระบบการทำงานของร่างกายที่เป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวัน หรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติได้

4. คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม คือ คนที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องทางจิตใจ หรือสมอง ในส่วนของการเรียนรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมความประพฤติที่จำเป็นในการดูแลตนเอง หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

5. คนพิการทางสติปัญญา และการเรียนรู้ คือ คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญา หรือสมอง จนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

ทั้งนี้การวินิจฉัยว่าเด็กหรือบุคคลใดเข้าข่ายประเภทคนพิการใด ต้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คือแพทย์สังกัดโรงพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาล ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นผู้วินิจฉัยความพิการ พร้อมทั้งออกเอกสารรับรองความพิการด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่าการจัดประเภทคนพิการตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงนี้ จัดไว้เพียง 5 ประเภทเท่านั้น ไม่ครอบคลุมลักษณะความพิการตามหลักวิชาที่เป็นมาตรฐานสากล

การจัดประเภทความพิการของบุคคลหรือของเด็ก ตามหลักวิชาการศึกษาพิเศษ มีการจัดจำแนกประเภทแตกต่างกันออกไป Wang (1990) อธิบายว่า นักการศึกษาพิเศษจำแนกประเภทความพิการตามลักษณะ 7 มิติ ลักษณะ 4 มิติแรก ได้แก่ มิติสติปัญญา มิติผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ มิติพฤติกรรมทางสังคมและการปรับตัวทางอารมณ์ และ มิติภาษาและการสื่อสาร เป็นคุณลักษณะที่ใช้ในการจัดประเภทความพิการด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และพฤติกรรมทางอารมณ์ และสังคม ส่วนลักษณะอีก 3 มิติ ได้แก่ มิติสถานภาพด้านประสาทสัมผัส (sensory status) มิติทักษะการเคลื่อนไหว (motor skills) และ มิติสถานภาพด้านสุขภาพ (health status) เป็นคุณลักษณะที่ใช้ในการจัดประเภทความพิการทางกาย

นอกจากนี้ยังมีการจัดแยกประเภทความพิการตามตัวแบบหรือโมเดล 2 แบบ คือ โมเดลทางการแพทย์ (medical model) และ โมเดลระบบทางสังคม (social system model) การจำแนกประเภทตามโมเดลทางการแพทย์ เป็นการจัดแยกคนพิการตามลักษณะพยาธิวิทยา และลักษณะชีววิทยาของบุคคล จัดเป็นประเภทต่าง ๆ เช่น หูหนวก (deaf) หูหนวกและตาบอด (deaf – blind) หูตึง (hard of hearing) บกพร่องทางการเห็น (visually impaired) พิการซ้ำซ้อน (multiple handicapped) พิการทางโรคเกี่ยวกับกระดูก (orthopaedically handicapped) และปัญญาอ่อน (mental retardation) ส่วนการจำแนกประเภทตามโมเดลระบบทางสังคม เป็นการจัดแยกคนพิการตามลักษณะนิเวศวิทยาและพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติสถานของสังคม จัดเป็นประเภทต่าง ๆ เช่น ปัญญาอ่อนขนาดพอสอนได้ (educable mental retardation) ภาวะทางอารมณ์แปรปรวนรุนแรง (serious emotional disturbance) และ ความบกพร่องทางการพูดการสื่อสาร (speech and communication impairment) Wang (1990) รายงานว่า จากสถิติของ Algozzine and Korinek ปี 1985 ในสหรัฐอเมริกา มีเด็กพิการตามโมเดลทางการแพทย์ และโมเดลระบบทางสังคม ประมาณร้อยละ 2.5 และร้อยละ 7-9.5 ของจำนวนเด็กในวัยเรียนตามลำดับ นั่นคือในจำนวนเด็กพิการทั้งหมดมีเด็กพิการตามโมเดลทางการแพทย์ร้อยละ 20 และโมเดลระบบทางสังคมร้อยละ 80

ในปี ค.ศ. 1989 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO) จัดแยกลักษณะความพิการออกเป็น 3 กลุ่ม (Ashman and Elkins, 1990) กลุ่มแรก คือ กลุ่มความพิการเนื่องจากความบกพร่อง (impairment) ทางด้านต่าง ๆ เช่น สติปัญญา จิตใจ การพูด การฟัง การเห็น กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มความพิการเนื่องจากไร้ความสามารถ (disability) ในด้านต่าง ๆ เช่น พฤติกรรม การสื่อสาร การเคลื่อนไหว อาชีพ และกลุ่มสุดท้าย คือ กลุ่มความพิการเนื่องจากความเสียเปรียบ (handicap) ในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสังคม ด้านสภาพเศรษฐกิจ ด้านกายภาพ เป็นต้น

Falvey (1989) Reschly (1990) Wood (1990) Keogh (1990) Waldron (1992) Bender (1994) Lewis and Doorlag (1665) ศรียา นิยมธรรม (2541) ขนิษฐา เทวินทรภักดี (2340) สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2541) ได้ให้คำนิยามลักษณะความพิการประเภทต่างๆและอธิบายลักษณะความพิการพิเศษของเด็กพิการแต่ละประเภทไว้ ส่วนใหญ่นิยามใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงประมวลสาระสรุปจัดหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับประเภทความพิการที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 คนพิการตามที่ระบุไว้ในวรรคสอง มาตรา 10 ได้แก่ “บุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสาร และการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้” เมื่อรวมลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย และลักษณะร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ ไว้เป็นประเภทเดียวกัน และรวมลักษณะความบกพร่องทางจิตใจและอารมณ์ไว้เป็นประเภทเดียวกัน จึงจัดแยกประเภทคนพิการได้เป็น 7 กลุ่ม ดังนี้

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ

กลุ่มเด็กพิการประเภทนี้ รวมลักษณะความพิการ หรือความบกพร่องที่เกี่ยวกับร่างกายไว้ทั้งหมด ตามหลักวิชาการมีการแยกประเภทออกได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ คือ ลักษณะความบกพร่องทางกายภาพ หรืออวัยวะที่ต้องใช้ในการเคลื่อนไหวกลุ่มหนึ่ง และลักษณะความบกพร่องเกี่ยวกับประสาทสัมผัสอีกกลุ่มหนึ่ง แต่ละกลุ่มมีลักษณะความบกพร่อง และความต้องการพิเศษดังนี้

1.1 ความบกพร่องทางกายและสุขภาพ (Physical and Health Impairments)

กลุ่มเด็กพิการประเภทนี้ที่ควรได้รับการศึกษาพิเศษมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ แต่ลักษณะความบกพร่อง หรือความพิการมีความแตกต่างกันมาก ลักษณะความพิการในกลุ่มนี้ได้แก่ลักษณะที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือควบคุมแขนขา ลำตัว และร่างกายส่วนอื่นได้ตามปกติ เด็กพิการในกลุ่มนี้รวมผู้พิการที่แขนขาด ขาขาด ผู้ป่วยเป็นอัมพาตเคลื่อนไหวไม่ได้หรือได้เป็นบางส่วน ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง (muscular dystrophy) สาเหตุแห่งความพิการของเด็กที่มีความบกพร่องทางกายและสุขภาพอาจจำแนกได้เป็นหลายประเภทดังนี้

1.1.1 ความพิการเนื่องจากสมองพิการ (Cerebral Palsy = CP) ความพิการในกลุ่มนี้ทำให้มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ การพูดผิดปกติ พัฒนาการล่าช้าไม่สมวัย และมีความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วย ลักษณะความพิการที่พบ อาจมีแขนขาเป็นอัมพาตเกร็ง (spastic limbs) อัมพาตในด้านการเคลื่อนไหว (athetoid) การสูญเสียการทรงตัว (ataxic) และอัมพาตชนิดเกร็งแข็ง หรือชนิดรุนแรง (rigid)

1.1.2 ความพิการเนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนกำลัง (Muscular Dystrophy) ความพิการในกลุ่มนี้เกิดจากประสาทส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องโดยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนกำลัง ทรงตัวไม่ดี หกล้มบ่อย เมื่อกล้ามเนื้อเสื่อมสภาพถึงที่สุด จะเคลื่อนไหวไม่ได้

1.1.3 ความพิการเนื่องจากโรคระบบกระดูก (Orthopaedic Disease) ความพิการในกลุ่มนี้อาจเป็นความพิการแต่กำเนิด เช่นกระดูกสันหลังคด เท้าแป (club foot) กระดูกสะโพกเคลื่อน แขนขาลีบ หรืออาจเกิดจากโรคติดเชื้อ (infection) เช่น วัณโรคกระดูก กระดูกผุ กระดูกบาง หรืออาจเกิดจากอัมพาต หรือมีความพิการในส่วนของประสาทไขสันหลัง หรืออาจเกิดจากอุบัติเหตุ

1.1.4 ความพิการเนื่องจากโรคลมชัก (Epilepsy) ความพิการในกลุ่มนี้เกิดจากความผิดปกติของระบบสมอง เช่น โรคลมบ้าหมู (grand mal) มีอาการรุนแรง ชักหมดสติ อาจกัดลิ้น กัดฟัน หรือฟาดแขนฟาดขา หลังการชักเด็กจะซึมอ่อนเพลีย โรคลมชักระยะสั้น (petit mal) มีอาการลมชักชั่วระยะเวลา 5 – 10 วินาที แล้วกลับเป็นปกติ

1.1.5 ความพิการเนื่องจากโรคโปลิโอ หรือไขสันหลังอักเสบ (Polio) ความพิการในกลุ่มนี้ทำให้กล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง แต่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสติปัญญา

1.1.6 ความพิการเนื่องจากโรคความน้ำในสมอง (Hydrocephalus) ความพิการในกลุ่มนี้เกิดจากมีน้ำคั่งในสมอง ถ้าได้รับการวินิจฉัยและรักษาทันเวลาที่ เด็กจะสามารถพัฒนาเป็นเด็กปกติได้ แต่ถ้าเป็นโรคเรื้อรังไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้มีอาการชักและสติปัญญาเสื่อม

1.1.7 ความพิการเนื่องจากโรคที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของสุขภาพ ความพิการในกลุ่มนี้มีหลายประเภท เช่น ความพิการจากโรคเบาหวาน ทำให้เด็กอ่อนเพลียเพราะร่างกายขาดอินซูลิน โรคหัวใจ (cardiac disease) ทำให้เด็กอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หอบง่าย สุขภาพไม่สมบูรณ์ โรคหอบหืด (asthma) ทำให้เด็กอ่อนเพลีย หายใจไม่ทัน เหนื่อยง่าย และติดโรคแทรกซ้อนง่าย โรคเลือดออกไม่หยุด (hemophilia) โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rhumatoid) วัณโรค (tuberculosis) และ มะเร็ง (cancer)

ในชั้นเรียนปกติ เด็กพิการกลุ่มนี้อาจมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษทางด้านกายภาพ เช่น การดูแลอาหาร การทำกายภาพบำบัด กายอุปกรณ์ และการปรับสภาพแวดล้อม

ล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนร่วม ด้านวิชาการ เช่น การเรียนเสริมพิเศษในกรณีที่เด็กเรียนไม่ทันเพื่อนเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ การลดหย่อนเกณฑ์มาตรฐานในวิชาพลศึกษา กรณีเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว และความช่วยเหลือด้านสังคม เช่น การปรับเจตคติ และการยอมรับในกลุ่มเพื่อนให้มีความเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือเด็กพิเศษ

1.2 ความบกพร่องทางประสาทการรับรู้ (Sensory Impairment)

กลุ่มเด็กพิการประเภทนี้เป็นกลุ่มที่นักการศึกษาพิเศษให้ความสนใจจัดการศึกษาพิเศษเฉพาะกลุ่ม แบ่งได้เป็นสองประเภท คือ ความบกพร่องทางการเห็น และทางการฟัง ดังนี้

1.2.1 ความบกพร่องทางการเห็น หรือทางตา (Visual Impairment) ความพิการในกลุ่มนี้ได้แก่การที่ตาบอดสนิท (blind) หรือมองเห็นเลือนลาง (low vision) ในกรณีที่เป็นเด็กตาบอดทั้งสองข้างอาจต้องเรียนในโรงเรียนเฉพาะทาง อย่างไรก็ตามด้วยความช่วยเหลือจากการจัดเพื่อนคู่ใจ (buddy) คอยช่วยเหลือ อาจจัดเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ ส่วนเด็กที่ตาบอดไม่สนิทอาจเรียนร่วมในโรงเรียนปกติได้ ความพิการประเภทนี้ไม่รวมเด็กที่มีปัญหาทางสายตา เช่น สายตาสั้น สายตาเอียง

1.2.2 ความบกพร่องทางการฟัง หรือทางหู (Hearing Impairment) ความพิการในกลุ่มนี้ ได้แก่สภาวะที่เด็กไม่สามารถฟังเสียงได้ชัดเจน แยกเป็นเด็กหูหนวก (deaf) และเด็กหูตึง (hard hearing) กรณีเด็กหูหนวกต้องได้รับบริการการศึกษาในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง แต่กรณีเด็กหูตึงซึ่งมีการได้ยินเสียงโดยเฉลี่ย 25-55 เดซิเบล จะสามารถเรียนร่วมในโรงเรียนปกติได้เมื่อมีเครื่องช่วยฟัง

ในชั้นเรียนปกติ เด็กพิการกลุ่มนี้อาจจะไม่สามารถเรียนได้ทันเพื่อน และมีความต้องการจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษทางด้านวิชาการ โดยโรงเรียนอาจจัดให้มีสื่อการเรียน อุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์พูดได้ (talking computer) และการฝึกออกเสียง ฝึกพูดสำหรับเด็กหูตึง อาจจัดให้มีเพื่อนคู่ใจ (buddy) คอยให้ความช่วยเหลือในการเรียน สำหรับด้านสังคม เด็กกลุ่มนี้ต้องการการกระตุ้นส่งเสริมให้ลดปมด้อย และเข้าสังคมกับคนปกติได้อย่างมีความสุข

2. เด็กที่มีความบกพร่องทางจิตใจ และอารมณ์

เด็กที่มีความบกพร่องทางจิตใจ ได้แก่เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม (behavioral disorders = BD) และ เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ (emotional disturbance = ED) เด็กพิการในกลุ่มนี้สังเกตเห็นได้ง่ายกว่าในกลุ่มแรก ครูมักจะระบุว่าเด็กประเภทนี้เป็นตัวก่อกวน หรือตัวนิวแซนส์ในห้องเรียน และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในห้องเรียน พฤติกรรมของเด็กมีปัญหาทำให้เกิดผลเสียต่อการปรับตัวของเด็กและขัดขวางการเรียนหรือการดำรงชีวิตของผู้อื่น ลักษณะความพิการของเด็กในกลุ่มนี้มีขอบเขตกว้างมาก กรณีที่มีปัญหาทางพฤติกรรมที่รุนแรงที่สุด คือกลุ่มเด็กมีอาการ

โรคจิตประเภทเก็บตัว (schizophrenia) ซึ่งต้องการการจัดการศึกษาพิเศษเฉพาะกลุ่ม ไม่สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ ส่วนกรณีที่มีปัญหาทางพฤติกรรมน้อย คือกลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติสถาน อย่างไรก็ตาม การให้คำนิยามเช่นนี้อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยความพิการของเด็กได้ เพราะครูทั่วไปอาจเข้าใจว่าเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมเพียงครั้งคราว เป็นเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม ดังนั้น ครู และผู้เกี่ยวข้องควรตรวจสอบและสังเกตโดยใช้เวลา เด็กในกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมค่อนข้างมาก และแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นติดต่อกันเป็นระยะเวลาสั้น ๆ

ลักษณะพฤติกรรมของเด็กในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางจิตใจ ได้แก่ พฤติกรรมที่แสดงถึงความก้าวร้าว (aggression) การท้าทายขัดขืน (defiance) การไม่ร่วมมือ (uncooperation) ความดื้อไม่เชื่อฟัง (disobedience) และพฤติกรรมแตกแยกไร้ระเบียบ (disruption and disorder) หรืออาจมีพฤติกรรมถอยหนี เก็บกด ซึม (introvert and depression) โดยมีพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรุนแรง

ความต้องการจำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษ ของเด็กในกลุ่มนี้ ได้แก่ ความต้องการทางพฤติกรรม (behavioral needs) ได้แก่ การปรับพฤติกรรม การทำพฤติกรรมบำบัด ความต้องการทางสังคม (social needs) ได้แก่ การสร้างอัตมโนทัศน์ (self concept) การฝึกทักษะการจัดการเกี่ยวกับตนเอง (self management skills) และการช่วยให้เด็กมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเพื่อน และความต้องการทางวิชาการ (academic needs) ได้แก่ การช่วยสอนพิเศษในเรื่องทักษะพื้นฐานบางอย่างที่เด็กขาด ตลอดจนการช่วยเหลือโดยให้เวลาสอนเพิ่มเป็นพิเศษเพื่อเพิ่มผลการเรียนให้สูงขึ้นตามที่คาดหวังว่าควรจะเป็น เด็กในกลุ่มนี้สามารถจัดให้เรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนโดยมีการสอนเสริมพิเศษได้

3. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Mental Deficiency = MD)

กลุ่มเด็กพิการที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นกลุ่มที่ได้รับความสนใจจากนักการศึกษาพิเศษ ในการจัดการศึกษาเฉพาะกลุ่ม การวินิจฉัยลักษณะความพิการในกลุ่มนี้ ใช้การวัดระดับสติปัญญา (intelligence or IQ test) ซึ่งวัดทั้งด้านภาษา การใช้เหตุผลเชิงตัวเลข การแก้ปัญหา ตามความคิดนักการศึกษาพิเศษรุ่นใหม่ ระดับสติปัญญามีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงต้องมีการวัดหลาย ๆ ครั้ง และติดตามการพัฒนาระดับสติปัญญาด้วย นอกจากการวัดระดับสติปัญญาแล้ว ยังมีการสังเกตพฤติกรรมว่า เด็กมีปัญหาในการเรียน มีปัญหาพฤติกรรมทางสังคม อย่างไร หรือไม่ ประกอบด้วย

โดยทั่วไประดับสติปัญญาของคนปกติ (IQ) จะมีค่าอยู่ระหว่าง 90-110 หากเด็กมีระดับสติปัญญาต่ำกว่า 90 และมีปัญหาทางการเรียนที่เกี่ยวข้องกับสติปัญญาร่วมด้วย จัดอยู่ใน

ประเภทเด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญา นักวิชาการสาขาวิชาการศึกษาพิเศษจัดแบ่งประเภทเด็กกลุ่มนี้ออกเป็น 3 ประเภทย่อย ดังนี้

3.1 เด็กเรียนช้า (Slow Learners) ได้แก่เด็กที่มีระดับสติปัญญาระหว่าง 70 – 89 เด็กกลุ่มนี้มีศักยภาพพอที่จะเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ โดยได้รับการสอนพิเศษเพิ่มเป็นบางเวลา

3.2 เด็กปัญญาอ่อน (Mental Retardation) ได้แก่เด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่า 70 และไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้เหมือนเด็กปกติ สาเหตุที่ทำให้เด็กปัญญาอ่อนมีหลายแบบ อาจเกิดจากภาวะการเจริญเติบโตของระบบสมองหยุดชะงัก หรือเจริญไม่เต็มที่ ซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุ หรือโรคภัยไข้เจ็บ หรือเป็นมาแต่กำเนิด American Association of Mental Deficiency (AAMD) ซึ่งเปลี่ยนชื่อเป็น American Association of mental Retardation (AAMR) ในปัจจุบัน จัดแบ่งสภาวะความพิการประเภทปัญญาอ่อนออกแบ่งประเภทย่อยตามระดับการทำงานของสมอง ได้เป็น 4 ประเภท คือ

3.2.1 เด็กปัญญาอ่อนพอสอนได้ (Mild or Educable Mental Retardation = MMR or EMR) ได้แก่เด็กที่มีระดับสติปัญญา 55 - 70/75 สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ และมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ โดยเรียนร่วมกับเด็กปกติได้เมื่อได้รับการสอนเพิ่มเติม

3.2.2 เด็กปัญญาอ่อนพอฝึกหัดได้ (Moderate or Trainable Mental Retardation = TMR) ได้แก่เด็กที่มีระดับสติปัญญา 35 – 49/55 สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยมีพี่เลี้ยงดูแลได้ เด็กกลุ่มนี้พอจะฝึกหัดการอ่าน การเขียน และการคิดเลขที่เป็นทักษะเบื้องต้นได้ Reschly (1990) กล่าวว่า สาเหตุของภาวะปัญญาอ่อนยังไม่ชัดเจน แต่การวิจัยพบว่า ภาวะปัญญาอ่อนเกี่ยวเนื่องกับความยากจน และภาวะทุโภชนาการ

3.2.3 เด็กปัญญาอ่อนรุนแรง (Severe Mental Retardation = SMR) ได้แก่เด็กที่มีระดับสติปัญญา 20 – 34 เด็กกลุ่มนี้ไม่สามารถสอนให้เกิดการเรียนรู้ได้ แต่สามารถฝึกหัดให้ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ ได้

3.2.4 เด็กปัญญาอ่อนสุดขีด (Profound Mental Retardation = PMR) ได้แก่เด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่า 20 ไม่สามารถเรียนรู้ทักษะใด ๆ ได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และต้องการการดูแลรักษาใกล้ชิด

3.3 เด็กกลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) ได้แก่เด็กมองโกลีซีมี มีโครโมโซมเพิ่มมากกว่าปกติ 1 ตัว มีระดับสติปัญญา 35-50 มักจะมีตาเฉียง ตาห่าง มือป้อมสั้น เส้นลายมือขาด

ความต้องการจำเป็นที่เด็กปัญญาอ่อนต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ มีทั้งด้านวิชาการ ได้แก่การฝึกทักษะพื้นฐานการเรียน เช่น การอ่าน การเขียน การพูด และการฟัง การฝึกด้านพฤติกรรม ได้แก่ การฝึกซ้ำ ๆ ให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การฝึกด้านสังคม ได้แก่ การฝึกและ

กระตุ้นให้มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อน และในบางกรณีมีความต้องการทางกายภาพ ได้แก่ การฝึก การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มีการเคลื่อนไหวช้ากว่าวัย สิ่งที่เด็กในกลุ่มนี้ ต้องการ คือ ความเข้าใจ ความอดทนของผู้สอนและผู้ฝึก ที่จะต้องบอกซ้ำ ๆ กัน ทำให้ดูหลาย ๆ ครั้งจนกว่าเด็กจะสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

4. เด็กที่มีความบกพร่องทางสังคม (Social Impairment)

กลุ่มเด็กพิการประเภทนี้ ได้แก่ เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการ และทักษะทางสังคม ไม่สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ทางสังคม หรือสภาวะภายใต้อิทธิพลหรือความกดดันได้ ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ มีพัฒนาการทางสังคมช้ากว่าเด็กปกติ ลักษณะพัฒนาการทางสังคมที่สำคัญได้แก่ ลักษณะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ เช่น การสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การเรียนรู้ และการปฏิบัติตามบทบาททางสังคมที่เหมาะสม การเตรียมตัวสำหรับชีวิตสมรสและการใช้ชีวิตคู่ การเป็นพลเมืองดี การมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และสังคม การแสดงออก และพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ เป็นต้น Falvey (1989) อธิบายลักษณะความพิการกลุ่มนี้ว่าอาจมีสาเหตุมาจากความพิการทางจิตใจ และอารมณ์ ทำให้มีความบกพร่องในการปฏิบัติตัวทางสังคม ขาดทักษะที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ทำให้ไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ เด็กพิการในกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือมากเป็นพิเศษทางด้านสังคม ต้องได้รับการสอน การฝึกอบรม ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ จนสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้

5. เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดหรือทางการสื่อสาร (Speech or Communication Impairment)

กลุ่มเด็กพิการประเภทนี้ ได้แก่ เด็กที่มีปัญหาทางการพูดที่เป็นปัญหารุนแรง เป็นอุปสรรคต่อการเรียน ลักษณะความพิการได้แก่ การออกเสียงไม่ชัด การพูดเร็วหรือการพูดติดอ่าง การออกเสียงไม่ครบหรือออกเสียงเกิน รวมถึงลักษณะการพูดที่ฟังไม่ได้ศัพท์ จับความไม่ได้ ลักษณะความพิการอาจเกิดขึ้นเนื่องจากอวัยวะในการออกเสียงบกพร่อง เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ หรืออาจเกิดขึ้นเนื่องจากความบกพร่องทางสติปัญญาก็ได้

เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูด จัดว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร แต่เด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสารมิใช่เป็นเด็กที่มีปัญหาทางการพูดอย่างเดียว ยังอาจรวมเด็กที่บกพร่องทางการฟัง เด็กที่มีความบกพร่องทางจิตใจ หรือเด็กออทิสติก ได้ด้วย

ส่วนใหญ่เด็กที่มีปัญหาความบกพร่องทางการพูดไม่มากนัก สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ โดยให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษในเรื่องการฝึกออกเสียง การฝึกพูด และการส่งเสริมกระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

6. เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities – LD) หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เฉพาะทาง (Specific Learning Disabilities – SLD)

เด็กในกลุ่มนี้โดยทั่วไปเป็นเด็กที่มีเชาวน์ปัญญาโดยเฉลี่ยสูง แต่มีปัญหาในการเรียนวิชาบางวิชา ปัญหาในการเรียนเป็นปัญหาละเอียดซับซ้อน เพราะเด็กไม่สามารถประมวลผลสารสนเทศหรือประมวลผลเชิงจิตวิทยา (information or psychological processing) ได้อย่างสมบูรณ์ เด็กในกลุ่มนี้อาจจะบกพร่องในการรับสารสนเทศ หรือบกพร่องทางความจำ หรือไม่มียุทธศาสตร์การเรียนรู้ที่เหมาะสม โดยทั่วไปเด็กจะเรียนหนังสือได้ แต่ผลการเรียนต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และอาจพบว่าเด็กมีผลการเรียนดีเด่นพิเศษในสาขาหนึ่ง แต่กลับมีผลการเรียนต่ำมากในอีกสาขาหนึ่ง สาเหตุแห่งความพิการของเด็กพิการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เกิดจากความบกพร่องทางระบบประสาท (neurological disorder) การวินิจฉัยที่ถูกต้องจึงต้องอาศัยการตรวจคลื่นสมองด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เด็กพิการในกลุ่มนี้ยังมีการจัดแยกประเภทย่อยออกไปอีกหลายกลุ่มตามศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ เช่น

- กลุ่มบกพร่องทางการอ่าน (dyslexia)
- กลุ่มบกพร่องทางคณิตศาสตร์ (dyscalculia)
- กลุ่มบกพร่องทางการเขียน (dysgraphia)
- กลุ่มความสนใจบกพร่องไร้ระเบียบ (attention deficit disorder = ADD)
- กลุ่มความสนใจบกพร่องวอกว้างและไร้ระเบียบ (attention deficit hyperactivity disorder = ADHD)
- กลุ่มบกพร่องทางสมอง หรือบาดเจ็บทางสมอง ความพิการในกลุ่มนี้ประกอบด้วยความพิการหลายประเภทที่ทางการแพทย์มีศัพท์เฉพาะว่า brain injured, brain damaged, minimally brain dysfunctional, neurologically impaired, perceptually handicapped categories

ลักษณะพฤติกรรมของเด็กในกลุ่มนี้ จะมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวมากหรือน้อยกว่าปกติ และไม่มีจุดหมาย (disruptive behavior) อาจตะโกน ลุกจากที่นั่ง นั่งไม่ติด ขว้างปาสิ่งของ มีพฤติกรรมไม่แยแสไม่สนใจ (apathetic behavior) อาจไม่มีการตอบสนองต่อการสอนของครู ไม่สามารถทำตามคำสั่ง ทำงานที่มอบหมายไม่เสร็จ ไม่สนใจการเรียน มีพฤติกรรมก้าวร้าว (aggressive behavior) อาจหยาบคาย ทำร้ายร่างกาย และแสดงอาการต่อต้านเมื่อถูกขอให้ทำตามคำสั่ง และมีพฤติกรรมไร้ระเบียบวินัย (disorganized behavior) อุปกรณ์การเรียนหาย จดบันทึกบทเรียนไม่ครบถ้วน จำทิศทางไม่ได้ ถ้ายองความคิดไม่ได้

เด็กพิการในกลุ่มนี้มีความต้องการจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษในเชิงวิชาการ (academic needs) ทั้งในด้านการสอนอ่าน สอนสะกดคำในชั้นเด็กเล็ก และการสอนพิเศษ

บางวิชา มีความต้องการจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือด้านพฤติกรรม (behavioral needs) ในการฝึกให้มีพฤติกรรมตามเกณฑ์ปกติ มีช่วงสมาธิของการเรียนเหมาะสม และมีวินัยในการเรียน มีความต้องการจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทางสังคม (social needs) ให้สามารถรับรู้ เข้าใจ และสื่อสารกับคนอื่นได้อย่างถูกต้อง และเด็กพิการในกลุ่มนี้บางคนอาจต้องการความช่วยเหลือทางกายภาพ (physical needs) เนื่องจากมีการประสานงานการทำงานของกล้ามเนื้อไม่ดี งุ่มง่าม ต้องได้รับการฝึกฝนฟื้นฟู

7. เด็กที่มีความต้องการพิเศษอื่น ๆ (Other Special Students)

กลุ่มเด็กประเภทนี้ ได้แก่ เด็กที่มีความต้องการความช่วยเหลือทางการศึกษาเป็นกรณีพิเศษที่มีการจัดกลุ่มใหม่ ได้แก่ เด็กออทิสติก (autistic children) และเด็กที่มีความด้อยความสามารถรุนแรงอื่น ๆ (other severe disabilities) หรือ เด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน (multiple handicapped children) เด็กออทิสติกมักจะมีพฤติกรรมที่สามารถตรวจพบได้ก่อนที่เด็กจะมีอายุ 3 ขวบ ลักษณะความพิการพบว่าการเคลื่อนไหวผิดปกติ ทรงตัวไม่ดี ไม่มีการตอบสนอง ชอบเล่นคนเดียว แยกตัวจากเพื่อน ไม่ชอบเลียนแบบ ชอบพูดหรือมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ใช้ภาษาเฉพาะตัว มีความสามารถเด่นเฉพาะอย่าง ส่วนเด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อนคือเด็กที่มีลักษณะความพิการร่วมกันมากกว่า 2 ประเภทขึ้นไป

ส่วนใหญ่เด็กออทิสติกจะสามารถเรียนในโรงเรียนปกติได้หากได้รับความช่วยเหลือทางวิชาการ ทางสังคม ทางกายภาพ และพฤติกรรม ส่วนเด็กพิการซ้ำซ้อนหากลักษณะความพิการไม่รุนแรงก็จะสามารถเรียนร่วมในโรงเรียนปกติได้

จากลักษณะของเด็กพิการประเภทต่าง ๆ และความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษในด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยนำมาสร้างตารางแสดงความต้องการพิเศษที่แยกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรม ด้านวิชาการหรือการศึกษา ด้านสังคม ด้านอาชีพ และด้านการแพทย์ได้ดังตารางต่อไปนี้ จากตารางจะเห็นได้ว่าเด็กพิการเกือบทุกกลุ่มมีความต้องการจำเป็นที่จะได้รับความช่วยเหลือทางด้านวิชาการ ด้านอาชีพ และด้านสังคม อันเป็นความต้องการพิเศษที่เป็นฐานสำหรับการดำรงชีวิตในฐานะเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม แต่มีคนพิการบางกลุ่มเท่านั้นที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษทางด้านกายภาพและด้านพฤติกรรม อันเป็นความต้องการพิเศษเฉพาะเด็กพิการทางกายที่ต้องการรับการผ่าตัดหรือการบำบัดรักษาทางการแพทย์ และทางจิตวิทยา เหตุผลที่เด็กพิการบางกลุ่มไม่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษมิได้หมายความว่าไม่ต้องการเลย แต่หมายถึงมีความต้องการน้อย ซึ่งอาจเป็นเพราะในที่นี่ความต้องการพิเศษทางการแพทย์หมายถึง การบำบัดรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพความพิการ มิได้หมายความรวมถึงการบำบัดรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพทางจิตใจ ซึ่งนำไปรวมไว้กับความต้องการพิเศษทางด้านสังคม

ตาราง 5.1 ลักษณะเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำแนกตามประเภท และชนิดของความต้องการ

ประเภทเด็กพิการ	ความต้องการพิเศษ (special needs) ด้าน				
	พฤติกรรม (behavioral)	วิชาการ (academic)	สังคม (social)	อาชีพ (vocational)	การแพทย์ (medical)
บกพร่องทางกาย การเห็น หรือการฟัง		✓	✓	✓	✓
บกพร่องทางจิตใจและอารมณ์	✓	✓	✓	✓	
บกพร่องทางปัญญา	✓	✓	✓	✓	✓
บกพร่องทางสังคม	✓	✓	✓	✓	
บกพร่องทางการพูด/สื่อสาร		✓	✓	✓	✓
บกพร่องทางการเรียนรู้	✓	✓	✓	✓	✓
พิการอื่น ๆ : ออทิสติก พิการซ้ำซ้อน	✓	✓	✓	✓	✓

กระบวนการที่จะสนองความต้องการพิเศษของเด็กพิการทั้งห้าด้านดังที่ได้เสนอข้างต้นนี้ ได้แก่ การให้การศึกษ การรักษาทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยที่การวิจัยครั้งนี้สนใจในด้านการศึกษา จึงนำเสนอรายงานเกี่ยวกับการให้การศึกษหรือการจัดการศึกษาพิเศษ ซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

ตอนที่ 2 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

การจัดการศึกษาพิเศษ (special education) หรือการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (education for students with special needs) หมายถึงกระบวนการเรียนการสอน การจัดการและการบริหารที่จัดให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษนอกเหนือจากการจัดการศึกษาในโรงเรียนปกติ เพื่อช่วยให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้เกิดการเรียนรู้และมีพัฒนาการเต็มตามที่ตามศักยภาพของแต่ละคน (Lewis and Doorlag, 1995; Fuchs, Fuchs and Fernstrom, 1993) ลักษณะพิเศษของการจัดการศึกษาพิเศษ คือ ครูต้องจัดทำโปรแกรมหรือแผนการสอนเฉพาะบุคคล (individual education plan or program = IEP) สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษหรือเด็กพิการแต่ละคน และครูผู้สอนต้องดำเนินการเรียนการสอนตามที่ได้วางแผนไว้ด้วยวิธีการที่มีระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งต้องมีการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในปัจจุบัน การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการนอกจากจะมีความหมายว่าเป็นการให้การศึกษแก่เด็กพิการในระบบโรงเรียนตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังมีความหมายรวมถึงการช่วยเหลือเบื้องต้น (early intervention) และการฝึกอาชีพ (vocational training) ด้วย (Dettmer, Dyck

and Thurston, 1996) ดังนั้นการเสนอสาระในตอนนี้จึงครอบคลุมทั้งการจัดการศึกษาพิเศษ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการฝึกอาชีพ โดยแยกนำเสนอเป็น 3 หัวข้อดังนี้

2.1 การจัดการศึกษาพิเศษ

ลักษณะรูปแบบของการจัดการศึกษาพิเศษเท่าที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกได้เป็นหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบแตกต่างกันตามระดับความจำกัดของสภาพแวดล้อม ตั้งแต่สภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัดน้อยที่สุด (least restrictive environments) อันเป็นสภาพในโรงเรียนโดยทั่วไป ไปจนถึงสภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัดมากที่สุด (most restrictive environments) อันเป็นสภาพที่เด็กพิการต้องได้รับการบำบัด ฟันฟู และการศึกษาที่จัดให้เป็นพิเศษ ดังแสดงในภาพที่ 5.1 (Lewis and Doorlag, 1995) ตามภาพจะเห็นได้ว่า รูปแบบการจัดการศึกษาพิเศษแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

ก. **รูปแบบการเรียนในชั้นเรียนปกติเต็มเวลา (Full Day Regular Class)** รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่มีข้อจำกัดน้อยที่สุด เด็กพิการสามารถเข้าเรียนในชั้นเรียนปกติเช่นเดียวกับเด็กปกติได้ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงเรียน การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามรูปแบบนี้เหมาะสำหรับเด็กที่มีความบกพร่อง หรือผิดปกติเล็กน้อยมาก

ข. **โปรแกรม หรือรูปแบบการเรียนร่วม (Mainstreaming)** รูปแบบนี้ Lewis and Doorlag (1995) ศรียา นิยมธรรม (2541) ผดุง อารยะวิญญู (2541) อธิบายว่า เป็นรูปแบบการเรียนที่รวมเด็กพิเศษไว้กับเด็กปกติ โดยมุ่งให้เด็กพิการได้รับการศึกษาในสภาวะที่มีข้อจำกัดน้อยที่สุดเท่าที่แต่ละคนจะรับได้ รูปแบบการเรียนร่วมแยกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

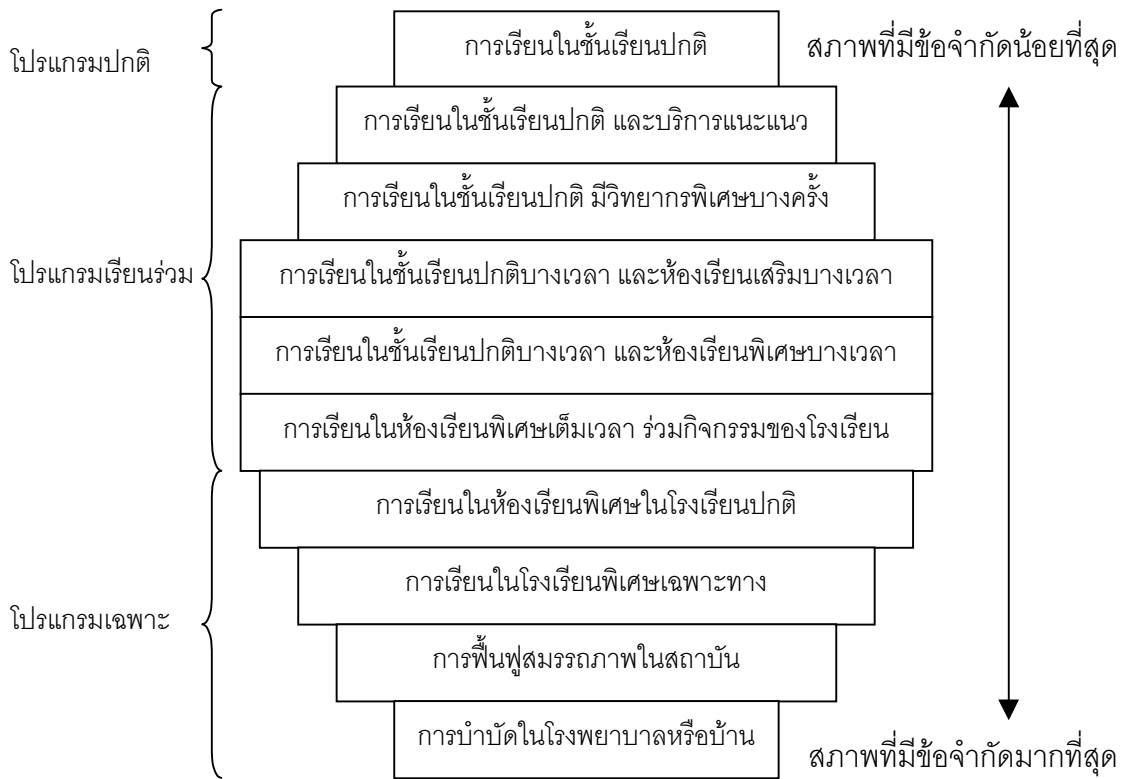
-รูปแบบการเรียนในชั้นเรียนปกติเต็มเวลา และมีบริการแนะแนว (full-day regular class with consultation) เด็กพิการจะได้รับบริการแนะแนวทางการศึกษาเพื่อช่วยเหลือเป็นพิเศษ แต่ส่วนใหญ่จะเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติ

-รูปแบบการเรียนในชั้นเรียนปกติเต็มเวลา และมีวิทยากรพิเศษบางครั้ง (full-day regular class with instruction by specialist) เด็กพิการจะเรียนในชั้นเรียนปกติโดยทั้งชั้นเรียนได้รับการสอนจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในบางเวลา

-รูปแบบการเรียนในชั้นเรียนปกติบางเวลา และเรียนในห้องเรียนเสริมบางเวลา (part-day regular class and part-day resource room)

-รูปแบบการเรียนในชั้นเรียนปกติบางเวลา และเรียนในห้องเรียนพิเศษบางเวลา (part-day regular class and part-day special class)

-รูปแบบการเรียนในห้องเรียนพิเศษเต็มเวลาแต่มีการบูรณาการกิจกรรมทางสังคม (full-day special class with social integration) เด็กพิการจะเรียนในชั้นเรียนพิเศษเฉพาะกลุ่ม แต่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับเด็กปกติ



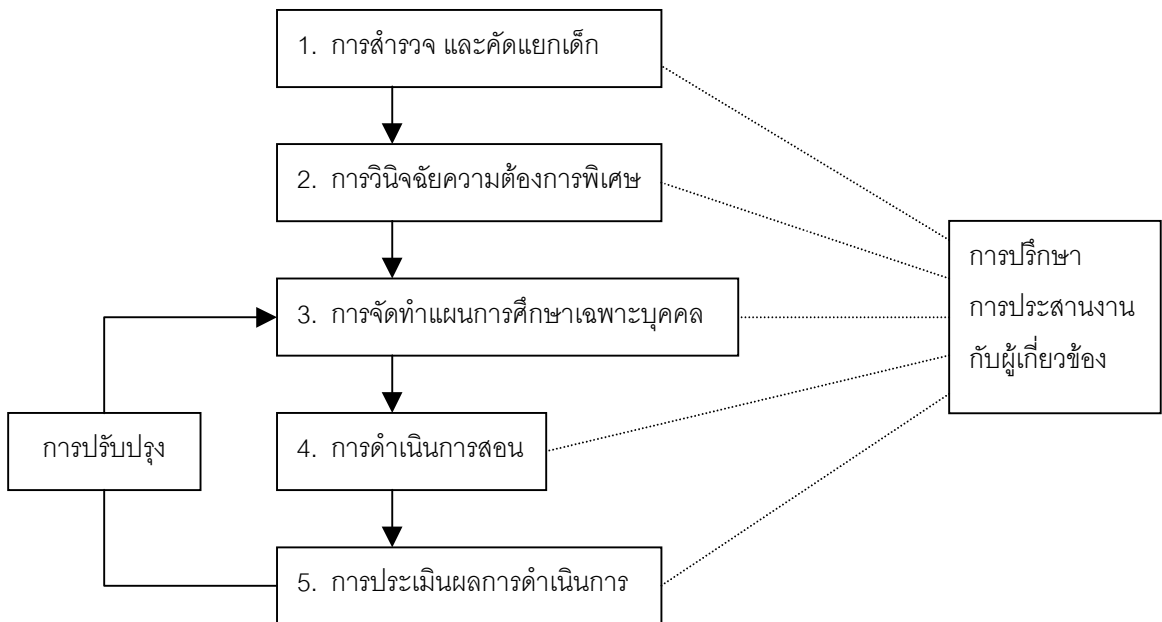
ภาพที่ 5.1 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ค. รูปแบบ หรือโปรแกรมพิเศษเฉพาะทาง (Special Program) รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่มีสภาพจำกัดมากที่สุด เป็นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความพิการค่อนข้างมาก แยกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

- รูปแบบการเรียนในห้องเรียนพิเศษในโรงเรียนปกติ (full-day special class)
- รูปแบบการเรียนในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง (full-day in special school)
- รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถาบันเฉพาะทาง (full time rehabilitation)
- การบำบัดในโรงพยาบาลหรือบ้าน (homebound or hospital placement)

กระบวนการจัดการศึกษาพิเศษ (special education process) ตามที่ Lewis and Doorlag (1995) Wang, Reynolds and Walberg (1990) เสนอไว้มี 5 ขั้นตอน ดังภาพที่ 5.2 และรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจและคัดแยกเด็ก ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของเด็กเป็นรายบุคคล เพื่อระบุว่าเด็กคนใดมีความต้องการจำเป็นที่จะได้รับการจัดการศึกษาเป็นพิเศษ ตามแนวคิดในปัจจุบันจะไม่มีกระบวนการระบุว่าเป็นเด็กพิการประเภทใด แต่จะระบุลักษณะความต้องการการศึกษาพิเศษ



ภาพที่ 5.2 กระบวนการจัดการศึกษาพิเศษ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยและประเมินลักษณะความต้องการ ขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบที่ครูอาจต้องดำเนินงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา เพื่อตรวจสอบลักษณะความพิการของเด็ก หาสาเหตุวิธีการแก้ไข ตลอดจนแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Plan = IEP) หรือโปรแกรมการศึกษาเป็นรายบุคคล (Individual Education Program = IEP) ขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างครู บิดามารดา หรือผู้ปกครองเด็กพิการ ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายการศึกษา วิธีการและกิจกรรมการเรียนการสอน การประเมินผล เป็นแผนการศึกษาสำหรับเด็กพิการแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการสอน ขั้นตอนนี้เป็นการปฏิบัติตามแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลที่ได้กำหนดไว้ โดยครูต้องมีการกำกับ ติดตามผลการเรียนของนักเรียนอย่างมีระบบและอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดำเนินการ ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลการเรียนการสอน ซึ่งอาจจะใช้ทั้งการประเมินตามวัตถุประสงค์ การประเมินระหว่างสอน (formative evaluation) การประเมินรวบยอด (summative evaluation) ได้ นอกจากนี้ครูผู้สอนอาจเลือกใช้การประเมินรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประเมินแฟ้มผลงาน (portfolio assessment) หรือการประเมิน

ภาคปฏิบัติ (performance assessment) ก็ได้ ทั้งนี้เมื่อประเมินผลแล้ว ครูอาจนำผลการประเมินไปปรับปรุงแผนการศึกษาเป็นรายบุคคลต่อไป

กระบวนการจัดการศึกษาพิเศษทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ มีบุคลากรเกี่ยวข้องหลายฝ่าย เช่น ครูการศึกษาพิเศษ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักจิตวิทยา พยาบาล นักโภชนาการ แพทย์ จิตแพทย์ ผู้บริหารโรงเรียน และผู้ปกครองเด็กพิการ โดยที่บุคลากรเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกัน บริกรหาหรือกัน เพื่อจัดแผนการเรียนที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเด็กพิการแต่ละคน

จากสภาพของโรงเรียนพิเศษเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูงและมีแต่การขยายตัว ในขณะที่ทรัพยากรมีจำกัด ทำให้นักการศึกษาพิเศษกลับมากิจารณาทบทวนวิธีการจัดการศึกษาพิเศษในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง นักการศึกษาพิเศษพบว่าการจัดการศึกษาในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทางมีใช้ทางเลือกที่ดีในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ เพราะเป็นการแยกเด็กพิการออกจากสภาพที่เป็นจริงในสังคม ทำให้เด็กปกติและบุคลากรที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กพิการ เด็กพิการถูกตราว่าเป็นประชาชนประเภทสอง เกิดความไม่เสมอภาคขัดต่อสิทธิมนุษยชน การจัดการศึกษาในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทางถูกพิจารณาว่าเป็นทางเลือกที่ต้องลงทุนเป็นจำนวนมากโดยได้รับประโยชน์ไม่คุ้มค่า ข้อค้นพบดังกล่าวประกอบกับความตื่นตัวเรื่องการได้รับสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการทางการศึกษามีมากขึ้น ทำให้เกิดกระแสความนิยมที่จะให้มีการจัดการศึกษาพิเศษแบบโปรแกรมเรียนร่วมมากขึ้น นักการศึกษาพิเศษเชื่อว่าการเรียนร่วมทำให้เด็กพิการปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างราบรื่น เด็กปกติและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเด็กพิการดีมากขึ้น การลงทุนจัดหาอุปกรณ์และเทคโนโลยีมีความคุ้มค่าเพราะเด็กพิการและเด็กปกติได้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน การลงทุนจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วมประหยัดงบประมาณได้มากกว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง (Fuchs, Fuchs and Fernstrom, 1993; Dettmer, Dyck and Thurston, 1996)

2.2 กระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้นหรือการช่วยเหลือแต่แรก (Early Intervention)

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) กล่าวว่าในสหรัฐอเมริกา กฎหมายการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ปี ค.ศ. 1975 (Education for All Handicapped Children Act of 1975: Public Law 94-142) นับเป็นกฎหมายที่อำนวยความสะดวกให้เด็กพิการได้รับการศึกษา โดยครอบครัวต้องมีส่วนร่วม (family involvement) ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ การแก้ไขกฎหมายในปี ค.ศ. 1986 รัฐบาลได้ออกกฎหมาย Public Law 99-457 ขยายขอบเขตการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการให้ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมแต่แรก หรือการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนเข้าเรียนด้วย โดยใน Part H ของกฎหมาย Public Law 94-142 กำหนดให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กพิการตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 5 ขวบ เพราะการบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการหากทำได้ตั้งแต่

แรกเกิดความพิการจะได้ผลดีมาก ตามบทบัญญัติกฎหมายฉบับนี้เด็กพิการที่มีอาการแสดงถึงภาวะด้อยความสามารถทางกาย ทางการเห็น/การได้ยิน/การสื่อสาร ทางปัญญา ทางจิตใจ และทางการปรับตัว จะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วัตถุประสงค์สำคัญของการช่วยเหลือเบื้องต้น คือการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการและการเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าเรียนในระบบโรงเรียน กระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้นมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรายงาน ขั้นตอนนี้เป็นการรายงานเพื่อขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยและประเมินลักษณะความต้องการ ขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบที่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา ดำเนินงานร่วมกับครอบครัว เพื่อตรวจวินิจฉัยลักษณะความพิการ หาสาเหตุ และแนวทางการแก้ไข ตลอดจนแนวทางฟื้นฟูสมรรถภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนให้บริการทางครอบครัวเฉพาะบุคคล (Individualized Family Service Plan = IFSP) ในขั้นตอนนี้ทีมงานผู้ทรงคุณวุฒิหลายสาขา (multidisciplinary team) ร่วมกับครอบครัวเด็กพิการจัดทำแผนการให้ความช่วยเหลือซึ่งครอบคลุมกิจกรรมหลายรูปแบบ เช่น การฝึกอบรมสมาชิกในครอบครัวให้รู้วิธีในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ การให้บริการกายภาพบำบัด/จิตบำบัดแก่เด็กพิการ การจัดหาอุปกรณ์สำหรับการเตรียมความพร้อม และการผ่าตัดแก้ไขความพิการ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามแผนให้บริการทางครอบครัวเฉพาะบุคคล ขั้นตอนนี้เป็นการปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในแผน IFSP

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงาน ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาติดตามประเมินว่าการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และการปฏิบัติงานตามแผน IFSP ได้ผลดีมายน้อยเพียงไร เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) สรุปว่า กระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นโปรแกรมจัดที่บ้าน (home-based programs) โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครองเด็กพิการ และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญหลายฝ่าย ได้แก่ นักบำบัด บุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรทางบริการสังคมและสังคมสงเคราะห์ บุคลากรของโรงเรียน บุคลากรจากชุมชนและศูนย์เทคโนโลยี กล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีม (teamwork) การรวมพลังทำงาน (collaboration) การปรึกษาหารือ (consultation) เป็นหัวใจสำคัญของการช่วยเหลือเบื้องต้นให้เด็กพิการมีสมรรถภาพดีขึ้นและผ่านช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ (transition period) เข้าไปใช้ชีวิตนักเรียนได้อย่างราบรื่น และเมื่อเด็กพิการเรียนจบหลักสูตร จะต้องผ่านช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อไปใช้ชีวิตในการทำงานประกอบอาชีพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือเกี่ยวกับการฝึกอาชีพซึ่งจะได้กล่าวในหัวข้อต่อไป

2.3 การฝึกอาชีพ (Vocational Training) หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation)

Falvey (1989) และ Dowdy (1996) กล่าวว่าในสหรัฐอเมริกา มีกฎหมาย Public Law 101-476 ตราไว้เมื่อ ค.ศ. 1990 กำหนดว่าต้องส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กและคนพิการได้ประกอบอาชีพในชุมชน โครงการบริหารจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (Rehabilitation Services Administration = RSA) ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในสำนักงานการศึกษาพิเศษและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (Office of Special Education and Rehabilitation Service = OSERS) ได้ดำเนินการร่วมกันระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐเพื่อช่วยเหลือให้คนพิการได้มีอาชีพที่เหมาะสม และผ่านช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ (transition period) จากการเปลี่ยนชีวิตนักเรียนนักศึกษาไปสู่ชีวิตการทำงานมีอาชีพได้ดี กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (vocational rehabilitation = VR) มีการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การติดต่อขอรับความช่วยเหลือ ขั้นตอนนี้เป็นการรายงานตัวเพื่อขอรับความช่วยเหลือจากโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยและประเมินลักษณะความต้องการ ขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา เพื่อตรวจวินิจฉัยลักษณะความพิการ สมรรถภาพ ศักยภาพ ความรู้ความสามารถ ความสนใจและความต้องการของคนพิการในการประกอบอาชีพ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นลายลักษณ์อักษร เฉพาะบุคคล (Individualized Written Rehabilitation Plan = IWRP) หรือโปรแกรมการศึกษาอาชีพ เฉพาะบุคคล (Individualized Vocational Education Program = IVEP) ในขั้นตอนนี้ทีมงานผู้ทรงคุณวุฒิหลายสาขา (multidisciplinary team) ร่วมกับเด็ก/คนพิการ และครูผู้เคยสอนเด็ก/คนพิการ จัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ โดยกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว เทคโนโลยีที่ต้องการใช้ บริการความช่วยเหลือในการฝึกงานจากฝ่ายนายจ้าง รายละเอียดข้อตกลงร่วมกันระหว่างนายจ้างกับเด็ก/คนพิการ และสัญญาการจ้างงานพร้อมเงื่อนไข

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามแผนฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นลายลักษณ์อักษรเฉพาะบุคคล ขั้นตอนนี้เป็นการปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในแผน IWRP

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงาน ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาติดตามประเมินว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ และการปฏิบัติงานตามแผน IWRP ได้ผลดีไม่น้อยเพียงไร เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) อธิบายว่าในปัจจุบันโรงเรียนส่วนใหญ่ถือว่ากระบวนการฝึกอาชีพเป็นความรับผิดชอบของโรงเรียน และโรงเรียนจัดให้มีแผนการเปลี่ยนเส้นทางชีวิตเฉพาะบุคคล (Individual Transition Plan = ITP) สำหรับนักเรียน โดยการสำรวจความสนใจในอาชีพ และการเตรียมความพร้อมให้นักเรียนสามารถผ่านช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อจากชีวิตนักเรียนไปเป็นชีวิตการทำงานอย่างราบรื่น และในการดำเนินการดังกล่าว การทำงานเป็นทีม การรวมพลังทำงาน และการปรึกษาหารือ เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

จากสาระและรูปแบบที่หลากหลายของการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการที่น่าเสนอข้างต้น จะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 3 กระบวนการ คือ กระบวนการจัดการศึกษาพิเศษ กระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้น และกระบวนการฝึกอาชีพ กระบวนการทั้งสามนี้ล้วนแต่มีขั้นตอนการดำเนินงานเป็นแบบเดียวกัน โดยเน้นความสำคัญของการจัดทำแผนการศึกษา/แผนการช่วยเหลือเบื้องต้น/แผนการฝึกอาชีพเฉพาะบุคคล รูปแบบของการดำเนินงานตามแผนอาจมีแตกต่างกันหลายแบบ แต่แบบที่เป็นที่นิยมใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ รูปแบบที่มีสภาพแวดล้อมจำกัดน้อยที่สุด อันเป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีการเรียนร่วม และมีประสบการณ์ร่วมกับคนปกติมากที่สุดนั่นเอง สำหรับการดำเนินงาน ต้องอาศัยบุคลากรหลายฝ่าย และกิจกรรมสำคัญที่ขาดไม่ได้ คือ การทำงานเป็นทีม การรวมพลังทำงาน และการปรึกษาหารือ ระหว่างผู้ปกครอง ตัวเด็กพิการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

ตอนที่ 3 รูปแบบการจัดการเรียนร่วมและรูปแบบ/กระบวนการที่เกี่ยวข้อง

การเสนอสาระในตอนนี้เป็นการเสนอสารสนเทศที่จะนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ผู้วิจัยนำเสนอสาระแยกเป็นสองตอน ตอนแรก เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนร่วมอันเป็นพื้นฐานของการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตอนที่สอง เป็นสาระเกี่ยวกับรูปแบบ/กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการเรียนร่วม

3.1 รูปแบบการจัดการเรียนร่วม

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) กล่าวว่า การปฏิรูปการศึกษาพิเศษครั้งสำคัญของประเทศสหรัฐอเมริกา คือการจัดการศึกษาพิเศษตามโครงการริเริ่มการศึกษาปกติ (Regular Education Initiative = REI) ซึ่งเป็นโครงการรวมการจัดการศึกษาพิเศษ (special education) กับการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน (general education) ตามกฎหมาย Public Law 94-142 ซึ่งประกาศใช้ในช่วงปี ค.ศ. 1975 โครงการนี้จัดว่าเป็นต้นแบบของรูปแบบการจัดการศึกษาพิเศษแบบการจัดการเรียนร่วมที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

คำว่า **การจัดการเรียนร่วม** มีหลายความหมาย ตามความหมายดั้งเดิมหมายถึง**การจัดการเรียนร่วมแบบกระแสหลัก (mainstreaming)** Ferguson, Desjarlais and Meyer (1997) Dettmer, Dyck and Thurston (1996) อธิบายว่าการจัดการเรียนร่วมแบบกระแสหลักเป็นรูปแบบที่ใช้ในช่วงคริสต์ทศวรรษที่ 1980 ที่พยายามนำเด็กพิการซึ่งเคยเรียนในชั้นเรียนการศึกษาพิเศษกลับมาเรียนในชั้นเรียนปกติ ให้ได้เรียนร่วมกับเด็กปกติในสภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัดน้อยที่สุด (least restrictive environments) เท่าที่จะทำได้ ในโรงเรียนที่อยู่ใกล้บ้านของเด็ก โดยที่เด็กพิการและเด็กปกติมีโอกาสเท่าเทียมกันในการเรียนตามศักยภาพ นักการศึกษาส่วนใหญ่คาดหวังว่าการให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษโดยการจัดแผนการเรียนเฉพาะตัวจะทำให้เด็กพิการสามารถเรียนได้ทันและเรียนกับเด็กปกติได้ แต่ในความเป็นจริงการจัดการเรียนร่วมในระยะนั้นเด็กพิการส่วนใหญ่จะถูกแยกไปเรียนในห้องเรียนพิเศษ หรือห้องเรียนเสริมวิชาการ และมีบางส่วนไม่ได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษเพิ่มเติมแต่อย่างใด เด็กพิการจึงเสียเปรียบในด้านการเรียนและการพัฒนาทุกด้าน ครูการศึกษาพิเศษร้องเรียนว่าครูผู้สอนชั้นเรียนปกติไม่สนใจที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการสอนให้เอื้อต่อเด็กพิการ และมีปัญหาในการเตรียมเด็กพิการให้เข้าชั้นเรียนร่วมกับเด็กปกติ

ในช่วงปลายคริสต์ทศวรรษ 1980 เมื่อมีความตื่นตัวเรื่องสิทธิมนุษยชน และมีกระแสเรียกร้องความเสมอภาคในการได้รับโอกาสทางการศึกษาตามศักยภาพของเด็กแต่ละคนมากขึ้น แนวปฏิบัติเรื่องการจัดการเรียนร่วมจึงได้รับการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเป็น**การจัดการเรียนร่วมแบบบูรณาการ (integration)** แนวคิดในการจัดการเรียนร่วมแบบบูรณาการเน้นความสำคัญของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการและเด็กปกติเป็นรูปแบบเดียวกันในโรงเรียนปกติ และกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าเด็กพิการที่เข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติ ต้องได้รับบริการการศึกษาพิเศษเพิ่มเติม เช่น การสอนเสริมโดยผู้เชี่ยวชาญ การแยกเรียนชั้นพิเศษบางเวลา การรับบริการแก้ไขการพูด เป็นต้น เพื่อให้เด็กพิการได้รับประโยชน์จากการเรียนการสอนอย่างสมบูรณ์

ในระยะหลังนักการศึกษาเห็นว่า การแยกเด็กพิการไปสอนพิเศษไม่สอดคล้องกับสภาพจริงในสังคม การรวมเด็กพิการในชั้นเรียนเด็กปกติเป็นวิถีทางที่สอดคล้องกับสภาพจริงในสังคม ทำให้การเรียนการสอนมีมาตรฐานเดียวกัน และมีประสิทธิภาพสูงกว่าการจัดการเรียนร่วมแบบเดิม แนวปฏิบัติการจัดการเรียนร่วมจึงพัฒนาเป็น**การจัดการเรียนร่วมแบบเรียนร่วมชั้นเดียวกัน (inclusion)** ซึ่งในรายงานการวิจัยต่อไปนี้จะเรียกชื่อสั้น ๆ ว่า **การจัดการเรียนร่วมชั้น** การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วมชั้น (inclusive education) เป็นการนำเด็กพิการเข้ามาเรียนรวม (include) ในชั้นเรียนให้มีประสบการณ์และมีมาตรฐานเดียวกัน แทนที่จะแยกเด็กพิการออกไปเรียนเพิ่มเติมในชั้นเรียนพิเศษ (Lewis and Doorlag, 1995; Ashman and Elkins, 1990; Haskell and Barrett, 1993; Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Falvey, 1989)

แนวคิดในการจัดการเรียนร่วมขั้นนี้ตรงกับแนวคิดในการปฏิรูปการศึกษา ซึ่งเริ่มต้นในปี ค.ศ. 1991 เมื่อประธานาธิบดีบุชเสนอยุทธศาสตร์ทางการศึกษาที่เรียกว่า **America 2000** และกำหนดเป้าหมายทางการศึกษาปี 2000 (Goals 2000) ว่าเด็กทุกคนทั้งเด็กปกติและเด็กพิการ ต้องมีความพร้อมที่จะเรียน ต้องได้เรียน และต้องได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานเดียวกัน อัตราการสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลายต้องเป็นร้อยละ 90 ของประชากรวัยเรียน นักเรียนสหรัฐอเมริกา โดยเฉลี่ยต้องมีคะแนนในการทดสอบระดับนานาชาติด้านวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาต้องมีทักษะและความรู้เพียงพอที่จะประกอบอาชีพและเป็นประชากรที่มีคุณค่าในสังคม ต่อมาในปี 1994 ประธานาธิบดีคลินตัน ได้ประกาศเป้าหมายปี 2000 เพิ่มเติมว่า บุคลากรครูทุกคนจะเข้าถึงโปรแกรมการพัฒนาตนเองได้ และทุกโรงเรียนต้องส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนและครอบครัว ผลจากการประกาศเป้าหมายทางการศึกษาปี 2000 ก่อให้เกิดการปฏิรูปการศึกษาทั่วทั้งประเทศ และเป็นเครื่องกระตุ้นทำให้การจัดการเรียนร่วมขั้น (inclusion) หรือระบบโรงเรียนรวมชั้นมาตรฐานเดียว (inclusive or unified school system) ได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ระบบโรงเรียนรวมชั้นมาตรฐานเดียวนี้นุ่งจัดการศึกษาให้ครูและบุคลากรรวมพลังทำงาน เพื่อให้เด็กทุกคนทั้งเด็กปกติที่มีปัญหาการเรียนและเด็กพิการจะได้รับความช่วยเหลือได้เรียนรู้เต็มตามศักยภาพ ได้เรียนร่วมกันและช่วยเหลือกันตามสภาพที่เป็นจริงในสังคม วิธีการสอนและอุปกรณ์การสอนพิเศษที่เป็นประโยชน์ต่อเด็กพิการจะถูกนำมาใช้กับเด็กทุกคนที่ต้องการในห้องเรียนปกติ (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Keyes, Hanley-Maxwell and Capper, 1999; Lipsky and Gartner, 1996; Ferguson, Desjarlais and Meyer, 1997)

Lipsky and Gartner (1996) Dettmer, Dyck and Thurston (1996) Downing (1996) กล่าวว่า รูปแบบการจัดการเรียนร่วมขั้นนี้ได้รับการพัฒนาและใช้ในหลายมลรัฐ จากรายงานการสำรวจประจำปีของ National Center on Educational Restructuring and Inclusion (NCERI) พบว่าในปี 1994 มีการจัดการเรียนร่วมขั้นในเขตพื้นที่การศึกษา 267 เขต ใน 47 มลรัฐ และเพิ่มขึ้นเป็น 891 เขต ใน 50 มลรัฐในปี 1995 โดยบางมลรัฐใช้ชื่อต่างกัน เช่นในมลรัฐ Kansas ใช้ชื่อ Supported Education มลรัฐ Missouri ใช้ชื่อ Class-within-a-Class (CWC) Program เขตการศึกษาเมือง Baltimore มลรัฐ Maryland ใช้ชื่อ Success-for-All (SFA) นอกจากนี้ยังมีรูปแบบ/โมเดลที่นักการศึกษาพิเศษได้พัฒนาในชื่อแตกต่างกัน และมลรัฐหลายมลรัฐได้นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการศึกษา เช่น Adaptive Learning Environments Model (ALEM) พัฒนาโดย Wang and Birth Schoolwide Enrichment Model พัฒนาโดย Renzulli Purdue Three Stage Enrichment Model พัฒนาโดย Feldhusen and Kolloff Autonomous Learner Model พัฒนาโดย Betts Integrative Model พัฒนาโดย Clark ทุกรูปแบบล้วนแต่มีหลักการ แนวคิด และวิธีการคล้ายคลึงกันดังจะได้นำเสนอในหัวข้อต่อไป

3.1.1 ลักษณะของการจัดการเรียนร่วมชั้น (Inclusion)

การจัดการเรียนร่วมชั้นในสหรัฐอเมริกา เป็นรูปแบบการจัดการศึกษาที่มีจุดเริ่มต้นสำหรับเด็กพิการหรือเด็กด้อยโอกาสโดยเฉพาะก่อนที่จะขยายแนวปฏิบัติเป็นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กทุกคน เป็นรูปแบบที่มีลักษณะสอดคล้องกับการปฏิรูปการศึกษาเพื่อสนองเป้าหมายการศึกษา 2000 ปรัชญาของการจัดการเรียนร่วมชั้น ให้ความสำคัญกับความแตกต่างที่หลากหลายของเด็ก การรวมพลังทำงาน และการทำหน้าที่ให้สามารถตรวจสอบได้ของบุคลากรทุกฝ่าย เพื่อให้เด็กทุกคนได้มีประสบการณ์และมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เกิดการเรียนรู้สู่ความเป็นเลิศอย่างเท่าเทียมกัน ดังข้อความในอัญประกาศต่อไปนี้

“celebrates diversities; promotes accountability and professional collaboration; recognizes the importance of strong social relationships among children; and explores strategies for pursueing excellence without sacrificing equity” (Schrag and Burnette cited in Dettmer, Dyck and Thurston, 1996, p. 254)

ผู้วิจัยสรุปจากข้อเขียนของ Lipsky and Gartner (1996) Ferguson, Desjarlais and Meyer (1997) Dettmer, Dyck and Thurston (1996) Downing (1996) ว่าโดยหลักการ **การจัดการเรียนร่วมชั้นเป็นการจัดการเรียนแบบประชาธิปไตยที่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องทุกคนยอมรับความแตกต่างที่หลากหลายระหว่างเด็กแต่ละคน และรวมพลังร่วมกันทำงานเพื่อให้เด็กทุกคนได้เรียนรู้เต็มตามศักยภาพของแต่ละคน มีแนวการดำเนินงานที่สำคัญดังต่อไปนี้**

ก. โรงเรียนยอมรับและจัดการศึกษาสนองลักษณะที่แตกต่างกันของเด็ก ทั้งในด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ภาษา วัฒนธรรม สถานภาพเศรษฐกิจและสังคม ความสนใจ ความต้องการ และระดับสติปัญญาของเด็กโดยไม่แยกประเภทว่าเป็นเด็กปกติหรือเด็กพิการ

ข. โรงเรียนมีมาตรการที่ทำให้มั่นใจได้ว่าเด็กทุกคนไม่เลือกว่าเป็นเด็กพิการหรือเด็กปกติ มีสิทธิและมีโอกาสเท่าเทียมกันที่จะเข้าถึงแหล่งความรู้ สารสนเทศ สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพไปเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัวและสังคมได้

ค. โรงเรียนจัดให้เด็กทุกคนได้เรียนในที่ต่าง ๆ ทั้งใน/นอกห้องเรียน ด้วยวิธีต่าง ๆ ที่แตกต่างกันตามความพร้อม ความสนใจ และความต้องการของแต่ละคน ลักษณะการเรียนเป็นแบบปรับเหมาะเฉพาะบุคคล (individual tailor learning)

ง. โรงเรียนใช้หลักว่าไม่มีใครคนใดที่เก่งพอที่ครูคนเดียวจะทำการสอนในชั้นเรียนที่มีเด็กหลายคนซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันได้ ดังนั้นครูและบุคลากรในโรงเรียนต้องรวมพลังทำงานร่วมกันทำงานเป็นทีม และร่วมทำงานกับครอบครัวและชุมชนด้วย เพื่อใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน ในการเรียนรู้ของเด็ก

จ. โรงเรียนต้องได้รับการบริหารจัดการในลักษณะยืดหยุ่น สามารถปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กผู้เรียนที่มีลักษณะหลากหลายได้

ฉ. ครูและบุคลากรทุกคนต้องมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตัวเด็กนักเรียนทุกคนว่าจะสามารถเรียนรู้ได้ถึงมาตรฐานตามที่หลักสูตรกำหนดไว้

ช. โรงเรียนต้องมีกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำผลการประเมินมาใช้ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.2 ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จของการจัดการเรียนร่วมชั้น

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) Keyes, Hanley-Maxwell and Capper (1999) Lipsky and Gartner (1996) Ferguson, Desjarlais and Meyer, (1997) ได้ระบุปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของการจัดการเรียนร่วมชั้นไว้ 9 ประการ ดังนี้

1) **ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary leadership)** ผู้บริหารโรงเรียนที่มีวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการจัดการเรียนร่วมชั้น จะเป็นผู้ทำให้บุคลากรในโรงเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถจัดระบบการบริหารจัดการ และหาแหล่งทุนสนับสนุนทำให้การดำเนินการประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี ถ้าขาดผู้นำที่มีวิสัยทัศน์การดำเนินงานจะไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

2) **กระบวนการรวมพลังทำงาน ปรีกษาหารือ และทำงานเป็นทีม (Collaboration, Consultation and Teamwork Processes)** การจัดการเรียนร่วมชั้นจะประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง ถ้าครูทุกคนยอมรับว่าครูมิใช่ผู้รู้ทุกเรื่อง แต่ครูเป็นแนวทางที่สัมผัสปัญหาการเรียนรู้ของเด็กโดยตรง ครูทุกคนต้องใช้เวลาแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา โดยการปรึกษาหารือกับผู้รู้ การรวมพลังทำงานเป็นทีมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และต้องยอมรับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคลากรและหน่วยงานทุกฝ่าย โดยมีเป้าหมายที่การเรียนรู้ของเด็กแต่ละคนเป็นสำคัญ

3) **การให้ความสำคัญกับการใช้การประเมิน (Refocused Use of Assessment)** นักการศึกษาพิเศษยอมรับว่าการประเมินผลการเรียนของเด็กพิการในอดีตยังมีจุดอ่อนมากทั้งวิธีการ เครื่องมือ และการใช้ผลการประเมิน สำหรับการจัดการเรียนร่วมชั้น ถ้าจะให้ได้ผลสำเร็จ จำเป็นต้องมีการพิจารณาปรับปรุงการประเมินผลการเรียนทั้งของเด็กปกติและเด็กพิการใหม่ โดยเน้นความสำคัญของการประเมินที่มีมาตรฐานเดียวกัน และใช้วิธีการประเมินตามสภาพที่แท้จริง (authentic assessment) การประเมินแฟ้มผลงาน (portfolios assessment) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance assessment) และการประเมินวิธีอื่น ๆ ที่ให้นักเรียนได้แสดงหลักฐานผลการเรียนรู้ และต้องให้ความสำคัญกับการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการวินิจฉัยการเรียนรู้ของเด็ก เพื่อแสวงหาวิธีการเรียนการสอนที่เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละคน

4) **การให้การสนับสนุนแก่บุคลากรและเด็กนักเรียน (Supports for Staff and Students)** ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดการเรียนร่วมขั้น คือ การทำงานรวมกัน การปรึกษาหารือ และการทำงานเป็นทีม ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนทั้งทางวิชาการและไม่ใช่วิชาการแก่บุคลากร และแก่เด็กนักเรียน อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ให้บุคลากรทุกฝ่ายได้เรียนรู้จากกันและกัน และได้เรียนรู้จากผู้รู้ ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น การให้การสนับสนุนแก่นักเรียนทำให้นักเรียนได้เรียนรู้เต็มตามศักยภาพ และการให้การสนับสนุนแก่บุคลากร ยังเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นและทำงานได้ดีมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

5) **การสนับสนุนทางการเงิน (Funding)** Lipsky and Gartner (1996) กล่าวว่า การจัดสรรงบประมาณให้โรงเรียนที่มีการดำเนินงานการเรียนร่วมแบบร่วมชั้น มิใช่เป็นการจัดสรรงบประมาณตามลักษณะกายภาพของโรงเรียน แต่ต้องจัดสรรตามจำนวนเด็กนักเรียนในโรงเรียนและเป้าหมายการเรียนรู้ของเด็กนักเรียนแต่ละคน จากการศึกษาวิจัยพบว่างบประมาณในการจัดการเรียนร่วมชั้นมิได้มากกว่าการจัดการศึกษาพิเศษแบบโรงเรียนความพิการเฉพาะทาง แต่เด็กนักเรียนทั้งเด็กปกติและเด็กพิการได้รับประโยชน์จากเงินงบประมาณทั่วถึง

6) **การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Family and Community Involvement)** บิดามารดา นับเป็นผู้รู้ที่ดีที่สุดเกี่ยวกับเด็กพิการที่เป็นลูก และสมาชิกในชุมชนจะรู้เรื่องของชุมชนได้ดีที่สุด ดังนั้นในการจัดการเรียนร่วมชั้นที่จะประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี โรงเรียนจึงต้องดำเนินการให้ครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดาของเด็กพิการ และสมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ต้องมีการติดต่อประสานงานเพื่อใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรและบุคลากรในชุมชน การได้มีโอกาสทำงานร่วมกันก่อให้เกิดการเรียนรู้ ในที่นี้ได้แก่การเรียนรู้ของเด็กโดยตรง และการเรียนรู้ของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน และโรงเรียนซึ่งจัดว่าเป็นการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้กับครอบครัว ชุมชนและโรงเรียน

7) **การปรับหลักสูตร (Curricula Adaptation)** การจัดการเรียนร่วมชั้นจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อโรงเรียนมีการปรับหลักสูตรให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับความพร้อมและความต้องการของเด็กแต่ละคน และในขณะเดียวกันต้องเป็นหลักสูตรที่มีมาตรฐานเดียวกันตามที่ได้กำหนดไว้ รวมทั้งเป็นหลักสูตรที่ครอบคลุมมวลประสบการณ์ที่หลากหลาย

8) **การนำวิธีการสอนที่มีประสิทธิผลมาใช้ (Adoption of Effective Instructional Practices)** วิธีการ/รูปแบบ/กระบวนการเรียนสอนที่เป็นประโยชน์และมีผลสำคัญที่ทำให้การจัดการเรียนร่วมชั้นประสบความสำเร็จ ได้แก่ การเรียนแบบร่วมมือ (cooperative learning) การเรียนโดยใช้กิจกรรมเป็นฐาน (activity-based learning) การเรียนแบบรอบรู้ (mastery learning) การสอนพหุระดับ (multi-level instruction) การสอนร่วม (co-teaching) การสอนแบบเพื่อนช่วย

สอน (peer tutoring instruction) การสอนแบบเด็กนักเรียนเป็นศูนย์กลางหรือให้ความสำคัญกับเด็กนักเรียน (student-centered or child-focused instruction) ครูผู้สอนต้องพิจารณาเลือกวิธีการที่เหมาะสมมาใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอน

9) สัดส่วนของเด็กพิการในชั้นเรียนปกติ (Proportion of Disabled Students) ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จของการจัดการเรียนร่วมชั้นที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง คือ สัดส่วนของเด็กพิการในชั้นเรียน เนื่องจากการจัดการเรียนร่วมชั้นเป็นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในชั้นเรียนปกติโดยการให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษในลักษณะเดียวกับการช่วยเด็กปกติที่มีปัญหาในการเรียนรู้ ดังนั้นสัดส่วนของเด็กพิการในชั้นเรียนแต่ละชั้นจึงไม่ควรมีมากเกินไป ตามหลักการแล้วควรมีสัดส่วนของเด็กพิการในชั้นเรียนเท่ากับสัดส่วนของเด็กพิการในประชากรวัยเรียนตามธรรมชาติ และควรมีการจัดทีมสนับสนุนช่วยเหลือการสอนที่เหมาะสมตามจำนวนนักเรียนที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ

3.1.3 จุดเด่นและจุดอ่อนของการจัดการเรียนร่วมชั้น

โดยที่การจัดการเรียนร่วมชั้น เป็นผลจากการปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนของการจัดการเรียนร่วมแบบกระแสหลัก (mainstreaming) จึงมีจุดอ่อนน้อยกว่าการจัดการเรียนร่วมที่ใช้กันอยู่ในระยะแรก Lipsky and Gartner (1996) รายงานว่านักการศึกษาได้ทำการวิจัยตรวจสอบผลเสียที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินงานการจัดการเรียนร่วมชั้นใน 3 ประเด็น คือ ประเด็นแรก การจัดการเรียนร่วมชั้นทำให้เด็กพิการได้เรียนรู้น้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดการเรียนร่วมแบบเดิมจริงหรือไม่ ประเด็นที่สอง เด็กปกติได้รับความเอาใจใส่จากครูผู้สอนน้อยลงหรือไม่และอย่างไร ประเด็นที่สาม เด็กนักเรียนปกติเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาจากเด็กพิการน้อยเพียงไร ผลการวิจัยพบว่า การจัดการเรียนร่วมชั้นมิได้ทำให้เด็กพิการเรียนรู้ได้น้อยลง ตรงกันข้ามกลับมีรายงานว่าเด็กพิการได้เรียนรู้มากขึ้น ได้รับความช่วยเหลือ/สนับสนุนจากครูผู้สอน และจากเพื่อน มีการปรับตัวทางจิตใจและทางสังคมดีขึ้น เด็กนักเรียนปกติมิได้ขาดความเอาใจใส่จากครูผู้สอน และได้เลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่ดี ในทางตรงกันข้ามเด็กปกติมีความรู้ความเข้าใจเด็กพิการดีขึ้น และได้มีส่วนช่วยเหลือเด็กพิการให้เรียนรู้ได้มากขึ้นด้วย

ผู้วิจัยสรุปสาระเกี่ยวกับจุดเด่น/ประโยชน์ของการจัดการเรียนร่วมชั้นที่เสนอโดย Dettmer, Dyck and Thurston (1996) Keyes, Hanley-Maxwell and Capper (1999) Lipsky and Gartner (1996) Ferguson, Desjarlais and Meyer, (1997) ไว้ว่า การจัดการเรียนร่วมชั้นมีประโยชน์แบบทวีคูณ (multiplier effects) กล่าวคือ การรวมพลังทำงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย นอกจากจะเป็นประโยชน์ในระดับแรกต่อเด็กพิการโดยตรงแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในระดับที่สองต่อเด็กนักเรียนปกติ ประโยชน์ต่อเด็กปกติ คือการได้เรียนรู้จากครูและบุคลากรทุกฝ่ายซึ่งมี

การพัฒนาสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง และการได้รับประโยชน์ด้านจิตใจอย่างน้อย 4 ประการ ประการแรก การลดความเกลียดความกลัวลักษณะความพิการ ประการที่สอง การเพิ่มความเข้าใจ ความเห็นใจ การยอมรับ และการให้ความช่วยเหลือเด็กพิการ ประการที่สาม มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์ (self concept) ประการที่สี่ มีมิตรภาพที่อบอุ่นและความเอาใจใส่เพิ่มมากขึ้น ประโยชน์ในระดับที่สามเป็นประโยชน์ที่สำคัญที่สุด คือประโยชน์จากการที่บุคลากรในโรงเรียนได้ปฏิรูปการทำงาน ได้พัฒนาตนเองจากการที่ครูสอนครู และจากการเรียนรู้กับผู้รู้ ทำให้ครูสามารถปฏิบัติงานการเรียนการสอนทั้งเด็กพิการและเด็กปกติให้ได้เรียนรู้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ มีการทำงานประสานกันรวมพลังกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนอย่างแท้จริง ประโยชน์ของการจัดการเรียนร่วมชั้นในแต่ละระดับยังมีการขยายตัวทำให้คณะทำงานทุกคนได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้นตามช่วงเวลาของการทำงาน

3.2 รูปแบบ/กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนร่วม

จากสาระที่นำเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนร่วมในตอนต้นที่ 3.1 จะเห็นว่าการจัดการเรียนร่วมมีหลายแบบ แบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ การจัดการเรียนร่วมชั้น และจะเห็นว่ามีรูปแบบการจัดการศึกษาและกระบวนการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนร่วมหลายรูปแบบ ในที่นี้ผู้วิจัยจะนำเสนอสาระเฉพาะรูปแบบ/กระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงโดยแยกเสนอเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรก เป็นรูปแบบการทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรวมพลังทำงาน การปรึกษาหารือ และการทำงานเป็นทีม กลุ่มที่สอง เป็นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีส่วนร่วมและการรวมพลังทำงานของครอบครัวและชุมชน กลุ่มที่สาม เป็นรูปแบบการสอนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสอนเป็นรายบุคคล การสอนแบบบทบาทหน้าที่ และรูปแบบการสอนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

3.2.1 รูปแบบการทำงาน: การรวมพลังทำงาน (Collaboration) การปรึกษาหารือ (Consultation) และการทำงานเป็นทีม (Teamwork)

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) อธิบายความแตกต่างของรูปแบบการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนร่วมชั้นว่า **การรวมพลังทำงาน** หมายถึง รูปแบบการทำงานที่ครูทุกคนในคณะทำงานมีปณิธานร่วมกัน ร่วมมือร่วมใจทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน โดยที่แต่ละคนมีส่วนเป็นเจ้าของงาน มีสถานภาพเท่าเทียมกันที่จะอภิปราย ถกเถียง ได้แย้ง และจัดหาสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ส่วนการ**ปรึกษาหารือ** หมายถึงรูปแบบการทำงานที่ครูในคณะทำงานซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานโดยตรงไปขอรับคำชี้แนะ คำแนะนำ จากที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้มีความรู้และมีสารสนเทศ ที่ปรึกษาอาจจะเป็นผู้มีตำแหน่งต่ำกว่าผู้ขอคำปรึกษาก็ได้ เช่น ในกรณีเด็กพิการมีปัญหาทางการพูด ครูผู้สอนอาจขอคำปรึกษาจากนักแก้ไขการพูด และ

ในการวิจัยผลของการใช้เทคนิคการแก้ไขการพูดต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ นักแก้ไขการพูดอาจขอคำปรึกษาจากครูประจำชั้นเด็กพิการ **สำหรับการทำงานเป็นทีม** หมายถึงรูปแบบการทำงานที่มีหัวหน้าทีมที่มีอำนาจหน้าที่ หรือมีอาวุโสสูงกว่า และมีทีมงานที่ประกอบด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านแตกต่างกัน คณะทำงานจะดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ร่วมกัน แต่ระดับความเข้มข้มของความตั้งใจทำงานและความผูกพันกับงานของสมาชิกมีน้อยกว่าการทำงานแบบรวมพลังทำงาน

Ferguson (1997) อธิบายความแตกต่างระหว่าง การทำงานกลุ่ม การทำงานเป็นทีม และการรวมพลังทำงาน เพิ่มเติมว่า **การทำงานเป็นกลุ่ม (groupwork)** มีลักษณะต่างจาก **การทำงานเป็นทีม (teamwork)** กล่าวคือ การทำงานเป็นกลุ่มนั้น สมาชิกในกลุ่มมีการประชุมปรึกษาเพื่อแลกเปลี่ยน (exchange) ความคิดกัน โดยสมาชิกแต่ละคนจะรับผิดชอบงานคนละตอน ซึ่งเมื่อนำมาเชื่อมต่อกันจะได้เป็นผลงานของกลุ่ม ส่วนในการทำงานเป็นทีม สมาชิกต้องมีการประชุม นอกจากเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดกันแล้ว ยังต้องมีการอภิปราย (discussion) เพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุดที่ทุกคนเห็นพ้องกัน สมาชิกแต่ละคนจะรับผิดชอบงานบางส่วน แต่ไม่มีส่วนใดสมบูรณ์ ต้องนำผลงานมาใช้ประกอบกัน มาบูรณาการเข้าด้วยกันจึงจะได้เป็นผลงานของทีมงาน การทำงานเป็นทีมนี้ถ้าสมาชิกในกลุ่มมีการรวมพลังคิดค้นถกเถียง (dialogue) ต่อเนื่องจากการอภิปราย จนได้แนวคิดใหม่ที่ไม่เคยมีสมาชิกในกลุ่มคิดขึ้นมาก่อน ผลงานที่ได้จะเป็นผลงานการรวมพลังทำงาน (collaborative work)

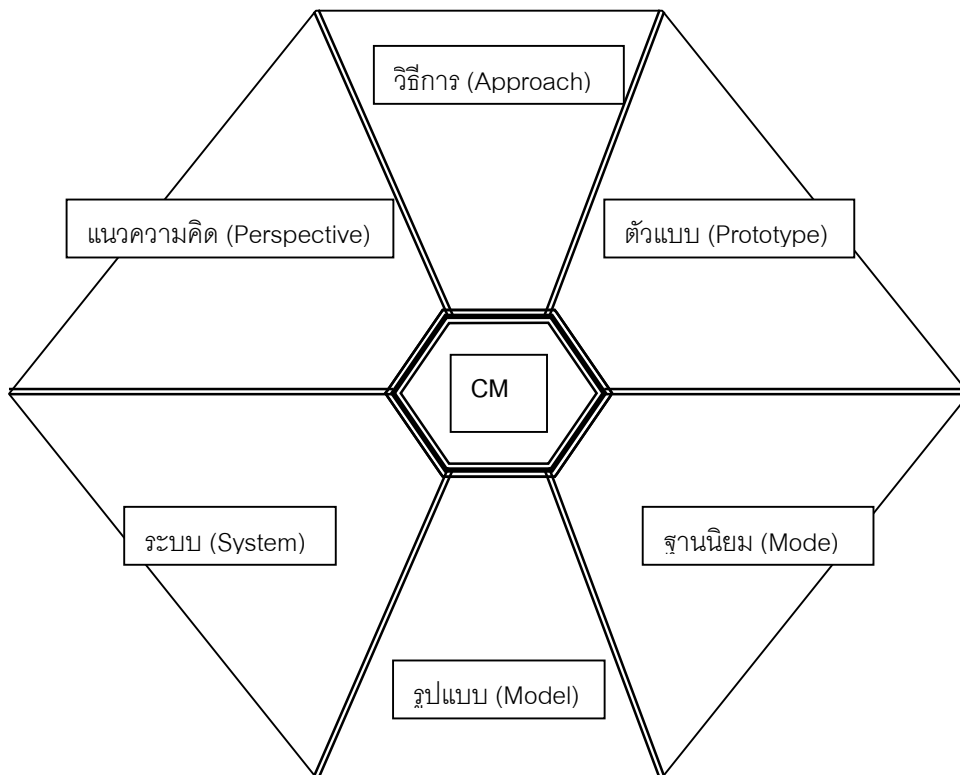
เนื่องจากการทำงานในรูปแบบการปรึกษาหารือมีความสำคัญต่อการจัดการเรียนร่วมชั้น ในตอนนี้ผู้วิจัยจึงเสนอสาระเฉพาะการปรึกษาหารือก่อน และจะเสนอสาระเรื่องการรวมพลังทำงานในหัวข้อต่อไป สาระเกี่ยวกับการปรึกษาหารือที่จะเสนอในตอนนี้เป็น คือ โครงสร้างของการปรึกษาหารือ (consultation model = CM) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 6 องค์ประกอบดังภาพที่ 5.3 และดังรายละเอียดต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 ระบบ (System) คำว่า ระบบหมายถึงหน่วยที่ซับซ้อนซึ่งประกอบด้วยหน่วยย่อยหลายหน่วยที่ทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน ระบบการปรึกษาหารือ ประกอบด้วยระบบครอบครัว ระบบการศึกษาในและนอกโรงเรียน ระบบชุมชน ระบบการบำบัดทางการแพทย์ และสาธารณสุข ระบบกำกับ ระบบสนับสนุน และระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามแนวการจัดการเรียนร่วมชั้น

องค์ประกอบที่ 2 ทศนพิสัย หรือแนวความคิด (Perspective) คำว่า ทศนพิสัย หมายถึงภาพจากแนวคิด ในการดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แนวความคิดในการปรึกษาหารือ ได้แก่ แนวความคิดแบบการซื้อบริการ (purchase of service perspective) แนวความคิดแบบ

แพทย์-ผู้ป่วย (doctor-patient perspective) แนวความคิดแบบกระบวนการเอื้ออำนวย (facilitator type of process perspective) และแนวความคิดแบบกระบวนการเร่งปฏิกิริยา (catalyst type of process perspective) นั่นคือการรักษาหรืออาจทำได้ทั้งแบบการซื้อหรือรับบริการ แบบการให้คำวินิจฉัยและการบำบัดเช่นแพทย์ให้กับผู้ป่วย แบบผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาให้ผู้รับคำปรึกษา และแบบผู้ให้คำปรึกษาใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

องค์ประกอบที่ 3 วิธีการ (Approach) คำว่าวิธีการ หมายถึงกรอบการดำเนินงานเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ วิธีการที่ใช้ในการรักษาหรือ อาจใช้วิธีการแบบเป็นทางการ เช่น การประชุมที่มีการนัดหมายและมีวาระการประชุมล่วงหน้า หรือแบบไม่เป็นทางการ เช่น การปรึกษาหารือระหว่างรับประทานอาหาร ขณะกำลังไปทำการ (on the move) หรือขณะเร่งรีบไปทำการ (on the run) และการปรึกษาหารือโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ โทรสาร โทรศัพท์



ภาพที่ 5.3 โครงสร้างของรูปแบบการปรึกษาหารือ (CM)

องค์ประกอบที่ 4 ตัวแบบ (Prototype) ตัวแบบหรือกระบวน (pattern) ของ การปรึกษาหารือ ได้แก่ การปรึกษาหารือด้านสุขภาพทางสมอง (mental health consultation) การปรึกษาหารือด้านพฤติกรรม (behavioral consultation) การปรึกษาหารือด้านการสนับสนุน (advocacy consultation) ตัวแบบการปรึกษาหารือที่ดีทั้งสามตัวแบบนี้ นอกจากจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวเด็กนักเรียนแล้ว ยังต้องทำให้ผู้รับคำปรึกษามีการพัฒนาด้านสุขภาพทางสมอง ด้านพฤติกรรม และด้านอำนาจในการสนับสนุนการเรียนการสอนเด็กพิการ

องค์ประกอบที่ 5 ฐานนิยม (Mode) ฐานนิยมในที่นี้ หมายถึง การให้บริการคำปรึกษา ซึ่งทำได้ 2 แบบ คือ แบบทางตรง และแบบทางอ้อม (direct and indirect modes) การให้คำปรึกษาหารือแบบทางตรงเป็นการให้บริการโดยที่ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ขอรับคำปรึกษา และเด็กนักเรียนทำงานร่วมกัน ในขณะที่การให้คำปรึกษาหารือแบบทางอ้อมนั้น ผู้ให้คำปรึกษาทำงานร่วมกับผู้ขอรับคำปรึกษา แล้วผู้ขอรับคำปรึกษานำคำแนะนำไปแก้ปัญหาให้เด็กนักเรียน

องค์ประกอบที่ 6 รูปแบบ (Model) คำว่ารูปแบบ หมายถึงแบบจำลองต้นแบบ ที่รวมรายละเอียดต่าง ๆ ของระบบหรือองค์ประกอบที่จะช่วยให้เข้าใจการทำงานของระบบหรือองค์กร รูปแบบการให้คำปรึกษาอาจมีรายละเอียดเกี่ยวกับปรัชญา หลักการ เป้าหมาย โครงสร้าง และวิธีดำเนินงาน ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงาน รูปแบบของการปรึกษาหารือ ที่ใช้กันมากมี 6 รูปแบบ คือ 1) **รูปแบบสามกลุ่ม (Triadic Model)** ซึ่งมีการทำงานระหว่างกลุ่มผู้ให้คำปรึกษา ผู้ขอรับคำปรึกษา และกลุ่มเป้าหมายของการปรึกษาซึ่งก็คือเด็กพิการ 2) **รูปแบบโครงการครูให้คำปรึกษาของมลรัฐเวอร์มอนท์ (Vermont Consulting Teacher Program Model)** เป็นโครงการให้คำปรึกษาหารือที่ปรับปรุงจากรูปแบบสามกลุ่ม โดยนำแนวคิดการรวมพลังทำงานระหว่างครูมาใช้ประโยชน์ 3) **รูปแบบคณะกรรมการให้คำปรึกษาของโรงเรียน (School Consultation Committee Model)** ซึ่งเป็นรูปแบบที่บุคลากรในโรงเรียนส่วนใหญ่คุ้นเคย เพราะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการให้คำปรึกษาเป็นทีมงาน หรือคณะทำงาน ให้บริการทั้งโรงเรียน 4) **รูปแบบโครงการให้คำปรึกษาระหว่างครู/ครูเสริมวิชาการ (Resource/Counseling Teacher Program Model)** เป็นรูปแบบที่มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์นำไปใช้ประโยชน์ โดยเน้นการรวมพลังทำงานระหว่างครูผู้สอนชั้นเรียนปกติและชั้นเรียนเสริมวิชาการ 5) **รูปแบบระบบ/สติเฟน (Stephens/System Model)** เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาประกอบด้วยการทำงาน 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการสังเกตรวบรวมข้อมูล ขั้นกำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์ ขั้นวางแผนการแก้ปัญหา ขั้นดำเนินการตามแผน และขั้นประเมินผล และ 6) **รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรวมพลัง (Collaborative Consultation Model)** เป็นรูปแบบการปรึกษาหารือที่ใช้การรวมพลังทำงานจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งนอกและในโรงเรียน รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรวมพลังนี้กำลังเป็นที่นิยมใช้ในปัจจุบัน

โดยที่หลักการของการจัดการเรียนร่วมชั้น เป็นการนำวิธีวิทยาการศึกษาพิเศษมาใช้ในการจัดการศึกษาพื้นฐานเพื่อประโยชน์ของเด็กพิการและเด็กปกติ จึงต้องมีการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วยบุคลากรผู้สอนในชั้นเรียนปกติ ทีมงานการศึกษาพิเศษ และผู้ปกครองเด็กนักเรียน โดยต้องมีการปรึกษาหารือเพื่อจัดแผนการเรียนและจัดการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละคน ทั้งนี้การปรึกษาหารือควรมีลักษณะแตกต่างจากการปรึกษาหารือตามรูปแบบที่ใช้กันทั่วไป Dettmer, Dyck and Thurston (1996) จึงเสนอรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการจัดการเรียนร่วมชั้น คือ **รูปแบบการปรึกษาหารือและทำงานเป็นทีมแบบรวมพลัง (collaborative consultation and teamwork = CCT)** ซึ่งมีการดำเนินการ 10 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนแรก การเตรียมการปรึกษาหารือ ขั้นตอนที่สอง การเริ่มต้นการปรึกษาหารือ ขั้นตอนที่สาม การรวบรวมสารสนเทศ ขั้นตอนที่สี่ การแยกแยะปัญหา ขั้นตอนที่ยี่ห้า การสำรวจและระบุแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ขั้นตอนที่ยี่หก การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ยี่เจ็ด การจัดทำแผนการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ยี่แปด การประเมินความก้าวหน้าและปรับปรุงแผนงาน ขั้นตอนที่ยี่เก้า การติดตามผลการปรึกษาหารือ และขั้นตอนที่ยี่สิบ การดำเนินการปรึกษาหารือซ้ำในกรณีที่เป็น โดยทุกขั้นตอนต้องมีการทำงานแบบรวมพลัง และทุกคนในคณะทำงานควรมีทักษะในการสื่อสาร การจัดการ และการใช้เทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษาหารือ

3.2.2 การมีส่วนร่วมและการรวมพลังทำงานของครอบครัว และชุมชน (Family and Community Involvement and Collaboration)

ผู้วิจัยสรุปสาระจากข้อเขียนของ Dettmer, Dyck and Thurston (1996) Armstrong (1995) White and Wehlage (1995) Riley (1997) ได้ว่า ในสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการปี ค.ศ. 1975 (Public Law 94-142) กฎหมายฉบับแก้ไขเพิ่มเติมปี ค.ศ. 1986 เรื่องการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และกฎหมายฉบับแก้ไขเพิ่มเติมปี ค.ศ. 1990 (Public Law 101-476) กำหนดไว้อย่างชัดเจน ให้ครอบครัวรวมทั้งชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และการให้ความช่วยเหลือช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตการทำงานของเด็กพิการตามลำดับ ที่มาของกฎหมายเหล่านี้มาจากรายงานการวิจัยทางการศึกษาพิเศษจำนวนมาก เช่น การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ของ White, Taylor and Moss (1992) สรุปจากงานวิจัย 193 เรื่องว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสำคัญต่อโปรแกรมของโรงเรียนและศูนย์เด็กพิการในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กพิการ ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนช่วยให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็กพิการดีขึ้น เด็กพิการออกกลางคันน้อยลงและเข้าทำงานมากขึ้นเมื่อจบการศึกษา ช่วยให้ครูและโรงเรียนได้มีสารสนเทศเกี่ยวกับเด็ก

พิการมากขึ้นและจัดการศึกษาได้ตรงตามความต้องการของเด็ก และที่สำคัญที่สุดครูและผู้ปกครองได้ทำงานร่วมกัน เรียนรู้จากกันและนำความรู้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

เมื่อแนวคิดในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเปลี่ยนจากการจัดการเรียนร่วมแบบกระแสหลัก เป็นการจัดการเรียนร่วมขั้น **แนวคิดในการมีส่วนร่วมของครอบครัวเปลี่ยนจากการมีส่วนร่วม (involvement) ไปเป็นการรวมพลังทำงาน (collaboration)** บทบาทของผู้ปกครองเปลี่ยนไปจากการเป็นสมาชิกสมาคมครู-ผู้ปกครอง การเข้าประชุม การเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน การเป็นกรรมการ และการเป็นอาสาสมัครทำงานโรงเรียน เป็นบทบาทในฐานะสมาชิกของทีมงานเช่นเดียวกับครู ได้รับความรู้ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถของแต่ละคน และได้ลงแรงกายแรงใจร่วมมือร่วมใจกันในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วม กับการรวมพลังทำงานก็คือ

“Parent involvement is parent participation in activities that are part of their children's education - for example, conferences, meetings, newsletter, tutoring, and volunteer services. Collaboration is the development and maintenance of positive, respectful, egalitarian relationships. It includes mutual problem-solving and shared decision-making.” (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996, p. 287-288)

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) กล่าวว่าการทำงานรวมพลังทำงานจะเกิดขึ้นได้โดยง่าย และยั่งยืนถ้าสมาชิกในทีมงานมีความนับถือกัน (respect) ไว้วางใจกัน (trust) ซื่อสัตย์และจริงใจต่อกัน (honest and sincerity) มีเป้าหมายร่วมกัน (common goal) มีความสัมพันธ์เชิงบวกฉันท์เพื่อน (friendly and positive relationship) มีการสื่อสารถึงกันอย่างมีประสิทธิภาพ (effective communication) และมีความร่วมมือกัน (cooperation) แต่ในทางปฏิบัติการรวมพลังทำงานระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เกิดขึ้นได้ยากเพราะในอดีตที่ผ่านมาผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ หรือเป็นกลุ่มด้อยโอกาส จะมีความรู้สึกต่ำต้อย เป็นคนต่างชนชั้น และไม่สามารถสื่อสารกับบุคลากรในโรงเรียนได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการทำงานแบบรวมพลังจึงต้องมีการเปลี่ยนเจตคติและท่าทีของบุคลากรในโรงเรียนให้ยอมรับ และชื่นชมส่วนที่เป็นจุดเด่นของครอบครัวและชุมชน เปิดโอกาสให้เข้ามาร่วมทีมงาน และส่งเสริมให้มีบทบาทสำคัญ ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

Riley (1997) อธิบายว่าการทำงานรวมพลังทำงานระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนจะเกิดขึ้นได้ดีเมื่อสมาชิกทุกคนตระหนักถึงความขาดแคลน (scarcity) และการแก้ปัญหาความขาดแคลนทำได้โดยการรวมพลังจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถ้าสมาชิกทุกคนต้องการความเชี่ยวชาญ (need for expertise) ต้องการเงินทุน (need for funds) ต้องการประสิทธิภาพที่มีการ

ปรับเหมาะ (need for adaptive efficiency) สมาชิกทุกคนจะเกิดความเต็มใจที่จะรวมพลังทำงาน(willingness to collaborate) เพื่อสนองความต้องการร่วมกัน

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) เสนอกระบวนการรวมพลังทำงานระหว่างโรงเรียน และครอบครัว รวม 5 ขั้นตอน **ขั้นตอนแรก การสำรวจค่านิยมของครู (examining own values)** ครูต้องสำรวจค่านิยมของตนเกี่ยวกับผู้ปกครองเด็กนักเรียน เมื่อครูมีเจตคติที่ดีและยอมรับผู้ปกครองได้ว่าจะมีความเท่าเทียมกับตนเอง ครูจึงจะสามารถดำเนินการต่อไปได้ **ขั้นตอนที่สอง การสร้างความสัมพันธ์แบบรวมพลัง (building collaborative relationships)** ครูต้องสร้างความคุ้นเคย ความเป็นกันเอง กับผู้ปกครอง และทำให้เกิดความไว้วางใจกัน **ขั้นตอนที่สาม การริเริ่มสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน-ครอบครัว (initiating home-school relationship)** ผู้ปกครองทุกคนมีความต้องการและอยากพึ่งพาโรงเรียนเกี่ยวกับการจัดการศึกษาของเด็กพิการอยู่แล้ว การเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์จึงไม่ใช่เรื่องยาก สิ่งที่ยากคือการสร้างความสัมพันธ์ที่มีสภาพเป็นหุ้นส่วนเสมอภาคกัน (equal partnership) ซึ่งหมายถึงการเปิดโอกาสให้สมาชิกของครอบครัวได้ใช้สมรรถภาพและจุดแข็งในการจัดการศึกษาของเด็กพิการเช่นเดียวกับครู **ขั้นตอนที่สี่ การจัดทำแผนงานเฉพาะตัวสำหรับผู้ปกครอง (individualizing for parents)** โรงเรียนต้องตระหนักว่าเด็กพิการแต่ละคน ครอบครัวแต่ละครอบครัวมีลักษณะแตกต่างกันหลากหลาย จำเป็นต้องมีแผนงานการจัดการศึกษาเฉพาะตัว ด้วยวิธีนี้ผู้ปกครองจะรู้ว่าโรงเรียนเอาใจใส่ และโรงเรียนยอมรับความสำคัญของตนและเด็ก ซึ่งทำให้ผู้ปกครองเกิดความผูกพันและมีความเต็มใจที่จะร่วมทำงานกับโรงเรียน **ขั้นตอนที่ห้า การประเมินผลการรวมพลังทำงานของครอบครัว/โรงเรียน (evaluating parent/school collaboration)** การประเมินผลแบบรวมพลังจะช่วยให้ทีมงานทราบว่าความต้องการของครอบครัวและโรงเรียนได้รับการสนองตอบอย่างเหมาะสมเพียงใด ได้ทราบปัญหาอุปสรรคที่ทีมงานจะได้นำไปแก้ไขปรับปรุงการรวมพลังทำงานให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

White and Wehlage (1995) Riley (1997) เสนอว่า การรวมพลังทำงานระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เป็นความพยายามที่จะฉีกกำลังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นพลังรวมที่มีประสิทธิภาพ มีความสมบูรณ์พร้อม เพียงพอที่จะสนองความต้องการของเด็กพิการซึ่งมีลักษณะซับซ้อนและมีหลายด้านได้ Riley (1997) กล่าวว่า การรวมพลังทำงานมีรูปแบบที่สำคัญ 2 รูปแบบ ได้แก่ การรวมพลังทำงานแบบแข่งขัน (competitive collaboration) และการรวมพลังทำงานแบบช่วยเหลือกัน (symbiotic collaboration) รูปแบบหลังเป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการรวมพลังทำงานระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เพราะเป็นรูปแบบการรวมพลังที่ทำให้ทีมงานได้เรียนรู้จากกันและกัน และมีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่ารูปแบบแรก

Riley (1997) เสนอแนวคิดว่า การรวมพลังทำงานมีลักษณะธรรมชาติแบบเดียวกับ **เครือข่าย (networks)** และโรงเรียนควรดำเนินการรวมพลังทำงานโดยการสร้างเครือข่าย ความสำเร็จของเครือข่ายและการรวมพลังทำงานขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ความเป็นปึกแผ่น ความซื่อสัตย์ และความไม่เห็นแก่ตัว ในประเทศอังกฤษ การปฏิรูปการศึกษาตามกฎหมายการปฏิรูปการศึกษา ปี ค.ศ. 1988 กำหนดให้เมืองคอร์กและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีบทบาทในการจัดการศึกษา และกำหนดให้มีการกระจายอำนาจการบริหารจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการบริหารโดยเครือข่ายในระดับสถานศึกษาและสถาบันต่าง ๆ ในปี ค.ศ. 1994 มีการจัดตั้งหน่วยงานแบบบูรณาการระดับเขตการศึกษา (Integrated Regional Office = IRO) รวม 10 หน่วย เป็นศูนย์กลางเครือข่ายของสถานศึกษา คณะกรรมการสถานศึกษา สภากิจการและการฝึกอบรม (Training and Enterprise Councils = TEC) หน่วยงานที่ตั้งขึ้นตามกฎหมาย (statutory agencies) สภাজัดสรรงบประมาณการศึกษา (Educational Funding Councils) และหน่วยงานระดับชาติ เช่นสำนักงานมาตรฐานการศึกษา (Office of the Standards in Education) นอกเหนือจากการกระจายอำนาจการบริหารแล้ว ผลจากการบริหารงานโดยเครือข่ายทำให้เกิดความเป็นธรรม (equity) ระหว่างสถานศึกษามากขึ้น การดำเนินงานมีความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (accountability) ความโปร่งใส (transparency) และการรวมพลังทำงาน (collaboration) ในการจัดการศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ และเครือข่ายขนาดเล็กจะมีการรวมพลังทำงานมากกว่าเครือข่ายที่เป็นทางการและมีขนาดใหญ่

จากความสำคัญของการปรึกษาหารือ และการรวมพลังทำงานที่ได้เสนอข้างต้น ทำให้รูปแบบ **การปรึกษาหารือของโรงเรียนแบบรวมพลัง (collaborative school consultation)** มีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมขั้น แต่ในการจัดการเรียนร่วมขั้นนอกจากจะต้องใช้การปรึกษาหารือแบบรวมพลังแล้ว ยังต้องอาศัยพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการสอนอีกหลายแบบ (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996) ดังจะได้นำเสนอในหัวข้อต่อไป

3.2.3 รูปแบบการสอน: การสอนเป็นรายบุคคล (Individualized Instruction) การสอนแบบบทบาทหน้าที่ (Functional Approach) และรูปแบบการสอนอื่น ๆ

รูปแบบการสอนที่มีความสำคัญ และเป็นรูปแบบพื้นฐานสำหรับการจัดการเรียนร่วมขั้นมีอยู่หลายรูปแบบ ผู้วิจัยนำมาจัดจำแนกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มแรก กลุ่มรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล (Individualized Instruction) โดยที่การจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (individualized educational program = IEP) เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ดังนั้นรูปแบบการสอนที่เหมาะสมที่สุดจึงเป็นการ

สอนรายบุคคลตามแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลที่กำหนดไว้โดยทีมงานผู้เกี่ยวข้องทั้งครูผู้สอน ครูการศึกษาพิเศษ บิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กพิการ รูปแบบการสอนที่มีแนวคิดที่สอดคล้องกัน คือ รูปแบบการเรียนรู้เพื่อรอบรู้ (mastery learning) ซึ่งพัฒนาโดย Blooms (1976) ปรัชญาของรูปแบบการสอนนี้ คือ การยอมรับความแตกต่างระหว่างเด็กแต่ละคน และความเชื่อว่าเด็กแต่ละคนสามารถเรียนรู้ได้อย่างรอบรู้เท่าเทียมกัน เพียงแต่ต้องใช้เวลาในการเรียนและการเรียนซ่อมเสริมแตกต่างกันตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน ปรัชญาและรูปแบบการสอนนี้จึงนับว่าเหมาะสมกับการจัดการเรียนร่วมชั้น อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อรอบรู้ มีการจัดการเรียนซ่อมเสริมสำหรับนักเรียนที่เรียนอ่อนหรือเรียนไม่ทันเพื่อนหลายแบบ เช่นการจัดชั้นเรียนพิเศษเฉพาะกลุ่มนอกเวลาเรียน การสอนพิเศษเฉพาะตัว การจัดเพื่อนคู่หู (buddy) ที่เป็นเด็กเรียนดีให้คอยช่วยเหลือเฉพาะตัว การจัดอุปกรณ์และสื่อการสอนพิเศษ เป็นต้น วิธีการจัดการเรียนซ่อมเสริมดังกล่าวเป็นวิธีการที่ใช้ได้ดีสำหรับการจัดการเรียนร่วมชั้น ยกเว้นวิธีการที่มีจัดการเรียนการสอนแยกชั้นนักเรียนเท่านั้น

กลุ่มที่สอง กลุ่มรูปแบบการสอนแบบบทบาทหน้าที่ (Functional Instruction)

Falvey (1989) กล่าวว่าเป้าหมายของนักการศึกษาพิเศษคือการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ให้เด็กพิการสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการแสดงบทบาทและการทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกที่มีศักยภาพของสังคมได้ ทักษะดังกล่าวได้แก่ทักษะทางวิชาการ เช่นการอ่าน การพูด การเขียน การคิดเลข และการสื่อสาร ทักษะในการช่วยเหลือตนเอง เกี่ยวกับการทำความสะอาด การดูแลรักษาสุขภาพ ทักษะในการประกอบอาชีพ เช่น ทักษะการพิมพ์ การใช้โทรศัพท์ การจดบันทึก การเก็บเอกสาร การติดฉลากหมาย สำหรับงานเลขานุการ เป็นต้น ทักษะทางสังคม เช่น ปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว โรงเรียนและชุมชน และทักษะด้านนันทนาการ หลักการของการสอนแบบบทบาทหน้าที่เป็นแบบเดียวกันกับการจัดการเรียนร่วมชั้นซึ่งให้โอกาสเด็กพิการได้พัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในสภาพที่เป็นธรรมชาติจริงโดยมีครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องคอยช่วยเหลือเป็นพิเศษเฉพาะในระยะต้น

กลุ่มที่สาม กลุ่มรูปแบบการสอนโดยนำเข้าสู่ภาวะปกติ (Normalization) Falvey

(1989) กล่าวว่า การจัดเด็กพิการให้เข้าสู่ภาวะปกติ เป็นรูปแบบที่พัฒนาโดย Bank-Mikkelsen นักการศึกษาพิเศษชาวเดนมาร์ก ในปี 1969 และ Wolfensberger ได้นำมาประยุกต์ใช้ในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี 1970 และได้พัฒนาเป็นการจัดเด็กพิการให้เข้าสู่ภาวะปกติในชุมชนโดยความร่วมมือจากชุมชน ในการจัดการเรียนการสอนครูและผู้เกี่ยวข้องต้องพยายามจัดสภาพแวดล้อม และช่วยเหลือเด็กพิการให้เข้าสู่สภาพแวดล้อมปกติทั้งทางกายภาพ และทางสังคม รูปแบบการสอนที่มีแนวคิดสอดคล้องกัน คือ รูปแบบการเรียนการสอนที่ไม่จำแนกประเภทความพิการ (noncategorical

approach) และรูปแบบการสอนแบบบูรณาการ (integration approach) ทั้งสองรูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติต่อเด็กพิการเช่นเดียวกับเด็กปกติ รูปแบบการสอนที่ไม่จำแนกประเภทความพิการใช้การจำแนกประเภทความต้องการพิเศษของเด็กแต่ละคนตามลักษณะความต้องการของเด็กปกติ และจัดการเรียนการสอนพิเศษเพิ่มให้ตามลักษณะความต้องการนั้น

กลุ่มที่สี่ เป็นรูปแบบการสอนเป็นทีม (Team Teaching) Dettmer, Dyck and Thurston (1996) อธิบายว่าหัวใจสำคัญของการจัดการเรียนร่วมขั้น คือ การรวมพลังทำงาน การปรึกษาหารือ และการทำงานเป็นทีม ดังนั้นรูปแบบการสอนที่เหมาะสมจึงเป็นการสอนเป็นทีม ได้แก่ การมีผู้สอนร่วม (co-teacher) หรือมีนักการศึกษาผู้ช่วยเหลือเด็กพิการ (para-educators) การสอนคู่ขนาน (parallel teaching) โดยผู้ช่วยครูทำการสอนคู่ขนานกับการสอนของครูในชั้นเรียนเดียวกันแต่สอนนักเรียนคนละกลุ่ม การใช้ยุทธวิธีเพื่อนช่วยเพื่อน (peer-assisted strategy) เช่น การสอนเป็นกลุ่มเล็ก หรือการแบ่งกลุ่มทำงาน โดยให้สมาชิกในกลุ่มมีลักษณะต่างกัน (heterogeneous grouping) เพื่อจะได้ช่วยเหลือกันและเรียนรู้จากกัน การให้เพื่อนช่วยสอน (peer tutoring) การเรียนแบบร่วมมือ (cooperative learning) และการเพิ่มบรรยากาศทางการในชั้นเรียน (classroom enrichment) ให้มีทรัพยากรการเรียนสนองความต้องการของเด็กทุกคนในชั้นเรียน

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) ได้อุปมาการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามการจัดการเรียนร่วมขั้นไว้ว่าเป็นการทำสวน เมล็ดพันธุ์คือเด็กนักเรียน อากาศคือสภาพแวดล้อมทางการเรียน ดินคือหลักสูตร คนทำสวนคือครู บิดามารดาหรือผู้ปกครอง และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แสงอาทิตย์คือความคิด น้ำฝนคืออุปกรณ์ สื่อการสอน ร่มเงาคือการป้องกัน ปุ๋ยคือการกระตุ้น การเร่งเร้าความสนใจ วัชพืชคือสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของเด็ก การต่อกิ่งคือความสามารถเฉพาะทาง เชื้อโรคพืชคือปัญหาการเรียนการสอนและปัญหาทางพฤติกรรม ฤดูกาลคือวัฏจักรของพัฒนาการ และผลการเก็บเกี่ยวคือสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน

นอกจากนี้ Dettmer, Dyck and Thurston (1996) Keyes, Hanley-Maxwell and Capper (1999) ได้สรุปลักษณะของครูที่จะเป็นหลักในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังไว้ว่า **ประการแรก ครูต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator)** ได้แก่ การเป็นผู้ฟังที่ดี ชอบให้ความช่วยเหลือ ยืดหยุ่น มีความมั่นใจ ไม่มีอคติ ใจกว้าง ยอมรับความผิดของตน **ประการที่สอง ครูต้องเป็นผู้ประสานงาน (coordinator)** ได้แก่ มีทักษะในการจัดการ รู้จักแบ่งเวลา จัดลำดับความสำคัญของงาน มีระบบเก็บและค้นเอกสาร ตรงต่อเวลา เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี หาดำเนินได้ง่าย ไม่ปฏิเสธคน และมีวินัยในการทำงาน **ประการที่สาม ครูต้องมีความรู้ความเข้าใจงานในหน้าที่ (knowledgeable)** มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เข้าใจวิธีการทำงาน รู้ขั้นตอนการ

ทำงาน มีประสบการณ์สามารถป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในการทำงานได้ **ประการที่สี่ ครูต้องมีคุณลักษณะส่วนตัว (personal characteristics) ที่เหมาะสม** ได้แก่ การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้คิดไว้ใจได้ มองโลกแง่ดี เอาใจใส่ รอบคอบ สุภาพ อุตุน ทำงานหนัก มีเมตตา จริงใจ เป็นกันเอง มีอารมณ์ขัน และกล้าหาญที่จะทำในสิ่งที่ถูกต้อง และ**ประการสุดท้าย ครูต้องมีความเชื่อ (belief) ในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน** เชื่อในความสำคัญของการรับฟัง เชื่อในความสำคัญของความฝัน และเชื่อว่าผู้ร่วมงานและเด็กทุกคนทำดีที่สุด จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะเหล่านี้ก็คือคุณลักษณะที่ดีของครูและนักวิชาการทุกสาขาอาชีพนั่นเอง

โดยสรุป สาระในตอนที 3 นี้เป็นการนำเสนอรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบต่าง ๆ โดยให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนร่วมขั้น อันเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับแนวคิดการปฏิรูปการศึกษาของสหรัฐอเมริกา และเป็นรูปแบบใหม่ล่าสุดที่ใช้กันใช้อย่างกว้างขวางในสหรัฐอเมริกา สำหรับรูปแบบ/กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนร่วมขั้น นำเสนอแยกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ รูปแบบการทำงาน 3 รูปแบบ คือ การรวมพลังทำงาน การปรึกษาหารือ การทำงานเป็นทีม กลุ่มที่สอง คือ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และกลุ่มที่สาม คือ รูปแบบการสอน 4 กลุ่ม คือ การสอนเป็นรายบุคคล การสอนแบบบทบาทหน้าที่ การสอนโดยนำเข้าสู่ภาวะปกติ และการสอนเป็นทีม ทั้งนี้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมสำหรับการจัดการเรียนร่วมขั้น เน้นการปรึกษาหารือและการทำงานเป็นทีมแบบรวมพลัง เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมากขึ้นเป็นการรวมพลังจากครอบครัวและชุมชน และเน้นรูปแบบการสอนที่มีการรวมพลังในการทำงานจากบุคลากรทุกฝ่ายเพื่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงสุดเต็มศักยภาพของเด็ก

ตอนที่ 4 รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

การเสนอรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในตอนนี ผู้วิจัยนำเสนอสาระแยกเป็น 3 ตอนตามลักษณะงานวิจัย ตอนแรก เป็นรายงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนร่วม ตอนที่สองเป็นรายงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วม ตอนที่สามเป็นรายงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 รายงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนร่วม

โดยที่ประเทศไทยมีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมานานแล้ว การจัดการศึกษาแบบการจัดการเรียนร่วม เริ่มต้นจัดในรูปแบบทดลองเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2500 และมีโครงการจัดการเรียนร่วมเป็นทางการของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2529 จึงมีงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนร่วมของไทยหลายฉบับ เช่นเดียวกับงานวิจัยของต่างประเทศ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นปริญญาโทปริญญาตรีศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร งานวิจัยจำนวนมากเป็นการวิจัยในสเกลเล็ก กล่าวคือเป็นการศึกษาทดลอง หรือการศึกษาเปรียบเทียบเทคนิคการสอน/กิจกรรมการสอน/สื่อการสอน หรือการศึกษาติดตามผลของการจัดกิจกรรม/การเล่นเกมส์ หรือการศึกษาความสามารถในการแสดงออก/พฤติกรรม เช่น การใช้กล้ามเนื้อ มีส่วนน้อยที่ศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาในสเกลใหญ่ การเสนอรายงานในที่นี้ ผู้วิจัยจึงนำเสนอเฉพาะงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนร่วมที่เป็นการศึกษาในแง่มุมต่าง ๆ ของรูปแบบการจัดการเรียนร่วม ซึ่งผู้วิจัยแยกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่มแรก เป็นการศึกษาความคิดเห็น และความพึงพอใจของบุคลากรในการจัดการเรียนร่วม งานวิจัยของ ชูลีกร ตั้งเขื่อนขันท์ (2540) สำนวจความพึงพอใจในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างครู 340 คน พบว่าครูที่สอนนักเรียนที่เป็นเด็กพิการเรียนร่วมกับเด็กปกติ ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ มีความพึงพอใจในการทำงานระดับปานกลาง ครูที่ผ่านการอบรม และครูที่มีประสบการณ์การสอนเด็กพิการมีความพึงพอใจสูงกว่าครูที่ไม่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์น้อย งานวิจัยของทองนวล ภูประเสริฐ (2538) สำนวจเจตคติต่อเด็กพิการและต่อการจัดการเรียนร่วม เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มบุคลากรทางการประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ตรง/ไม่ตรง และตำแหน่งหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการ/ฝ่ายสนับสนุน รวม 4 กลุ่ม จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าฝ่ายประถมศึกษา ผู้บริหาร และครูผู้สอนที่สุ่มมารวม 120 คน พบว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ตรง และมีหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน มีเจตคติทางบวกสูงสุดต่อเด็กพิการและการจัดการเรียนร่วม กลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ตรงและมีหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติมีเจตคติทางบวกแต่มีค่าต่ำสุด โดยที่ประสบการณ์ตรงเป็นปัจจัยที่ทำให้เจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

กลุ่มที่สอง เป็นการศึกษาความพร้อม ความต้องการในการจัดการเรียนร่วม งานวิจัยของ สุกัญญา ขำเพชร (2538) สำนวจความพร้อมและความต้องการในการจัดการเรียนร่วมจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารและครู 526 คน จากโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า โรงเรียนไม่มีความพร้อมสำหรับการจัดการเรียนร่วมในด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ผู้บริหารโรงเรียนยังไม่คิดจะจัดการเรียนร่วมในโรงเรียน แต่ถ้าจำเป็นต้องจัด ผู้บริหารและครูส่วนใหญ่เห็นว่าควรจัดการเรียนร่วมสำหรับเด็กพิการทางสติปัญญาอ่อน และจัดการเรียนร่วมแบบแยกไปเรียนชั้นเรียนพิเศษบางเวลา งานวิจัยของเกษม ทองสัมฤทธิ์ (2540) สำนวจความต้องการของผู้บริหาร 36 คน ครูผู้สอน 54 คนที่ปฏิบัติงานในโครงการเด็กพิการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่าผู้บริหารและครูต้องการการนิเทศด้านหลักสูตรและการนำหลักสูตรไปใช้ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านสื่อการเรียนการสอน และด้านการวัดและการประเมินผล งานวิจัยของอินทิวา วงศ์เบ็ญจ (2540) ศึกษาติดตามการนำผลการฝึกอบรมครูหลักสูตรการศึกษาพิเศษ พ.ศ. 2531

จัดโดยสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ซึ่งจัดอบรมมาถึงปีงบประมาณ 2538 ได้ 5 รุ่น หลักสูตรประกอบด้วยการฝึกอบรมเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 130 ชั่วโมง เรื่องความรู้เฉพาะสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 70 ชั่วโมง และการปฏิบัติงานเพิ่มพูนประสบการณ์ อย่างน้อย 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยครูที่ผ่านการอบรมรุ่นที่ 4-5 จำนวน 90 คน พบว่า ศึกษานิเทศก์ ผู้บริหาร และครูได้นำความรู้จากการอบรมไปใช้ประโยชน์ในระดับมาก 4 ประเด็น คือ ลักษณะของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลักการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พัฒนาการของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษ หัวข้อที่ต้องการรับการฝึกอบรมเพิ่มเติม คือ การใช้หลักสูตร วิธีการเรียนการสอน และการวัดและการประเมินผลการเรียน

กลุ่มที่สาม มีงานวิจัยเรื่องเดียวของ นิลบล ทูรานุกภาพ (2540) เป็นงานวิจัยเพื่อประเมินโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเรียนร่วมกับเด็กปกติ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ การประเมินครั้งนี้มิได้ใช้โมเดลการประเมิน และการกำหนดเกณฑ์การประเมินเพียงแต่ระบุว่ามีการทำกิจกรรมหรือมีปัจจัยนั้น ๆ หรือไม่ ผลการวิจัยจึงมีลักษณะเหมือนกับการวิจัยสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการประถมศึกษาจังหวัด และศึกษานิเทศก์รวม 30 คน ผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้สอน ประเภทละ 50 คน นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และผู้ปกครอง ประเภทละ 20 คน ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของบุคลากรทุกกลุ่มไม่แตกต่างกัน ความคิดเห็นด้านกระบวนการบริหารโครงการทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านวางแผนโครงการอยู่ในระดับดีมาก ความคิดเห็นด้านการปฏิบัติงานตามโครงการทุกด้าน และด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามโครงการทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับประสิทธิผลของโครงการพบว่าผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมของโรงเรียน เด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องมีพัฒนาการดีขึ้นทุกด้าน แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์และภาษาไทย และลักษณะนิสัย ระหว่างกลุ่มนักเรียนปกติและนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

กลุ่มที่สี่ Wang, Reynolds and Walberg (1990) Lewis and Doorlag (1995) และชนิษฐา เทวินทรภักดี (2540) สรุปคุณประโยชน์ของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการจัดการเรียนร่วมจากงานวิจัยและเอกสารไว้ 7 ประการ คือ ประการแรกเด็กพิการไม่ถูกแยกจากกลุ่มเด็กปกติ และมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับเด็กปกติ อันเป็นสภาพที่เป็นจริงในสังคม ประการที่สอง เด็กพิการไม่ถูกย่ำยีประทุษร้ายว่าเป็นเด็กพิการ ในโครงการเรียนร่วมนั้น เด็กพิการจะถูกส่งไปเรียนเสริมพิเศษตามความต้องการพิเศษเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป ซึ่งต้องมีการไปเรียนเสริมทักษะจากห้องเรียนพิเศษบางครั้ง ประการที่สามเด็กพิการหรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ประสบความสำเร็จในการเรียนแบบเรียนร่วมมากกว่าการเรียนในโรงเรียนเฉพาะทาง ผลการวิจัยยืนยันว่าเมื่อเด็กพิการได้รับการสอนตามแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) โดยที่ทั้งครูและนักเรียนได้รับการสนับสนุนด้วยเทคโนโลยีและสื่อการสอนจะประสบความสำเร็จในการเรียนสูงกว่าเรียนแยก ประการที่สี่ เด็กปกติได้ประโยชน์จากการเรียนร่วมกับเด็กพิการ เนื่องจากเด็กปกติจะได้รับการพัฒนาให้เข้าใจและยอมรับสภาพความแตกต่างเนื่องจากความพิการ และรับรู้ถึงความแตกต่างไม่ใช่เรื่องสำคัญ นอกจากนี้เด็กปกติยังจะได้รับการฝึกให้รู้จักการช่วยเหลือเด็กพิการด้วย ซึ่งจะไปสู่ความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม ประการที่ห้า เป็นประโยชน์สำหรับกลุ่มครูการศึกษาพิเศษ เพราะการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วม ทำให้ครูกลุ่มนี้สามารถสอนเด็กพิการได้มากขึ้น เมื่อสอนเด็กพิการเป็นบางชั่วโมง เพราะตามหลักการจัดการศึกษาแบบการเรียนร่วม เด็กพิการจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในชั้นเรียนปกติ ประการที่หก เป็นประโยชน์สำหรับกลุ่มครูทั่วไปที่สอนเด็กปกติ เพราะการที่ต้องทำงานร่วมกับครูการศึกษาพิเศษในการสอนเด็กพิการนั้น ย่อมได้รับคำแนะนำจากครูการศึกษาพิเศษในการนำเทคนิคพิเศษมาใช้สอนเด็ก ทั้งเด็กปกติและเด็กพิการในชั้นเรียน และประการสุดท้าย เป็นประโยชน์ด้านจิตใจต่อผู้ปกครอง เพราะการที่เด็กพิการได้รับการยอมรับเข้าเรียนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของความหวังของผู้ปกครองที่ต้องการเห็นเด็กพิการมีพัฒนาการและอยู่ร่วมกับเด็กปกติได้ในสังคม

4.2 รายงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วม

รายงานวิจัยของไทยในกลุ่มนี้มีเพียง 2 เรื่อง ทั้ง 2 เรื่องมีงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมโดยตรง แต่เป็นการพัฒนารูปแบบการสอนสำหรับครูผู้สอนใช้ในการสอนงานวิจัยของ ศรีนคร วิฑะสิรินันท์ (2534) เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบเรียนร่วมสำหรับเด็กพิการก่อนวัยเรียน โดยใช้แนวคิดการนำเด็กเข้าสู่ภาวะปกติ แนวคิดการจัดการสอนเป็นรายบุคคล แนวคิดการจัดการเรียนการสอนไม่แยกประเภท แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเน้นสิ่งปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน แนวคิดการประสานงานระหว่างนักวิชาชีพหลายสาขา แนวคิดพฤติกรรมนิยมด้านการเสริมแรง และด้านการวางเงื่อนไข และแนวคิดทางนิเวศวิทยาด้านการปรับปรุงทางนิเวศเพื่อให้ความสอดคล้องทางนิเวศวิทยา ผลการพัฒนาได้เอกสารแม่บทฉบับสมบูรณ์ 1 เล่ม ฉบับสรุป 1 เล่ม คู่มือการใช้รูปแบบพร้อมทั้งสมุดแบบฟอร์มบันทึกพัฒนาการ รวม 6 เล่ม ว่าด้วยการแนะนำรูปแบบ การทำความเข้าใจเด็กพิการ การจัดการเรียนร่วม 1-2 สัปดาห์แรก การวางแผนการสอนประจำภาค การทำงานประจำสัปดาห์ และการประเมินผลประจำภาค เอกสารประกอบการใช้รูปแบบแสดงตัวอย่างการจัดกิจกรรม 15 เล่ม แสดงตัวอย่างด้านการคุมชั้น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเด็กปกติกับเด็กพิการ การปรับเปลี่ยนอาคารสถานที่ การส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกายด้านกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหว การส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา

การส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญา การส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม การสอนเด็กพิการให้เรียนรู้ที่ละน้อย การสอนเด็กที่บกพร่องทางอารมณ์และสังคม การประสานงานของครูกับผู้ปกครอง นักวิชาชีพ และบุคคลต่าง ๆ การปรับปรุงประสิทธิภาพในการใช้รูปแบบ และแหล่งข้อมูลอ้างอิง หลังจากพัฒนารูปแบบแล้วมีการทดลองใช้รูปแบบในชั้นเด็กเล็ก โรงเรียนบ้านทุ่งจังหวัดกระบี่ โดยสปีดาร์แรกนักวิจัยแนะนำและฝึกให้ครูใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สปีดาร์ที่ 2-6 ทดลองใช้รูปแบบ ผลการทดลองพบว่าเด็กพิการมีพัฒนาการดีขึ้นและครูมีความพอใจในการใช้รูปแบบในระดับมาก

งานวิจัยของ กิตติศักดิ์ เกตุญาติ (2540) เป็นการพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ โดยใช้แนวคิดจากโปรแกรมการฝึกอบรมของ Head Start Training Center, Gering, Nebraska ประกอบด้วยกิจกรรมการประชุมผู้ปกครองที่ศูนย์เดือนละ 2 ครั้ง การเยี่ยมบ้านเด็กพิการแต่ละคน สปีดาร์ละครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง แนวคิดจากโปรแกรมการเยี่ยมบ้านของ Home Start Training Center, Virginia เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองสปีดาร์ละครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง และแนวคิดจาก The West Center Home-Base Head Start Program ซึ่งกำหนดการเยี่ยมบ้านครั้งละ 1-2 ชั่วโมงในแต่ละสปีดาร์ เป้าหมายสำคัญของการเยี่ยมบ้าน คือการให้ความรู้และการจูงใจให้ผู้ปกครองเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้เสริมสร้างพัฒนาการของเด็กพิการโดยการช่วยเหลือของผู้เยี่ยมบ้าน ผลจากการพัฒนาได้คู่มือสำหรับผู้ใช้โปรแกรม 6 เล่ม ว่าด้วยการแนะนำโปรแกรม ความรู้พื้นฐานของเด็กสมองพิการ ความรู้พื้นฐานของการช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม การลดอาการเกร็งของเด็กสมองพิการ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะสำหรับเด็กสมองพิการ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัวสำหรับเด็กสมองพิการ ได้สมุดบันทึกการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง 1 เล่ม สำหรับผู้เยี่ยมบันทึกข้อมูลของครอบครัว และเด็กพิการ บันทึกวันเวลาและกิจกรรมในการใช้โปรแกรม บันทึกการฝึกเด็กพิการ และบันทึกการประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครอง และได้คู่มือสำหรับผู้ปกครอง 2 เล่ม ว่าด้วยความรู้เกี่ยวกับเด็กสมองพิการ และการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ หลังจากพัฒนาโปรแกรมแล้วมีการทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กพิการ 4 ราย ใช้เวลา 16 สปีดาร์ มีการเยี่ยมบ้านโดยนักวิจัย 2 สปีดาร์ต่อครั้ง รวม 8 ครั้ง เพื่อสาธิตวิธีการช่วยเหลือฝึกให้ผู้ปกครองทำ และประเมินความถูกต้องของวิธีการที่ผู้ปกครองใช้ รวมทั้งการพูดคุย ผลการทดลองใช้พบว่าการทดลองความถูกต้องของวิธีช่วยเหลือต่ำกว่าร้อยละ 50 หลังการทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 75

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการรวมพลัง และการจัดการเรียนร่วมขึ้น งานวิจัยของ White and Wehlage (1995) เป็นการประเมินโครงการรวมพลังจากชุมชน ชื่อ

The New Futures Initiative หรือ New Futures ซึ่งพัฒนาโดย Casey Foundation วัตถุประสงค์ของโครงการเป็นการรวมพลังชุมชนเพื่อให้ความช่วยเหลือทางการศึกษา การจ้างงาน และบริการอื่น ๆ แก่วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้มีอัตราการออกกลางคันลดลง มีอัตราการมีงานทำเพิ่มขึ้น และลดอัตราการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันสมควร การดำเนินงานที่สำคัญ คือ การตั้งคณะกรรมการร่วมควบคุมดูแล (oversight collaborative) และผู้จัดการเฉพาะกรณี (case manager) คณะกรรมการร่วมควบคุมดูแล ประกอบด้วยตัวแทนจากภาคธุรกิจ ระบบโรงเรียน สำนักงานเขต มณฑล และหน่วยงานบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการประชุมกันเพื่อกำหนดปัญหา กำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานที่เป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหา และปรับโครงสร้างของการบริการทางการศึกษา การแพทย์ การสาธารณสุข และสวัสดิการ สำหรับผู้จัดการเฉพาะกรณีทำหน้าที่เป็นหูเป็นตาให้คณะกรรมการ ติดต่อกับหน่วยงานและองค์กร ประสานงานและดำเนินการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งรวบรวมข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน และความจำเป็นที่จะต้องมีการปฏิรูป เปลี่ยนแปลงนโยบายให้คณะกรรมการพิจารณา โครงการนี้เริ่มดำเนินการในปี ค.ศ.1988 ในเมืองใหญ่ 5 เมือง คือ Dayton, Ohio; Lawrence, Massachusetts; Little Rock, Arizona; Pittsburgh, Pennsylvania; และ Savannah, Georgia ผลการประเมินพบว่า โครงการนี้ประสบผลสำเร็จน้อยเนื่องจากสาเหตุต่อไปนี้ ประการแรก การรวมพลังในรูปแบบคณะกรรมการเป็นการรวมพลังในระดับสถาบันซึ่งบริหารงานแบบบนลงล่าง ถึงแม้จะมีโครงสร้างของผู้จัดการเฉพาะกรณีมาเสริมให้เป็นแบบล่างขึ้นบน แต่ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะคณะกรรมการส่วนใหญ่ไม่รับฟังข้อมูล ประการที่สอง โครงการไม่สามารถรวมพลังจากสมาชิกของหน่วยงานในชุมชนที่เป็นเป้าหมายซึ่งมีหน้าที่ระดับปฏิบัติมาร่วมงานได้ ประการที่สาม มีปัญหาความเข้าใจไม่ตรงกัน/ความขัดแย้งระหว่างคณะกรรมการและหน่วยงาน และระหว่างคณะกรรมการกับผู้จัดการเฉพาะกรณี ประการที่สี่ แม้ว่าโครงการจะเน้นความสำคัญของการใช้ยุทธวิธีหลายแบบในการแก้ปัญหา แต่ในทางปฏิบัติมีการใช้ยุทธวิธีเพียงสองสามวิธี ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ นักวิจัยเสนอแนะให้มีการรวมพลังจากบุคคลระดับล่าง และอาจเริ่มต้นจากการตั้งแหล่งทุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานต่อไป

งานวิจัยของ Lipsky and Gartner (1996) ทำการวิเคราะห์รูปแบบการจัดการเรียนร่วมขึ้น (Inclusion) ของมลรัฐในสหรัฐอเมริกา พบว่าแต่ละมลรัฐมีความแตกต่างกันในรายละเอียด แต่มีหลักการเหมือนกัน รูปแบบของมลรัฐ Kentucky ชื่อ KERA Program: Inclusion of Students with Disabilities in General Education Settings เป็นโครงการที่ค่อนข้างสมบูรณ์ที่สุด เริ่มดำเนินการเมื่อปี ค.ศ. 1994 โดยใช้รูปแบบเรียกว่า Collaborative Teaching Model การดำเนินการใช้การตั้งคณะกรรมการจากครูผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย มีจำนวนกรรมการอย่างน้อยที่สุด 3 คน คือ ครูผู้สอนชั้นเรียนปกติ ครูการศึกษาพิเศษ และผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการประชุมและ

มีการอภิปรายถกแถลงทุกวันเพื่อวางแผน ดำเนินการตามแผน และประเมินผลการดำเนินงาน ให้ได้วิธีการสอนที่ดีที่สุดสำหรับเด็กแต่ละคน ในการวิเคราะห์ผลของรูปแบบการจัดการเรียนร่วมชั้น Lipsky and Gartner (1996) อ้างผลการประเมินของมลรัฐ Michigan และผลงานวิจัยเชิงประเมินอีกหลายเรื่อง สรุปว่า การจัดการเรียนร่วมชั้นทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทุกด้านของเด็กพิการดีขึ้น และความแตกต่างระหว่างกลุ่มเด็กพิการกับเด็กปกติมีน้อยลง เด็กพิการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเด็กปกติมากขึ้น เด็กพิการได้รับการยอมรับจากเพื่อน มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงขึ้น และมีทักษะทางสังคมดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดการเรียนร่วมแบบแยกเด็กพิการไปเรียนชั้นพิเศษ

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) รายงานถึงรูปแบบการจัดการเรียนร่วมชั้นในสหรัฐอเมริกาที่ใช้การปรึกษาหารือแบบรวมพลัง ในที่นี้จะเสนอรูปแบบเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับเด็กพิการ 3 รูปแบบ รูปแบบแรก Adaptive Learning Environment Model (ALEM) พัฒนาโดย Wang and Berg ปี ค.ศ. 1984 การดำเนินงานใช้หลักการสอนเป็นทีม และการปรึกษาหารือแบบรวมพลังจากผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นักเรียนทุกคนได้รับการสอนเป็นทีมโดยมีการปรับวิธีการสอนให้ยืดหยุ่นเหมาะกับนักเรียนที่มีความแตกต่างกัน นักเรียนแต่ละคนมีแผนการเรียนเฉพาะตัวที่ตรงตามความต้องการของแต่ละคนซึ่งต่างกัน นักเรียนวางแผนและกำกับกรเรียนของตนเองโดยครูเป็นผู้คอยช่วยเหลือ การเรียนการสอนมีลักษณะเป็นการเรียนแบบร่วมมือให้นักเรียนมีพัฒนาการทางวิชาการและทางสังคม มีการจัดโครงการการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและโรงเรียนมากขึ้น

รูปแบบที่สอง Class-Within-a-Class Program (CWC Program) เป็นโครงการย่อยของ Park Hill Secondary Learning Disability Project ดำเนินการโดยมลรัฐ Missouri มีปรัชญาว่าเด็กทุกคนมีศักยภาพติดตัวมาแต่กำเนิดที่จะเรียนรู้ เป็นหน้าที่ของโรงเรียนที่จะช่วยให้เด็กประสบความสำเร็จในการเรียน โครงการประกอบด้วยการวางแผนหลักสูตรและการสอนตามหลักสูตรแบบเรียนร่วมชั้นโดยทีมงาน ประกอบด้วยครูการศึกษาพิเศษผู้เชี่ยวชาญการสอนเด็กมีปัญหาการเรียนรู้ กับครูสอนรายวิชา การสอนแต่ละชั่วโมงครูการศึกษาพิเศษจะคอยช่วยเหลือเด็กมีปัญหาโดยสอนคู่ขนานขณะที่ครูรายวิชาสอนเนื้อหา ในการดำเนินงานผู้บริหารเป็นผู้เลือกทีมงาน ทีมงานประชุมพบปะปรึกษาหารือเป็นประจำสม่ำเสมอ บทบาทของครูสอนรายวิชารับผิดชอบการคุมชั้นเรียน และการสอน ครูการศึกษาพิเศษร่วมทำหน้าที่สนับสนุนการสอนและเป็นแหล่งทรัพยากรของเด็ก ผลการดำเนินงานพบว่าได้ผลดี

รูปแบบที่สาม Success-for-All Program (SFA Program) เป็นรูปแบบที่พัฒนาโดย Madden, Slavin, Karweit and Livermon ในปี ค.ศ.1989 ใช้กับโรงเรียนประถมศึกษาในเขต

เมืองชั้นในของ Baltimore มลรัฐ Maryland วัตถุประสงค์ของโครงการมี 3 ประการ คือ 1) นักเรียนทุกโรงเรียนจะเรียนจบเกรด 3 และมีทักษะพื้นฐานครบตามเวลาที่กำหนด 2) จะไม่มีการแยกชั้นเรียนพิเศษ ยกเว้นกรณีเด็กพิการมาก 3) จะไม่มีการแยกชั้นไปเรียนซ่อมเสริมระยะยาว และไม่มี การสอบตกซ้ำชั้น วิธีการดำเนินการเป็นการสอนโดยที่ทีมงานประกอบด้วยครูการศึกษาพิเศษที่มีความชำนาญ ครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่สองคน และผู้ปกครองหนึ่งคน การสอนใช้ครูประจำชั้นเป็นหลัก ครูการศึกษาพิเศษช่วยเด็กพิการตัวต่อตัวให้เข้าใจคำสอนของครู เจ้าหน้าที่และผู้ปกครองทำหน้าที่สนับสนุนการสอน นักเรียนเกรด 1-3 ถูกจัดชั้นตามอายุ และจัดเป็นกลุ่มไม่เกิน 25 คน กลุ่มอายุ 4 ปีเรียนครึ่งวันตอนเช้า กลุ่มอายุ 5 ปีเรียนเต็มวัน หลักสูตรเน้นการพัฒนาทางภาษา และสมดุลงระหว่างกิจกรรมวิชาการและกิจกรรมที่ไม่ใช่วิชาการ ผู้บริหารโครงการและผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ควบคุมโครงการ ผลการดำเนินงานพบว่านักเรียนในโครงการมีผลการเรียนดีกว่านักเรียนที่ไม่เข้าโครงการ แต่มีนักวิจัยบางคนวิจารณ์ว่าเป็นโครงการที่ใช้งบประมาณมากเกินไป

4.3 รายงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ในประเทศไทย แม้ว่ารัฐบาลมีนโยบายให้หน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาในแผนการศึกษาชาติ แต่ในการปฏิบัติจริง การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดำเนินงานของโรงเรียนมีไม่มากนัก และงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการได้ยากมาก ตรงกันข้ามกับต่างประเทศซึ่งมีงานวิจัยเรื่องนี้ค่อนข้างมาก และมีปริมาณงานวิจัยมากพอที่จะทำการสังเคราะห์งานวิจัยได้ งานวิจัยของ White, Taylor and Moss (1992) เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณจากงานวิจัย 350 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กพิการ งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์แบ่งได้เป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรก เป็นงานวิจัยที่บิดามารดา และครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือเด็กพิการโดยตรง ได้แก่ การที่บิดามารดาพัฒนาทักษะให้เด็กพิการ การที่บิดามารดาใช้เวลาสร้างความผูกพันกับเด็กพิการ การกระตุ้นประสาทสัมผัสโดยการทำกิจกรรม และการที่บิดามารดาเป็นผู้ช่วยสอน กลุ่มที่สอง เป็นงานวิจัยที่ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือทางอารมณ์ การให้ความช่วยเหลือด้านแหล่งทรัพยากรในชุมชน การให้ความรู้ด้านทักษะการสอน การให้ความรู้วิธีการฝึกทักษะในการทำงาน และการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก ผลการวิจัยพบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่มีส่วนโดยตรงในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โปรแกรมการช่วยเหลือจะได้ผลดีขึ้นเมื่อบิดามารดาเด็กพิการเข้ามามีส่วนร่วม การที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเบื้องต้นมีผลทำให้พัฒนาการของเด็กพิการดีขึ้นเหมือนกับการช่วยเหลือเบื้องต้นโดยโรงเรียนแต่ใช้ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่ำกว่า

Nettles (1991) ศึกษาอิทธิพลของการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อเด็กด้อยโอกาส ซึ่งรวมทั้งเด็กพิการด้วย โดยนิยามการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงรวม 4 ด้าน คือ ด้านแรก คือ การเปลี่ยนแปลง (conversion) หมายถึง การที่ชุมชนมีการดำเนินงานเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในตัวนักเรียนในด้านความเชื่อ พฤติกรรม และด้านอื่น ๆ ด้านที่สอง คือ การเตรียมการปฏิบัติการ หมายถึงการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทำให้ประชากรและองค์กรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (mobilization) ด้านที่สาม การจัดสรรทรัพยากร (allocation of resources) หมายถึงการดำเนินการให้เด็กด้อยโอกาสสามารถใช้ทรัพยากรในชุมชนได้อย่างทั่วถึง และด้านที่สี่ การสอน (instruction) หมายถึงกระบวนการที่ช่วยให้เด็กด้อยโอกาสได้มีพัฒนาการทางปัญญา/เรียนรู้กฎเกณฑ์และคุณค่าของสังคม และมีความสัมพันธ์ทางสังคม ในการวิจัย Nettles ได้ศึกษาโปรแกรมที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส รวม 13 โปรแกรม ในจำนวนนี้มีเพียงโปรแกรมเดียวที่มีครบทั้งสี่กระบวนการ โปรแกรมที่เหลือส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมด้านการจัดสรรทรัพยากร ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมมีอิทธิพลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนทั้งในด้านคณิตศาสตร์และผลการเรียนรวมสูงขึ้น ทักษะคิดดีขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยลง โปรแกรมยังมีผลต่อโรงเรียน และประชากรบริเวณใกล้โรงพยาบาล แต่ยังไม่สามารถแยกได้ว่ากระบวนการด้านใดมีอิทธิพลต่างกันเพราะไม่สามารถควบคุมความแตกต่างของโปรแกรมได้

งานวิจัยของ Delgado-Gaitan (1991) ศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของบิดามารดาที่พูดภาษาสเปนในการเรียนของเด็ก เขตการศึกษา Carpinteria มลรัฐ California โดยทำการวิจัยระยะยาว 4 ปี ผลการวิจัยพบว่า การที่จะให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการเรียนของเด็ก ต้องทำให้บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจระบบโรงเรียน และหน้าที่บทบาทของโรงเรียน และในขณะเดียวกันโรงเรียนต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง และคอยดูแลให้ผู้ปกครองได้รับสิทธิตามที่ควรได้รับ กิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา มี 3 แบบ แบบแรกเป็นกิจกรรมเดิมที่โรงเรียนจัด เช่น การจัดให้มีวันเยี่ยมโรงเรียน การจัดประชุมครู-ผู้ปกครอง การจัดตั้งสภาโรงเรียนที่มีผู้ปกครองร่วมเป็นกรรมการ แบบที่สอง เป็นโครงการที่โรงเรียนจัดทำขึ้นใหม่ ได้แก่โครงการเตรียมเด็กก่อนเข้าเรียน ซึ่งเป็นกิจกรรมการสอนบิดามารดาให้นำสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันมาช่วยให้เด็กเรียนรู้มากขึ้น โดยมีการจัดประชุมกันเดือนละครั้งและมีการสอนในหัวข้อเช่น “การสื่อสารกับลูก” “การอ่านให้ลูกฟัง” “การสอนวินัยด้วยความเอาใจใส่” อีกโครงการหนึ่งคือโครงการสำหรับบิดามารดาที่เป็นผู้ย้ายถิ่น จัดประชุมสองเดือนต่อครั้งเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับความต้องการทางสังคมของครอบครัว สิทธิของผู้ย้ายถิ่น และปัญหาของนักเรียนเรื่องยาเสพติด เรื่องเพศ และเรื่องการออกกลางคันของนักเรียน เป็นต้น แบบที่สามเป็นโครงการที่บิดามารดาช่วยกันจัดทำ เรียกว่าโครงการ COPLA (Comite de Padres Latinos = Committee for Latin Parents) ในโครงการนี้บิดามารดาช่วยกันตั้งชมรมนัดพบปะกันเพื่อเรียนรู้ระบบและหน้าที่ของ

โรงเรียนโดยความร่วมมือจากครูในโรงเรียนและจากสมาชิกด้วยกัน รวมทั้งเพื่อให้ความสนับสนุน การดำเนินงานของโรงเรียนเพื่อให้ลูกของตนก้าวหน้าในการเรียนมากขึ้น โดยจัดให้มีการนัดพบกัน ทุกเย็นวันศุกร์ ผลการวิจัยแสดงว่าโครงการแบบที่สองและสามมีการเสริมพลังอำนาจจากการ เรียนรู้ให้กับผู้ปกครองได้ตรงตามที่บิดามารดาต้องการมากกว่าโครงการแบบแรก และการมีส่วนร่วม ของบิดามารดามีสูงมากกว่า รวมทั้งอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมมีสูงมากกว่าโครงการแบบแรก

Serow (1991) ทำการวิจัยแรงผลักดันที่ทำให้นิสิตมหาวิทยาลัย 759 คน อาสาสมัครเข้าร่วมบริการชุมชน พบว่าร้อยละ 80 มีความรู้สึกพึงพอใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ 50 ต้องการเข้าร่วมเป็นสมาชิกของสโมสร ต้องการพบและรู้จักคน หรือรู้สึกเป็นหน้าที่ที่ต้องช่วยเหลือสังคม ร้อย ละ 30 รู้สึกว่าเป็นงานที่น่าสนใจ หรือทำตามความเชื่อทางศาสนา มีส่วนน้อยที่ทำตามเพื่อน เมื่อ เปรียบเทียบกลุ่มนิสิตที่อาสา/ไม่อาสาบริการชุมชน พบว่ากลุ่มนิสิตที่อาสาบริการชุมชนมีค่านิยม เกี่ยวกับครอบครัวต่ำกว่าแต่มีค่านิยมเกี่ยวกับส่วนรวมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้อาสาบริการชุมชน แต่ กลุ่มนิสิตที่อาสาบริการชุมชนทำตามแรงผลักดันส่วนตัวมากกว่าแรงผลักดันเพื่อส่วนรวม และมีความพึงพอใจกับประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างไปจากประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนใน มหาวิทยาลัย งานวิจัยนี้เสนอแนะว่าการให้นิสิตมีส่วนร่วมในการบริการชุมชนให้มากขึ้นในด้านการ ร่วมวางแผน การร่วมดำเนินการทุกขั้นตอน รวมทั้งการติดตามผล นอกจากจะช่วยให้นิสิตได้ เรียนรู้แล้วยังเป็นการพัฒนาคุณธรรมของนิสิตด้วย

Dettmer, Dyck and Thurston (1996) สรุปจากผลงานวิจัยหลายเรื่องว่า การรวมพลัง ทำงานในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการระหว่างโรงเรียน-ครอบครัว-ชุมชน มีหลักการอยู่ 4 ประการ ประการแรก โรงเรียนต้องนำจุดแข็งจุดเด่นของครอบครัวและชุมชนมาใช้ประโยชน์ ประการที่สอง ต้องใช้การสื่อสารที่เหมาะสมกับบิดามารดาและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ประการที่สาม ต้องยอมรับ สนับสนุน และส่งเสริมให้บิดามารดา และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นใน การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ประการที่สี่ ต้องพัฒนาหุ้นส่วนบ้าน-โรงเรียน (home-school partnerships) โดยใช้โมเดลความเป็นหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกัน (equal partnership model)

โดยสรุป สาระจากรายงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่นำเสนอใน ตอนที่ 4 แยกได้เป็น 3 ด้าน ด้านแรก งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนร่วมของไทยสรุปได้ว่า บุคลากรในโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนร่วม ซึ่งได้ผ่านการอบรมแล้วมีความพอใจในการทำงาน แต่ยังขาดความพร้อมในการทำงาน โรงเรียนส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อมในการจัดการเรียนร่วม งานวิจัยรายงานว่าจัดการเรียนร่วมมีประโยชน์มาก ด้านที่สอง งานวิจัยในประเทศไทยยังมีการ พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมน้อยมาก งานวิจัยในต่างประเทศมีการพัฒนารูปแบบการ จัดการเรียนร่วมหลายแบบใช้ชื่อแตกต่างกัน แต่มีหลักการเป็นแบบเดียวกัน ด้านที่สาม งานวิจัย

เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนให้ผลดีต่อการจัดการศึกษาของเด็กพิการ แต่จะได้ผลดีมากขึ้นถ้าบิดามารดาและสมาชิกชุมชนเป็นผู้ริเริ่มโครงการ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงเรียน มีการพัฒนาความเป็นหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมของบิดามารดาเป็นการเสริมพลังอำนาจให้บิดามารดาได้เรียนรู้ระบบและหน้าที่ของโรงเรียน รวมทั้งเรียนรู้วิธีการที่จะช่วยเหลือลูกของตนให้มีความก้าวหน้าในการเรียนด้วย

บทส่งท้าย

ในบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอสาระรวม 4 ตอน ตอนแรกให้ภาพของลักษณะเด็กพิการจำแนกประเภทความพิการแบบต่าง ๆ และความต้องการเป็นพิเศษ รวม 5 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรม ด้านวิชาการ/การศึกษา ด้านสังคม ด้านอาชีพ และด้านการแพทย์ ความช่วยเหลือให้แก่เด็กพิการต้องสนองความจำเป็นของเด็กทั้งห้าด้านนี้ ตอนที่สอง ให้สาระเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแยกเป็นกระบวนการรวม 3 ประเภท คือ กระบวนการให้การศึกษาในระบบโรงเรียน กระบวนการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และกระบวนการฝึกอาชีพ กระบวนการหลักทั้ง 3 ด้านนี้ มีขั้นตอนหลัก 5 ขั้นตอนเหมือนกัน โรงเรียนมีบทบาทสำคัญ และสังคมเรียกร้องให้โรงเรียนดำเนินการโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่กำลังเป็นที่นิยมใช้ คือ การจัดการเรียนร่วม ตอนที่สาม เป็นสาระเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนร่วมที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในต่างประเทศ ซึ่งมีหลายแบบ ผลจากการปฏิรูปการจัดการเรียนร่วมทำให้เกิดแนวโน้มพัฒนาไปเป็นการจัดการเรียนร่วมขั้น ซึ่งมีความเน้นความแตกต่างหลากหลายของนักเรียน การรวมพลังทำงาน และการทำงานที่ตรวจสอบได้ เพื่อให้เด็กนักเรียนทั้งเด็กปกติและเด็กพิการได้มีประสบการณ์ร่วมกันตลอดเวลาทั้งในและนอกห้องเรียน เพื่อให้มีโอกาสเท่าเทียมกันที่จะเกิดการเรียนรู้ และเรียนรู้สู่ความเป็นเลิศเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ในตอนนี้อย่างยิ่งให้สาระเรื่องปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จของการจัดการเรียนร่วมขั้น และเสนอว่ารูปแบบ/กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนร่วมขั้น คือ การรวมพลังทำงาน การปรึกษาหารือ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน รูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล รูปแบบการสอนแบบบทบาทหน้าที่ รูปแบบการสอนโดยนำเข้าสู่ภาวะปกติ และการสอนเป็นทีม ในตอนสุดท้าย เป็นการเสนอรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสรุปความสำคัญด้านความพร้อมของครู ผู้ปกครอง และชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมขั้นที่เหมาะสม และการจัดส่งเสริมสนับสนุนให้บิดามารดา สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ให้เกิดการเสริมพลังอำนาจแก่บิดามารดาและผู้เกี่ยวข้องอันจะส่งผลให้เด็กพิการมีความก้าวหน้าในการเรียนรู้

บทที่ 6

บทเรียนจากต่างแดน

ช่วงทศวรรษก่อนปี ค.ศ. 2000 นับเป็นห้วงเวลาที่ทุกประเทศในโลกพยายามเร่งพัฒนาประเทศทุกด้านเพื่อความอยู่รอดในยุคของการแข่งขันอย่างเข้มข้นทางเศรษฐกิจ และโดยที่ทุกประเทศในสังคมโลกตระหนักว่าการศึกษาคือเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การที่ประชาชนในประเทศมีการศึกษาอย่างทั่วถึงแสดงว่าประเทศมีทรัพยากรที่มีคุณค่าเหนือกว่าทรัพยากรอื่นใด ด้วยเหตุนี้นานาชาติจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาและการปฏิรูปการศึกษาของประเทศทุกระดับ การศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการเป็นกระบวนการหนึ่งที่สังคมโลกให้ความสำคัญและพยายามพัฒนาให้ดีขึ้น แม้ว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในแต่ละประเทศอาจจะมีปรัชญา รูปแบบ และแนวทางการดำเนินงานแตกต่างกันตามสภาพความจำเป็นและความพร้อมของแต่ละประเทศ จะมีประโยชน์ทำให้ได้ทราบถึงแนวคิด รูปแบบ และวิธีการดำเนินงานซึ่งอาจนำบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาวิเคราะห์มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยต่อไปได้

การศึกษาวិเคราะห์กระบวนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในต่างประเทศครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการศึกษาวิเคราะห์แนวคิด รูปแบบ และการดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โดยศึกษาจากประเทศต่าง ๆ แยกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มแรกคือกลุ่มประเทศในทวีปยุโรป ได้แก่ อังกฤษ ไอร์แลนด์ และฮังการี กลุ่มที่สองคือกลุ่มประเทศในทวีปอเมริกา ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และแคนาดา กลุ่มที่สามคือกลุ่มประเทศในทวีปออสเตรเลีย ได้แก่ ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ และกลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มประเทศในทวีปเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่น ลาว และอินโดนีเซีย การนำเสนอเนื้อหาสาระในบทนี้แยกเป็น 3 ตอน สาระในตอนแรกเป็นการศึกษาการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการจากประเทศต่าง ๆ รวม 10 ประเทศ ตอนที่สอง เป็นการศึกษาเรื่องงบประมาณการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ และตอนที่สาม เป็นการศึกษาสรุปสาระบทเรียนจากต่างแดนที่ได้จากการเปรียบเทียบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการระหว่างประเทศต่าง ๆ เพื่อนำบทเรียนที่ได้เรียนรู้ไปใช้ประโยชน์

ตอนที่ 1 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในต่างประเทศ

1.1 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอังกฤษ

ประเทศอังกฤษ หรือสหราชอาณาจักรอังกฤษและไอร์แลนด์เหนือ เป็นประเทศที่อยู่ทางยุโรปตะวันตก มีประชากรประมาณ 50 ล้านคน การจัดการศึกษาของอังกฤษดำเนินการโดยรัฐ เป็นผู้กำหนดหลักสูตรและโครงสร้างของระบบการศึกษา โดยมีเป้าหมายการศึกษาที่การสร้างคน

ให้เป็นสุภาพบุรุษ (gentlemen serene in moral certitude and uprightness) การจัดการเรียนการสอนแม้จะมีหลักสูตรเป็นกรอบ แต่ผู้สอนมีอิสระในการกำหนดเนื้อหาสาระ จึงทำให้ดูเหมือนว่าไม่มีเอกภาพในการสอน แต่ในแง่ของคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ อังกฤษมีเอกภาพและคุณภาพการจัดการศึกษาในระดับที่ดีมาก

ก่อนศตวรรษที่ 19 อังกฤษและเวลส์ เน้นการดูแล (caring) คนพิการโดยองค์กรการกุศล หรือโบสถ์มากกว่าการให้การศึกษา (educating) แก่คนพิการ หลังการปฏิวัติอุตสาหกรรมจึงเริ่มให้ความสนใจจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ จากการศึกษาวิจัยและข้อเสนอแนะของ Alfred Eicholz ผู้ตรวจการศึกษา ในครั้งนั้นมีจัดการศึกษาสำหรับเด็กสามกลุ่ม คือ เด็กบกพร่องทางปัญญาให้เรียนในโรงเรียนชนบทและเน้นการทำฟาร์ม เด็กบกพร่องทางกายให้เรียนในสถานพัฒนาสุขภาพที่ซึ่งเด็กจะได้รับอาหารชั้นดี และกายภาพบำบัด และเด็กปัญญาทึบให้เรียนในโรงเรียนพิเศษและเมื่อสามารถเรียนทันเพื่อนจึงจะกลับมาเรียนในโรงเรียนปกติ ข้อเสนอแนะของ Eicholz ได้รับการพิจารณาปรับปรุง และมีการออกกฎหมายจัดการศึกษาสำหรับคนพิการเป็นครั้งแรกในกฎหมายการศึกษา ปี ค.ศ. 1944 (Education Act 1944) ซึ่งมีการจำแนกเด็กพิการออกเป็น 11 กลุ่ม ผลจากการดำเนินงานระยะหนึ่ง พบว่าการจำแนกกลุ่มไม่เหมาะสมและเกิดปัญหาในการจัดเด็กพิการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ และเกิดกระแสเรียกร้องให้มีการปรับปรุงกฎหมายการศึกษา ผลจากการปรับปรุงกฎหมายการศึกษา ค.ศ. 1981 (Education Act 1981) ซึ่งประกาศใช้เมื่อ ค.ศ. 1983 เป็นผลให้มีการจัดการศึกษาพิเศษแบบไม่จำแนกกลุ่ม โดยให้ความสำคัญกับการเรียนร่วมกับเด็กปกติ การจัดการศึกษาพิเศษมี 3 รูปแบบที่สำคัญ คือ การเรียนร่วมในชั้นเรียนปกติ การเรียนในชั้นเรียนพิเศษร่วมในโรงเรียนปกติ และการเรียนในชั้นเรียนโรงเรียนพิเศษ ในการจัดการศึกษาพิเศษไม่มีหลักสูตรเฉพาะสำหรับเด็กพิการ โรงเรียนเป็นผู้กำหนดหลักสูตรให้เหมาะสมกับเด็กพิการโดยปรับปรุงจากหลักสูตรเด็กปกติ สำหรับลักษณะโปรแกรมการเรียนการสอนเป็นแบบโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Educational Program = IEP) ที่มีความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและหน่วยงานอื่น ๆ ในสังคม โดยเฉพาะหน่วยงานทางการแพทย์ (ผดุง อารยะวิญญู, 2541; Ashman and Elkins, 1990; Unesco, 1990, 1992)

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของอังกฤษอยู่ในความรับผิดชอบของ Department for Education and Employment (DfEE) โดย Center for Special Education Needs (SEN) เป็นองค์กรที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเป็นแบบการเรียนร่วม (mainstreaming) โดยความร่วมมือจากหน่วย

งานระดับท้องถิ่น ระดับภาค และระดับชาติ การดำเนินงานอยู่ภายใต้กฎหมาย Education Act 1993 และ Education (Special Education Needs) Regulation 1994

เดือนตุลาคม ค.ศ. 1997 DfEE ได้จัดการประชุมจัดทำโครงการปฏิบัติการ (programme of action) ชื่อ Excellence for all: Meeting Special Educational Needs ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะคณะกรรมการที่ปรึกษาระดับชาติของ SEN และข้อมูลย้อนกลับทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์จากประชาชนชาวอังกฤษใน SENCO forum จัดโดย National Council for Educational Technology (NCET) สาระในโครงการแสดงให้เห็นถึงนโยบาย เป้าหมาย วิธีการ และยุทธศาสตร์ในการจัดการศึกษาของอังกฤษสำหรับคนพิการ ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

นโยบายการจัดการศึกษาเน้นความเป็นเลิศ (excellence) โดยการยกระดับมาตรฐานการศึกษาสำหรับเด็กทุกคน รวมทั้งเด็กพิการ เป้าหมายการดำเนินงานกำหนดไว้ว่าในปี ค.ศ. 2002 จะมี 1) จำนวนนักเรียนพิการที่ต้องการการศึกษาพิเศษระยะยาวลดลง เนื่องจากการวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาตั้งแต่แรกเริ่มมีปริมาณเพิ่มขึ้น 2) มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม และต่อเนื่องในการค้นหา วินิจฉัย และบำบัดความพิการตั้งแต่แรกเริ่ม 3) โรงเรียน และบิดามารดาของเด็กพิการคาดหวังในมาตรฐานการศึกษาของเด็กได้สูงขึ้นกว่าเดิม 4) มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการค้นหา วินิจฉัย และฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการมากขึ้น ทั้งในโรงเรียนเรียนร่วม และโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง

ในการดำเนินงาน รัฐจะสนับสนุนและส่งเสริมให้บิดามารดาเด็กพิการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมากขึ้น โดยจัดให้มี Parent Partnership Scheme ขึ้นในทุกเขตที่มีคณะกรรมการศึกษาท้องถิ่น (local education authorities = LEA) เพื่อให้บิดามารดาเด็กพิการมีฐานะเป็นหุ้นส่วน ขอรับคำแนะนำและความช่วยเหลือได้สะดวก รวมทั้งส่งเสริมให้มีการประชุมปรึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่ของ LEA โรงเรียน และบิดามารดา เพื่อลดปัญหาในการจัดการศึกษาพิเศษ นอกจากนี้ รัฐยังกำหนดให้ LEA จัดพิมพ์และเผยแพร่แผนนโยบาย สารสนเทศ และมาตรฐานปฏิบัติ (code of practice) ในการป้องกันความพิการ และส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน

วิธีดำเนินการที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วมขึ้นได้มากขึ้นกว่าเดิม ลดจำนวนนักเรียนที่ต้องเรียนในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทางให้น้อยลง แต่ยังให้โรงเรียนพิเศษเฉพาะทางปฏิบัติงานด้านการสอนเด็กพิการร่วมกับโรงเรียนปกติมากขึ้นกว่าเดิม รัฐส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันอย่างแข็งขันระหว่างโรงเรียนปกติ โรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง สถาบันผลิตครู เจ้าหน้าที่ของ SEN ในการพัฒนาครูก่อนประจำการ ครูประจำการ ให้มีความรู้ความสามารถในการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

Center for Special Education Needs (SEN) ได้จัดส่งโครงการปฏิบัติการให้โรงเรียนทุกโรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เผยแพร่โครงการผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนทุกคนได้ทราบ และกำหนดแนวทางการเผยแพร่โครงการฉบับแก้ไขปรับปรุงใหม่ให้ทั่วถึง กำหนดมาตรการในการดำเนินงานให้มีการประสานงานและการทำงานเป็นทีมมากขึ้นกว่าเดิม มีการตั้งหน่วยงานติดตามกำกับการทำงานและเก็บข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่จบการศึกษาไปแล้วเพื่อนำมาวางแผนงานในอนาคตให้ดียิ่งขึ้นไปอีก

หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

British Council of Disable People (BCODP) เป็นองค์กรที่ก่อตั้งโดยกลุ่มคนพิการในปี ค.ศ. 1981 เพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมและการมีส่วนร่วมของคนพิการในสังคม ประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นชมรมคนพิการทั่วประเทศอังกฤษ รวม 136 ชมรม นับเป็นองค์กรระดับชาติแห่งเดียวที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและโอกาสของคนพิการ BCODP เป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ และได้รับเชิญเป็นสมาชิกของ Disabled Peoples' International (DPI) บทบาทที่สำคัญของ BCODP คือการเป็นหัวหอกที่ผลักดันให้มีการออกกฎหมายต่อต้านการแบ่งแยกกีดกัน (anti-discrimination) (<http://www.bcodp.org.uk>)

BBC Disability Programmes Unit (DPU) เป็นองค์กรในสถานีวิทยุโทรทัศน์ BBC มีหน้าที่เป็นหน่วยผลิตสื่อเกี่ยวกับเด็กพิการ เริ่มดำเนินการเมื่อปี ค.ศ. 1992 สารคดีชุด From the Edge สะท้อนให้เห็นความรู้สึก ปัญหา และอุปสรรคที่คนพิการต้องได้รับในการใช้ชีวิตในสังคม ร่วมกับคนปกติ สารคดีชุด Old School Ties สะท้อนให้เห็นถึงการศึกษาสำหรับเด็กพิการ หน้าที่อีกประการหนึ่งของ DPU คือ การจัดฝึกอบรมคนพิการเพื่อเข้าทำงานใน BBC หรือในอุตสาหกรรมโทรทัศน์ (<http://www.disabilitynet.co.uk/groups/bbc>)

CSIE (Center for Studies on Inclusive Education) เป็นองค์กรอิสระที่ทำงานเพื่อช่วยเหลือเด็กพิการให้ได้เรียนร่วมชั้นกับเด็กปกติ และทำงานเพื่อลดบทบาทของโรงเรียนความพิการเฉพาะทาง โดยได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุน มูลนิธิ จากรายได้ในการขายสิ่งพิมพ์ของศูนย์ และจากเงินทุนสนับสนุนบางส่วนจากเขตการศึกษา (<http://inclusion.uwe.ac.uk>)

ในอังกฤษ มีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามแบบของฮังการี **ที่เรียกว่า การศึกษา ชักนำ (conductive education)** โดยมีหลักการ คือ การกระตุ้นให้ผู้พิการทางกายสามารถควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อจนสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้โดยไม่ต้องพึ่งเครื่องช่วย และสามารถเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ หน่วยงานที่จัดการศึกษาชักนำมีหลายหน่วยงานกระจายอยู่หลายเมือง ได้แก่ National Institute of Conductive Education (NICE) เมือง Birmingham, Conducive

Education Centres กรุง London, Craighalberg Centre เมือง Glasgow, Lee Sukes Centre เมือง Sunderland (<http://members.aol.com/jimceleste/cond-ed/>)

1.2 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในไอร์แลนด์

ไอร์แลนด์เป็นประเทศอยู่ทางยุโรปตะวันตก เป็นส่วนหนึ่งของหมู่เกาะอังกฤษ มีพื้นที่ 32,375 ตารางไมล์ มีประชากรประมาณ 5 ล้านคน เนื่องจากไอร์แลนด์รวมอยู่ในสหราชอาณาจักร การจัดการศึกษาในไอร์แลนด์จึงคล้ายคลึงกับของอังกฤษ ภายใต้การดำเนินการของรัฐและองค์กรทางศาสนานิกายแคธอลิก โดยรัฐเป็นผู้กำหนดหลักสูตรและโครงสร้างของระบบการศึกษา การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในไอร์แลนด์ได้รับความสนใจจากรัฐน้อยมาก ตามรายงานผลการศึกษาของ Commission on the Status of People with Disabilities เดือนตุลาคม 1996 กล่าวว่า คนพิการในไอร์แลนด์ได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมกับคนปกติ คนพิการถูกกีดกันออกจากสังคม ไม่มีโอกาสทางการศึกษาและการจ้างงาน คนพิการรู้สึกเหมือนถูกผลักดันให้ไปอยู่ชายเขตสังคม (marginalisation) รู้สึกเป็นนักโทษในบ้านของตัวเอง เพราะไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นด้านการสื่อสาร การคมนาคม หรือความช่วยเหลืออย่างอื่น แม้กระทั่งในการสำมะโนประชากรครั้งล่าสุดที่ไม่มีการสำรวจจำนวนผู้พิการ ในกฎหมายรัฐธรรมนูญมาตรา 40.1 ซึ่งระบุว่าบุคคลมีสิทธิที่จะไม่ถูกแบ่งแยกกีดกันในเรื่องต่าง ๆ ก็ไม่มีคำว่า คนพิการ การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการจึงดำเนินไปในลักษณะองค์กรการกุศล

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ความเคลื่อนไหวในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในไอร์แลนด์ปรากฏชัด จากการที่ Mervyn Taylor, TD, Minister of Equality of Law Reform ได้แต่งตั้งคณะกรรมการมีชื่อเรียกว่า Commission on the Status of People with Disabilities เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 1990 ให้ทำหน้าที่ศึกษาสภาพคนพิการ องค์กร และบริการคนพิการในไอร์แลนด์ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอันจะนำไปสู่การปฏิรูปเกี่ยวกับสภาพของคนพิการในไอร์แลนด์ คณะกรรมการได้จัดการประชุมประชาพิจารณ์ทั่วประเทศ 30 ครั้ง และได้ประชุมร่วมกับกลุ่มคนพิการ ได้จัดเครือข่ายให้มีการแสดงความคิดเห็นจากบุคคลและองค์กร รวมเอกสารที่ได้รับทั้งหมดกว่า 600 รายการ นอกจากนี้คณะกรรมการได้ตั้งคณะทำงานขึ้นอีกหลายคณะ ผลงานทั้งหมดได้รับการเขียนเสนอในรูปรายงานส่งรัฐมนตรี และส่ง Department of Education และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หลักการที่คณะกรรมการนำเสนอที่สำคัญ คือ ความพิการเป็นประเด็นทางสังคมมากกว่าประเด็นทางการแพทย์ และต้องมีมาตรการในการส่งเสริมให้คนพิการได้สิทธิความเสมอภาคเท่าเทียมกับคนปกติ ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการมีจุดเน้นใน 3 เรื่อง คือ เรื่องความเสมอภาค

(equality) การทำให้คนพิการมีส่วนร่วมสูงสุด (maximizing participation) และการส่งเสริมให้คนพิการอยู่ได้โดยอิสระและมีทางเลือก (enabling independence and choices)

แนวทางในการดำเนินงานตามที่คณะกรรมการเสนอ ได้แก่ การจัดตั้ง Disability Equality Unit (DEU), National Disability Authority (NDA), Disability Support Service (DSS) โดย DEU ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานในการกำหนดนโยบายติดตาม กำกับ ดูแลให้คนพิการได้รับความเสมอภาคเท่าเทียมกับคนปกติ NDA ทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางที่กำหนดนโยบาย โครงสร้าง และมาตรการการบริการทุกรูปแบบสำหรับคนพิการ รวมทั้งการศึกษาวิจัย และการติดตามผล ส่วน DSS เป็นหน่วยงานภายใต้ NDA เป็นศูนย์วิทยากรสำหรับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการให้ความสำคัญกับการให้บริการแก่คนพิการในด้านอาชีพ สังคม และสวัสดิการ เช่น การกำหนดค่าตอบแทนชดเชยความพิการจากการทำงาน รัฐต้องสงเคราะห์ผู้ดูแลที่ต้องทำหน้าที่ดูแลคนพิการเต็มเวลา การกำหนดให้การก่อสร้างอาคาร และสถานที่ต่าง ๆ ต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

สำหรับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เน้นการจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม (mainstream) โดยเน้นว่าเด็กทุกคนมีสิทธิในการได้รับการศึกษาเท่าเทียมกัน โรงเรียนมีหน้าที่จัดแผนการเรียนที่ยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน และให้มีการออกกฎหมาย Inclusive Education Act โดยเน้นให้มีการทำงานประสานกันระหว่างโรงเรียนปกติรวมทั้งโรงเรียนอาชีวศึกษา และสถาบันฝึกอบรมวิชาชีพ ให้เด็กพิการเข้าเรียนร่วมชั้นกับเด็กปกติ ทั้งนี้คณะกรรมการมีความเห็นว่าแนวคิดในการจัดการศึกษาที่เหมาะสม (appropriate) คือแนวของ American Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) น่าจะได้รับการนำมาประยุกต์ใช้ ส่วนการบริหารจัดการศึกษาสำหรับคนพิการนั้นให้อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กร NDA กับ Department of Education โดยต้องมีการปรับปรุงการฝึกหัดครูให้มีการผลิตครูก่อนประจำการ และในประจำการ ให้มีความรู้ทางการศึกษาพิเศษมากขึ้น

หลังจากการเผยแพร่รายงาน Commission's Report ในเดือนพฤศจิกายน 1996 แล้ว ประธานาธิบดี Mary Robinson ได้แต่งตั้ง Council of People with Disabilities เมื่อเดือนมีนาคม 1997 สภาคคนพิการนี้ทำหน้าที่ร่วมกับ Commission ภายใต้การสนับสนุนของ Department of Equality and Law Reform เพื่อยกร่างกฎหมายความเสมอภาค

หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

Association for Higher Education Access and Disability (AHEAD) เป็นองค์กรอาสาสมัครที่ทำหน้าที่สนับสนุนให้คนพิการในไอร์แลนด์ได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาสูงขึ้น รวม

ทั้งทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร สารสนเทศเกี่ยวกับคนพิการ และการศึกษาสำหรับเด็กพิการ (<http://www.ahead.ic>)

Disability Federation of Ireland (DFI) เป็นองค์กรระดับชาติที่ประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีฐานะเป็นองค์กรที่ให้การสนับสนุนและบริการคนพิการ ปัจจุบันมีสมาชิกกว่า 70 องค์กร องค์กรสมาชิกจะส่งรายชื่อตัวแทนองค์กรไปให้องค์กรกลาง 2 ชื่อ องค์กรกลางระดับชาตินำรายชื่อทั้งหมดที่ส่งมาดำเนินการคัดเลือกบุคคลรวม 12 คน เป็นกรรมการร่วมกับกรรมการบริหารอีก 7 คน ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการสภาของ DFI องค์กรที่เป็นสมาชิกของ DFI มีหลากหลาย ตัวอย่างเช่น Association for Children and Adults with Learning Disabilities (ACL), Center for Independent Living (CIL), National Association for the Deaf (NAD) (<http://www.eol.ie/~dfi>)

1.3 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอังกฤษ

อังกฤษเป็นประเทศที่อยู่ในยุโรปตอนกลาง มีการปกครองแบบสาธารณรัฐ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1946 มีประชากร 16 ล้านคน ลักษณะการจัดการศึกษาโดยทั่วไปของอังกฤษคล้ายกับประเทศอื่นในยุโรป แต่การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอังกฤษมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่ทำให้ทั่วโลกรู้จัก และรับเอารูปแบบดังกล่าวไปใช้ประโยชน์

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

อังกฤษ มีแนวทางและวิวัฒนาการการจัดการศึกษาพิเศษเช่นเดียวกับประเทศในยุโรป แต่อังกฤษเป็นประเทศที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำในการพัฒนาการจัดการศึกษาพิเศษที่มีลักษณะเฉพาะตัว เรียกว่า การศึกษาแบบชักนำ (conductive education) Ashman and Elkins (1990) Unesco (1992) Haskell and Barrett (1993) รายงานไว้สรุปได้ว่าแนวคิดในการพัฒนาสืบเนื่องมาจากการที่รัฐบาลอังกฤษไม่มีนโยบายจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วม แต่สนับสนุนให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้ดีพอที่จะเรียนในโรงเรียนปกติได้ มีการกำหนดว่าเด็กพิการที่จะเข้ารับการศึกษานในโรงเรียนต้องเป็นเด็กที่สามารถเดินและเคลื่อนไหวได้ เด็กพิการในโรงเรียนได้รับอนุญาตให้ใช้รถเข็นได้เป็นการชั่วคราวเท่านั้น ข้อกำหนดนี้ทำให้เด็กพิการทางการเดินและการเคลื่อนไหวเข้าเรียนในโรงเรียนปกติไม่ได้ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มนี้ เป็นที่มาของการพัฒนาการศึกษาแบบชักนำ ซึ่งพัฒนาโดยศาสตราจารย์ Andras Peto ในปี ค.ศ. 1945 ซึ่งเป็นผู้ก่อตั้งสถาบันชื่อ Peto Institute ตั้งอยู่ที่ Budapest หลักการการจัดการศึกษาแบบชักนำ คือ การกระตุ้นให้ผู้พิการทางกายสามารถควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อจนสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้โดยไม่ต้องพึ่งเครื่องช่วยเช่นไม้ค้ำ รถเข็น วิธีการที่ใช้ในการกระตุ้นไม่ใช่การรักษาหรือการบำบัด

แต่เป็นการกระตุ้นให้เด็กพิการได้ใช้ศักยภาพในตัวอย่างเต็มที่เพื่อแก้ไขสภาพความบกพร่องทางกาย ครูผู้ทำหน้าที่ชักนำต้องผ่านการฝึกอบรมพิเศษ 4 ปีในระดับอุดมศึกษา และจะมีความรู้เพียงพอที่จะสอนตามความต้องการเรียนรู้ของเด็กพิการได้ทุกแบบ วิธีการสอนใช้หลักการให้รางวัล ไม่มีการลงโทษ และจะดำเนินไปตลอดเวลาที่เด็กพิการตื่นอยู่โดยใช้ครูผู้ชักนำผลัดกันช่วงละ 6 ชั่วโมง การเรียนการสอนเริ่มต้นจากการที่มารดาและเด็กพิการเข้ารับการอบรมในโรงเรียน มารดาจะได้รับการฝึกให้กระตุ้นเด็กมีการตอบสนอง สนใจสิ่งแวดล้อม และรู้จักใช้ความพยายาม หลังจากการฝึกช่วงแรกเป็นระยะเวลา 5-6 เดือน เด็กพิการจะเข้ารับการฝึกเป็นกลุ่มโดยใช้อุปกรณ์เพียงสองอย่าง คือม้านั่งไม่มีเท้าแขน และโต๊ะไม้ ลักษณะการฝึกเป็นการเล่นเกมโดยมีเป้าหมายให้เด็กพิการช่วยตนเองได้มากขึ้น แต่เล่นเกมสั้นไปสู่การเคลื่อนไหวแต่ละแบบที่ชัดเจน และนำไปสู่แผนแบบพฤติกรรมของเด็กพิการ เด็กพิการทุกคนจะถูกชักนำ ทำให้เกิดความเชื่อมั่น และมีศรัทธาว่าคนพิการสามารถปรับตัวให้เป็นปกติได้ มารดาได้รับการฝึกให้ตื่นตัวกับการศึกษาของเด็กพิการ และติดตามความก้าวหน้า เมื่อเด็กมีพัฒนาการดีขึ้นเด็กจะไม่ต้องอยู่ประจำ และมาฝึกโดยไม่ต้องมีมารดามาด้วย และเมื่อปัญหาทางกายภาพได้ถูกแก้ไขแล้ว เด็กจึงเข้ารับการศึกษาวงวิชาการในโรงเรียนต่อไป

ประสิทธิผลของการจัดการศึกษาพิเศษแบบชักนำของฮังการี เป็นที่ยอมรับในหลายประเทศ ในปี ค.ศ. 1991 World Congress ที่กรุงบูดาเปสต์มีการอภิปรายเกี่ยวกับระยะเวลาการฝึกครูผู้ชักนำว่าควรใช้เวลาเท่าไร หลังจากนั้นมีการทดลองนำหลักสูตรไปใช้ฝึก และมีการก่อตั้งสถาบันการฝึกอบรมครูผู้ชักนำในประเทศต่าง ๆ ดังนี้ หลักสูตร 2 ปีหลังปริญญาตรีที่ Peto Institute หลักสูตรปริญญาตรีที่ Wolverhampton University, Conductive Education at Keele University ประเทศอังกฤษ หลักสูตรปริญญาตรีที่ Aquinas College มลรัฐมิชิแกน สหรัฐอเมริกา (<http://members.aol.com/jimceleste/cond-ed/>)

หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

หน่วยงานอื่น ๆ ที่จัดการศึกษาชักนำในประเทศฮังการี ได้แก่ Butterfly Complex Conductive Institute, MORIA Conductive Education Centre, และ Adult Conductive Education (<http://members.aol.com/jimceleste/cond-ed/>)

หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านการศึกษาชักนำในประเทศอื่น ได้แก่ National Institute of Conductive Education (NICE) เมือง Birmingham, Conducive Education Centres กรุง London, Craighalberg Centre เมือง Glasgow, Lee Sukes Centre เมือง Sunderland ในอังกฤษ Move and Walk Institute ในสวีเดน Midwest Center for Conductive Education Chicago Inter-America Conductive Education Association (IACEA), Capital Association

for Conductive Education (CACE) ในสหรัฐอเมริกา Conductive Education Waikato ในนิวซีแลนด์ (<http://members.aol.com/jimceleste/cond-ed/>) และ Families of Alberta for Conducive Education (FACE) เมือง Alberta ในแคนาดา (<http://www.face.ab.ca/face.htm>)

1.4 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศประกอบด้วยมลรัฐ 50 มลรัฐ มีประชากรหลากหลายเชื้อชาติที่มีศรัทธาในความเป็นอิสระเสรีภาพร่วมกัน เป็นประเทศใหญ่ มีประชากรประมาณ 268 ล้านคน การจัดการศึกษาในสหรัฐอเมริกานั้นความสนใจของแต่ละบุคคล รูปแบบการจัดการศึกษาจึงมีความหลากหลายและยืดหยุ่นมาก แม้รัฐบาลกลางจะเป็นผู้ควบคุมการจัดการศึกษา แต่อำนาจในการควบคุมการกำหนดหลักสูตรและรูปแบบการจัดการศึกษาได้มาจากความคิดเห็นของประชาชนผ่านทางตัวแทนจากทุกกลุ่มและทุกสาขาอาชีพ เป็นผลให้เนื้อหาสาระการเรียนรู้ที่เด็กอเมริกันได้เรียนเป็นการผสมผสานระหว่างทฤษฎีทางวิชาการและภาคปฏิบัติที่ใช้ประโยชน์ได้จริงตามความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน

Ashman and Elkins (1990) Haskell and Barrett (1993) ได้เสนอประวัติความเป็นมาของการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการในสหรัฐอเมริกาไว้ สรุปได้ว่าก่อนศตวรรษที่ 18 เด็กพิการในสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่ถูกเลี้ยงดูในครอบครัวโดยไม่ได้รับการศึกษาในโรงเรียน ต่อมาเมื่อแนวคิดในการให้การศึกษาดังกล่าวของ Itard ได้รับการยอมรับมากขึ้น จึงมีการก่อตั้งโรงเรียนสำหรับเด็กพิการ โดย Thomas Hopkins Galludat ตั้งโรงเรียนสำหรับคนหูหนวกที่เมือง Hartford รัฐ Connecticut ในปี ค.ศ. 1817 และ Samuel Gridley Howe ตั้งโรงเรียนสำหรับคนตาบอดชื่อ Perkins Schools ที่เมือง Watertown รัฐ Massachusetts ในปี ค.ศ. 1829 ต่อจากนั้นจึงมีการตั้งโรงเรียนสำหรับเด็กพิการเพิ่มขึ้น

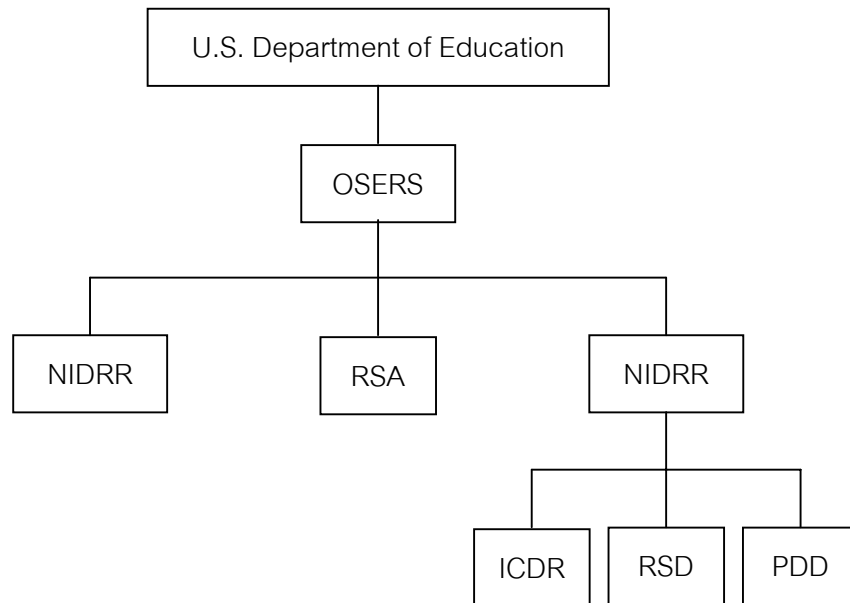
การจัดการศึกษาพิเศษในสหรัฐอเมริกานับว่าก้าวหน้ามากในช่วงคริสต์ทศวรรษที่ 1960 เมื่อกฎหมาย PL 85-926 กำหนดให้มีการฝึกหัดครูสำหรับเด็กปัญญาอ่อนและเด็กหูหนวก และให้ทุนสนับสนุนการจัดการศึกษาพิเศษ ต่อมาสหรัฐอเมริกาออกกฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในการประกอบอาชีพ (Section 504 of the Vocational Rehabilitation Act of 1973) และกฎหมายการศึกษาสำหรับเด็กพิการเป็นครั้งแรก ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีในชื่อ PL 94-142 กฎหมายดังกล่าวสะท้อนเจตจำนงของรัฐสภาอเมริกันว่าคนพิการทุกคนสามารถมีชีวิตที่สมบูรณ์ได้ และเปิดโอกาสให้คนพิการได้รับการศึกษา ได้เรียนร่วมกับเด็กปกติมากที่สุด ได้รับการทดสอบที่ยุติธรรม ได้รับโปรแกรมการเรียนที่มีความเหมาะสมเฉพาะบุคคล และได้รับสิทธิที่จะปกปิดผลการเรียนเป็นความลับ กฎหมายการศึกษาพิเศษได้รับการปรับปรุงในปี ค.ศ. 1983 และ 1990 เป็น Americans

with Disabilities Act (ADA) ซึ่งกำหนดให้คนพิการได้รับสิทธิเท่าเทียมกันในด้าน การมีงานทำ การสงเคราะห์อำนาจความสะดวก การบริการ และการเดินทางเช่นเดียวกับชนกลุ่มน้อย สตรีและคนชรา การศึกษาพิเศษเน้นในรูปการจัดห้องเสริมการเรียน และบุคลากรที่ได้รับการฝึกมาเป็นพิเศษ สำหรับหลักสูตรไม่มีการกำหนดหลักสูตรตายตัวสำหรับเด็กพิการ แต่ละโรงเรียนเป็นผู้จัดทำหลักสูตรสำหรับเด็กแต่ละคน เป็นโปรแกรมการเรียนเฉพาะบุคคลเป็นรายบุคคล (individualized education program = IEP)

ค.ศ. 1997 มีการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษ ตั้งชื่อว่า **Individuals with Disability Education Act, Amendment of 1997** ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในชื่อ **IDEA'97** สำคัญคือการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการอเมริกัน 5.8 ล้านคน ให้ได้รับการศึกษาที่เหมาะสม โดยมีความแตกต่างจากหลักสูตรปกติน้อยที่สุด รูปแบบของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเป็นแบบการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ (mainstreaming) และการเรียนร่วมชั้น (inclusion) มีการจัดทำโปรแกรมการเรียนเฉพาะบุคคล (IEP) โดยคณะกรรมการประกอบด้วย ครูสอนเด็กเรียนร่วม ครูการศึกษาพิเศษ ผู้ปกครอง นักวิชาการด้านหลักสูตร นักจิตวิทยา ผู้บริหารโรงเรียน ทั้งนี้การวินิจฉัยความพิการและการให้ความเห็นชอบโปรแกรมการเรียนเฉพาะบุคคล อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการเขตการศึกษา

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ เป็นการจับคู่ควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ โดยมี **Office of Special Education and Rehabilitative Services (OSERS)** เป็นสำนักงานสังกัด Department of Education รับผิดชอบการดำเนินงาน โครงสร้างการบริหารของ OSERS ประกอบด้วยหน่วยงานหลัก 3 หน่วยงาน คือ **Office of Special Education Program (OSEP)** รับผิดชอบการบริหารจัดการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับเด็กพิการตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 21 ปี และสนับสนุนการดำเนินงานกว่า 1,200 โครงการ **Rehabilitation Services Administration (RSA)** รับผิดชอบโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จิตวิทยา การแพทย์ และอื่น ๆ เพื่อให้คนพิการได้มีงานที่เหมาะสม และ **National Institute on Disability and Rehabilitation Research (NIDRR)** รับผิดชอบการศึกษาวิจัยเพื่อแสวงหาและพัฒนาวิธีการจัดการศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หน่วยงานย่อย 3 หน่วยใน NIDRR คือ **Interagency Committee on Disability Research (ICDR)** ดำเนินงานในรูปคณะกรรมการประสานงานระหว่างหน่วยงานเกี่ยวกับการวิจัยความพิการ **Research Sciences Division (RSD)** ดำเนินงานเกี่ยวกับการวิจัย และ **Program Development Division (PDD)** ดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมสำหรับเด็กพิการ



ภาพที่ 6.1 โครงสร้างองค์กรที่รับผิดชอบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการเรียนรู้ร่วมกันที่ดำเนินการภายใต้การสนับสนุนของ OSEP มีความหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละรัฐ ผลของการเร่งรัดดำเนินการให้มีการจัดการศึกษาแบบเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้มีนักเรียนในโครงการเรียนรู้ร่วมกันเพิ่มขึ้น สถิติการศึกษาปี ค.ศ. 1990-1991 รายงานว่าในจำนวนเด็กพิการอายุ 6-21 ปี ทั้งหมด 33.7% เข้าเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ 34.6% เรียนในโรงเรียนปกติและเรียนเสริมในห้องเรียนเสริมวิชาการ (resource room) 25.2% เรียนในห้องเรียนพิเศษเฉพาะกลุ่มในโรงเรียนปกติมีเพียง 5% ที่ยังคงเรียนในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง และ 2% ที่เรียนตามอัธยาศัยที่บ้านหรือรับการบำบัดในโรงพยาบาล (Lewis and Doorlag, 1995)

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนรู้ร่วมกันได้รับการตอบรับจากนักการศึกษาและประชาชนทั่วไปเป็นอย่างดี ในช่วงต้นคริสต์ทศวรรษ 1990s ได้มีการเสนอแนวความคิดในการจัดการเรียนรู้ร่วมกันแบบเต็มรูป (full inclusion) จากนักการศึกษาพิเศษหลายท่าน เช่น Reynold, Wang, Gartner, Biklen และ Walberg ตามแนวความคิดนี้ นักเรียนทุกคนไม่เลือกว่าเด็กปกติหรือเด็กพิการ จะได้รับบริการการศึกษาในห้องเรียนปกติ โดยเด็กที่มีความต้องการเป็นพิเศษจะได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการพิเศษของแต่ละคนอย่างเหมาะสม ครูทุกคนจะต้องได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือในการเรียนการสอน โดยไม่มีการแบ่งแยกกว่าเป็นครูสอนเด็กกลุ่มใด แนวความคิดดังกล่าวเป็นที่รู้จักกันดีในชื่อ Regular Education Initiative (REI) (Lewis and Doorlag, 1995) เป็นที่น่าสังเกตว่าแนวปฏิบัติเรื่องการเรียนรู้ร่วมกันแบบเต็มรูป เป็น

การปฏิบัติตามข้อกำหนดการศึกษา PL 94-142 และ IDEA'97 ซึ่งกำหนดแนวทางการเรียนร่วม โดยมีระดับการเรียนร่วมแตกต่างกันหลายระดับ แต่แนวปฏิบัติเรื่องการเรียนร่วมขั้นแบบเต็มรูปแบบเป็นการปฏิบัติสุดโต่งตามที่กฎหมายกำหนดไว้ แนวคิดนี้ยังมีการถกเถียงโต้แย้งอยู่บ้าง เนื่องจากนักการศึกษาพิเศษอีกกลุ่มหนึ่งมีความเห็นว่าหากมีการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมขั้นเต็มรูปแบบ จะมีผลเสียเพราะทำให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษถูกจัดให้เรียนในชั้นเรียนปกติโดยไม่ได้รับบริการความช่วยเหลือตามความจำเป็นที่เด็กต้องการอย่างเพียงพอ

สำหรับรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ดำเนินการโดย Rehabilitation Services Administration (RSA) นั้น Dowdy (1996) อธิบายว่า RSA ได้สรุปแนวทางการดำเนินงานจาก 1992 Amendments to the Vocational Rehabilitation Act of 1973 ว่า **การฟื้นฟูสมรรถภาพทางวิชาชีพ (vocational rehabilitation = VR)** เป็นโครงการร่วมระหว่างรัฐบาลกลาง และรัฐบาลมลรัฐ มีจุดมุ่งหมายที่จะเสริมพลัง (empower) ให้คนพิการได้มีวิชาชีพที่เหมาะสม สอดคล้องกับกำลังความสามารถ ศักยภาพ ความสนใจ และความต้องการของแต่ละคน การดำเนินงานโครงการได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณของรัฐบาลกลางส่วนหนึ่ง และงบประมาณอีกร้อยละ 78 จากมลรัฐ

ในแต่ละมลรัฐจะมีหน่วยงานการฟื้นฟูสมรรถภาพวิชาชีพ (VR) ให้บริการ โดยคนพิการจะต้องติดต่อหน่วยงาน VR ก่อน หลังจากนั้นผู้พิการจะได้รับการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประเมินศักยภาพและความต้องการจำเป็น (needs) ขึ้นตอนต่อไปเมื่อทราบความต้องการจำเป็น และศักยภาพของเด็กแล้ว คือ การร่วมจัดทำ **โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร (individualized written rehabilitation program = IWRP)** ใน IWRP ของคนพิการแต่ละคนต้องระบุเป้าหมายสุดท้าย วัตถุประสงค์ระยะกลางและระยะยาว บริการ VR ที่จะช่วยให้อัตราสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ บริการเทคโนโลยีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางวิชาชีพที่ต้องใช้ บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่ผู้บริการจะเข้าไปทำงานและต้องการได้รับ ข้อตกลงระหว่างผู้พิการและหน่วยงาน และการประเมินผลการดำเนินงาน การให้บริการในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางวิชาชีพได้จากความร่วมมือขององค์กร หน่วยงานของภาครัฐและเอกชนที่มีดำเนินการอยู่แล้ว ผู้พิการจะได้รับความช่วยเหลือให้สามารถผ่านช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ (transition) จากการเปลี่ยนชีวิตนักเรียนไปสู่ชีวิตการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานของหน่วยงาน VR จะได้ผลดีจึงต้องอาศัยความร่วมมือและการทำงานร่วมกันระหว่าง VR counselors และครูสอนเด็กพิการ จาก การดำเนินงานมาระยะหนึ่ง Dowdy (1996) กล่าวว่า ถ้าครูสอนเด็กพิการสามารถทำ IEP สำหรับเด็กพิการให้ครอบคลุมช่วงชีวิตหลังจากจบการศึกษา และจะเข้าหางานทำได้ จะทำให้การฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพทางวิชาชีพ (VR) ของเด็กพิการมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

Courage Center เป็นองค์กรทำหน้าที่ช่วยเหลือคนพิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางวิชาชีพในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ (transition) ที่จะเข้าสู่ชีวิตการทำงาน โครงสร้างขององค์กรประกอบด้วยหน่วยงานรับผิดชอบโครงการย่อยหลายโครงการ ได้แก่ Vocational Assessment; Computer Assessment and Training Services; Courage Career Connections and Longterm Supported Employment; Vocational Counseling; Courage Center IV Services และ Traumatic Brain Injury Program สำนักงานใหญ่อยู่ที่ Golden Valley มลรัฐ Minnesota และให้บริการแก่ประชาชนที่เป็นคนพิการในรัฐมินเนโซต้า โดยใช้อาสาสมัครทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (mentor) และที่ปรึกษา VR (VR counselors) ในการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (<http://freenet.msp.mn.us/ip/health/courage-center>)

Minnesota Association of Centers for Independent Living (MACIL) เป็นองค์กรไม่คำกำไรที่ประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นศูนย์กลางการให้ความช่วยเหลือคนพิการในมลรัฐมินเนโซต้า ให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรหรือพัฒนาทรัพยากรที่จะช่วยให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

Institute on Community Integration เป็นสถาบันสังกัดมหาวิทยาลัยมินเนโซต้า มีเป้าหมายที่ทำการวิจัย ฝึกอบรม และเผยแพร่สารสนเทศ เพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการ ให้การสนับสนุนทางสังคม และบริการชุมชน ให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เหมือนคนปกติ ให้คนพิการและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หน่วยงานสำคัญในสถาบัน ได้แก่ Research and Training Center (RTC) on Community Living ซึ่งเป็นศูนย์ที่ดำเนินการวิจัยและการฝึกอบรมให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้เช่นเดียวกับคนปกติ (<http://www.ici.coled.umn.edu>)

National Association of State Directors of Special Education (NASDSE) เป็นหน่วยงานผลิตสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับ เทคโนโลยีการศึกษา และเทคโนโลยีสนับสนุนการศึกษา (assistive and educational technology) ให้กับคนพิการ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาและเผยแพร่เทคโนโลยี คือ Research Institute for Assistive and Training Technologies (RIATT) ซึ่งเป็นสถาบันวิจัยศึกษาและพัฒนาเทคโนโลยี (<http://www.nasdse.org>)

Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America (RESNA) เป็นสมาคมสหวิทยาการที่ประกอบด้วยสมาชิกทุกสาขาวิชา ซึ่งมีความสนใจ ความตั้งใจ และทำงานเพื่อช่วยเหลือเด็กพิการโดยใช้เทคโนโลยีช่วยเสริม (assistive technology) สมาคมเชื่อว่าเทคโนโลยีช่วยเสริมเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อคนพิการ ช่วยให้คนพิการสามารถทำงานและดำรงชีวิตได้ดีขึ้น ภารกิจหลักของสมาคม คือ การค้นคว้าวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีช่วยเสริม การ

เผยแพร่ การให้ข่าวสารข้อมูล และการช่วยเหลือจัดหาเทคโนโลยีช่วยเสริมให้แก่คนพิการและครอบครัว ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีช่วยเสริมในการฟื้นฟูศักยภาพคนพิการ (http://www.resna.org/resna/str_plan.htm)

Autism Treatment Center of America: the Son-Rise Program at the Option Institute เป็นสถาบันที่ให้การฝึกอบรมแก่พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กออทิสติก เด็กที่มีความพิการทางสมอง เด็กสมาธิสั้น และอื่น ๆ โดยใช้หลักการฝึกแบบพ่อแม่ชี้แนะ เด็กเป็นศูนย์กลาง, ใช้บ้านเป็นฐาน (parent-directed, child-centered, home-based program) เน้นความสำคัญของพ่อแม่ในฐานะเป็นทรัพยากรบุคคลที่ดีที่สุดในการช่วยเหลือเด็กพิการ สำนักงานใหญ่อยู่ที่มลรัฐ Massachusetts (<http://www.son-rise.org>)

National Rehabilitation Association (NRA) เป็นสมาคมตั้งอยู่ในมลรัฐ Virginia มีเป้าหมายที่จะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีความก้าวหน้าในการทำงานอาชีพที่เหมาะสม การดำเนินงานมีทั้งการฝึกอบรม การจัดสัมมนา ระดมความคิด และการเข้าไปมีส่วนร่วมในการพิจารณากฎหมายของรัฐ (<http://www.nationalrehab.org>)

Herbert G. Birch Services เป็นหน่วยงานไม่คำกำไร ก่อตั้งโดยนักจิตวิทยา ชื่อ Herbert G. Birch โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้คนพิการได้ดำรงชีวิตด้วยความสุข สง่างาม ภูมิใจ และได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่มลรัฐ New York ปัจจุบันมีบริการหลายรูปแบบ ทั้งในรูปการจัดโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การจัดค่ายนันทนาการสำหรับเด็กพิการและครอบครัว โครงการ Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped children (TEACCH) และโครงการ Community and Home Education Program (CHEP) ซึ่งเป็นโครงการที่ให้ความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและชุมชนในการบำบัดความพิการทุกรูปแบบของการบำบัด เช่น นันทนาการบำบัด กายภาพบำบัด พฤติกรรมบำบัด (<http://www.hgbirch.org>)

Rehabilitation International (RI) หรือ International Society for Rehabilitation of the Disabled (ISRDI) เป็นองค์การนานาชาติ ดำเนินการภายใต้ World Health Organization (WHO) ตั้งแต่ ค.ศ. 1951 โดยมีสำนักงานเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ละด้านกระจายอยู่ตามประเทศต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการแพทย์ที่เดนมาร์ก ด้านนันทนาการและกีฬาที่ฟินแลนด์ ด้านการศึกษาที่ออสเตรเลีย ด้านเทคโนโลยีและการใช้เทคโนโลยีที่เนเธอร์แลนด์ ด้านองค์กรและการบริหารที่ฟินแลนด์ ส่วนด้านสังคมกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณา องค์กร RI ทำงานร่วมกับองค์กร UNICEF, ILO และ UNESCO เป้าหมายการทำงานคือการเผยแพร่ ส่งเสริม และสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีและโครงการต่าง ๆ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

คนพิการโดยอิงชุมชน หรือใช้ชุมชนเป็นฐาน (community based rehabilitation) การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยอิงชุมชน ที่ดำเนินการโดย RI ได้ทำมาเป็นเวลาประมาณ 20 ปีแล้ว และกำลังอยู่ในระหว่างการวิจัยศึกษาติดตามผลและผลกระทบของโครงการในประเทศต่าง ๆ นอกจากนี้ RI ยังผลิตโมดูลชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนด้วย และโมดูลชุดอื่น ๆ แจกฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยหน่วยงานในประเทศด้อยพัฒนาต้องติดต่อตรงที่สำนักงานใหญ่ Disability and Rehabilitation Unit ของ WHO ที่สวิตเซอร์แลนด์โดยตรง (<http://www.who.int>)

Federation for Children with Special Needs เป็นองค์กรอิสระก่อตั้งมาตั้งแต่ ปี 1975 สำนักงานใหญ่อยู่ใน Boston เป็นศูนย์รวมขององค์กรสำหรับบิดามารดาเด็กพิการที่ร่วมกันทำงานเพื่อสนองความต้องการพิเศษของเด็กพิการและครอบครัว เน้นกิจกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การฝึกอบรม การประชุม และการเชื่อมโยงเครือข่ายกับหน่วยงานองค์กรที่ทำงานในลักษณะเดียวกัน

นอกจากนี้ยังมีสมาคม องค์กร ชมรม และหน่วยงานทั้งระดับชาติและระดับนานาชาติในสหรัฐอเมริกาอีกหลายหน่วยงาน แนวทางการดำเนินงานมีลักษณะคล้ายกันในหลักการใหญ่ แต่แตกต่างกันในรายละเอียดและการให้บริการ ผู้สนใจอาจจะติดตามศึกษาได้จาก Rehabilitation and Disability on the Internet ซึ่งจัดทำโดย National Rehabilitation Hospital Research Center (NRHRC) ในรูปของนามานุกรมหน่วยงานพร้อมที่อยู่ที่จะติดต่อได้ทางอินเทอร์เน็ตของแต่ละหน่วยงาน โดยติดต่อได้ที่ <http://www.nrhc.org>

1.5 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในแคนาดา

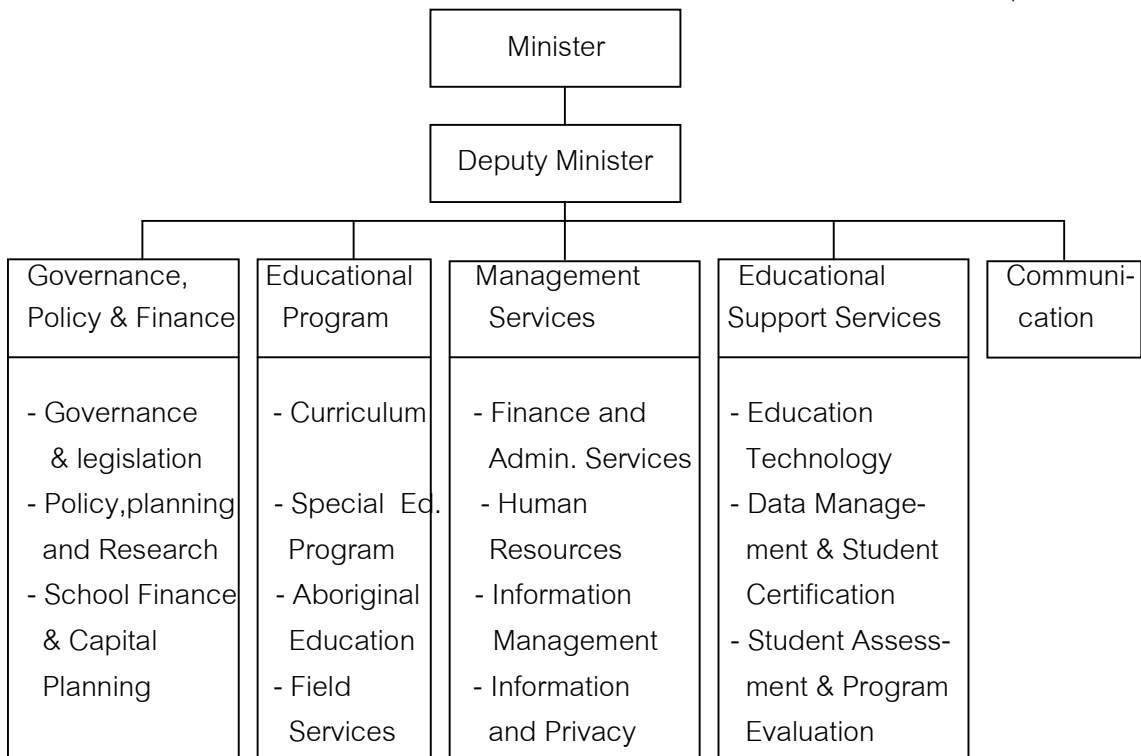
แคนาดาเป็นประเทศที่ตั้งอยู่ทางตอนเหนือของทวีปอเมริกา ประกอบด้วยมลรัฐ 8 มลรัฐ แคนาดาเคยเป็นประเทศในเครือจักรภพของอังกฤษมาก่อน ประชากรมีหลายเชื้อชาติ และยังมี ความผูกพันกับวัฒนธรรมความเป็นอยู่แบบอังกฤษ จำนวนประชากร 26 ล้านคน การจัดการศึกษาในแคนาดาเป็นไปตามแนวทางการจัดการศึกษาในอังกฤษ แต่ได้รับการผสมผสานกับแนวทางการจัดการศึกษาในสหรัฐอเมริกาด้วย

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในระยะแรก เป็นแบบการเรียนแยกในโรงเรียนความพิการเฉพาะทาง ที่จัดขึ้นเป็นพิเศษเฉพาะกลุ่ม ในระยะหลังจึงเปลี่ยนนโยบายเป็นการจัดการศึกษาแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ Haskell and Barrett (1993) กล่าวว่า แคนาดาเป็นประเทศหนึ่งที่ทำเนิกรให้เด็กพิการได้เรียนร่วมกับเด็กปกติในระบบโรงเรียนเป็นจำนวนมาก เช่นเดียวกับ กลุ่มประเทศทางสแกนดิเนเวีย สามารถจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วมในโรง

เรียนปกติได้ถึงร้อยละ 11 ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด เมื่อเทียบกับสหรัฐอเมริกาที่จัดให้เพียงร้อยละ 7 และอังกฤษที่จัดให้เพียงร้อยละ 2 (สำนักพัฒนานโยบายและวางแผนการจัดการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541)

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเป็นผลการดำเนินงานของรัฐบาลโดยมีหน่วยงานใน Student Services Department กระทรวงศึกษาธิการ (Ministry of Education) รับผิดชอบดูแลเรื่องการศึกษาพิเศษโดยเฉพาะ เนื่องจากรัฐบาลใช้นโยบายการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบอิงชุมชน จึงมี Ministries of Health, Social Services และกระทรวงอื่นร่วมดำเนินการกับกระทรวงศึกษาธิการด้วย โครงสร้างการบริหารของกระทรวงศึกษาธิการในรัฐ British Columbia (<http://www.bced.gov.bc.ca/specialed/ppandg/policy-3.htm>) มีการแบ่งงานเป็น 5 กลุ่ม ดังแสดงในภาพที่ 6.2 นโยบายในการดำเนินงานการจัดการศึกษาพิเศษใช้หลัก ความเป็นธรรมในการเข้ารับการศึกษา (equitable access) มาตรฐานสูงอย่างเหมาะสม (appropriately high standard) และความสามารถตรวจสอบได้ (accountability) ของทุกโปรแกรม หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการคือ การจัดหางบประมาณ การพัฒนาหลักสูตร การผลิตสื่อการสอน การกำหนดระเบียบการวัดและประเมินผลการเรียน และการประสานงานกับคณะกรรมการโรงเรียนเพื่อให้การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการได้ผลตามเป้าหมายทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ



ภาพที่ 6.2 โครงสร้างการบริหารงานด้านการศึกษา รัฐบริติช โคลัมเบีย

การดำเนินงานการจัดการศึกษาพิเศษ มีการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปถึงระดับเขตโรงเรียน (school districts) กฎหมายโรงเรียน (School Act) กำหนดให้มีคณะกรรมการโรงเรียน ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง หรือบิดามารดาของเด็กพิการได้มีส่วนร่วมในการบริหารโรงเรียน และร่วมรับผิดชอบในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการอย่างทั่วถึง การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ เป็นแบบเรียนร่วมชั้น (inclusion) ในโรงเรียน โดยในบางกรณีอาจมีการประสานงานระหว่างเขตโรงเรียนได้ด้วย การเรียนร่วมชั้นในที่นี้ หมายถึง การจัดให้เด็กพิการได้เข้าเรียนในชั้นเรียนปกติกับกลุ่มเพื่อนที่มีระดับอายุและชั้นเรียนเดียวกัน โดยอาจจัดให้มีการสอนเสริมพิเศษตามความเหมาะสม และเด็กพิการอาจเรียนร่วมเต็มเวลา หรือบางเวลาตามความพร้อมของเด็กแต่ละคน

ในระดับโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนมีหน้าที่สนับสนุนการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการเรียนร่วมชั้น และสนองความต้องการที่แตกต่างกันของเด็กแต่ละคน ครูในโรงเรียนมีหน้าที่ออกแบบ แผนงาน ดำเนินการจัดการเรียนการสอน และประเมินผลโครงการเรียนรายบุคคลของเด็กพิการแต่ละคน งานสำคัญของครู คือการประสานงานกับบิดามารดา หรือผู้ปกครองในการจัดทำและทบทวนโปรแกรมการศึกษาของเด็กแต่ละคน ร่วมงานกับหน่วยงานทางการแพทย์จัดให้มีการตรวจสอบความพิการ ระบุความพิการ และส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เช่นโรงพยาบาล เพื่อขอรับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

องค์กรเอกชนที่เข้ามาเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในแคนาดามีหลายหน่วยงาน ลักษณะขององค์กรหรือหน่วยงานมีรูปแบบคล้ายคลึงกับองค์กรในสหรัฐอเมริกาดังตัวอย่างองค์กรต่อไปนี้

Canadian Council on Rehabilitation and Work (CCRW) เป็นองค์กรที่ให้บริการและพัฒนาศักยภาพคนพิการให้สามารถหางานได้ และได้งานที่เหมาะสมกับความต้องการและศักยภาพ (<http://www.ccrw.org>)

National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR) เป็นสถาบันตั้งขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1994 เป็นองค์กรไม่คำกำไร มีเป้าหมายที่จะลดค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากความพิการให้คนพิการ โดยการใช้การศึกษา การฝึกอบรม และการวิจัย ผลการดำเนินงานที่ได้รับรางวัลได้แก่การวิจัยศึกษารวบรวมฐานข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (REHADAT) งานล่าสุดได้แก่การพัฒนา National Occupational Standards in Disability Management และการทำงานตามบันทึกความเข้าใจกับ ILO คือการพัฒนาแนวปฏิบัติ Code of Practices in Disability Management (<http://www.nidmar.ca>)

Adult Learning Disability Employment Resource Center (ALDER Center) เป็นศูนย์วิจัยเกี่ยวกับการจ้างงานของคนพิการที่ผ่านการศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพคนพิการ (<http://www.workink.com>)

Canadian Association of Independent Living เป็นสมาคมที่ตั้งขึ้นโดยมีเป้าหมายที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น และอยู่ได้ด้วยตนเองในสังคม (<http://indic.ca>)

1.6 การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในออสเตรเลีย

ออสเตรเลียเป็นประเทศที่มีอาณาเขตกว้างใหญ่ครอบคลุมทวีปออสเตรเลีย รวมตลอดทั้งเกาะทัสมาเนีย ประชากรจำนวนประมาณ 18 ล้านคน ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติอังกฤษ ออสเตรเลียมีฐานะเป็นประเทศในเครือจักรภพอังกฤษ ปัจจุบันมีการปกครองแบบประชาธิปไตย การจัดการศึกษามีจุดมุ่งหมายให้ประชากรมีคุณภาพมีงานทำ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ รัฐบาลกลางโดยกระทรวงการจ้างงาน การศึกษา การฝึกอบรม และกิจการเยาวชน (Department of Employment, Education, Training and Youth Affairs = DEETYA) กำหนดโครงสร้างและขอบข่ายของหลักสูตรและระบบการศึกษา โดยให้อำนาจโรงเรียนและท้องถิ่นพัฒนาหลักสูตรและระบบงานให้ยืดหยุ่นตอบสนองของความต้องการของท้องถิ่นได้

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ในการจัดการศึกษารัฐบาลออสเตรเลียกำหนดว่า ประชากรทุกคนไม่เลือกเชื้อชาติ รวมทั้งเด็กพิการทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องได้รับการศึกษาที่ดี และเมื่อจบการศึกษาแล้วมีอาชีพที่ดี และมีส่วนสร้างความเจริญให้กับประเทศได้ รัฐได้กำหนดเป้าหมายการจัดการศึกษา 10 ประการ ในด้านต่าง ๆ มีการออกกฎหมายใช้บังคับหลายฉบับ ที่สำคัญ คือ Employment, Education and Training Act 1988 ซึ่งกำหนดให้มี คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการมีงานทำ การศึกษา และการฝึกอบรม (National Board of Employment, Education and Training = NBEET) กฎหมาย Department of Employment, Education and Training Act 1990 ปรับปรุง 1995 จัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบดูแลการศึกษา เช่น Australian Research Council (ARC), Employment and Skill Council (ESC), Higher Education Council (HEC), Schools Council (SC) และ Ministerial Council of Vocational Education, Employment and Training (MOVEET)

เนื่องจากออสเตรเลียเป็นประเทศที่มีอาณาเขตกว้างขวาง มีประชากรกระจายอยู่ทั่วประเทศในแต่ละมลรัฐทั้ง 6 มลรัฐ และเขตการปกครอง 2 เขต การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแต่ละมลรัฐแม้ว่าจะมีการดำเนินการดำเนินงานเดียวกัน แต่ก็มีลักษณะแตกต่างกันเพราะแต่ละมลรัฐ

สามารถดำเนินการได้โดยอิสระภายใต้ขอบเขตที่กำหนดไว้ การจัดการศึกษาจึงมีหลายรูปแบบตั้ง แต่การจัดการศึกษาในโรงเรียนพิเศษเฉพาะกลุ่มเด็กพิการทั้งแบบประจำและแบบไปกลับ การจัดการศึกษาแบบชั้นเรียนพิเศษในโรงเรียนปกติ และการจัดการศึกษาแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการได้แก่ State Health Department ซึ่งรับผิดชอบด้านการฟื้นฟูคนพิการในโรงพยาบาล และ State Education Department ซึ่งรับผิดชอบด้านการศึกษา สำหรับคนพิการ

ปัจจุบันออสเตรเลียมีนวัตกรรมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ในรูปของโครงการบูรณาการโรงเรียนเรียนร่วมชั้น (Inclusive School Integration Programs = ISI Programs) ซึ่งเน้นการส่งเสริมให้มีหลักสูตรร่วมที่ทำให้นักเรียนทุกคนเรียนร่วมชั้นกันได้ โรงเรียนรับผิดชอบในการจัดโปรแกรมการเรียนเฉพาะสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และใช้ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เช่น การสอนเป็นทีม การเรียนแบบร่วมมือ เพื่อนสอนเพื่อน และการให้คำปรึกษา (consultation) ลักษณะการดำเนินการจัดการศึกษาให้ความรับผิดชอบส่วนใหญ่แก่ district superintendents ในการติดตามกำกับ และรายงานประสิทธิภาพการดำเนินงานทั้งในด้านการระบุมหาคนพิการ การจัดให้เข้าเรียนในโรงเรียน การจัดการสอนเสริมพิเศษ การให้คำปรึกษา ผ่านเครือข่าย District and School-Based Networks and Initiatives

ตัวอย่างของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัด หรือการสนับสนุน การศึกษาสำหรับเด็กพิการ ได้แก่ Disability Education Advocacy Australia (<http://home.vicnet.net.au/~deaa/services.htm>) หน่วยงานนี้ให้บริการคำบอกเล่าเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่และความหวังของคนพิการที่ประสบความสำเร็จเป็นชุด ชุดละ 20 นาที ซึ่งจะช่วยให้คนทั่วไปมีความรู้และความเข้าใจคนพิการดีขึ้น

1.7 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในนิวซีแลนด์

นิวซีแลนด์ มีสภาพเป็นเกาะในคาบสมุทรแปซิฟิก อยู่ทางตอนใต้ของประเทศออสเตรเลีย ประชากรส่วนใหญ่ผิวขาว จำนวนประชากร 3.5 ล้านคน ในอดีตนิวซีแลนด์เคยอยู่ในการปกครองของอังกฤษ แต่ในปัจจุบันได้รับสิทธิในการปกครองตนเอง การจัดการศึกษา ก่อนปี ค.ศ. 1989 เป็นการจัดการศึกษาแบบรวมศูนย์อำนาจอยู่ส่วนกลาง ผลการดำเนินงานทำให้เกิดปัญหาในการตัดสินใจ และผลการจัดการศึกษาไม่ตรงตามความต้องการของท้องถิ่น รัฐบาลนิวซีแลนด์จึงดำเนินการปฏิรูปการศึกษาครั้งใหญ่ปี ค.ศ. 1988 การดำเนินการปฏิรูปทำในรูปการรับฟังความเห็นจากประชากรโดยใช้แบบสอบถามกว่า 20,000 ชุด และการทำประชาพิจารณ์ สรุปความคิดเห็นได้ว่าการปฏิรูปการศึกษาทำตามพื้นฐานปรัชญาการศึกษาเพื่อชีวิต โดยใช้หลักการปฏิบัติแบบประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ผลการปฏิรูปสะท้อนให้เห็นนโยบายการจัดการศึกษาที่ให้

ความสำคัญกับการช่วยเหลือมากกว่าการสั่งการ (facilitative rather than directive) ให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกันระหว่างครูผู้สอน และบิดามารดาเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ประโยชน์สูงสุดในการเรียน นอกจากนี้กระทรวงศึกษาธิการของนิวซีแลนด์ยังเน้นการบูรณาการระหว่างนโยบายการศึกษา และนโยบายสาธารณสุขและสวัสดิการด้วย

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการในนิวซีแลนด์ ไม่มีกฎหมายเฉพาะเด็กพิการ มีแต่พระราชบัญญัติการศึกษา Education Act 1964 และ Education Act 1989 อันเป็นกฎหมายหลักในการจัดการศึกษา ซึ่งครอบคลุมการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ เป็นที่น่าสังเกตว่านิวซีแลนด์มีกฎหมายด้านการศึกษา 16 ฉบับ ในจำนวนนั้นนอกจากพระราชบัญญัติการศึกษาแล้ว กฎหมายฉบับอื่นเป็นกฎหมายเฉพาะการศึกษาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ Education Lands Act 1949, Industrial Training Act 1989, Music Teachers Act 1981, New Zealand Council for Educational Research Act 1972, New Zealand Library Association Act 1939, Private Schools Conditional Integration Act 1975 ส่วนที่เหลือเป็นกฎหมายเกี่ยวกับกองทุนและมูลนิธิ ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการเพียงฉบับเดียว คือ Royal NZ Foundation for the Blind Act 1963 (<http://www.minedu.govt.nz/Ministry/Annualreport/otherinfo/legislation.html>)

ก่อนการปฏิรูปการศึกษาครั้งใหม่ การจัดการศึกษาพิเศษในนิวซีแลนด์ใช้ครอบครัวและองค์กรการกุศลเป็นหลัก ระยะเวลาหลังโรงเรียนจึงเริ่มมีบทบาทในการจัดการศึกษาพิเศษ ในการปฏิรูปการศึกษาซึ่งรวมการศึกษาพิเศษด้วยนั้นเริ่มให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือเบื้องต้น (early intervention) และการจัดหลักสูตรในโรงเรียนให้เหมาะสมกับความสามารถและความต้องการของเด็กแต่ละคน รูปแบบการจัดการศึกษาเป็นการเรียนในโรงเรียนปกติแบบมีการเรียนร่วมชั้นเรียน (inclusive school) โดยมีบุคลากรหลายฝ่ายทำงานร่วมกัน

นิวซีแลนด์ให้ความสำคัญ และดำเนินการปฏิรูปการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โดยกำหนดนโยบายการศึกษาพิเศษ ปี 2000 (Special Education 2000) และประกาศเริ่มใช้ในปี 1999 (<http://minedu.govt.nz/schools/specialeducation2000/announcement.htm>) เป้าหมายสำคัญของนโยบายการศึกษาพิเศษ 2000 มี 3 ประการ คือ การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษทุกคน การประกันการกระจายทรัพยากรสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม การประกันว่านักเรียนที่มีความต้องการพิเศษทุกคนได้เข้าเรียนในโรงเรียนตามที่ครอบครัวได้เลือกและเห็นชอบ มาตรการในการดำเนินงานตามนโยบายการศึกษาพิเศษ 2000 ที่สำคัญ คือ การเพิ่มจำนวนครูผู้สอนอีก 380 ตำแหน่ง (full-time teacher equivalent or FTTE positions) การเพิ่มจำนวนบุคลากรครูผู้สอนด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้

(Resource Teachers: Learning and Behavior = RLTB) อีก 210 ตำแหน่ง และการเพิ่มงบประมาณสำหรับเด็กพิการในโครงการ Ongoing Resourcing Scheme (ORS) อีก 0.01 FTTE ต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษระดับสูงหนึ่งคน และ 0.2 FTTE ต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษระดับสูงมากหนึ่งคน ในปี 1999 ตามมาตรการดังกล่าว โรงเรียนที่มีหน่วยการศึกษาพิเศษ และนักเรียนโครงการ ORS จะได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณเพิ่มเติม นักเรียนโครงการ ORS ทุกคนไม่ว่าจะเรียนอยู่ที่ใด จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านการศึกษาพิเศษจากนักจิตวิทยาการศึกษา และจากอาจารย์ผู้สอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษเฉพาะทาง ได้รับการสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ด้านการสื่อสาร และกายภาพบำบัด เพิ่มเติมนอกเหนือจากการเรียนการสอนปกติในโรงเรียน การจ่ายเงินสนับสนุนเพิ่มเติมตามนโยบายดังกล่าวที่เป็นตัวเงินได้ 7,000 และ 12,000 เหรียญต่อนักเรียน ORS ที่มีความต้องการพิเศษระดับสูง และระดับสูงมาก ต่อคนต่อปีโดยจ่ายตรงให้คณะกรรมการบริหารกองทุนของกลุ่มโรงเรียน (cluster of schools) ทั้งนี้กลุ่มโรงเรียน ครอบคลุม และคณะกรรมการบริหารกองทุน ต้องประชุมตัดสินใจร่วมกันในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรดังกล่าว กระทรวงศึกษาธิการกำหนดแต่เพียงหลักการกว้าง ๆ ไว้ว่าการจ้างครูสอนด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมเพิ่มเติม นั้น เป็นการจ้างโดยคณะกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งรับผิดชอบการเงินของกลุ่มโรงเรียน และกลุ่มโรงเรียนเป็นผู้ร่วมกันตัดสินใจว่าจะจัดสรรครูเพิ่มนี้ให้ที่ใด และอย่างไร ทั้งนี้ Ministry of Education Management centers จะดำเนินการประชุมกลุ่มโรงเรียนเพื่อทำความเข้าใจและเตรียมการดำเนินงานล่วงหน้า

นอกจากนี้กระทรวงศึกษาธิการยังได้จัดมาตรการเสริมตามนโยบายการศึกษาพิเศษ 2000 คือ การดำเนินการโครงการความตกลงระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับสหภาพแรงงานเพื่อส่งเด็กพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ และการจัดทำโครงการวิจัยปฏิบัติการเพื่อแสวงหาลู่ทางในการดำเนินงานตามนโยบายการศึกษาพิเศษ 2000 ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

National Non-Enrolment Truancy Services (NETS) เป็นองค์กรของรัฐ ตั้งขึ้นโดยกระทรวงศึกษาธิการ ทำหน้าที่เป็นเครือข่าย (network) รับผิดชอบประสานงานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปกติและเด็กพิการที่ยังมิได้เข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งมีหน่วยงาน District Truancy Services รับผิดชอบดำเนินการในระดับเขตการศึกษาอยู่แล้ว ลักษณะรูปแบบการจัดการศึกษาเป็น การศึกษาแบบทางเลือกที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based alternative education) วิธีดำเนินการเน้นการสำรวจเด็กพิการที่ยังมิได้เข้าสู่ระบบโรงเรียน การเตรียมเด็กพิการ และการส่งต่อเด็กพิการเข้าในระบบโรงเรียน ในปี 1997 มีเด็กได้รับการส่งต่อเข้าในระบบโรงเรียน 200 คน

นอกจากนี้กระทรวงศึกษาธิการยังได้ดำเนินการตามโครงการต่าง ๆ อีกหลายโครงการที่จะพัฒนาคุณภาพการศึกษาสำหรับเด็กทุกคนทั้งเด็กปกติ และเด็กพิการ เช่น Family Start Programme, Achievement in Multicultural High School (AIMHI), Strengthening Education in Mangere and Otara (semo), Strengthening Education on the East Coasts (SEEC)

Conductive Education Waikato และ Focus 2000 เป็นองค์กรที่สนับสนุนการจัดการศึกษาชักนำ (conductive education) ตามแบบของฮังการี มีเป้าหมายที่การพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของเด็กพิการ เพื่อให้เด็กพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข

1.8 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นมีภูมิประเทศเป็นเกาะในคาบสมุทรแปซิฟิก อยู่ทางทิศตะวันออกของทวีปเอเชีย มีประชากรประมาณ 12.3 ล้านคน การจัดการศึกษาสมัยใหม่เริ่มต้นเมื่อหลังสงครามโลกครั้งที่สอง เมื่อมีการประกาศใช้กฎหมายพื้นฐานการศึกษา ค.ศ. 1948 กำหนดให้ประชากรทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการรับบริการการศึกษา การปฏิรูปการศึกษาครั้งล่าสุด ค.ศ. 1998 ให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาเน้นที่ตัวผู้เรียน การศึกษาตลอดชีวิต และการส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน ให้มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการศึกษา และการบริหารการศึกษาแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ญี่ปุ่นได้ตั้ง Monbusho หรือกระทรวงศึกษาธิการ (Ministry of Education = MOE หรือ Ministry of Education, Science, Sports and Culture) ตั้งแต่ ค.ศ. 1871 และได้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้มีความทันสมัยตลอดมา Monbusho มีภารกิจหลักในการปฏิรูปการศึกษาให้มีคุณภาพ อันจะมีผลทำให้ประเทศมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมดีขึ้น การปฏิรูปการศึกษา ครั้งล่าสุดเริ่มต้นเมื่อ เดือนมกราคม 1997 และ Monbusho ได้ปรับปรุงใหม่เมื่อเดือนเมษายน 1998 โดยมีนโยบายหลักที่จะทำให้ญี่ปุ่นเป็นสังคมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประชากรทุกคนมีโอกาที่จะเรียน และกลับมาเรียนใหม่ได้ การปฏิรูปการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของ Hashimoto Administration's 6-points reform program เน้นความสำคัญของวิธีการจัดการศึกษาที่มุ่งตัวผู้เรียนให้มีโอกาสพัฒนาตนเองทุกด้าน วางเป้าหมายที่จะพัฒนาประชากรทุกคนให้เป็น 'people who have rich hearts, as well as healthy minds and body' ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การส่งเสริมกิจกรรมกีฬา วัฒนธรรม การขยายการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยให้เป็นระบบเปิดเป็นการเพิ่มโอกาสในการศึกษาต่อ และการจัดกิจกรรมนอกโรงเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยความร่วมมือจากบิดามารดา

จากครอบครัว และจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน (<http://www.kantei.go.jp/> และ <http://www.monbu.go.jp/aramashi/1998eng/e101.html>)

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

การจัดการศึกษาพิเศษในญี่ปุ่นอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน Division of Special Education สังกัด Bureau of Elementary and Secondary Education ซึ่งดำเนินงานภายใต้ Ministry of Education, Science, Culture and Sports การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการนอกจากจะเน้นที่การเรียนการสอนแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้วย จะเห็นได้จากการฝึกหัดครูที่จะไปเป็นครูการศึกษาพิเศษยังให้ความสำคัญกับความรู้ทางการแพทย์ด้วย (Ochiai, 1995; <http://www.kantei.go.jp/>)

การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการในญี่ปุ่น เริ่มต้นจากการฝึกอาชีพให้กับคนพิการ ตั้งแต่ช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 14 ส่วนการศึกษาพิเศษสมัยใหม่เริ่มต้นหลังจากมีกฎหมายการศึกษา 1872 (Education Ordinance 1872) มีการจัดตั้งโรงเรียนพิเศษเฉพาะคนตาบอดและหูหนวก (Kyoto Moa-In) ค.ศ. 1878 มีประกาศกฤษฎีกา (decree) ให้จัดการศึกษาสำหรับเด็กตาบอดและหูหนวกเป็นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1923 มีการออกกฎหมายบังคับให้เด็กตาบอดและหูหนวกต้องเข้ารับการศึกษาพื้นฐาน 6 ปี เมื่อ ค.ศ. 1948 และขยายเป็น 9 ปี เมื่อ ค.ศ. 1956 มีกฎหมายการศึกษาพิเศษ 1979 (Special Education Act 1979) กำหนดให้มีโรงเรียนพิเศษอย่างน้อยหนึ่งโรงเรียนในแต่ละเขตการศึกษา และการสนับสนุนเน้นการพัฒนาคุณภาพการสอน การพัฒนาผู้สอน วิธีการสอนที่เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคล และการพัฒนาอาคารสถานที่

การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการส่วนใหญ่เป็นการจัดการศึกษาแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ ซึ่งเริ่มดำเนินการในรูปแบบการจัดชั้นเรียนพิเศษ (special classes) ตั้งแต่ ค.ศ. 1890 ต่อมาในปี ค.ศ. 1959 รัฐออกระเบียบกำหนดขนาดชั้นเรียนเพื่อประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาว่าขนาดชั้นเรียนต้องมีนักเรียนไม่เกิน 50 คนสำหรับชั้นเรียนปกติ 15 คน สำหรับชั้นเรียนพิเศษ และ 10 คนสำหรับชั้นเรียนในโรงเรียนพิเศษ

แนวโน้มของการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการในญี่ปุ่นเมื่อดูตามสถิติ พบว่าจำนวนนักเรียนในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทางลดลง และมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนนักเรียนในโรงเรียนปกติมากขึ้น Ochiai (1995) รายงานว่า จากการวิจัยของ National Institute of Special Education (1991-1994) พบว่าเด็กที่เรียนช้าร้อยละ 9 ของนักเรียนเกรด 5-6 เรียนได้ผลดีหลังจากที่ควรจะเรียนตามหลักสูตรไปถึง 2 ปี ผลการวิจัยนี้ทำให้รัฐต้องพิจารณาหาทางปรับปรุงการเรียนการสอน ความพยายามที่จะปรับปรุงอย่างหนึ่ง คือ การร่วมโครงการวิจัยระดับนานาชาติ เรื่อง Collaborative Research on Improving Teacher Education and In-Service Training of

Special Education in Japan โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก Grant-in-Aid for Scientific research of Japan ผลการวิจัยพบว่าการฝึกหัดครูด้านครุการศึกษาพิเศษมีแนวโน้มที่จะเป็นการฝึกครูให้สามารถสอนได้ทั้งเด็กพิการและเด็กปกติที่มีปัญหาในการเรียน และมีความต้องการช่วยเหลือ

หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในญี่ปุ่น มีทั้งหน่วยงานในมหาวิทยาลัย และหน่วยงานเอกชน เช่น Developmental Disability-Matsuiishi Laboratory เป็นองค์กรสังกัด Department of Special Education, Faculty of Education and Human Sciences, Yokohama National University ภารกิจหลักคือ การวิจัยหาสาเหตุความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (<http://www.matsuiishi.org/>) Resources on Disability and medical rehabilitation ภารกิจหลักคือการจัดหาสารสนเทศ และทรัพยากรเกี่ยวกับลมชัก (epilepsy) และอาการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง รวมทั้งการตอบคำถามเกี่ยวกับความพิการดังกล่าว (<http://www.rehabnet.com/>)

1.9 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอินโดนีเซีย

อินโดนีเซีย เป็นประเทศที่ประกอบด้วยหมู่เกาะน้อยใหญ่จำนวนมากกว่า 13,000 เกาะ ในมหาสมุทรอินเดียและแปซิฟิก ในเขตเอเชียอาคเนย์ จากจำนวนเกาะทั้งหมดมีประชากรอาศัยเพียง 6,000 เกาะ เกาะที่สำคัญคือ Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Irian Jaya และJava โดยที่ต่อแบ่งการปกครองในเกาะ Kalimantan กับมาเลเซีย และเกาะ Irian กับปาปัวนิวกินี จำนวนประชากรประมาณ 179.5 ล้านคน อินโดนีเซียเป็นประเทศหนึ่งที่มีอัตราผู้รู้หนังสือค่อนข้างต่ำ คือประมาณร้อยละ 77 แม้จะมีจำนวนผู้เข้าเรียนการศึกษาภาคบังคับสูงเกินกว่าร้อยละ 90 ก็ตาม รัฐจึงมีนโยบายระดมกำลังทั้งหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชนในการเพิ่มอัตราผู้รู้หนังสือของประชากร ตามระบบการบริหารตามรัฐธรรมนูญ ค.ศ. 1945 หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบจัดการศึกษา คือ กระทรวงการศึกษาและวัฒนธรรม (Ministry of Education and Culture) ซึ่งเป็นกระทรวงหนึ่งใน 38 กระทรวง และ 3 สำนัก สำหรับองค์กรเอกชนที่เข้ามามีส่วน ได้แก่ National Women's Organization, Family Life Movement เป็นต้น

การศึกษาขั้นพื้นฐานในอินโดนีเซียส่วนใหญ่จัดในโรงเรียนประถมศึกษา โรงเรียนโดยทั่วไปเปิดสอน 6 ชั้นตั้งแต่เกรด 1-6 โดยทั่วไปมีนักเรียน 35-40 คนในแต่ละชั้น มีครู 6-7 คน แต่ยังมีโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก (SD Kecil = small primary school) ซึ่งมีนักเรียนประมาณ 10-60 คน แต่ละโรงเรียนต้องการครูอย่างน้อย 3 คน ทำการสอนโดยใช้การรวมชั้นเรียนเป็น 2 ชั้นต่อครูหนึ่งคน ในอินโดนีเซียซึ่งมี 27 จังหวัด มีโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กถึง 21,000 โรงเรียน

และในจำนวนนี้ยังมีอีกกว่าครึ่งที่เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตห่างไกล ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับการรวมความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ จากครอบครัว และชุมชนด้วย

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

โดยที่ภูมิประเทศของอินโดนีเซียเป็นเกาะ จึงค่อนข้างมีปัญหาเรื่องการคมนาคมค่อนข้างมาก ประกอบกับโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนขนาดเล็ก และอยู่ห่างไกลชุมชน จึงทำให้มีปัญหาในเรื่องการเพิ่มอัตราผู้รู้หนังสือที่เป็นคนปกติ จะเห็นว่าการจัดการศึกษาให้คนปกติอย่างทั่วถึงยังค่อนข้างมีปัญหาแล้ว การจัดการศึกษาให้คนพิการน่าจะยิ่งมีปัญหามากกว่า การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในอินโดนีเซีย เป็นการจัดเรียนในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง และการจัดให้เรียนในโรงเรียนแบบเรียนร่วม ปรากฏว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการไม่ค่อยได้ผล เนื่องจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ ประการแรก โรงเรียนพิเศษสำหรับเด็กพิการมีจำนวนน้อย และส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนในเมือง จึงเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เด็กพิการจำนวนมากยังไม่ได้เข้าในระบบการศึกษา ประการที่สอง ทักษะและความเข้าใจผิดของบิดามารดาทำให้ผู้ปกครองทำใจยอมรับสภาพความพิการไม่ได้ และเก็บเด็กพิการไว้ที่บ้านโดยไม่ให้เรียน เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวรัฐจึงขยายการจัดการศึกษาในโรงเรียนปกติให้ครอบคลุมเด็กพิการด้วย ส่งเสริมให้หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ประเทศอินโดนีเซีย เป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการในรูปแบบที่โดดเด่นมาก คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (community based rehabilitation = CBR) อันเป็นแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นแนวคิดในการแก้ปัญหาเรื่องความพิการโดยใช้กิจกรรมหลากหลาย ที่ต้องอาศัยความเข้าใจและความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชน รวมทั้งใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชนสำหรับการดำเนินงานด้วย กล่าวได้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นการพัฒนาชุมชน ในด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพทุกด้านของคนพิการ การดำเนินงานตามโครงการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนอาจเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจาก **ขั้นตอนแรก** ขั้นตอนการสำรวจ เพื่อค้นหาและวิเคราะห์ความต้องการของคนพิการ **ขั้นตอนที่สอง** ขั้นตอนการประชุมสมาชิกในชุมชนและผู้สนใจวางแผนการทำงานร่วมกัน **ขั้นตอนที่สาม** ขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อหาแหล่งทรัพยากรในชุมชน เช่นหน่วยงานของรัฐ องค์กรชาวบ้าน วัด **ขั้นตอนที่สี่** คือ ขั้นตอนการระดมทุนหรือการขอความร่วมมือจากภาครัฐ และการดำเนินงาน กิจกรรมที่เป็นกิจกรรมหลักสำคัญได้แก่ การจัดกองทุนช่วยเหลือคนพิการ การจัดเรียนร่วมระหว่างเด็กปกติและเด็กพิการ การจัดโครงการฝึกอาชีพสำหรับคนพิการ การทำกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การเยี่ยมบ้านและให้ความรู้

แก่ครอบครัวคนพิการ การจัดทำประวัติคนพิการ การจัดระบบส่งต่อคนพิการไปยังโรงพยาบาล แพทย์เฉพาะทาง การทำสารคดีคนพิการเพื่อกระตุ้นความสนใจของคนในชุมชน การจัดโครงการ เพื่อนช่วยเพื่อน การจัดโครงการครูอาสาสอนเด็กพิการ การจัดค่ายเด็กพิการ และกิจกรรมอื่น ๆ อีกมาก **ขั้นตอนสุดท้าย** ขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงและขยายผลการดำเนินงาน

1.10 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในลาว

สาธารณรัฐประชาธิปไตยของประชาชนลาว เป็นประเทศเพื่อนบ้านของไทย เคยอยู่ใต้ ความปกครองของฝรั่งเศสมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานก่อนจะเป็นอิสระเมื่อ ค.ศ. 1975 ประชากรมี จำนวนประมาณ 4.1 ล้านคน ในด้านการศึกษา การจัดการศึกษาอยู่ในความรับผิดชอบของ กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 1975 เริ่มดำเนินการโครงการการศึกษาต่อเนื่อง ปี ค.ศ. 1980-1984 จัดโครงการรณรงค์การรู้หนังสือ โดยมีเป้าหมายที่จะลดอัตราผู้ไม่รู้หนังสือลง 10% เพิ่มอัตราผู้รู้หนังสือเป็น 70% และในช่วงของการพัฒนา จากการเข้าร่วมโครงการ Asia Pacific Programme of Education for All (APPEAL) จัดโดย UNESCO Principal Regional Office for Asia and the Pacific (UNESCO PROAP) ในปี ค.ศ. 1987 ทำให้ลาววางแผนที่จะจัดการศึกษาอย่างทั่วถึง และลดอัตราการไม่รู้หนังสือ โดยมุ่งเพิ่ม อัตราการเข้าเรียนระดับประถมศึกษาจากร้อยละ 54.30 เป็น ร้อยละ 80.00 และเพิ่มอัตราผู้สำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งมีเพียงร้อยละ 26.70 ให้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.00 รวมทั้งขยาย การศึกษาต่อเนื่องเพื่อลดจำนวนผู้ไม่รู้หนังสือโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-40 ปี ลงอีก 20% ในปี ค.ศ. 2000

ผลจากการเข้าร่วมโครงการดังกล่าวทำให้ลาวได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรภาคเอกชน เช่น UNESCO ช่วยเหลือด้านการเพิ่มอัตราผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และการผลิตครู ประจำการให้สามารถใช้เทคนิคการสอนหลายชั้นเรียน เทคนิคการสอนวิทยาศาสตร์ และเทคนิค การผลิตสื่อราคาถูกลง UNICEF ช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูและการก่อสร้างอาคารเรียนระดับประถมศึกษา การพัฒนาหลักสูตรและการผลิตตำรา การปรับปรุงการฝึกหัดครูทั้งนอกและในประจำการ และในช่วงปี 1992-1996 ช่วยเหลือด้านการผลิตครูสำหรับศึกษาต่อเนื่องของประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 12-20 ปี UNDP และ World Bank ให้ความช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูโรงเรียนประถมศึกษา การทำแผนที่โรงเรียน การพัฒนา-ตรวจสอบและใช้หลักสูตรประถมศึกษา การปรับปรุง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ศึกษา และการปรับปรุงการศึกษานอกระบบ Asian Development Bank (ADB) ช่วยเหลือด้านการผลิตตำราและคู่มือสำหรับครูประถมศึกษา การพัฒนาสถาบันการผลิตครู และศูนย์พัฒนาวิชาชีพครู

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ในเดือนมิถุนายน 1994 ตัวแทนจากรัฐบาล 92 ประเทศ และ องค์การนานาชาติ 25 องค์การ ได้ร่วมประชุม World Conference on Special Needs education ที่ Salamanca ประเทศสเปน และได้ทำความตกลงร่วมกันในการกำหนดนโยบายการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ เด็กทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะทางร่างกาย ปัญญา อารมณ์ สังคม และภาษาแบบใด จะต้องได้รับโอกาสเข้าศึกษาในโรงเรียนที่เด็กทั่วไปทุกคนได้เรียน Kay (1995) อธิบายว่า การร่วมดำเนินการตามโครงการดังกล่าว นับเป็นก้าวกระโดดในการจัดการศึกษาพิเศษของลาว เพราะลาวเพิ่งจะเริ่มดำเนินการจัดการศึกษาพิเศษ เมื่อปี ค.ศ. 1992 โดยได้ตั้งโรงเรียนพิเศษสำหรับเด็กหูหนวก มีนักเรียน 30 คน และตั้งโรงเรียนสอนคนตาบอดมีนักเรียน 17 คน เมื่อ ค.ศ. 1993

กระทรวงศึกษาธิการของลาว เริ่มดำเนินการด้านการศึกษาสำหรับเด็กพิการจากการสำรวจเด็กพิการและการเรียนของเด็กพิการในโรงเรียน การสำรวจและสร้างความตระหนักแก่ครูในเรื่องการศึกษาพิเศษ ผลการสำรวจพบว่าเด็กพิการเข้าเรียนในโรงเรียนตามนโยบายการขยายการศึกษาภาคบังคับอย่างทั่วถึง แต่เด็กเหล่านั้นไม่ได้รับความช่วยเหลือพิเศษแต่อย่างใดทั้งสิ้น ครูผู้สอนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านการศึกษาพิเศษมาก่อน จากการตรวจเยี่ยมของ Save the Children Fund (SCF) Regional Disability Advisor ในปี 1992 ช่วยขยายขอบเขตความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารระดับสูง การเข้าร่วมประชุมปฏิบัติการ UNESCO Regional Seminar on Planning and Organization of Education for Children with Special Needs ที่ Harbin ประเทศจีน ในปี 1993 กระทรวงศึกษาธิการจึงสามารถตั้ง National Rehabilitation Centers และได้รับความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายจาก UNESCO ในการจัดการประชุมปฏิบัติการเพื่อฝึกครูในการใช้ Resource Packs for Special Needs in the Classroom หลังจากการเตรียมการมาระยะหนึ่ง ลาวได้ตั้งโรงเรียนนำร่องจัดการศึกษาแบบเรียนร่วมในเดือนกันยายน 1993 ที่โรงเรียน Saphanthong Nucua มีเด็กพิการเข้าเรียน 22 คน และมีการส่งครูเข้ามาศึกษาต่อในสาขาการศึกษาพิเศษที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และปี ค.ศ. 1995 โครงการขยายตัวเพิ่มจำนวนโรงเรียนประถมศึกษาเป็น 6 โรงเรียน และโรงเรียนอนุบาลเป็น 4 โรงเรียนที่มีเด็กพิการเรียนร่วม กล่าวได้ว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีจุดเริ่มต้นมาจากการผลักดัน และการสนับสนุนขององค์การระหว่างประเทศ

ตอนที่ 2 งบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

การจัดสรรงบประมาณเพื่อการศึกษาขั้นพื้นฐานมีลักษณะเป็นพลวัต มีการปฏิรูปเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้วิธีการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักการสำคัญในการจัดสรรงบประมาณ ได้แก่ หลักความเสมอภาคและเป็นธรรม (equality and equity) หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(efficiency and effectiveness) หลักการกระจายอำนาจ (decentralization) หลักความเจริญทางเศรษฐกิจ (economic growth) และหลักการปฏิบัติได้ (practicality) (Ross and Levačić, 1999; Parrish, et al, 1994) ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาวิธีการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ที่คำนึงถึงความแตกต่างเป็นรายบุคคล และความจำเป็นของโรงเรียนมากขึ้น มีชื่อเรียกแตกต่างกัน คือ การจัดสรรทรัพยากรทางการศึกษาแบบอิงความต้องการจำเป็น (needs-based resource allocation in education) (Ross and Levačić, 1999) การจัดสรรงบประมาณโดยใช้สูตร (formulae funding) (Parrish, et al, 1994) การจัดสรรงบประมาณแบบถ่วงน้ำหนักจำนวนนักเรียน (weighted pupil funding) (Burrup, Brimley and Garfield, 1996) การจัดสรรงบประมาณแบบอิงโรงเรียน (school-based funding) (Caldwell, 1996; Hill, 1996) การจัดสรรงบประมาณอิงกิจกรรม (activity-based funding) (Atkinson, et al, 1997) วิธีการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวนี้ทุกวิธีใช้หลักการจัดสรรงบประมาณเป็นรายบุคคล (pupil-based funding)

โดยหลักการ การจัดสรรงบประมาณเป็นรายบุคคลไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดมีวิธีการคล้ายกัน ในที่นี้ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการตามรูปแบบการจัดสรรงบประมาณแบบอิงโรงเรียนของ Caldwell, B.J. (1996) และรูปแบบของ Hill, P. (1996) ทั้งสองรูปแบบมีแนวคิดแบบเดียวกัน เป็นรูปแบบที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณการศึกษาขั้นพื้นฐานให้โรงเรียน 1,700 โรงเรียนในมลรัฐวิกิตตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย เริ่มใช้ ค.ศ. 1994 รูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นรายบุคคลนี้มีความคล้ายคลึงกับรูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นรายบุคคลที่ใช้อยู่ในประเทศอังกฤษด้วย สูตรสำหรับการจัดสรรงบประมาณมีดังนี้

งบที่จัดสรร (allocation) = per capita core funding + needs based allocation

Per Capita Core Funding = งบที่จัดสรร ครอบคลุมงบดำเนินการ และเงินเดือน
ของครู ผู้บริหาร และบุคลากรในโรงเรียน

$$= f(\sum W_j \cdot N_j \cdot X_j)$$

W_j = น้ำหนัก (weight) เกรด j

Grade P 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

W_j 0.80 0.85 0.70 0.65 0.65 0.80 0.81 0.95 0.98 1.00 1.00 1.20 1.40

N_j = จำนวนนักเรียนเกรด j

X_j = overall per capita allocation in dollars

การจัดสรรอิงความต้องการจำเป็น (Needs Based Allocation) แยกเป็น 5 ประเภทดังต่อไปนี้

ก. อาคารสถานที่ (Premises) เป็นงบประมาณจัดสรรให้เป็นรายโรงเรียนสำหรับการทำความสะอาด สาธารณูปโภค ดูแลรักษาซ่อมแซม งบประมาณร้อยละ 5 ของงบประมาณที่จัดสรรให้โรงเรียน

ข. ความพิการและความบกพร่อง (Disabilities and Impairments) เป็นงบประมาณจัดสรรให้โรงเรียนที่จัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ การจัดสรรใช้การเพิ่มงบประมาณให้เด็กพิเศษแต่ละคนตามเกณฑ์จำแนกเด็กโดยใช้ข้อมูลจาก Educational Needs Questionnaire จำแนกเด็กเป็น 6 ระดับ ดังนี้

ระดับ	1	2	3	4	5	6
วงเงิน	2,370	5,505	8,662	11,820	14,955	18,112

ค. ความต้องการการเรียนรู้พิเศษ (Special learning Needs =SLN) เป็นงบประมาณจัดสรรให้โรงเรียนที่มีเด็กความเสี่ยงสูงและมีความต้องการจำเป็นพิเศษ ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 30 ของโรงเรียนทั้งหมด การจัดสรรใช้การกำหนดดัชนี SLN เป็นน้ำหนักในการคำนวณงบประมาณที่จัดเพิ่มให้เด็กความเสี่ยงสูง การกำหนดดัชนีได้มาจากการสำรวจนักเรียนเกรด 1, 3, 5, 8, 11 จาก 83 โรงเรียน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างได้ดัชนีดังสมการ

$$SLN = X1 + X2 + 0.5X3 + X4 + X5 + X6$$

X1 = ตัวแปรต้นมีความยากจน (ได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม)

X2 = ตัวแปรอาชีพ (อาชีพผู้มีรายได้สูงสุดในครอบครัว: ไม่มีงานทำ, ใช้แรงงาน, ช่างฝีมือ, นักธุรกิจ, ผู้ประกอบวิชาชีพชั้นสูง)

X3 = ตัวแปรต้นมีการใช้ภาษาอังกฤษ

X4 = ตัวแปรครอบครัว (อยู่กับบิดามารดา, อยู่กับบิดาหรือมารดา, ไม่ได้อยู่กับบิดาและมารดา)

X5 = ตัวแปรต้นมีชนพื้นเมือง (aboriginal)

X6 = ตัวแปรต้นมีการย้ายโรงเรียน

ง. การใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สอง (English as a Second Language =ESL) เป็นงบประมาณจัดสรรให้โรงเรียนที่มีนักเรียนใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สองซึ่งมีความต้องการสูงสุด โดยกำหนดน้ำหนักจากจำนวนนักเรียนที่ย้ายถิ่นมาจากประเทศที่ไม่ใช้ภาษาอังกฤษ เกรดและระยะเวลาที่ย้ายเข้ามาอยู่ในโรงเรียน

จ. ความเป็นชนบทและห่างไกล (Rurality and Isolation) เป็นงบประมาณจัดสรรเพิ่มเติมให้โรงเรียนในชนบท และห่างไกลตัวเมืองซึ่งมีค่าใช้จ่ายดำเนินการสูง มีสูตรการจัดสรรดังนี้

Location index funding = \$375 + (location index score x student enrollment x \$43)

Location index score = L1 + L2 + L3

L1 = ระยะห่างจากโรงเรียนถึงเมลเบิร์น

L2 = ระยะห่างจากโรงเรียนถึงจังหวัดที่มีประชากรเกิน 20,000 คน

L3 = ระยะห่างจากโรงเรียนถึงโรงเรียนประถมหรือมัธยมที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุนกลุ่มนี้

นอกจากนี้มีการเพิ่มงบประมาณสำหรับโรงเรียนประถมขนาดเล็กนักเรียนไม่เกิน 200 คน และโรงเรียนมัธยมขนาดเล็กนักเรียนไม่เกิน 500 คนด้วย

จ. โครงการสำคัญเร่งด่วน (Priority Programs) งบประมาณส่วนนี้คิดเป็นร้อยละ 2.3 ของงบประมาณที่จัดสรรให้โรงเรียน โดยเพิ่มงบประมาณให้โรงเรียนที่มีโครงการสอนดนตรี โครงการสอนภาษาต่างประเทศที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ โครงการพัฒนาบุคลากร โครงการพัฒนาเทคโนโลยี เป็นต้น

ตามรูปแบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นรายบุคคล ที่นำเสนอข้างต้นนี้ จะเห็นว่ามียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการ 2 ส่วน ส่วนแรกคือ การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของเด็กพิการ เพื่อจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้ นอกเหนือจากการจัดสรรงบประมาณตามปกติ และส่วนที่สองคือ วิธีการที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ ผู้วิจัยจึงศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องงบประมาณการศึกษาพิเศษเพื่อให้ทราบถึงวิธีการจัดสรรงบประมาณการศึกษาพิเศษ และผลของการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของเด็กพิการแต่ละประเภท สารที่ค้นคว้าได้ส่วนใหญ่มาจากการจัดสรรงบประมาณการศึกษาพิเศษของสหรัฐอเมริกา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายงานของ Parrish, et al (1999) เสนอผลการวิจัยซึ่งจัดทำเมื่อปี 1995 ของ Center for Special Education Finance (CSEF) ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัด Office of Special Education Program (OSEP), Department of Education ของสหรัฐอเมริกา จุดมุ่งหมายของการวิจัยสำรวจระดับชาติเรื่องนี้ คือ การศึกษางบประมาณเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพิเศษ และการศึกษากลไกการจัดสรรงบประมาณสำหรับการศึกษาพิเศษของมลรัฐทั้ง 50 มลรัฐ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ภายใต้กฎหมาย Individuals with Disabilities Act (IDEA) รัฐบาลมลรัฐเป็นหน่วยงานหลักมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการจัดและสนับสนุนบริการการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการวัยเรียน

จากการสำรวจค่าใช้จ่ายใน 24 มลรัฐในปีการศึกษา 1994 พบว่าสหรัฐอเมริกาใช้จ่ายเงินจำนวน \$13,929,607,674 สำหรับการศึกษาระดับประถมศึกษาของเด็กพิการจำนวน 2,581,905 คน คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัว \$5,395 ยอดเงินค่าใช้จ่ายทั้งหมดนี้ได้รับจากรัฐบาลกลางร้อยละ 7 จากรัฐบาลมลรัฐ

ร้อยละ 53 และจากรัฐบาลท้องถิ่นร้อยละ 40 เมื่อพิจารณาแยกตามมลรัฐ ค่าใช้จ่ายต่อหัวสูงสุดเท่ากับ \$8,501 ในมลรัฐ Connecticut ต่ำสุดเท่ากับ \$2,422 ในมลรัฐ North Carolina ค่าใช้จ่ายจากรัฐบาลมลรัฐสูงสุดร้อยละ 94 ในมลรัฐ Louisiana ต่ำสุดร้อยละ 23 ในมลรัฐ Virginia ซึ่งรัฐบาลท้องถิ่นรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสูงถึงร้อยละ 68

เมื่อแยกประเภทค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในแต่ละมลรัฐโดยเฉลี่ยพบว่า ค่าใช้จ่ายร้อยละ 62 ใช้สำหรับการจัดการเรียนการสอน ร้อยละ 13 ใช้ในการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือก การจัดเข้าชั้นเรียน และการประเมินผลการเรียน ร้อยละ 11 ใช้ในการให้บริการสนับสนุนการสอน การบริหาร และการบำรุงรักษาอุปกรณ์ ร้อยละ 10 ใช้สำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การบำบัดทางกาย การบำบัดการพูด การตรวจสุขภาพ และการแนะแนว ค่าใช้จ่ายที่เหลือร้อยละ 4 ใช้สำหรับการขนส่ง/การเดินทางของเด็กพิการ

ในการจัดสรรงบประมาณ มีมลรัฐจำนวน 27 มลรัฐ จัดสรรงบประมาณการศึกษาพิเศษแยกจากการจัดสรรงบประมาณการศึกษา มีมลรัฐ 21 มลรัฐ จัดสรรรวมกับงบประมาณการศึกษา และมีเพียง 2 มลรัฐ จัดสรรงบประมาณตามสูตรที่พิจารณาการศึกษาพิเศษเป็นประเภทหนึ่งของโปรแกรมการจัดการศึกษาที่มีลักษณะเฉพาะ รูปแบบการจัดสรรงบประมาณของแต่ละมลรัฐมีลักษณะแตกต่างกัน แยกได้เป็น 4 ประเภท คือ การจัดสรรงบประมาณโดยใช้สูตรที่กำหนดน้ำหนักตามจำนวนนักเรียน (pupil weighting formula funding) ใช้ใน 18 มลรัฐ การจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนเท่ากัน (flat grant funding) ใช้ใน 10 มลรัฐ การจัดสรรงบประมาณอิงทรัพยากร (resource based funding) ใช้ใน 11 มลรัฐ และการจัดสรรงบประมาณใช้คืนเงินตามสัดส่วนที่จ่ายจริง (percent reimbursement funding) ใช้ใน 10 มลรัฐ ในปีการศึกษา 1995 วิธี การจัดสรรงบประมาณแต่ละวิธีมีสาระดังต่อไปนี้

1. **การจัดสรรงบประมาณโดยสูตรที่กำหนดน้ำหนักตามจำนวนนักเรียน (Pupil Weighting Formula Funding)** มลรัฐที่ใช้การจัดสรรงบประมาณวิธีนี้เรียกชื่อสูตรต่างกัน เช่น มลรัฐ Georgia เรียกว่า Quality Basic Education Funding (QBE Funding) ใช้จำนวนนักเรียนเทียบเท่านักเรียนเต็มเวลา (full time equivalent student = FTES) เป็นตัวคูณงบประมาณที่จัดให้สำหรับเด็กปกติโดยแยกเป็น 4 กลุ่ม มีค่าน้ำหนักที่เป็นตัวคูณต่างกัน ดังนี้ กลุ่มที่มีความพิการน้อยมาก และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีน้ำหนักเท่ากับ 2.27 กลุ่มที่มีความพิการน้อย มีน้ำหนักเท่ากับ 2.620 กลุ่มที่มีความพิการมาก มีน้ำหนักเท่ากับ 3.320 และกลุ่มที่มีความพิการมากที่สุด มีน้ำหนักเท่ากับ 5.541 บางมลรัฐกำหนดน้ำหนักตามประเภทความพิการดังที่เสนอในตาราง 6.1

2. **การจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนเท่ากัน (Flat Grant Funding)** มลรัฐ North Carolina เป็นมลรัฐหนึ่งที่ใช้จัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนเท่ากันสำหรับเด็กพิการเพิ่มจากงบประมาณการศึกษาตามจำนวนเด็กพิการ แต่กำหนดเพดานว่าจำนวนนักเรียนพิการต้องไม่เกินร้อยละ

ละ 12.5 ของนักเรียนปกติที่มาเรียนโดยเฉลี่ยรายวัน (average daily attendance = ADA) ในแต่ละเขตพื้นที่การศึกษา

3. การจัดสรรงบประมาณอิงทรัพยากร (Resource Based Funding) มลรัฐ Missouri เป็นมลรัฐหนึ่งที่ใช้จัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการการศึกษาพิเศษตามทรัพยากรที่ต้องใช้ ได้แก่ การจัดสรรให้ชั้นเรียนเด็กพิเศษ \$14,050 ต่อชั้น การจัดสรรให้บุคลากรที่ไม่ใช่ครูประจำชั้นเพิ่ม \$7,340 ต่อคน การจัดสรรงบประมาณให้ผู้ช่วยครูเต็มเวลา \$3,670 ต่อคน การจัดสรรงบประมาณให้สำหรับเด็กพิการที่ต้องเรียนที่บ้าน \$1,530 ต่อคน การจัดสรรให้กับเด็กทุกคนที่อายุต่ำกว่า 21 ปี และมีชื่อในการสำมะโนนักเรียนพิการ คนละ \$ 1 นอกจากนี้มลรัฐยังอนุมัติให้โรงเรียนที่จัดโครงการสำหรับเด็กพิการอายุ 3-4 ขวบ เบิกเงินได้ตามค่าใช้จ่ายจริงที่ได้รับความเห็นชอบจากมลรัฐ

4. การจัดสรรงบประมาณใช้คืนตามสัดส่วนที่จ่ายจริง (Percent Reimbursement Funding) มลรัฐที่ใช้วิธีการจัดสรรเงินงบประมาณแบบนี้อาจจัดสรรงบประมาณใช้คืนตามที่จ่ายจริงครบ 100 % หรือต่ำกว่านั้น เช่น จ่ายเพียง 85 % ตัวอย่างได้แก่ มลรัฐ Rhode Islands ดำเนินการโดยคำนวณค่าใช้จ่ายต่อหัวสำหรับเด็กพิการตามขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนหนึ่ง จำนวนค่าใช้จ่ายต่อหัวของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กนักเรียนปกติ ขั้นตอนที่สอง จำนวนค่าใช้จ่ายต่อหัวจากเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในโครงการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ 10 โครงการของมลรัฐ ขั้นตอนที่สาม นำค่าใช้จ่ายจากสองขั้นตอนแรกมาลบกัน ได้เป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวส่วนที่เพิ่มขึ้นสำหรับเด็กพิการ ขั้นตอนที่สี่ นำค่าใช้จ่ายต่อหัวจากขั้นตอนที่สามมาคำนวณงบประมาณใช้คืน โดยมีเพดานเงินงบประมาณใช้คืนไม่เกิน 110 % ของค่าใช้จ่ายที่เป็นค่ามาตรฐาน ทั้งนี้ยอดเงินงบประมาณจะถูกลดลงตามส่วนถ้ามลรัฐให้การสนับสนุนเพียงบางส่วน

Chambers (1999) ทำการวิจัยงบประมาณการศึกษาของมลรัฐ Ohio พบว่าโรงเรียนแต่ละระดับใช้งบประมาณในการจัดการศึกษาพิเศษแตกต่างกัน ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อหัวระดับประถมศึกษาเท่ากับ \$404 หรือร้อยละ 12.2 ของงบประมาณโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเท่ากับ \$362 หรือร้อยละ 9.2 ของงบประมาณโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากับ \$216 หรือร้อยละ 5.1 ของงบประมาณโรงเรียน

Ross and Levačić (1999) เสนอการจัดสรรงบประมาณการศึกษาโดยใช้สูตร มลรัฐ Victoria ประเทศออสเตรเลีย พบว่าในปีการศึกษา 1996 ค่าใช้จ่ายดำเนินการต่อหัวเท่ากับ 979 เหรียญสหรัฐ ในจำนวนนี้เป็นค่าใช้จ่ายจัดสรรสำหรับความพิการและความต้องการเรียนรู้เป็นพิเศษเท่ากับ 42 เหรียญสหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 4.3 สำหรับประเทศอังกฤษกำหนดเกณฑ์จัดสรรงบประมาณสำหรับการศึกษาพิเศษให้กับเด็กพิการเป็นรายบุคคล ได้ร้อยละ 5 ของงบประมาณทั้งหมดที่โรงเรียนได้รับ (aggregated school budget = ASB) และยังสามารถจัดสรรงบประมาณโดยอิงจำนวนนักเรียน ได้อีกร้อยละ 20 ของงบประมาณ

การกำหนดน้ำหนักสำหรับการศึกษาพิเศษ (Special Education Weighting) เป็นการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ ในการจัดสรรงบประมาณแบบรายบุคคล ในสหรัฐอเมริกา แต่ละมลรัฐมีการกำหนดน้ำหนักความสำคัญต่างกันตามการจำแนกประเภทนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 6.1 น้ำหนักความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ

ประเภท	การถ่วงน้ำหนัก							
	Burrup (1)	Ohio (2)	S.Car. (3)	Florida (4)	Arizona (4)	NewJer. (4)	Oklaho (4)	Indiana (4)
บกพร่องด้านการสื่อสาร	1.1			3.176		0.84		0.19
บกพร่องทางการเห็น	1.6	3.45	2.57	4.353	2.928		3.80	2.70
บกพร่องด้านสุขภาพกายภาพ	1.8							2.04
พิการทางปัญญา	2.4		2.04	2.184	2.084		1.30	1.50
พิการทางปัญญารุนแรง	2.6							2.37
พิการทางการเรียนรู้	2.4	2.00	1.74	2.049			0.40	
พิการทางอารมณ์			2.04	3.740		1.09	2.50	2.73
บกพร่องทางการได้ยิน	2.7	3.70	2.57	5.475	2.353	1.63	2.90	2.73
บกพร่องทางการได้ยิน-หูหนวก	2.9			3.176			3.80	
ผิดปกติทางพฤติกรรม	2.9	3.10		9.527				
ผิดปกติเกี่ยวกับกระดูก	2.9	3.35	2.04		2.678	1.70	1.20	
ผิดปกติทางประสาท						0.42	2.40	2.52
ผิดปกติด้านปรับตัวทางสังคม						0.67		
พิการซ้ำซ้อน/ปัญญาอ่อน					2.489	1.05	2.40	
พิการซ้ำซ้อน/การรับรู้บกพร่อง	3.4	3.55		4.396	4.079			
เจ็บป่วยเรื้อรัง			2.10			2.23		
ออทิสซึม			2.57					
ค่าใช้จ่ายต่อหัว ปี 1988 (4)	5,989	8,000	2,923	5,578	4,640	3,842	5,901	3,270

ที่มา: (1) Burrup, Brimley and Garfield (1996)

(2) Fleeter (1994)

(3) South Carolina Department of Education (1998)

(4) Parrish, O'Reilly, Duenas and Wolman, (1997) pages 41, 59, 64, 68, 78, 83-84

จากตาราง จะเห็นได้ว่าการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของความพิการแต่ละประเภทของแต่ละมลรัฐมีค่าแตกต่างกัน ตัวเลขในสดมภ์แรกมาจากหนังสือของ Burrup, Brimley and Garfield (1996) ซึ่งให้ค่าเฉลี่ยโดยประมาณ ส่วนตัวเลขในสดมภ์อื่นได้จากแต่ละมลรัฐ มลรัฐ Florida, Oklahoma, Ohio และ Arizona มีตัวเลขค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับตัวเลขของมลรัฐ South Carolina, Indiana และ New Jersey ทั้งนี้เพราะงบประมาณการศึกษาในมลรัฐต่างกัน

ตอนที่ 3 สรุปสาระบทเรียนจากต่างแดน

จากการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของประเทศต่าง ๆ รวม 10 ประเทศ ได้แก่ อังกฤษ ไอร์แลนด์ ฮังการี สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ญี่ปุ่น ลาว และอินโดนีเซีย ที่นำเสนอในตอนหนึ่ง และการวิเคราะห์งบประมาณการจัดการศึกษาพิเศษที่นำเสนอในตอนที่สอง ผู้วิจัยสรุปสาระที่เป็นบทเรียนได้รวม 7 ประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง การจัดการศึกษาพิเศษ และการปฏิรูปการศึกษา

ผู้วิจัยพบว่าการจัดการศึกษาพิเศษของประเทศเกือบทุกประเทศ เป็นผลมาจากการปฏิรูปการศึกษา โดยที่การปฏิรูปการศึกษานั้นมีการสำรวจ การจัดประชาพิจารณ์ หรือการระดมความคิดเห็นจากไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากประชาชน แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจึงเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับความต้องการของคนส่วนใหญ่ และที่สำคัญคือ เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับแนวการปฏิรูปการศึกษาของประเทศ จึงทำให้ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ารวดเร็ว

ประเด็นที่สอง การมีกฎหมายและหน่วยงานรองรับการดำเนินงาน

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในประเทศทางยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย ต่างก็มีรูปแบบการจัดการศึกษาค้ำค้ำเคียงกัน มีกฎหมายการศึกษาพิเศษ และ/หรือ กฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กพิการชัดเจน ยกเว้นฮังการี ซึ่งผู้วิจัยยังสืบค้นข้อมูลได้ไม่สมบูรณ์ ทุกประเทศมีหน่วยงานของรัฐตั้งขึ้นเพื่อรับผิดชอบดูแลการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยตรง ยกเว้นลาวซึ่งเพิ่งเริ่มดำเนินการ จึงยังไม่มีที่ตั้งหน่วยงานเฉพาะ ดังสาระสรุปในตาราง 6.2 การมีหน่วยงานเฉพาะรับผิดชอบดำเนินการ นับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผลการดำเนินงานจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีความสำเร็จ ขยายตัวอย่างรวดเร็ว

ประเด็นที่สาม การรวมพลังจากภาครัฐและเอกชน

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่า ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของทุกประเทศ มีหน่วยงานเอกชน องค์กรอิสระ และองค์กรเครือข่ายนานาชาติ ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่นสหรัฐอเมริกา มีมากและมีความหลากหลาย หน่วยงานและองค์กรดังกล่าวส่วนหนึ่งอยู่ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ส่วนหนึ่งเป็นสถาบันทางวิชาการอิสระ ส่วนหนึ่งเป็นองค์กรกุศล และส่วนหนึ่งเป็นองค์กรธุรกิจที่ไม่แสวงหากำไรเกินควร ทุกหน่วยงานเน้นความสำคัญของการวิจัย การพัฒนา การประดิษฐ์เพื่อคนพิการ การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล การฝึกอบรม แสดงถึงการรวมพลังจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง

ตาราง 6.2 สรุปลักษณะการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในต่างประเทศ

ประเทศ	กฎหมายรองรับ/การปฏิรูป	รูปแบบ	หน่วยงาน
อังกฤษ	-Education Act 1993 -Education (special ed. needs) Regulation 1994 -SENCO Forum 1997	-การจัดการเรียนร่วมขั้นปกติ -การจัดการเรียนขั้นเรียนพิเศษ -การจัดโรงเรียนพิเศษเฉพาะ -การศึกษาแบบชักนำ -Parent partnership scheme	-DfEE -Center for SEN -BCODP -NICE -DPU
ไอร์แลนด์	-Commission on the Status of People with Disabilities, 1990 -Council of People with Disabilities, 1997 -Inclusive Education Act	-การจัดการเรียนร่วมในโรงเรียน -การจัดการเรียนร่วมขั้น -การฝึกอาชีพ	-NDA, DSS, DEU -Council of People with Disabilities -AHEAD -DFI: ACLD, CIL, NAD
ฮังการี	World Congress on conductive education, 1991	การจัดการศึกษาแบบชักนำ (conductive education)	-Peto Institute -MOIRA Conductive Education Centre
สหรัฐอเมริกา	-Vocational Rehabilitation Act, 1973 -Americans with Disability education Act (ADA), 1990 -Individuals with Disability Education Act, Amendment of 1997 (IDEA'97)	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการเรียนร่วมขั้นเต็มรูป -Regular Education Initiative -การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน -การฟื้นฟูสมรรถภาพวิชาชีพ	-OSERS, OSEP, RSA, NIDRR -Courage Center -NASDSE, RIATT, RI -RESNA -NRHRC
แคนาดา	-School Act	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการศึกษาแบบอิงชุมชน -การจัดการเรียนร่วมขั้น -การใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งผู้อื่น	-Student Services Department -CCRW, NIDMAR -REHADAT -ALDER Center
ออสเตรเลีย	-Employment, Education and Training Act, 1988; Amendment 1990, 1995	-การจัดการศึกษาแบบโรงเรียนพิเศษประจำและไปกลับ -การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการเรียนร่วมขั้น (ISI)	-DEETYA -NBEET -MOVEET -District & School-based Networks

ตาราง 6.2 (ต่อ)

ประเทศ	กฎหมายรองรับ/การปฏิรูป	รูปแบบ	หน่วยงาน
นิวซีแลนด์	-Educational Reform, 1988 -Education Act 1964, -Special Education, 2000 -การปฏิรูปการศึกษา, 1988	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -Ongoing Resourcing Scheme (ORS) -การศึกษาทางเลือกของโรงเรียน -การศึกษาแบบชักนำ	-Ministry of Education Management Centers -NETS -AIMHI -SEEC
ญี่ปุ่น	-Special Education Act, 1979 -การปฏิรูปการศึกษา 1998	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการศึกษาแบบโรงเรียนพิเศษ	-Division of Special Education -Yogohama National University, RDMR
อินโดนีเซีย	-การปฏิรูปการศึกษาพิเศษ, 1994	-การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR)	-Ministry of Education and Culture -National Woman's Organization, -Family Life Movement
ลาว	-การปฏิรูปการศึกษาพิเศษ, 1994	-การจัดการศึกษาแบบโรงเรียนพิเศษ -การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม	-กระทรวงศึกษาธิการลาว -National Rehabilitation Center

ประเด็นที่สี่ รูปแบบการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ

แม้ว่าในภาพรวม ทุกประเทศทั้ง 10 ประเทศจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการแบบการจัดการเรียนร่วมชั้น (inclusion) และแบบการจัดการเรียนร่วม (mainstream) ในโรงเรียนปกติ รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นหลัก แต่ในการดำเนินงานมีรายละเอียดแตกต่างกัน และมีการเรียกชื่อรูปแบบแตกต่างกัน รูปแบบที่สำคัญ ซึ่งมีการพัฒนาต่อเนื่อง และใช้ปฏิบัติกันมากที่สุด คือ การจัดการเรียนร่วมชั้นแบบบูรณาการ (integrative inclusion) แนวคิดใหม่ในการจัดชั้นเรียนปกติ (Regular Education Initiative =REI) การจัดการศึกษาแบบชักนำ (conductive education) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation =CBR) แผนการตั้งหุ้นส่วนกับบิดามารดาเด็กพิการ (parent partnership scheme) และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางวิชาชีพ (vocational rehabilitation) ทุกรูปแบบเน้นความสำคัญของการศึกษาการทำงานอาชีพ และการดำรงชีวิตของคนพิการร่วมกับคนปกติ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

ประเด็นที่ห้า อิทธิพลจากองค์กรระหว่างประเทศ

ประเด็นที่น่าสังเกตจากการศึกษาวิเคราะห์การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ คือ การได้รับอิทธิพลจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น UNESCO UNICEF World Bank ADB เป็นต้น องค์กรเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการจัดการประชุม การทำความเข้าใจดำเนินการร่วมกัน และการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงานของแต่ละประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา การประชุมที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการจัดการศึกษาพิเศษ ได้แก่ UNESCO Regional Seminar on Planning and Organization of Education for Children with Special Needs ปี 1993 ที่ Harbin ประเทศจีน และ World Conference on Special Needs Education ปี 1994 ที่ประเทศสเปน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้มีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการเรียนร่วมชั้น (inclusion) กล่าวได้ว่าองค์กรเหล่านี้มีบทบาทในการสนับสนุนให้ทุกประเทศใช้รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการเรียนร่วมในปัจจุบัน

ประเด็นที่หก งบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

จากรายงานเกี่ยวกับงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ ที่เสนอในตอนที่ 2 สรุปได้ว่า ค่าใช้จ่ายงบดำเนินการต่อหัวที่จัดสรรเพิ่มสำหรับเด็กพิการของออสเตรเลียคิดเป็นร้อยละ 4.3 ของค่าใช้จ่ายการศึกษาทั้งหมด งบประมาณการศึกษาของสหรัฐอเมริกาแสดงว่าโดยเฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อหัวที่จัดสรรเพิ่มให้เด็กพิการระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 11.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 9.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายคิดเป็นร้อยละ 5.1 ของงบประมาณโรงเรียนทั้งหมด จากข้อสรุปนี้จะเห็นว่างบประมาณที่จัดสรรเพิ่มให้กับเด็กพิการมีปริมาณไม่มากนัก เมื่อพิจารณาจากตัวเลขการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของความพิการแต่ละประเภทในแต่ละมลรัฐ ในสหรัฐอเมริกา แม้ว่าน้ำหนักในการจัดสรรงบประมาณจะมีพิสัยตั้งแต่ 1.1 ถึง 9.527 แต่จำนวนเด็กพิการที่เรียนร่วมในโรงเรียนมีจำนวนน้อยมาก ยอดรวมงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการจึงนับว่าน้อยมาก

ประเด็นที่เจ็ด วิธีการจัดสรรงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

แนวโน้มของการจัดสรรงบประมาณการศึกษาขั้นพื้นฐานในปัจจุบัน จะเป็นการจัดสรรงบประมาณแบบรายบุคคล ซึ่งมีการคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ระหว่างสถานที่ตั้งโรงเรียน และประเภทโรงเรียน สำหรับความแตกต่างเนื่องจากลักษณะความพิการได้รับการพิจารณาให้เป็นปัจจัยหนึ่งในการจัดสรรงบประมาณ วิธีการจัดสรรงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีใช้อยู่ 4 รูปแบบ คือ รูปแบบแรก รูปแบบการจัดสรรงบประมาณโดยสูตรที่กำหนดน้ำหนักตามจำนวนนักเรียน มีการกำหนดน้ำหนักความสำคัญสำหรับความพิการแต่ละประเภท และจัดสรรงบประมาณเพิ่มจากงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กปกติเป็นจำนวนมากน้อยตามจำนวนเด็กพิการ โดย

ที่เด็กพิการที่มีลักษณะความพิการต่างกันจะได้รับเงินงบประมาณเพิ่มต่างกัน รูปแบบที่สอง รูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนเท่ากัน มีการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนเด็กพิการเพิ่มจากงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กปกติ โดยที่เด็กพิการทุกคนจะได้รับการจัดสรรงบประมาณให้ในอัตราเดียวกัน รูปแบบที่สาม รูปแบบการจัดสรรงบประมาณอิงทรัพยากร เป็นการจัดสรรงบประมาณอิงโรงเรียน ตามจำนวนโครงการ จำนวนทรัพยากรบุคคล ที่โรงเรียนต้องการใช้ โดยอาจไม่ต้องนำจำนวนเด็กพิการมาพิจารณา และรูปแบบสุดท้าย รูปแบบการจัดสรรงบประมาณใช้คืนตามสัดส่วนที่จ่ายจริง ตามรูปแบบนี้ต้องมีการขออนุมัติดำเนินการโครงการ และรัฐบาลมลรัฐจัดสรรงบประมาณคืนให้เป็นสัดส่วนของค่าใช้จ่ายตามที่เป็นจริง

รูปแบบในการจัดสรรงบประมาณสำหรับเด็กพิการแต่ละรูปแบบที่ใช้จะมีส่วนดีส่วนเสียต่างกัน รูปแบบการจัดสรรงบประมาณโดยสูตรที่กำหนดน้ำหนักตามจำนวนนักเรียน และการจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนเท่ากัน เป็นรูปแบบที่มีความเป็นธรรม และเหมาะกับหลักการกระจายอำนาจให้โรงเรียน แต่ต้องมีมาตรการกำกับตรวจสอบ เพราะอาจมีปัญหาจากการที่โรงเรียนมิได้นำงบประมาณไปใช้เพื่อการศึกษาสำหรับเด็กพิการ และมีปัญหาประสิทธิภาพ ส่วนรูปแบบการจัดสรรงบประมาณอิงทรัพยากร และการจัดสรรงบประมาณใช้คืนตามสัดส่วนที่จ่ายจริง มีส่วนดีในด้านความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ ด้านประสิทธิภาพ และด้านความเป็นธรรม แต่ยังมีการกระจายอำนาจน้อยกว่ารูปแบบสองรูปแบบแรก

ผู้วิจัยเสนอสาระส่งท้ายบทสรุปด้วยงานวิจัย (<http://www.fcsn.org/text/monitort.htm>) ซึ่งจัดทำเมื่อปี 1998 ของ Federation for Children with Special Needs โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจความคิดเห็นของบิดามารดาเด็กพิการมลรัฐ Massachusetts ผ่านทาง Federation NewsLine, Local Parent Advisory Councils (PACS) และองค์กรที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการตอบแบบสอบถามกลับของบิดา/มารดาเด็กพิการมีจำนวนกว่า 400 คน จากประชากรเด็กพิการ 159,042 คน มาจากเขตพื้นที่การศึกษา 82 เขต จาก 355 เขต ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บิดามารดาเด็กพิการร้อยละ 58 รายงานว่าเด็กพิการได้รับการศึกษาตามที่กำหนดไว้ใน IEP ส่วนที่เหลือร้อยละ 42 รายงานว่า รายงานการใน IEP มีไว้สำหรับผู้ตรวจ แต่โรงเรียนไม่เอาใจใส่ และไม่มีบุคลากรพอ บิดามารดาร้อยละ 51 เท่านั้นรายงานว่าการจัดให้เข้าเรียนร่วมในชั้นเรียนปกติโดยมีการช่วยเหลือพิเศษตามที่กำหนดใน IEP ผลการเรียนของเด็กพิการเรียนร่วมชั้นเกือบทั้งหมด (เกินร้อยละ 85) จากการสอบ MCAS ได้ผลต่ำกว่าเกณฑ์ บิดามารดาร้อยละ 71 รายงานว่าเด็กพิการอายุเกิน 14 ปีไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางทักษะวิชาชีพ และร้อยละ 40 รายงานว่าไม่มีส่วนร่วมจริงจังแม้แต่ในการจัดทำ IEP กล่าวได้ว่าการจัดการเรียนร่วมชั้นในสหรัฐอเมริกาเองซึ่งเป็นผู้นำในเรื่องนี้ยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายโดยสมบูรณ์

บทที่ 7

บทเรียนจากการศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

การนำเสนอบทเรียนจากอดีตและปัจจุบัน บทเรียนจากนักวิชาการ และบทเรียนจากต่างแดน ในบทที่ 3-6 ที่นำเสนอแล้วนั้น สรุปได้ว่าควรต้องมีการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการให้สอดคล้องกับการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ตามนัยแห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยเน้นความสำคัญของการเรียนการสอนที่มีเด็กพิการเป็นเป้าหมายหลัก รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่พัฒนาใหม่นี้ ควรมีลักษณะเป็นรูปแบบการจัดการเรียนร่วมชั้น (inclusion) มีการรวมพลังจากโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน มีการทำงานเป็นทีม มีการสอนแบบรายบุคคล นอกจากนี้รูปแบบการจัดการศึกษาควรครอบคลุมการช่วยเหลือเบื้องต้น (early intervention) การฟื้นฟูทางอาชีพ (vocational rehabilitation) โดยอาจมีการตั้งองค์กรหน่วยงานเฉพาะทำหน้าที่ประสานงาน ติดตามกำกับ และวิจัยเพื่อพัฒนาสารสนเทศอันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ เนื่องจากบทสรุปที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ได้จากการศึกษารายงานเอกสารและงานวิจัยเกือบทั้งหมด ยังขาดการศึกษาติดตามจากข้อมูลเชิงประจักษ์ ในบทนี้จึงเป็นการเสนอข้อค้นพบจากการวิจัยรายกรณี เพื่อศึกษาติดตามการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

เหตุผลที่เลือกโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนในการวิจัยรายกรณีครั้งนี้ เพราะสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติในฐานะหน่วยงานสำคัญของรัฐ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายการศึกษา และผู้วิจัย พิจารณาเห็นว่า การดำเนินงานตามโครงการเด็กพิการโดยชุมชน เป็นโครงการที่มุ่งพัฒนาคุณภาพเด็กพิการทุกด้าน ทั้งด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านการแพทย์ และด้านสังคม โดยใช้ความร่วมมือ และทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย นับตั้งแต่โรงเรียน ครอบครัว หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนในชุมชน หลักการสำคัญของโครงการสอดคล้องรับกับแนวการจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งน่าจะนำมาใช้เป็นหลักการในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการได้ เนื้อหาสาระในบทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิจัยรายกรณีดังกล่าว เพื่อให้ได้บทเรียนไปใช้ประกอบกับบทเรียนจากต่างแดน และบทเรียนจากนักวิชาการ ในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยต่อไป การนำเสนอสาระของบทนี้แยกออกเป็น 4 ตอน ตอนแรก เป็นการบรรยายสรุปลักษณะโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ตอนที่สอง เป็นกรอบความคิด และวิธีการติดตามโครงการ ตอนที่สาม เป็นการรายงานผลการศึกษาติดตาม และตอนสุดท้าย เป็นการสรุปบทเรียนที่ได้จากการศึกษาติดตามโครงการ ฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

ตอนที่ 1 โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความเป็นมาของโครงการ

โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เกิดขึ้นเนื่องจากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และคุณค่าของครอบครัวและชุมชน ในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน (community-based rehabilitation = CBR) และได้เริ่มดำเนินโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนเป็นครั้งแรกที่อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา เมื่อ พ.ศ.2528 – 2533 ต่อมาได้ขยายไปที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งปัจจุบันอยู่ในเขตจังหวัดหนองบัวลำภู เมื่อ พ.ศ.2531 โดยเริ่มดำเนินการจริง พ.ศ. 2533 การเริ่มต้นโครงการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพราะมูลนิธิเพื่อเด็กพิการพิจารณาเห็นว่า เด็กพิการในภาคนี้มีโอกาสทางการศึกษาต่ำที่สุด

โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ทั้งที่อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา และที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประสบความสำเร็จในระดับสูง ดังจะเห็นได้จากสภาวะการณ์หลังจากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการได้เริ่มถอนตัวเพื่อไปเริ่มโครงการในที่ใหม่นั้น ชุมชนอำเภอศรีบุญเรือง ได้รวมตัวในรูปของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จัดทำโครงการศรีบุญเรืองเมืองตัวอย่างการฟื้นฟู และป้องกันความพิการ เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2538 ประกอบด้วยคณะกรรมการรวม 9 คณะ คือ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน คณะกรรมการดำเนินการแพทย์และสาธารณสุข คณะกรรมการฟื้นฟูและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษา คณะกรรมการพัฒนาอาชีพ คณะกรรมการจัดหาทุน คณะกรรมการกองทุนผู้พิการ คณะกรรมการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ โดยที่คณะกรรมการดังกล่าวยังคงดำเนินการสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบันนี้

ปี พ.ศ. 2540 เป็นปีที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการเปิดโครงการฟื้นฟูเด็กพิการในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เขตอำเภอเมืองนี้มีเนื้อที่ 617,447 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วยตำบล 16 ตำบล หมู่บ้าน 109 หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 13 แห่ง มีประชากร 262,519 คน และมีครัวเรือน 64,397 ครัวเรือน จำนวนคนพิการจากการสำรวจของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการมี 464 คน ในปี พ.ศ. 2541 คิดเป็นร้อยละ 8.78 ของจำนวนคนพิการ 5,282 คน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนคนพิการกลุ่มนี้ และคนพิการอีกกลุ่มหนึ่งที่ตกสำรวจ นับเป็นกลุ่มเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามโครงการนี้

วัตถุประสงค์ของโครงการ

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน เช่นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ที่ดำเนินการมาแล้ว 4 ด้านคือ

1. เพื่อขยายรูปแบบในการประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐ เอกชน และชุมชนในการจัดการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน
2. เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาด้านเด็กและคนพิการ เกิดทัศนคติที่ดี เห็นคุณค่า และยอมรับคนพิการเข้าร่วมในชุมชนเช่นเด็กปกติ และให้ชุมชนได้มีบทบาทเข้าร่วมในการช่วยเหลือ รวมทั้งให้มีความรู้ และมีความเข้าใจในการป้องกันความพิการ
3. เพื่อให้เด็กและคนพิการในชุมชนได้มีโอกาสรับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ความพิการ ได้รับการการศึกษา ได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และตระหนักในคุณค่าตนเอง
4. ให้สังคมทั่วไปได้ตระหนักถึงปัญหาเด็กและคนพิการ เกิดทัศนคติที่ดี และเป็นแนวร่วมในการระดมทุน ตลอดจนการร่วมแรงกายแรงใจ เพื่อช่วยเหลือเด็กและคนพิการ

แนวคิดในการดำเนินการ

โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการมีแนวคิดในการดำเนินงานเช่นเดียวกับโครงการฟื้นฟูเด็กพิการ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ดังแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 7.1 ผังการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการ

จากผังการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จะเห็นว่า บทบาทของชุมชน และบทบาทขององค์กรของรัฐ/เอกชนนั้นเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่บุคคล หน่วยงาน และองค์กรเหล่านั้นต้องปฏิบัติอยู่แล้วทั้งสิ้น แต่บทบาทหน้าที่ดังกล่าวได้รับการกระตุ้น ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติหน้าที่บทบาทเหล่านั้นให้มีคุณภาพ และปฏิบัติอย่างจริงจังมากขึ้น โครงการฟื้นฟูเด็กพิการจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญเน้นหนักไปในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านการประสานงานระหว่างองค์กรต่าง ๆ หน่วยงาน และครอบครัว 2) ด้านการประสานทรัพยากร เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร และพัฒนาทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยเฉพาะครอบครัวเด็กพิการให้มีความรู้วิธีฟื้นฟูสมรรถภาพทุกด้านให้กับเด็กพิการ 4) ด้านการสนับสนุนวิชาการแก่องค์กร หน่วยงาน และครอบครัวในเรื่องความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการ เพื่อที่จะให้ทุกหน่วยงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น 5) ด้านการรณรงค์เผยแพร่เพื่อกระตุ้น และสร้างจิตสำนึก และทัศนคติที่ดีของสมาชิกทุกคนในชุมชน และ 6) ด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษา และฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

ตามแนวคิดของ Werner, D. (มปป) ในคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูความพิการ และแนวคิดของ Dr.Socharso ศาสตราจารย์ศุภยฝักอบรม และพัฒนา โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ที่ โซโล อินโดนีเซีย (มปป) ประกอบกับแนวคิดของ Falvey (1989) ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนนั้น หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนนั้นควรจะต้องอยู่ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ผู้เป็นตัวจักรสำคัญของโครงการไม่จำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้อย่างดีเยี่ยม แต่ควรจะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการศึกษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ควรจะเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชน หรือได้อยู่ในชุมชนนั้นมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง บทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่ผู้นี้คือ การเป็น **ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent)** โดยการประสานงานให้มีการรวมพลังจากครอบครัว และทุกหน่วยงานในชุมชนที่มีความต้องการร่วมกัน มาร่วมกันวางแผนปฏิบัติการ (plan of action) รวมทั้งการเสาะหา และพัฒนาแหล่งทรัพยากร แหล่งความรู้ที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษา และฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการในชุมชนนั้น

บทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ นอกจากจะเป็นผู้ประสานงาน และประสานทรัพยากรที่ดีแล้ว จะต้องแสดงบทบาทการเป็นที่ปรึกษา (counselor) ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ที่ต้องการ และต้องแสดงบทบาทนักประชาสัมพันธ์ เพื่อรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานอันจะมีส่วนกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือช่วยเหลือเด็กพิการอย่างต่อเนื่องในชุมชน และช่วยสร้างเสริมเจตคติของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อเด็กพิการให้ดีขึ้น

ความสำเร็จของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการ ตามแนวคิดของ Falvey (1989) และ Werner (มปป.) ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของชุมชน อันเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ ความสำเร็จมิใช่ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการฟื้นฟูเด็กพิการอย่างดีเลิศ แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานงานอย่างดีเยี่ยมทำให้คนในครอบครัวผู้พิการ โรงเรียน โรงพยาบาล สถานีนามัย และทุกหน่วยงานในชุมชนสามารถร่วมงานกันได้อย่างมีความสุข ความสำเร็จของโครงการจะมีประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อเจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการสามารถถอนตัวออกมาโดยที่โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนยังคงดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง และมั่นคงโดยครอบครัวและชุมชนเอง ดังที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการได้ดำเนินการ และประสบผลสำเร็จมาแล้วที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีการดำเนินงาน

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ

โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ที่เป็นหลักของโครงการเพียง 2 คน คือ คุณสมัญญา โสภภาพ หวัหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน และคุณราตรี สุวรรณ ในการจัดกิจกรรมอาจมีเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการมาช่วยดำเนินงาน สำนักงานปฏิบัติงานโครงการใช้อาคารสำนักงานร่วมกับสำนักงาน สหทัยมูลนิธิ เลขที่ 521/1 ถนนศรีธรรมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้เริ่มต้นตั้งแต่ พ.ศ.2540 งานในระยะแรกเป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้พิการ และการประสานงานเพื่อวางแผนงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลักษณะการดำเนินงานปัจจุบันแบ่งได้เป็น 4 ด้านดังนี้

2.1 การดำเนินงานด้านการจัดกลไกการบริหารงาน ประกอบด้วยการดำเนินงานเกี่ยวกับการวางแผน การสำรวจจำนวน และลักษณะเด็กพิการ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน และองค์กรทั้งของภาครัฐและเอกชนต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ตามแนวการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน การกระตุ้นสนับสนุนส่งเสริมให้มีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ที่ประกอบด้วย บุคลากรจากทุกหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง การแสวงหาและพัฒนาศักยภาพเพื่อการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานในช่วงต่อไป

2.2 การดำเนินการด้านการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูเด็กพิการ ประกอบด้วย การประสานงานระหว่างครอบครัวเด็กพิการ และโรงพยาบาลเพื่อให้เด็กพิการได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง การส่งต่อคนพิการไปรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครในกรณีที่มีความจำเป็น การช่วยเหลือจัดหากายอุปกรณ์ ตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกสำหรับเด็กพิการ หรือกิจกรรมกายภาพบำบัดโดยประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจน ผสส. และ อสม. ในการร่วมดำเนินการ

2.3 การดำเนินงานด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูคนพิการ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมตรวจเยี่ยมเด็กพิการที่เข้าร่วมโครงการเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และครอบครัวเด็กพิการ การจัดฝึกอบรมแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ครูที่สอนเด็กพิการในโรงเรียนแบบมีเด็กพิการเรียนร่วม แก่ ผสส. และ อสม. โดยประสานงานเชิญวิทยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการ การจัดศูนย์สาธิตบ้านฟื้นฟู เช่น การจัดศูนย์สาธิตบ้านฟื้นฟูของปู่เฒ่า เป็นต้น

2.4 การดำเนินงานด้านการพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ ประกอบด้วย การประสานงานกับโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช และหน่วยศึกษานิเทศก์ จัดส่งเด็กพิการที่มีความพร้อมเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนกับเด็กปกติ การจัดการฝึกอาชีพให้กับคนพิการโดยประสานงานขอความร่วมมือจากกรมประชาสงเคราะห์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดค่ายเด็กพิการโดยให้มีเด็กพิการ และเด็กปกติเข้าค่ายร่วมกัน โดยการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

โดยที่โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR) นั้นมีลักษณะเป็นโครงการที่มีความยืดหยุ่นสูงมาก ดังนั้นลักษณะการดำเนินงานที่ทางโครงการกำหนดไว้ อาจมีการปรับลด หรือเพิ่มได้ตามความเหมาะสมของสภาพความพร้อมของชุมชนได้ตลอดเวลา

3. กำหนดการดำเนินงาน

ตามแผนการดำเนินงานปฏิรูปการศึกษา: การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม พื้นที่ดำเนินการอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้นำเสนอแผนการดำเนินงาน เพื่อขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาตินั้น โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้วางกำหนดการดำเนินงานช่วงเดือนมกราคม-กรกฎาคม 2542 ตามกำหนดการดำเนินงานในตาราง 7.1 ดังนี้

ตาราง 7.1 กำหนดการปฏิบัติงาน โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

เดือน	ปี	กิจกรรม
มกราคม	2542	- สำรวจข้อมูลพื้นฐานเด็กพิการ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช - ดำเนินการประสานงานกับองค์กรของรัฐ เอกชน และชุมชน
กุมภาพันธ์	2542	- วางแผนการพัฒนาเด็กพิการ โดยการจัดประชุมหน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ - เตรียมการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการป้องกัน และฟื้นฟูสภาพเด็กพิการระดับอำเภอ - ส่งเด็กพิการเข้ารับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ในหน่วยงานที่มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
มีนาคม	2542	- ส่งเสริมสนับสนุนโครงการเด็กพิการเรียนร่วมในโรงเรียนชุมชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ โดยประสานงานกับโรงเรียนไม่ต่ำกว่า 2 โรงเรียน - จัดประชุมผู้บริหารโรงเรียน คณะครู ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชนเพื่อทำความเข้าใจในการระดมการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และชี้แจงกระบวนการทำงานในโครงการเด็กพิการเรียนร่วม - จัดส่งเด็กพิการเข้ารับการศึกษานในโรงเรียนชุมชนให้เหมาะสมกับสภาพของเด็ก
เมษายน	2542	- ส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการ โดยประสานความร่วมมือกับสถานประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
พฤษภาคม	2542	- เตรียมการดำเนินงานจัดค่ายอบรมในเดือนมิถุนายน
มิถุนายน	2542	- จัดการศึกษาสำหรับคนพิการ รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับคนพิการแก่คนในชุมชน โดยดำเนินการดังนี้ 1. รณรงค์ป้องกันความพิการ และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดู การช่วยเหลือ การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการด้วยวิธีการต่าง ๆ 2. จัดค่ายอบรมบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กพิการ 3. จัดกิจกรรมให้ความรู้ ทักษะ ทศนคติ และสนับสนุนการรวมตัวของผู้ปกครองเด็กพิการ 4. จัดค่ายอบรมเด็กพิการ
กรกฎาคม	2542	- จัดการศึกษาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนให้มีส่วนร่วมโดยการผลิตสื่อของเล่น และอุปกรณ์แบบพื้นบ้าน ไว้เป็นมรดกชาติในชุมชน รวมทั้งไว้ใช้ในโรงเรียนด้วย
สิงหาคม	2542	- รายงานผลการดำเนินการกิจกรรม

ทั้งนี้กำหนดการจัดกิจกรรมแต่ละรายการ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ช่วงระยะเวลาการดำเนินงานตามโครงการที่เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ คือ เดือนกุมภาพันธ์ 2542 – เดือนสิงหาคม 2542

4. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ได้กำหนดแหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการเป็นหลัก และได้ประสานงานขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานในรูปการวิจัย และพัฒนา จากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ จำนวน 260,000 บาท รวมกับเงินสนับสนุนจากองค์กรของรัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และเงินบริจาคจากแหล่งต่าง ๆ ตามความจำเป็นในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม

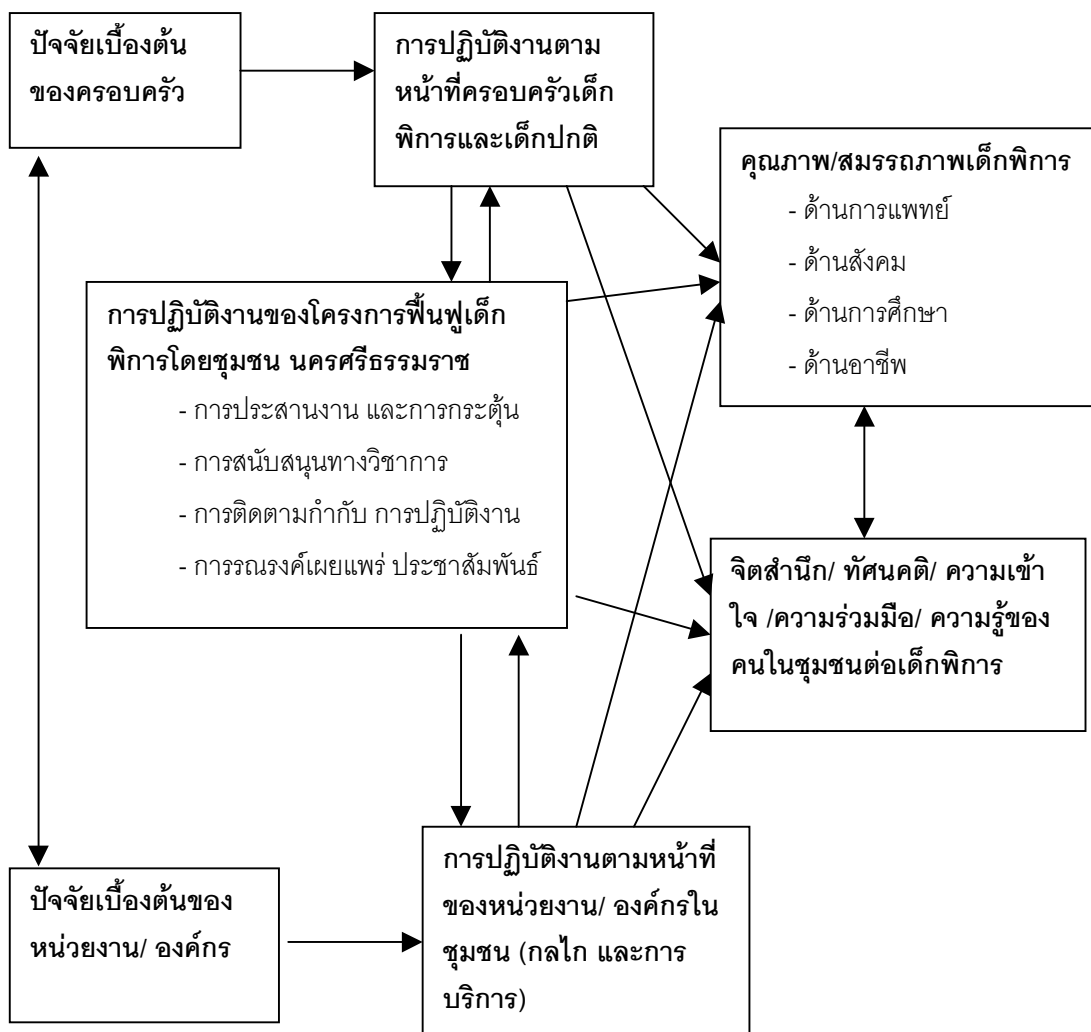
ตอนที่ 2 กรอบความคิด และวิธีการศึกษาติดตามโครงการ

จากสาระที่ได้ในการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ ทั้งที่เป็นบทเรียนจากนักวิชาการในบทที่ 5 และบทเรียนจากต่างแดนในบทที่ 6 ผู้วิจัยนำมาสรุปหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation = CBR) สร้างเป็นกรอบความคิด สำหรับใช้ในการศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

เป้าหมายหลักในการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ อยู่ที่คุณภาพชีวิตของเด็กพิการที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้เด็กพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคม ด้านการศึกษา และด้านอาชีพ เป้าหมายรองอยู่ที่การสร้างจิตสำนึก และความเข้าใจของคนในชุมชน กระบวนการดำเนินงานที่สำคัญคือ การมีผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) เป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุน กระตุ้น ประสานงาน ติดตาม กำกับ รวมทั้งให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุม และหน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเข้มแข็ง ขยายขอบเขตการปฏิบัติงานมาถึงเด็กพิการอย่างทั่วถึง และรวมตัวกันปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันเพื่อเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิการในชุมชน ดังกรอบความคิดในภาพที่ 7.2 ต่อไปนี้

จากกรอบความคิดในการวิจัย ผู้วิจัยกำหนด**สมมุติฐานวิจัย**ไว้โดยอาศัยบทเรียนจากนักวิชาการและบทเรียนจากต่างแดนว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนและเจ้าหน้าที่ ทำให้หน่วยงาน องค์กร ครอบคลุม ปฏิบัติงานเข้มแข็งมากขึ้น ส่งผลให้เด็กพิการที่เป็นเป้าหมายของโครงการมีสมรรถภาพดีขึ้น และผู้เกี่ยวข้องได้รับความรู้มากขึ้น

โดยที่การดำเนินงานฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน หรือ CBR เป็นการดำเนินงานในลักษณะกิจกรรมหลายแบบ แต่ละกิจกรรมมีกระบวนการดำเนินงาน และเป้าหมายเป็นแบบเดียวกัน แต่อาจมีจุดเน้นแตกต่างกัน เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน/ครอบครัวเด็กพิการ เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่โครงการกับนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาล เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/บิดามารดาของเด็กพิการ และเพื่อติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ของเด็กพิการ รวมทั้งช่วยกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กิจกรรมการส่งต่อเด็กพิการที่มีความพร้อมเข้าเรียนร่วมในโรงเรียน เป็นกิจกรรมที่โรงเรียน เจ้าหน้าที่โครงการ และครอบครัวเด็กพิการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ (transition period) จากบ้านไปโรงเรียนเป็นไปโดยเรียบร้อย และเด็กพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสำคัญ ด้วยเหตุนี้การศึกษาติดตามการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ทุกกิจกรรมจึงสามารถใช้กรอบคิดในการศึกษาติดตามได้ทั้งหมด



ภาพที่ 7.2 กรอบความคิดในการศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

สำหรับวิธีการศึกษาติดตามการดำเนินงานทุกกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิทยาการวิจัยรายกรณี หรือการวิจัยกรณีศึกษา (case-study research) ตามแนวคิดที่เสนอโดย Yin (1984) Good (1966) และอุทุมพร จามรมาน (2540) วิธีการศึกษาติดตามโครงการแต่ละกิจกรรมให้ความสำคัญกับรายละเอียดวิธีการดำเนินงานขั้นตอนการดำเนินงาน ตั้งแต่การเตรียมงานเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน และกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการดำเนินงาน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังศึกษาติดตามด้วยว่า ผลการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม ได้ผลตามที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายหรือไม่ เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างกิจกรรม ว่ากิจกรรมใดให้ผลการดำเนินงานต่างกันอย่างไร ประเด็นการศึกษาติดตามโครงการประเด็นสุดท้าย คือ การศึกษาบทบาท และการดำเนินงานของหัวหน้าฝ่ายโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช (คุณสมัญญา ไสภาพล) ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ในอนาคต วิธีการศึกษาติดตามโครงการดังกล่าวใช้แนวทางการดำเนินงานวิจัยแบบศึกษาติดตามของ Cassidy, Buel, Pugh-Hosse and Russel (1995) Deller (1989) และ Sebastian (1989) ซึ่งประกอบด้วยการทำงานตามหลักการวิจัยทั่ว ๆ ไป 5 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก คือ การกำหนดปัญหา ขั้นตอนที่สอง คือ การสร้างกรอบความคิดในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอสาระทั้งสองขั้นตอนไปแล้ว ขั้นตอนที่สาม คือ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลซึ่งใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณ และคุณภาพ ขั้นตอนที่สี่ คือ ขั้นตอนการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ และขั้นตอนสุดท้าย คือ ขั้นตอนการตีความประมวลสรุปเป็นผลการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเพื่อศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการ และเครื่องมือการรวบรวมข้อมูลหลายชนิดแตกต่างกันตามลักษณะกิจกรรมการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม ที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนดำเนินการ ดังที่ผู้วิจัยนำเสนอเป็นตารางสรุปไว้ในตาราง 7.2 จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) ในการศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้คือ หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ซึ่งเป็นตัวจักรสำคัญของโครงการ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ข้อมูลสำคัญได้มาจากการบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน วันต่อวัน (journal) ของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ซึ่งให้ข้อมูลการดำเนินงานทุกกิจกรรมเป็นรายกิจกรรม เนื่องจากการจัดกิจกรรมทั้ง 12 กิจกรรมมีการใช้เครื่องมือวิจัยซ้อนกัน และผู้ร่วมกิจกรรมอาจเป็นกลุ่มเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ต้องการจะได้จากทุกกิจกรรมสร้างเป็นเครื่องมือ ได้เป็นเครื่องมือวิจัยรวม 7 ประเภทกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มดังที่ได้เสนอไว้ในตาราง 7.3

ตาราง 7.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือวิจัยสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำแนกตามประเภทกิจกรรมการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

กิจกรรม	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	หมายเหตุ
1.โครงการฟื้นฟูเด็กสมองพิการด้วยกายภาพบำบัด	- เด็กพิการ 26 คน - พ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กพิการ 26 คน - แพทย์ 1 คน - นักกายภาพบำบัด 3 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ 2 คน	- การสังเกตแบบมี/ไม่มีส่วนร่วม - การสัมภาษณ์แบบลึกจากแพทย์และนักกายภาพบำบัด กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่โครงการฯ - การจัดกลุ่มสนทนาพ่อแม่ และผู้ปกครองเด็กพิการ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - ประเด็นสนทนากลุ่ม - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวีดิทัศน์	- โครงการกายภาพบำบัดจัดเดือนละครั้ง - ผู้วิจัยไปร่วมกิจกรรมวันที่ 15 กรกฎาคม 2542
2. โครงการสัมมนาผู้บริหารและครูสอนเด็กพิการในโรงเรียนโครงการเด็กพิการเรียนร่วม	- ครูผู้สอน 55 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการฯ 2 คน	- การรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม - การสัมภาษณ์แบบลึก - การจัดกลุ่มสนทนา - การศึกษารายงาน และเอกสาร - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- แบบสอบถามครู - ประเด็นสัมภาษณ์ - ประเด็นสนทนากลุ่ม - แบบบันทึกข้อมูลจากเอกสาร - แบบบันทึกเหตุการณ์	จัดสองครั้ง 28-30 กันยายน 2541 และ 3-5 มีนาคม 2542
3.โครงการจัดทำสื่อเพื่อการศึกษา	-หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวันของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการฯ	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	เป็นโครงการต่อเนื่อง
4. โครงการฟื้นฟูผู้พิการด้วยการแก้ไขผ่าตัด/ส่งต่อ/ฝึกอาชีพ/ประสานกับประชาสงเคราะห์ให้ผู้พิการได้สิทธิ์	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวันของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	เป็นโครงการต่อเนื่อง
5.โครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ "ค่ายสายใยรัก"	- เด็กพิการ 46 คน - เด็กปกติ 7 คน - อาสาสมัคร 12 คน - วิทยากรที่มงาน 15 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ 2 คน	- การสังเกตแบบมี/ไม่มีส่วนร่วม - การสัมภาษณ์แบบลึก - การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวันของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการฯ	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบสอบถาม - แบบบันทึกเหตุการณ์ - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวีดิทัศน์	- ดำเนินการแยกเป็นสองกิจกรรม 1.การอบรมอาสาสมัคร 26-27 มีนาคม 2542 2.จัดค่าย 28-30 มีนาคม 2542
6. โครงการครอบครัวมั่นคงและชุมชนเข้มแข็งจัด 2 รุ่น (อบรมอสม.)	- อสม.จาก 110 หมู่บ้านมาจริง 103 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ 2 คน	- การจัดกลุ่มสนทนา - การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสนทนากลุ่ม - แบบสอบถาม - แบบบันทึกเหตุการณ์ - กล้องบันทึกภาพ	โครงการร่วมกับสหทัยมูลนิธิ, สนง.สาธารณสุขอำเภอเมือง, จัด 2 รุ่น 1-2 มิถุนายน และ 3-4 มิถุนายน 2542

ตาราง 7.2 (ต่อ)

กิจกรรม	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	หมายเหตุ
7.โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านอาชีพ "ฝึกทำดอกมะลิ"	- เด็กและคนพิการ 9 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ 2 คน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวีดิทัศน์ - แบบสอบถาม - แบบบันทึกเหตุการณ์	ดำเนินการ 11-12 พฤษภาคม 2542
8. โครงการอบรมผู้ปกครอง	- ผู้ปกครองเด็กพิการ 15 คน - หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การศึกษาเอกสาร - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- แบบบันทึกข้อมูล - ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	ดำเนินการ 9-10 กุมภาพันธ์ 2542 (ก่อนโครงการวิจัยนี้จะเริ่มต้นดำเนินการ)
9.โครงการสัมมนาบุคลากรดำเนินงาน 3 พื้นที่	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	ดำเนินการ 8-10 มิถุนายน 2542
10. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเด็กพิการ รวม 26 คน	- หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน - พ่อแม่ ผู้ปกครอง	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การเยี่ยมบ้านเด็กพิการ และการสังเกต/ การสัมภาษณ์ - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวีดิทัศน์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	การเยี่ยมบ้านเด็กพิการ 26 คน โดยกำหนดหนึ่งคนต่อครั้งต่อเดือน ผู้วิจัยร่วมกิจกรรมเมื่อ 15 กรกฎาคม 2542
11. กิจกรรมการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	กิจกรรมดำเนินงานต่อเนื่อง
12. กิจกรรมการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และให้ข่าวสารข้อมูลนอกเหนือจากโครงการข้างต้น	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	กิจกรรมดำเนินงานต่อเนื่อง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มี 9 กลุ่ม ดังแสดงในตาราง 7.2 และ 7.3 ผู้ให้ข้อมูล **กลุ่มที่หนึ่งและกลุ่มที่สอง** คือ หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญของการวิจัยนี้ และเจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน **กลุ่มที่สาม** คือ เด็กพิการทุกคนรวม 71 คน ซึ่งเข้าร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-สิงหาคม 2542 ประกอบด้วย กลุ่มเด็กพิการเข้าร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กสมองพิการด้วยกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเด็กพิการ 26 คน กลุ่มเด็กพิการเข้าร่วมโครงการ

ค่ายพัฒนาเด็กพิการ 46 คน กลุ่มเด็กและคนพิการเข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านอาชีพ “ทำดอกไม้” 9 คน **กลุ่มที่สี่** คือ พ่อแม่/ผู้ปกครองของเด็กพิการที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กสมองพิการด้วยกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกิจกรรมเยี่ยมบ้านเด็กพิการ 26 คน ในกลุ่มนี้ผู้วิจัยเลือกพ่อแม่/ผู้ปกครองเด็กพิการอย่างเจาะจง 12 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม และเลือกจากกลุ่มที่ร่วมสนทนากลุ่มอย่างเจาะจง 3 คน สำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก **กลุ่มที่ห้า** คือ เด็กปกติและอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ จำนวน 7 และ 12 คนตามลำดับ **กลุ่มที่หก** คือ ครูสอนเด็กพิการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เข้าร่วมโครงการสัมมนาผู้บริหาร และครูผู้สอนเด็กพิการในโรงเรียนโครงการเด็กพิการเรียนร่วม จำนวน 55 คน ในกลุ่มนี้ผู้วิจัยเจาะจงเลือกครู 8 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม และการจัดทำบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน และเลือกจากกลุ่มดังกล่าวมา 3 คน สำหรับการสัมภาษณ์แบบลึก **กลุ่มที่เจ็ด** คือวิทยากรและทีมงานที่ดำเนินงานโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ จำนวน 15 คน **กลุ่มที่แปด** คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้าร่วมโครงการครอบครัวมั่นคงและชุมชนเข้มแข็ง จำนวน 103 คน ในกลุ่มนี้ผู้วิจัยเลือก อสม. จำนวน 10 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม และเลือกจากกลุ่มดังกล่าวมา 3 คน สำหรับการสัมภาษณ์แบบลึก **กลุ่มที่เก้า** คือ แพทย์ 1 คน และนักกายภาพบำบัด 3 จากโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งรับผิดชอบดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กสมองพิการด้วยกายภาพบำบัด รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ 295 คน

เครื่องมือ และการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มี 7 ประเภท ดังแสดงในตาราง 7.3 แต่ละประเภทมีลักษณะ และขอบข่ายดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน (Journal)

แบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน เป็นเครื่องมือวิจัยชนิดหนึ่งสำหรับการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลบันทึกการดำเนินงานและความคิดสะท้อน (reflection) ในแต่ละวัน ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช และครูผู้สอนเด็กพิการจำนวน 7 คน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ช่วยบันทึกเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการและงานในหน้าที่เป็นประจำทุกวัน โดยขอให้หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนบันทึกเหตุการณ์ประจำวันตั้งแต่เดือนมีนาคม-สิงหาคม 2542 และขอให้ครูผู้สอนเด็กพิการบันทึกเหตุการณ์ประจำวันตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2542 อันเป็นช่วงเวลาเปิดภาคเรียน สำหรับประเด็นการบันทึกเหตุการณ์แต่ละวันของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนได้แก่ 1) กิจกรรมที่ได้ดำเนินงานในวันนี้ 2) ผลการ

ดำเนินงาน ได้ผลตามที่คาดหมายหรือไม่ อย่างไร 3) มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร พร้อมทั้งแนวทางแก้ไข 4) ความรู้สึกในการทำงาน (ถ้ามี) และ 5) แผนการดำเนินงานในวันต่อไป สำหรับประเด็นการบันทึกเหตุการณ์แต่ละวันของครูผู้สอนเด็กพิการ ได้แก่ 1) งานที่ได้ทำวันนี้ 2) ปัญหา และอุปสรรคที่พบในวันนี้ และแนวทางที่ได้แก้ไข 3) สิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ในวันนี้ 4) ผลการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานในวันนี้ และ 5) แผนงาน หรือ งานที่ตั้งใจจะทำในวันพรุ่งนี้

ตาราง 7.3 เครื่องมือสำหรับการวิจัยศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือวิจัย	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล									
	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการ	เจ้าหน้าที่โครงการ	เด็กพิการ	พ่อแม่/ผู้ปกครองเด็กพิการ	เด็กปกติ/อาสาสมัคร	ครูสอนเด็กพิการ	วิทยากรที่มงาน	อสม.	แพทย์นักกายภาพ	รวม
1. แบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	1	-	-	-	-	7	-	-	-	7
2. แบบสอบถาม	-	-	-	-	7/12	39 (55)	15	103	-	192
3. ประเด็นการสนทนากลุ่ม (focus group)	-	-	-	12	-	8	-	10	-	32
4. ประเด็นการสัมภาษณ์แบบลึก	1	1	-	3	-	3	-	3	4	15
5. แบบบันทึกการสังเกตอย่างมี และไม่มีส่วนร่วม	1	1	71 รวม 3 โครงการ	16 (26)	7/12	55	15	103	4	285
6. เครื่องบันทึกเสียง, ภาพ, และภาพวีดิทัศน์	1	1	71	16 (26)	7/12	-	-	-	4	113
7. แบบบันทึกข้อมูลจากรายงานปฏิบัติงาน	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูล (ไม่นับจำนวนซ้ำ)	1	1	71	16 (26)	19	55	15	103	4	285 (295)

หมายเหตุ ตัวเลขในตารางคือจำนวนผู้ให้ข้อมูลจริง ตัวเลขในวงเล็บคือจำนวนผู้ให้ข้อมูลตามที่กำหนดไว้

2. แบบสอบถาม (Questionnaires)

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 5 ชุด แต่ละชุดใช้สำหรับผู้ให้ข้อมูล 5 กลุ่ม กลุ่มแรก เด็กปกติจำนวน 7 คน กลุ่มที่สองและสาม อาสาสมัครจำนวน 12 คน และ วิทยากร/ทีมงาน จำนวน 15 คน ที่ร่วมโครงการจัดค่ายพัฒนาเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” กลุ่มที่สี่ ครูสอนเด็กพิการ 55 คน ที่เข้าร่วมโครงการสัมมนาครูผู้สอนเด็กพิการในโรงเรียนโครงการเด็กพิการเรียนร่วม และกลุ่มที่ห้า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 103 คน ที่เข้าร่วมโครงการครอบครัวมั่นคง และชุมชนเข้มแข็ง ผู้วิจัยนำเสนอตัวอย่างแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด ไว้ในภาคผนวก และเสนอโครงสร้างแบบสอบถาม ความเที่ยง และอัตราตอบกลับของแบบสอบถามดัง ตาราง 7.4

การสร้างข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ประสบการณ์ ความรู้สึก การปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงานเป็นการสร้างโดยผู้วิจัย ส่วนการสร้างแบบวัดคุณลักษณะเฉพาะตัวสองด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบ (responsibility) และด้านอึดอัด (sociability) ซึ่งหมายถึง ความรู้จักผ่อนปรน เป็นมิตร และน่าคบหา ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดที่สร้างขึ้นโดย Peter Shepherd (<http://www.trans4mind.u-net.com/mind.htm>) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของนักจิตวิทยา มนุษย์ Hans Eysenck. ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ตามสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าได้ปฏิบัติเช่นนั้นหรือไม่ โดยให้เลือกตอบว่า ใช่ บางที ไม่ใช่ การให้คะแนนจะให้ ตัวเลือกที่ตรงคุณลักษณะเป็น 1 คะแนน และให้ตัวเลือกที่ไม่ตรงคุณลักษณะเป็น 0 คะแนน แบบวัดความรับผิดชอบ มีจำนวน 30 ข้อ และแบบวัดอึดอัด มีจำนวน 25 ข้อ โดยที่คะแนนมากแสดงถึงลักษณะความรับผิดชอบสูง และมีอึดอัดในระดับสูง

ในการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรับผิดชอบ และอึดอัดแยกตามครั้งที่ทำการวัดและแยกตามกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ค่าความเที่ยงดังตาราง 7.4 ค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการประมาณค่าความเที่ยงมีขนาดเล็ก ($n = 24$) ด้วยส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบวัดจึงอาจมีปัญหาในเรื่องความคลาดเคลื่อนของผลการวัดอยู่บ้าง ซึ่งจัดว่าเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ด้วยประการหนึ่ง สำหรับการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามชุดอื่น ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยที่ทีมงานวิจัย มีได้หาค่าความเที่ยงเนื่องจากเป็นแบบสอบถามข้อเท็จจริง

สำหรับอัตราตอบกลับของแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ยกเว้นกลุ่มครูผู้สอน ซึ่งมีอัตราการตอบกลับค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราตอบกลับของกลุ่มอื่น แต่อัตราการตอบกลับมิได้ต่ำมาก ประกอบกับเมื่อผู้วิจัยตรวจสอบกลุ่มครูผู้สอนที่ตอบแบบสอบถามพบว่ากระจายอยู่ทุกตำบล จึงเชื่อว่าข้อมูลที่ได้รับน่าจะเป็นข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรได้

ตาราง 7.4 โครงสร้างแบบสอบถาม ค่าความเที่ยง และอัตราตอบกลับ จำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ประเด็นคำถามด้าน	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล				
	เด็กปกติ	อาสาสมัคร (ก)	วิทยากร/ ทีมงาน	ครูผู้สอน (ข)	อสม. (ค)
1. ข้อมูลส่วนตัว	✓	✓	✓	✓	✓
2. ประสบการณ์เกี่ยวกับเด็กพิการ	✓	✓	✓	✓	✓
3. ความรู้สึกต่อกับเด็กพิการ	✓	✓	✓	✓	✓
4. แบบวัดคุณลักษณะเฉพาะตัว 2 ฉบับ ด้านความรับผิดชอบและการเข้าสังคม		✓	✓	✓	✓
5. การสนับสนุนจากโรงเรียน / ชุมชน				✓	
6. การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กพิการ	✓	✓	✓	✓	✓
7. ผลที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการ	✓	✓	✓	✓	✓
8. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการ					✓
ความเที่ยง Parallel model					
- ความรับผิดชอบ วัดครั้งแรก	-	.612		-	-
- ความรับผิดชอบ วัดครั้งที่สอง	-	.596		.664	.686
- อัจฉมาลัย วัดครั้งแรก	-	.627		-	-
- อัจฉมาลัย วัดครั้งที่สอง	-	.605		.658	.667
ความเที่ยง สปส.Cronbach's alpha					
- ความรับผิดชอบ วัดครั้งแรก	-	.575		-	-
- ความรับผิดชอบ วัดครั้งที่สอง	-	.592		.645	.679
- อัจฉมาลัย วัดครั้งแรก	-	.557		-	-
- อัจฉมาลัย วัดครั้งที่สอง	-	.568		.664	.660
ความเที่ยงจากการวัดซ้ำ					
- ความรับผิดชอบ	-	.629		-	-
- อัจฉมาลัย	-	.522		-	-
จำนวนแบบสอบถามที่ส่ง	7	12	15	7; 55	103
จำนวนแบบสอบถามได้รับกลับคืน	7	12	12	7; 39	97
อัตราตอบกลับ	100.00	100.00	80.00	100; 70.91	94.17

หมายเหตุ (ก) แบบสอบถามอาสาสมัคร/วิทยากร/ทีมงาน มีการรวบรวมข้อมูลสามครั้ง ก่อนการอบรม ก่อน และหลังการจัดค่ายพัฒนาเด็กพิการ เฉพาะแบบวัดคุณลักษณะมีการวัดเพียงสองครั้ง ก่อนการอบรม และหลังการจัดค่าย

(ข) แบบสอบถามครูมี 2 ชุด แบบสอบถามชุดหนึ่งสำหรับครูที่เลือกแบบเจาะจง 7 คน และอีกชุดหนึ่งสำหรับครูทั้งหมด 55 คน

(ค) แบบสอบถาม อสม. มีการรวบรวมข้อมูลในโครงการครอบครัวมั่นคงและชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งจัดเป็นสองรุ่น มีผู้เข้าอบรม 48 และ 55 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้เข้าอบรม 45 และ 52 คน ตามลำดับ

3. ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focused Group Interviews)

การรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้มี 3 กลุ่ม เครื่องมือสำหรับการสัมภาษณ์เป็นกลุ่มแบบการจัดกลุ่มสนทนาจึงมี 3 ชุด ได้แก่ ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มครูผู้รับผิดชอบการสอนเด็กพิการ 8 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำ 10 คน และกลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ 12 คนที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กสมองพิการด้วยกายภาพบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช แต่แต่ละกลุ่มมีแนวการสนทนากลุ่ม ตามประเด็นหลักต่างกัันดังรายละเอียดในภาคผนวก และสรุปดังนี้

3.1 ประเด็นการสัมภาษณ์ครู ประเด็นหลักได้แก่ ลักษณะงานเกี่ยวกับเด็กพิการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ความคาดหวัง/ความต้องการ ความรู้สึกเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน นครศรีธรรมราช ทิศนะต่อการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามแนวทางการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ทิศนะต่อการทำหน้าที่แบบหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน และทิศนะต่อการเตรียมการจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม

3.2 ประเด็นการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเด็นหลักได้แก่ ลักษณะงานเกี่ยวกับผู้พิการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ความคาดหวัง และความต้องการ การป้องกันความพิการในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบ ทิศนะต่อการจัดการศึกษา และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม และการใช้ประโยชน์

3.3 ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปกครอง ประเด็นหลักได้แก่ ความคิดเห็นต่อความช่วยเหลือที่ได้รับจากโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน นครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ บทบาทของครอบครัว และชุมชนเกี่ยวกับเด็กพิการ ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ และการใช้ประโยชน์ ผล และความเปลี่ยนแปลงที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือวิจัยทั้ง 3 ชุดนี้ใช้ในการจัดกลุ่มสนทนา 3 กลุ่มตามกำหนดเวลา และสถานที่ดังต่อไปนี้

ก. กลุ่มครูผู้รับผิดชอบการสอนเด็กพิการ ผู้วิจัยจัดกลุ่มสนทนา วันที่ 14 กรกฎาคม 2542 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องอาหารชาวเรือ ถนนศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช

ข. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำ ผู้วิจัยจัดกลุ่มสนทนา วันที่ 14 กรกฎาคม 2542 เวลา 09.00 –12.00 น. ณ ห้องอาหารชาวเรือ ถนนศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช

ค. กลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ ผู้วิจัยจัดกลุ่มสนทนา วันที่ 15 กรกฎาคม 2542 เวลา 13.00-15.00 น. ณ ห้องกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

การดำเนินการสนทนากลุ่มสองรายการแรก เป็นการดำเนินการโดยผู้วิจัย สำหรับกลุ่มผู้ปกครองนั้นเนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้ภาษาถิ่น ผู้วิจัยจึงร่วมรับฟังการสนทนากลุ่ม และมอบหมายให้นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการวัดและการประเมินผลการศึกษา นายมนต์ทิศา ไชยแก้ว ซึ่งเป็นชาวจังหวัดพัทลุง เป็นผู้ดำเนินการสนทนาโดยใช้ภาษาถิ่น และถอดเทปบันทึกเสียงเป็นภาษากลาง การจัดกลุ่มสนทนาทั้ง 3 กลุ่ม มีหัวหน้าฝ่ายโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ร่วมสนทนา และตั้งประเด็นคำถามขยายความให้เกิดความเข้าใจ รวมทั้งให้ข้อมูลมีรายละเอียดเพิ่มเติม สำหรับการอำนวยความสะดวกในการบันทึกเสียง การบันทึกภาพ และการถอดเทปบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม ได้รับความอนุเคราะห์จากนิสิตปริญญาโทสาขาการวัดและการประเมินผลการศึกษา คือ นายมนต์ทิศา ไชยแก้ว และนางสาวจิราพร ผลประเสริฐ

4. ประเด็นการสัมภาษณ์แบบลึก

เครื่องมือสำหรับการสัมภาษณ์แบบลึกเป็นรายบุคคล อันเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบไม่มีโครงสร้างชัดเจน (individual unstructured interview) ทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ สำหรับการวิจัยครั้งนี้มี 5 ชุด สำหรับผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มดังนี้

4.1 หัวหน้าฝ่าย และเจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ประเด็นการสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม เพื่อทำความเข้าใจภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ความรู้สึก แรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในการดำเนินงาน ดำเนินการสัมภาษณ์เป็นระยะ ๆ ทั้งแบบเผชิญหน้า และทางโทรศัพท์ทางไกล

4.2 พ่อแม่ / ผู้ปกครองเด็กพิการ ที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กสมองพิการ ประเด็นการสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความหวัง และความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของชุมชน สัมภาษณ์วันที่ 15 กรกฎาคม 2542 เวลา 12.00-13.00 น. และ 15.00-17.00 น.

4.3 ครูสอนเด็กพิการ ประเด็นการสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความเป็นมาในการรับหน้าที่สอนเด็กพิการ วิธีการดำเนินงาน ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ ทิศนะต่อการจัดการศึกษาเพื่อเด็กพิการโดยชุมชน สัมภาษณ์วันที่ 14 กรกฎาคม 2542 เวลา 16.00-17.00 น.

4.4 อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำประจำหมู่บ้าน ประเด็นการสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เป็นผู้เสียสละอาสาสมัครทำงานเพื่อส่วนรวม และความปรารถนา/ ความต้องการในอนาคต ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ สัมภาษณ์วันที่ 14 กรกฎาคม 2542 เวลา 12.00-13.00 น.

4.5 แพทย์ และนักกายภาพบำบัด ประเด็นการสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับขอบข่ายของภาระงานที่ดำเนินการในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เป้าหมายและแผนการดำเนินการในอนาคต ความร่วมมือกับโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ และทัศนคติต่อการขยายขอบเขตของการให้บริการร่วมกับโรงเรียนในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามแนว CBR สัมภาษณ์วันที่ 14 กรกฎาคม 2542 เวลา 17.00 – 18.30 น. และวันที่ 15 กรกฎาคม 2542 เวลา 11.00 – 12.00 น.

5. แบบบันทึกการสังเกตอย่างมี และไม่มีส่วนร่วม

ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกสังเกตเหตุการณ์ และพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช แต่ในการดำเนินการวิจัยจริง แบบบันทึกการสังเกตไม่ค่อยมีประโยชน์ เนื่องจากทุกกิจกรรมดำเนินไปรวดเร็ว และไม่มีเวลายืนยันรายละเอียดโดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมการจัดค่ายพัฒนาเด็กพิการ ผู้วิจัยจึงใช้แบบบันทึกในการบันทึกเหตุการณ์ และพฤติกรรมจากเทปวีดีทัศน์เป็นหลัก ตัวอย่างแบบบันทึกการสังเกตเสนอไว้ในภาคผนวก

6. เครื่องบันทึกเสียง กล้องบันทึกภาพ และภาพวีดีทัศน์

เนื่องจากกิจกรรมหลายอย่างเกิดขึ้นพร้อมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศทั้งหมด ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพนิ่งและภาพวีดีทัศน์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกกิจกรรม เพื่อนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

7. แบบบันทึกข้อมูลจากรายงานปฏิบัติงาน

ในการดำเนินงานตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนต้องจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงจัดทำแบบบันทึกข้อมูลจากรายงานปฏิบัติงานดังกล่าวในรูปแบบตารางสรุปของกิจกรรมการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบลึก การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน และการสังเกต สำหรับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ความโด่ง และสถิติอนุमान ได้แก่ สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย สำหรับการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณควบคู่กันไป เพื่อให้เห็นภาพผลการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ทั้งในส่วนที่เป็นผลโดยตรง และผลต่อเนื่องที่มีการขยายผลจากโครงการ

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาติดตามการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

ตามกรอบแนวคิดในการศึกษาติดตามการดำเนินงานฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับบทบาทและการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ในด้านการประสานงาน และการกระตุ้นการทำงานการสนับสนุนทางวิชาการ การติดตามกำกับ การปฏิบัติงาน และการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้กลไกและการบริการของภาครัฐและ เอกชนรวมทั้งภาวหน้าที่ของครอบครัว ได้ดำเนินไปอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ดังนั้นการรายงาน ผลการศึกษาติดตามการดำเนินงานครั้งนี้ จึงให้ความสำคัญกับบทบาท และผลงานของเจ้าหน้าที่ โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนเป็นอันดับแรก ว่าเป็นผลโดยตรงแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการมาก น้อยเพียงไร และอย่างไร อันดับรองลงไปจัดว่าเป็นผลต่อเนื่องที่เกิดจากการประสานงานและการ กระตุ้นของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน คือบทบาท และผลงานของหน่วยงานภาครัฐ และ เอกชน และบทบาท และผลงานของครอบครัว

เนื่องจากการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนแต่ละโครงการ/กิจกรรม มีรายละเอียดมาก ผู้วิจัยจึงแยกรายงานผลการศึกษาติดตามการดำเนินงานแต่ละ กิจกรรมให้เห็นรายละเอียด เป็นรายงานการวิจัยแยกไปต่างหากอีกเล่มหนึ่ง และเนื่องจากกิจกรรม ในโครงการจัดค่ายพัฒนาเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” เป็นกิจกรรมที่รวบรวมกลุ่มเป้าหมายสมบูรณ์ มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมอื่น ๆ ลักษณะพิเศษดังกล่าวจึงทำให้การศึกษาติดตามผล การดำเนินงานมีรายละเอียดเป็นพิเศษ สมควรจัดทำรายงานแยกเป็นฉบับหนึ่งอีกต่างหาก การนำ เสนอรายงานผลการศึกษาติดตามการดำเนินงานในรายงานการวิจัยในฉบับนี้ จึงเป็นการนำเสนอ รายงานสรุปในภาพรวมทุกกิจกรรม โดยมีการเสนอรายละเอียดผลการดำเนินงาน และกลยุทธ์ แยกเป็นรายงานกิจกรรมเฉพาะประเด็นที่สำคัญ การนำเสนอสาระแยกเป็น 3 หัวข้อ ตามหน่วย งาน คือ โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐและเอกชนในชุมชน และ ครอบครัว แต่ละหัวข้อนำเสนอความพร้อม วิธีการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการก่อตั้งโดยนายแพทย์ประพจน์ ภาตธาดา เมื่อปี พ.ศ. 2525 ในรูป ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ ได้ตั้งเป็นมูลนิธิเมื่อ 17 กรกฎาคม 2529 ปัจจุบันมีคณะกรรมการดำเนินงาน 15 คน มี นายสมชาย รุ่งศิลป์ เป็นผู้จัดการ สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่ 546 ลาดพร้าว 47 จังหวัดกลาง กรุงเทพฯ 10310 รายได้ของมูลนิธิได้จากผลประโยชน์จากมูลนิธิ และ จากเงินบริจาค การดำเนินงานมีกิจกรรมหลักได้แก่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการซึ่งจัด เป็นสถานบริการแบบเข้าไปเยี่ยมกลับ การสำรวจและจัดหาพ่อแม่อุปถัมภ์ให้กับเด็กพิการ และกิจ

กรรมที่สำคัญคือ โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน (CBR) โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการมีการดำเนินงานที่ อำเภอ บัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่อำเภอกาบเชิง จังหวัด สุรินทร์ และล่าสุดคือที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการดำเนินงานที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประสบความสำเร็จน่าประทับใจดังที่เสนอไปแล้วในตอนต้นของบทนี้

การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน (คุณสมัญญา โสภภาพ) และเจ้าหน้าที่อีก 1 คน (คุณราตรี สุวรรณ) ใช้สำนักงานร่วมกับสำนักงานของสหทัยมูลนิธิ พื้นที่ของสำนักงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนมีขนาดประมาณ 15 ตารางเมตร และใช้พื้นที่ส่วนอื่นร่วมกับสำนักงานสหทัยมูลนิธิในอาคารสองชั้น อุปกรณ์สำนักงานมีน้อย แต่ที่จำเป็นต้องใช้นั้น มีครบ ได้แก่เครื่องคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ โทรสาร และวัสดุสำนักงาน ยานพาหนะในการเดินทางมีรถบรรทุกเล็ก 1 คัน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนได้จากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการเป็นหลัก และได้เงินสนับสนุนบางส่วนจากองค์กร หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น จากใจก้า จากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ จากหน่วยศึกษานิเทศก์สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช รวมทั้งความช่วยเหลือ และความอนุเคราะห์ในรูปแบบค่าใช้จ่ายสิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เฉพาะกิจกรรม จากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ กล่าวได้ว่าความพร้อมด้านกำลังคน และวัสดุอุปกรณ์ค่อนข้างจำกัด เมื่อเทียบกับหน่วยงานในระบบราชการทั่วไป

หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญ (key person) ทำหน้าที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เป็นสตรีร่างสันทัด ทำทางคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง มีอายุ 41 ปี เป็นคนจังหวัดนครศรีธรรมราช จบการศึกษา ป.กศ. สูง วิชาเอกพลศึกษา วิชาโทสุขศึกษา และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ศึกษาศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสังคมศึกษา เมื่อสำเร็จการศึกษาใหม่ ๆ ได้ไปสมัครสอบเพื่อบรรจุเข้ารับราชการเป็นครูโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างรอฟังผลการสอบบรรจุเข้ารับราชการได้เข้ามาช่วยงานของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ เกิดความประทับใจในปรัชญาและกระบวนการดำเนินงานของมูลนิธิ มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเด็กและครอบครัวของเด็กพิการ จึงได้ตัดสินใจสมัครสอบเพื่อเข้ารับราชการ การตัดสินใจในครั้งนั้นทำความผิดหวังให้บิดาซึ่งต้องการให้บุตรสาวเป็นข้าราชการอย่างมาก หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนได้ทำงานกับมูลนิธิเพื่อเด็กพิการนับตั้งแต่เรียนจบมาประมาณ 10 ปี แต่งงานมีครอบครัว แต่ยังไม่เป็นบุตร และต้องแยกกันอยู่เพราะต้องทำงานที่ต่างจังหวัด ต่อมาในปี พ.ศ.2540 มูลนิธิเพื่อเด็กพิการพิจารณาเปิดโครงการที่จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงได้กลับมาอยู่ร่วมกัน มีครอบครัวที่อบอุ่น เข้าใจและส่งเสริมให้ทำงานได้อย่างเต็มที่ ดังที่เจ้าตัวได้ให้ข้อมูลว่า

“แอ็ดโซคดีที่มีแผนเข้าใจ ถ้ามีงานจะกลับตึกมากเท่าใดก็ได้ เขาก็เป็นห่วง แต่รู้ว่าไม่มีอันตราย ก็ไม่ว่า ... ถ้าไปที่ไหนไกล ๆ ถ้าว่างก็ช่วยมารับมาส่ง”

บุคลิกภาพเป็นคนเรียบร้อย พูดจาไพเราะ อ่อนโยน แต่ทุ่มเทรับผิดชอบ ทำงานจริงจัง ศึกษาวิเคราะห์งานว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไร และพยายามแก้ไขปรับปรุง เป็นคนสนิทกับคนอื่นได้ง่าย มีอัธยาศัย เข้าใจเข้ากันได้ ซึ่งนับว่าเหมาะกับงานประสานงาน ติดตามงาน และเป็นคนที่มีความจิตวิญญาณของการทำงานเป็นทีม ชอบช่วยเหลือ ชักชวนผู้อื่นมาร่วมงานไม่เว้นกระทั่งนักวิจัย ดังจะเห็นจากบันทึกจากการสัมภาษณ์ และจดหมายโต้ตอบกับผู้วิจัยดังนี้

“วันจัดค่ายพัฒนาเด็กพิการวันแรก เด็กบางคนร้องไห้ไม่ยอมเข้ากลุ่ม เพราะไม่คุ้นเคย ต้องปลอบ เหนื่อยกันทุกคน ตอนกลางคืนมีเด็กไม่ยอมนอน ร้องไห้เสียงดัง ทำให้พี่เลี้ยงอาสาสมัครเหนื่อยมาก...แอ็ดก็เหนื่อยได้นอนประมาณ 2-3 ชั่วโมง แล้วมีเด็กคนหนึ่งหายไป ก็ตกใจตามหากัน กลัวไม่มีลูกไปใช้คืนพ่อแม่เขา เขาอุตุส่าให้ไว้ใจให้เรามาดูแล แต่ไม่ได้ไว้วางใจ เดี่ยวคนอื่นจะยิงตกใจ”

“พร้อมนี้ได้ส่งเอกสารที่อาจารย์ต้องการตามหัวข้อและประเด็นที่ให้มา... ต้องยอมรับว่าอาจารย์เป็นคนละเอียดจริง ๆ แต่ถ้าจะให้ดีอาจารย์น่าจะลงมาทำงานกับเราเสียเลยจะดีกว่า เพราะที่นี้งานเยอะมาก มีคนแค่ 2 คนทำกันไม่ไหว ไม่ไหว ที่เขียนแผนงานส่ง สกศ.ไปแล้ว อาจทำไม่ได้ตามแผนก็ได้ อย่างน้อยก็สบายใจไปขั้นตอนหนึ่งที่มีโอกาสได้พบ ดร.ชินภัทร และได้ฟังความคิดเห็นจากท่านว่า อย่าซีเรียส โครงการไหนทำไม่ได้ หรือไม่ทันก็ไม่เป็นไร ฟังแล้วมีกำลังใจขึ้นเยอะมีความสุขในการทำงานมากขึ้น แม้ว่าจะมีความสุขเล็กๆ ๆ ก็ตาม”

“ที่ปรึกษาชมรมผู้พิการ นครศรีธรรมราช ร.ท.สังวร โภธิวิจิตร มาขอพบวันนี้ (10 เมษายน 2542) ขอคำปรึกษาอยากจะทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับผู้พิการ โดยเน้นเรื่องการบริหารเรื่องกรณีสิทธิ และโอกาสในชุมชน ด้านการจดทะเบียนผู้พิการ การให้ความรู้เรื่องสิทธิของคนพิการ การให้บริการการตรวจทางกายภาพเพื่อส่งต่อ แล้วทางชมรมขอความร่วมมือให้ช่วยเขียนโครงการไปเสนอผู้เกี่ยวข้อง ตัวเองแม้จะมีงานก็ยินดีเขียนให้ แล้วไปปรับเอง แต่ต้องขอเวลาโดยจะเขียนให้เสร็จภายในสิ้นเดือนเมษายน”

วิธีการดำเนินงานต้องใช้ทฤษฎีหลากหลายในบทบาทของผู้ประสานงาน ผู้กำกับติดตามงาน ที่ปรึกษา ผู้เผยแพร่ข่าวสาร ผู้ให้ความช่วยเหลือ ผู้ร่วมงาน และบทบาทอื่น ๆ อีกหลายบทบาทในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรและหน่วยงาน จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและติดตามการ

ดำเนินงานของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนโดยใช้วิธีการสังเกต การใช้บันทึกเหตุการณ์ประจำวันต่อวัน (journal) ตั้งแต่เดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2542 ผู้วิจัยนำมาสรุปจัดหมวดหมู่วิธีการดำเนินงาน และปริมาณงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทในการดำเนินงานของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 7.5 วิธีการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน

วิธีการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานเดือน				
	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม
ประสานงานโดยร่วมดำเนินการ /ปรึกษา					
- แพทย์ นักกายภาพบำบัด รพ.มหาราช	2 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง	2 ครั้ง
- บุคลากรผลิตสื่อ	1 คน			1 คน	1 คน
- วิทยากรด้านการศึกษาพิเศษ	2 คน	3 คน	4 คน		
- เจ้าหน้าที่ศูนย์ฝึกอบรม		1 คน			
- ตัวแทนชมรมผู้พิการ		2 คน			
- ทำประกันชีวิตผู้เข้าค่าย					
ประสานงานโดยการเข้าร่วมประชุม					
- คณะกรรมการพื้นฐานสิทธิเด็ก	1 ครั้ง				
- คณะกรรมการเจ้าหน้าที่ชุมชน	1 ครั้ง			2 ครั้ง	
- ทีมวิจัย สกศ.		2 ครั้ง		1 ครั้ง	
- กรมประชาสงเคราะห์				1 ครั้ง	1 ครั้ง
- การประชุม อสม. บ้านจันทุน					1 ครั้ง
- การประชุมครูผู้สอนโรงเรียนวัดจันทุน					1 ครั้ง
การประสานทรัพยากรขอความอนุเคราะห์					
- ติดต่อเยี่ยมอุปกรณ์จัดการประชุม	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		
- ติดต่อศูนย์ฝึกอาชีพ ส่งต่อผู้พิการ			1 คน		
- ส่งต่อผู้พิการเรียนต่อโรงเรียนโสตศึกษา			1 คน	1 คน	
- แพทย์ตรวจวัดการได้ยิน ส่งต่อ รพ.		1 คน		1 คน	
- สปจ. ในการดำเนินงานร่วมกัน	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง		
- นักจิตวิทยาวัด IQ เด็ก รร.ไทยรัฐวิทยา				7 คน	
- โรงพยาบาลทำโครงการกายภาพบำบัด	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
การเผยแพร่ข่าวสาร/รณรงค์เผยแพร่ความรู้					
- ให้สัมภาษณ์รายการโทรทัศน์		ผ.ไม่เผา			สังคม
- จัดทำสคริปต์สื่อรายการสังคมเดียวกัน				7 หน้า	เดียวกัน
- ให้ข่าวการจัดกิจกรรมของโครงการฯ					8 หน้า (หนังสือ)

ตารางที่ 7.5 (ต่อ)

วิธีการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานเดือน				
	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	กรกฎาคม
การบริหารจัดการ					
- การสรุปค่าใช้จ่าย ทำบัญชี	2 วัน	1 วัน	1 วัน	1 วัน	1 วัน
- จัดทำหนังสือเชิญ/ขอบคุณ/ขอความร่วมมือ	8 ฉบับ	18 ฉบับ	13 ฉบับ	12 ฉบับ	10 ฉบับ
- การติดต่อด้านหมาย/เชิญวิทยากร	8 ราย	8 ราย	13 คน	12 ราย	29 ราย
- จัดทำรายงานสรุป/เอกสาร	คู่มือค่าย 40 หน้า	5 ฉบับ	30 หน้า	6 ฉบับ	1 ฉบับ
- จัดทำรายงานเด็กพิการส่งพ่อแม่ผู้ปกครอง ทุก 6 เดือน					8 ราย
- จัดเตรียมสถานที่ดำเนินงาน	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	
- จัดเตรียมอุปกรณ์ดำเนินการประชุม	2 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
- รับส่งผู้พิการ / วิทยากร	65 คน		13 คน		
การฟื้นฟูและการสงเคราะห์เด็กพิการ					
- ติดตามเยี่ยมครู/นักเรียนโรงเรียนเรียนร่วม	2 ร.ร.			6 ร.ร.	1 ร.ร.
- เยี่ยมครอบครัวเด็กพิการ	3 คน	6 คน	6 คน	8 คน	7 คน
- ให้คำแนะนำ ปรึกษาที่สำนักงาน		2 คน	3 คน	7 คน	
- ให้ยืมเงินจากมูลนิธิ/ทำโครงการขอยืม			5 คน	2 คน	
- ให้กายอุปกรณ์				2 คน	3 คน
ประชุมวางแผน/พัฒนาตนเอง/การวิจัย					
- รับทราบนโยบาย แผนของมูลนิธิ	2 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
- ระบบการดูแลตนเองในชุมชน			3 วัน		
- สัมมนาตัวชี้วัด		2 วัน			
- การนวดไทยเพื่อเด็กพิการ			2 วัน		
- เทคนิคการประเมิน			1 วัน		
- ทดสอบสมรรถภาพทางกาย			1 วัน		
- ทักษะศึกษากับมูลนิธิ				2 วัน	
- บันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	22 หน้า	20 หน้า	23 หน้า	31 หน้า	22 หน้า

ผลการดำเนินงานทุกกิจกรรมนับว่าได้ผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ทั้งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ การให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสร้างความรู้เข้าใจ และเจตคติที่ดีต่อคนพิการ และความร่วมมือที่จะได้ต่อไปในอนาคต ในด้านการประชาสัมพันธ์ทุกกิจกรรมมีการเสนอข่าว และเชิญบุคคลสำคัญของจังหวัดมาร่วมงานในกิจกรรมด้วย

ตาราง 7.6 ผลตามเป้าหมาย และผลทางอ้อมของกิจกรรมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย	การฟื้นฟู สมรรถภาพด้าน				ความรู้			การ สง เคราะห์	ความ เข้าใจ / ทัศนคติ	ความ ร่วม มือ
	การ แพทย์	การ ศึกษา	สัง คม	อา ชีพ	ฟื้นฟูเด็ก พิการ	แหล่ง ทรัพยากร	ป้อง กัน			
1.โครงการฟื้นฟูเด็กสมองพิการ										
1.1 เด็กพิการ 26 คน	/		/							
1.2 ครอบครัวเด็กพิการ					/	/	/		/	/
1.3 แพทย์ นักกายภาพบำบัด									/	/
2.โครงการสัมมนาครูผู้สอน										
2.1 ครูผู้สอน 55 คน					/	/	/		/	/
2.2 เด็กพิการในโรงเรียน		+	+							
2.3 ผู้ปกครองเด็กพิการ					+	+			+	+
3.โครงการจัดทำสื่อเพื่อการศึกษา - ประชาชนทั่วไป					/	/	/		/	/
4.โครงการฟื้นฟูโดยการผ่าตัด - ผู้พิการ	/	/	/	/				/		
5.โครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ										
5.1 เด็กพิการ 46 คน		/	/					/		
5.2 เด็กปกติ 7 คน					/	/	/	/	/	/
5.3 อาสาสมัคร 12 คน					/	/	/	/	/	/
5.4 วิทยากร/ทีมงาน 15 คน						/	/	/	/	/
5.5 ประชาชนทั่วไป									/	
6.โครงการครอบครัวมั่นคงฯ										
6.1 อสม. 103 คน					/	/		/	/	
6.2 เด็กพิการในชุมชน		+								
7. โครงการฝึกทำดอกมะลิ - ผู้พิการ 9 คน				/	/			/		
8. โครงการอบรมความรู้ผู้ปกครอง										
8.1 ผู้ปกครอง 15 คน						/	/	/		
8.2 เด็กพิการในปกครอง	+	+	+							
9. กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน										
9.1 เด็กพิการ	/	/	/					/		
9.2 ผู้ปกครอง					/	/	/	/	/	/

หมายเหตุ / แทน ผลตามวัตถุประสงค์

+ แทน ผลทางอ้อม

เมื่อพิจารณาในเชิงคุณภาพถึงผลการดำเนินงานในรายละเอียด บางกิจกรรมมีปัญหาอยู่บ้างในการดำเนินงานครั้งแรก ๆ แต่การจัดกิจกรรมส่วนใหญ่ ได้ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ดั้งเดิมที่เหตุการณ์ประจำวัน และจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องดังนี้

“ความสนใจของผู้เข้าร่วมสัมมนามีน้อย จะเห็นได้ว่าปลัด อบต.มาสาย ในการประชุมช่วงบ่าย และบางคนไม่มาเลย...ผู้เข้าประชุมมาประชุมสายมาก มาตามเวลาจริง ๆ 18 คน จาก 35 คน นอกจากนั้นก็ทยอยเดินทางมา แต่ส่วนที่ฟังในช่วงแรกเรื่องเกี่ยวกับการดูแลลูกพิการ ก็มีการสอบถามผู้ปกครองหลายประเด็น”

“งานค่ายเด็กพิการสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เด็ก ๆ มีของที่ระลึกกลับบ้าน ด้วยฝีมือวาดภาพผลงานของตน มีผู้ปกครองมารับทุกราย และทุกคนคาดหวังว่าปีหน้าจะให้ทีมงานค่ายอีก...มีผู้ใหญ่มาเยี่ยมเด็ก ๆ ในค่าย พร้อมกับนำขนม ผลไม้มาให้เด็ก ๆ เช่น นายกรัฐมนตรีชวน หลีกภัย คุณหญิงสุพัตรา มาศดิตถ์ คุณสัมพันธ์ ทองสมัคร และ ดร.กษมา วรวรรณ”

“ได้รับหนังสือตอบรับการสำรวจข้อมูลเด็กพิการ ในโรงเรียนต่าง ๆ 28 โรงเรียน มีเด็กพิการเรียนร่วมในโรงเรียน 25 โรงเรียน...รวม 176 คน และในจำนวนนี้ มีจำนวน 33 คน ที่หลังจากครู บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมไปแล้ว พอเปิดปีการศึกษาใหม่ก็สามารถรับเด็กพิการเข้าใหม่ได้ถึง 33 คน และเป็นส่วนที่น่าสนใจว่ากลุ่มนี้เป็นกลุ่มบกพร่องการเรียนรู้ และพฤติกรรม”

“ไปเยี่ยมเด็กพิการเรียนร่วมที่โรงเรียนบ้านชายทะเล และนำรถ wheel chair ไปให้เด็กชายทัตพงษ์ เรืองราช อายุ 6 ปี ซึ่งเป็นเด็กสมองพิการ เพื่อจะได้ใช้เคลื่อนไหว และเขียนหนังสือ แนะนำเรื่องวิธีใช้ และอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับเด็ก เด็กดีใจมากบอกกับเพื่อน ๆ ว่าได้รถคันใหม่”

ในทัศนะของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ เห็นประโยชน์ และรับรู้ว่าการดำเนินการตามโครงการมีคุณค่ามาก ดังทัศนะต่อไปนี้

“ตั้งแต่เขาจัดโครงการนี้ขึ้นมา ถ้าเราอยู่บ้านเฉย ๆ เราก็ไม่รู้อะไรเลย แต่เขาจัดโครงการนี้ขึ้นมา เขาแนะนำว่าไปทำแบบนั้น แบบนั้น กลับไปถึงบ้านก็ไปทำให้ลูก ลูกก็ดีขึ้น หมอเขาสอนอะไรไปเราก็ไปทำให้ลูก ได้ทำตามประสาที่หมอสอน หมอสอนอย่างไรก็ไปทำ”

“ตอนแรกที่มา ก็คิดว่าลูกคงจะได้อยู่แค่นั้นแล้ว แต่ว่าพอมมาถึงมันก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ เพราะสิ่งแวดล้อมรอบข้างมันช่วย อย่างน้อย ๆ ก็มีคนที่เห็นใจกัน ติดต่อกัน ได้ดีกว่า พุดง่าย ๆ ว่าเหมือนคนข้างนอกบางคนเขาก็...แต่พอมานี้มีแต่คนเห็นใจกันและกัน อย่างน้อย ๆ ก็คือสภาพใกล้เคียงกัน ก็ดีใจนะคะที่มีกิจกรรมอย่างนี้ แต่ว่าจริง ๆ แล้วอยากให้มีมากกว่านี้ เด็กพิการยังมีอีกเยอะนะ”

“พุดถึงเรื่องมูลนิธิ คือว่าผมนี้อยากให้มีความเป็นไปได้ อยากให้มูลนิธิอยู่กับจังหวัดนครตลอดไป เพราะเด็กพิการยังมีอีกมาก คือชั้นของผมนี้อาจจะเข้ากลุ่มมาแล้ว แต่ว่าช่วยตัวเองนี้อาจเข้ากลุ่มอีก สองคนนี่ที่เหมือนนางฟ้า ผมว่าหน่วยงานอื่นไม่มีที่ช่วยเหลือเด็กพิการ ไม่ว่าจะด้านความรู้ หรือว่าด้านอะไรทุกอย่าง”

ผลของการดำเนินการจัดการค่ายเด็กพิการ “ ค่ายสายใยรัก “ นับว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างทัศนคติที่ดีต่อเด็กพิการได้เด่นชัด การที่เด็กปกติได้เข้าร่วมค่ายพักแรมกับเด็กพิการ และการที่อาสาสมัครซึ่งเป็นเยาวชนทั่วไปอาสาทำหน้าที่พี่เลี้ยงเด็กพิการได้ให้ความช่วยเหลือเด็กพิการ มีผลทำให้มีโลกทัศน์เกี่ยวกับเด็กพิการเปลี่ยนไป ดังข้อมูลต่อไปนี้

“หลังจากอยู่ค่ายรู้สึกตื่นเต้น ในค่ายมีความสามัคคี ได้ช่วยเหลือเด็กพิการ เช่น เข็นรถให้เด็กพิการ อย่านำเด็กพิการออกนอกถนน (ด้านหลังค่าย) สงสารเด็กพิการที่ทำ (กิจกรรม) บางอย่างไม่ได้ แต่บางคนก็ช่วยเหลือตัวเองได้ เด็กพิการบางคนก็วาดภาพสวย เด็กพิการที่หูหนวกก็รำสวย”

“เขาคิดว่าคงไม่มีใครรักเขา เพราะเขาคิดว่าเป็นคนพิการ มีความสามารถไม่เหมือนคนอื่น รู้สึกว่าเขามีส่วนที่น่าสนใจเหมือนกันแต่ไม่มีใครให้โอกาสเขา... รู้สึกดีใจมากที่มีส่วนร่วม ... เห็นเขามีความสุขก็พลอยมีความสุขไปกับเขาด้วย”

“เด็กบางคนไม่ค่อยรู้เรื่อง ผมพุดไม่ค่อยฟัง เรียนรู้ช้า...ชนมาก บางทีผมไม่อดทนดูแลเขา ปล่อยให้เขาอยู่คนเดียวบางครั้ง พอหายเบื่อก็กลับมาดูแลอีก มันคงจะเป็นนิสัยของผมมากกว่า ยังปรับไม่ค่อยได้...พออยู่มาวันสุดท้ายรู้สึกทำไมน่าหนักใจอะไรเลย เด็กบางคนเขินเขาไม่ดีแต่กล้าแสดงออก น่านับถือ ... ผมคอยดูห่าง ๆ และไม่ทำให้เกิดอาการเบื่ออีกเลย รู้สึกชอบที่ได้มาเรียนรู้อีกครั้งนี้ รู้สึกว่าชีวิตได้ทำอะไรให้กับสังคมไม่น้อยก็มาก รู้สึกภูมิใจในตัวเองมากเลยครับ “

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจากข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม จะได้ภาพที่ค่อนข้างชัดเจนของผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ การเปลี่ยนทัศนคติ และการเปลี่ยนลักษณะเฉพาะตัวของผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ซึ่ง

ในการศึกษาติดตามผลการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาจากผู้มีส่วนร่วมโครงการในฐานะที่เป็นผู้รับผลโดยตรงจากโครงการรวม 4 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ กลุ่มครูผู้สอนที่เข้าร่วมโครงการสัมมนาผู้บริหารและครูผู้สอนเด็กพิการในโรงเรียนโครงการเด็กพิการเรียนร่วม กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้าร่วมโครงการครอบครัวมั่นคงชุมชนเข้มแข็ง กลุ่มที่สาม คือ กลุ่มอาสาสมัครและวิทยากร/ทีมงาน ที่เข้าร่วมโครงการอบรมอาสาสมัครค่ายพักแรม และมีส่วนร่วมโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” และกลุ่มที่สี่ คือ กลุ่มเด็กพิการ ที่เข้าร่วมโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” สำหรับการนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการในตอนนี้ เริ่มจากการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะภูมิหลังของกลุ่มผู้รับผลโดยตรงจากโครงการก่อน จากนั้นจึงเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งแสดงผลจากการมีส่วนร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน โดยมุ่งตอบคำถามว่าผู้มีส่วนร่วมทั้งสี่กลุ่มมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับเด็กพิการดีขึ้นมากน้อยเพียงไร หลังจากที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ตามตัวแปรลักษณะภูมิหลังของผู้มีส่วนร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ตามตาราง 7.7 แสดงถึงภูมิหลังของผู้มีส่วนร่วมในฐานะผู้เข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อเด็กพิการ รวม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มครูผู้สอน จำนวน 39 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งในตอนนี้จะเรียกชื่อสั้น ๆ ว่า กลุ่ม อสม. จำนวน 97 คน และ กลุ่มอาสาสมัคร/วิทยากร/ทีมงาน โครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ ซึ่งในตอนนี้จะเรียกชื่อสั้น ๆ ว่า กลุ่มอาสาสมัคร รวม 24 คน เป็นอาสาสมัคร 12 คน และเป็นวิทยากรประจำ/ทีมงาน 12 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า กลุ่มครูผู้สอน และกลุ่ม อสม. ส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 70) เป็นเพศหญิง ส่วนกลุ่มอาสาสมัครมีสัดส่วนของเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ด้านสถานภาพการสมรส พบว่ากลุ่มครูผู้สอน และกลุ่ม อสม. ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว ในขณะที่กลุ่มอาสาสมัครสองในสามยังเป็นโสด ด้านอายุ กลุ่มอาสาสมัครส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 30 ปี ในขณะที่กลุ่มครูผู้สอน และกลุ่ม อสม. ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-50 ปี ด้านวุฒิการศึกษา แลอาชีพ พบว่ากลุ่มครูผู้สอนเกือบทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และสำเร็จการศึกษาจากสถาบันราชภัฏ ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ครูประจำชั้นประถมศึกษา แต่มีบางส่วนไม่ได้ประจำชั้น กลุ่ม อสม. ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง สำหรับกลุ่มอาสาสมัครส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับอนุปริญญา กลุ่มที่เป็นวิทยากร คือกลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ ในขณะที่กลุ่มอาสาสมัครมีทั้งที่รับราชการ ค้าขาย และเป็นนักเรียนนักศึกษา เป็นที่น่าสังเกตว่าการศึกษาของกลุ่มอาสาสมัครมีพิสัยกว้างตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาไปจนถึงระดับปริญญาโท

ตาราง 7.7 การแจกแจงความถี่ตามลักษณะภูมิหลังของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมโครงการ

ตัวแปร	ค่าของตัวแปร	ครูผู้สอน		อสม.		อาสาสมัคร	
		ความถี่	%	ความถี่	%	ความถี่	%
จำนวนรวม		39	100.0	97	100.0	27	100.0
เพศ	ชาย	12	30.8	27	27.8	13	54.2
	หญิง	27	69.2	70	72.2	11	45.8
สถานภาพสมรส	โสด	8	20.5	10	10.3	16	66.7
	แต่งงาน	28	71.8	79	81.4	8	33.3
	ม่าย/หย่า	3	7.7	8	8.2	-	-
อายุ	น้อยกว่า 30	8	20.5	11	11.3	14	58.3
	31-40	11	28.2	31	32.0	4	16.7
	41-50	16	41.0	29	29.9	5	20.8
	51-60	4	10.3	19	19.6	1	4.2
	มากกว่า 60	0	0.0	7	7.2	-	-
วุฒิการศึกษา	ประถมศึกษา	0	0.0	54	55.7	-	-
	มัธยมศึกษาต้น	0	0.0	16	16.5	5	20.8
	มัธยมศึกษาปลาย	0	0.0	21	21.6	2	8.3
	อนุปริญญา	3	7.7	6	6.2	9	37.5
	ปริญญาตรี	36	92.3	0	0.0	7	29.2
	ปริญญาโท	-	-	-	-	1	4.2
จบการศึกษาจาก	มหาวิทยาลัยเปิด	7	17.9	-	-	-	-
	มศว.	8	20.5	-	-	-	-
	สถาบันราชภัฏ	19	48.7	-	-	-	-
	สถาบันราชมนฑล	1	2.6	-	-	-	-
	อื่น ๆ	3	10.3	-	-	-	-
อาชีพ	ครู/รับราชการ	39	100.0	21	21.6	14	58.3
	ค้าขาย/ธุรกิจ	-	-	12	12.4	4	16.7
	รับจ้าง	-	-	28	28.9	-	-
	เกษตรกร	-	-	36	37.1	1	4.2
	อื่น ๆ รวมนักเรียน	-	-	-	-	5	20.8
เป็นครูประจำชั้น	ป.1-4	14	35.9	-	-	-	-
	ป.5-7	6	15.4	-	-	-	-
	ประจำหลายชั้น	10	25.6	-	-	-	-
	ไม่ได้ประจำชั้น	9	23.1	-	-	-	-

กลุ่มผู้มีส่วนร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนทั้งสามกลุ่ม คือ กลุ่มครูผู้สอน กลุ่ม อสม. และกลุ่มอาสาสมัคร รับผิดชอบสอน/ดูแลเป็นพี่เลี้ยง/ให้คำแนะนำแก่เด็กพิการในระหว่าง ร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ดังที่สรุปไว้ในตารางที่ 7.8 ในกลุ่มครูผู้สอน ครูส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 70 รับผิดชอบสอนเด็กพิการน้อยกว่า 5 คน แต่มีครูจำนวน 3 คนรายงานว่าต้อง รับผิดชอบดูแลการสอนเด็กพิการเกินกว่า 15 คน โดยทำหน้าที่สอนแยกเป็นชั้นเรียนพิเศษ เมื่อแยก ประเภทตามความพิการของเด็กพิการในโรงเรียนที่กลุ่มครูผู้สอนทั้ง 39 คนปฏิบัติงานอยู่ ปรากฏ ว่ามีจำนวนเด็กพิการสูงถึง 179 คน ในจำนวนนี้ มีเด็กพิการ 143 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ได้รับการ ระบุว่ามีความพิการทางสติปัญญา รองลงไป คือเด็กพิการทางการได้ยินจำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 8 เมื่อพิจารณาจำนวนเด็กพิการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม อสม. ปรากฏว่า กลุ่ม อสม.บาง คนมีเด็กพิการอยู่ในครอบครัวด้วย นับรวมจำนวนได้ 35 คน โดยที่เด็กพิการส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 37 เป็นเด็กพิการทางสติปัญญา และประมาณร้อยละ 31 เป็นเด็กพิการทางกาย สำหรับ เด็กพิการในหมู่บ้านที่กลุ่ม อสม.ปฏิบัติงานอยู่ มีจำนวนเด็กพิการรวมกันเป็นจำนวนสูงถึง 352 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กพิการทางสติปัญญามากที่สุด คือมีจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 รอง ลงไป คือเด็กพิการทางกาย จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 27

ประเด็นที่น่าสังเกตจากการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็นคือ จำนวนเด็กพิการทาง สติปัญญา จากการประมาณของ Heward ซึ่ง ผดุง อารยะวิญญู (2541) เสนอไว้ว่า จำนวนเด็ก พิการทางสติปัญญาแม้ว่าจะมีสัดส่วนสูงสุด แต่ก็มีสัดส่วนประมาณ 2.3 เท่าของเด็กพิการทาง การได้ยิน และเด็กพิการทางกาย แต่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นนี้แสดงว่าจำนวนเด็กพิการทาง สติปัญญามีจำนวนสูงมากผิดปกติ ในโรงเรียนที่กลุ่มครูผู้สอนปฏิบัติงานทั้ง 39 คน จำนวนเด็ก พิการทางสติปัญญามีจำนวนสูงถึงประมาณ 9 เท่าของจำนวนเด็กพิการทางการได้ยิน และในหมู่ บ้านที่กลุ่ม อสม.ปฏิบัติงานก็มีจำนวนเด็กพิการทางสติปัญญาสูงถึง 3 เท่าของจำนวนเด็กพิการ ทางการได้ยิน เนื่องจากภาระความพิการทางสติปัญญาทำได้ยากกว่าการระบุความพิการทาง การได้ยิน ความพิการทางการเห็น และความพิการทางกาย จึงอาจเป็นไปได้ว่า อาจจะมีเด็กที่เป็น เด็กปกติเพียงแต่มีปัญหาในการเรียนบางประการถูกระบุว่าเป็นเด็กพิการทางสติปัญญาได้

สำหรับด้านจำนวนชั่วโมงการอบรมของผู้มีส่วนร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ข้อมูลที่ได้สำหรับการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า กลุ่มครูผู้สอนได้รับการอบรมเป็นจำนวนชั่วโมงค่อนข้างต่าง กัน ทั้งนี้เพราะครูบางคนได้รับการอบรมมาจากหน่วยศึกษานิเทศก์มาบ้างแล้ว สำหรับกลุ่ม อสม. ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเด็กพิการเป็นส่วนหนึ่งของโครงการครอบครัวมั่นคงชุมชนเข้มแข็ง กลุ่ม อาสาสมัครแยกเป็นสองพวกได้รับการอบรมต่างกัน คือกลุ่มนักเรียนที่อาสามาทำงานค่ายจะได้รับ การอบรม 12 ชั่วโมงก่อนเปิดค่าย และกลุ่มวิทยากรซึ่งได้รับการอบรมมากกว่า 20 ชั่วโมง

ตาราง 7.8 การแจกแจงความถี่เกี่ยวกับเด็กพิการในความรับผิดชอบ และชั่วโมงการอบรมของผู้มีส่วนร่วมโครงการ 3 กลุ่ม

ตัวแปร	ค่าของตัวแปร	ครูผู้สอน		อสม.		อาสาสมัคร	
		ความถี่	%	ความถี่	%	ความถี่	%
จำนวนเด็กพิการที่สอน	น้อยกว่า 5 คน	27	69.2	-	-	-	-
	5-9	6	15.4	-	-	-	-
	10-14	3	7.7	-	-	-	-
	15-19	1	2.5	-	-	-	-
	มากกว่า 20	2	5.2	-	-	-	-
จำนวนเด็กพิการในชั้นเรียน/ในครอบครัว/ในความดูแลช่วงเข้าค่าย	ทางการได้ยิน	15	8.4	3	8.57	3	5.8
	ทางการพูด	0	0.0	5	14.3	4	7.7
	ทางสติปัญญา	143	79.9	13	37.1	21	40.4
	ทางสายตา	6	3.4	2	5.7	3	5.8
	ทางกาย	8	4.5	11	31.4	8	15.4
	พิการซ้ำซ้อน	5	2.8	1	2.8	7	13.4
	เด็กปกติร่วมเข้าค่าย	-	-	-	-	6	11.5
	รวมเด็กพิการ, ปกติ	179	100.0	35	100.0	46, 6	100.0
จำนวนเด็กพิการในหมู่บ้าน	ทางการได้ยิน	-	-	36	10.3	-	-
	ทางการพูด	-	-	49	13.9	-	-
	ทางสติปัญญา	-	-	112	31.8	-	-
	ทางสายตา	-	-	38	10.8	-	-
	ทางกาย	-	-	95	27.0	-	-
	พิการซ้ำซ้อน	-	-	22	6.2	-	-
	รวมเด็กพิการ	-	-	352	100.0	-	-
จำนวนชั่วโมงที่ฝึกอบรม	6	-	-	97	100.0	-	-
	10	3	7.7	-	-	-	-
	11	7	17.9	-	-	-	-
	12	18	46.2	-	-	12	50.0
	13	1	2.6	-	-	-	-
	20 หรือมากกว่า	10	25.6	-	-	12	50.0
	รวม	39	100.0	97	100.0	24	100.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระดับความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการทั้งในด้านระดับความรู้ที่มีอยู่ และระดับความรู้ที่ควรจะต้องมีในการปฏิบัติหน้าที่ของตน นำเสนอไว้ในตารางที่ 7.9 ผู้วิจัยนำ

เสนอค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้ที่มี และระดับความรู้ที่ควรมีแยกเป็นรายด้าน รวม 9 ด้าน ซึ่งได้จากกลุ่มครูผู้สอน และกลุ่มอาสาสมัคร โดยเหตุที่ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากที่ถูกกลุ่มครูผู้สอนได้เข้าร่วมโครงการสัมมนาฝึกอบรมรับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเด็กพิการ ซึ่งจัดโดยมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ และหน่วยศึกษานิเทศ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดไปครั้งหนึ่งแล้วเมื่อ 28-30 กันยายน 2541 การรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้จึงทำเพียงครั้งเดียวหลังการอบรมตามโครงการสัมมนาสัมมนาผู้บริหารและครูผู้สอนเด็กพิการ ซึ่งจัดโดยมูลนิธิเพื่อเด็กพิการและหน่วยศึกษานิเทศ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด เมื่อ 3-5 มีนาคม 2542 ดังนั้นระดับความรู้ที่มีที่วัดได้ในการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นระดับความรู้ของครูผู้สอนหลังจากได้รับการอบรมมาแล้วสองครั้ง สำหรับกลุ่มอาสาสมัครผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลสองครั้ง คือ ก่อนรับการฝึกอบรม และหลังจากการฝึกอบรม ซึ่งจะสามารถตรวจสอบระดับความเปลี่ยนแปลงของความรู้ได้โดยตรง ผลการวัดระดับความรู้หลังการฝึกอบรมอาจจะนำมาใช้เปรียบเทียบกับระดับความรู้ของกลุ่มครูผู้สอนได้ด้วย

แม้ว่าผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามชนิดมาตราประเมินค่า 5 ระดับ ในการวัดระดับความรู้ แต่ได้ระบุคะแนนร้อยละกำกับตัวเลือกแต่ละตัวไว้ด้วย โดยตัวเลือก 1, 2, 3, 4 และ 5 แทนระดับคะแนน 0, 25, 50, 75 และ 100 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงว่า กลุ่มครูผู้สอนโดยเฉลี่ยรับรู้วาระระดับความรู้แต่ละด้านมีประมาณร้อยละ 25-50 เท่านั้น ด้านที่มีระดับความรู้สูงสุดคือ ด้านการสร้างกำลังใจให้กับเด็กพิการ รองลงไป คือ ด้านการแนะแนวผู้ปกครอง ในขณะที่กลุ่มอาสาสมัครโดยเฉลี่ยรับรู้วาระระดับความรู้ทั้งที่มีอยู่ก่อนและที่มีหลังการฝึกอบรมมีระดับสูงกว่าระดับความรู้ของครูผู้สอนโดยเฉลี่ยทุกด้าน ด้านที่มีควมรู้มากที่สุดคือ ด้านการสร้างกำลังใจให้เด็กพิการ และด้านการกระตุ้นพัฒนาการ

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ที่ควรมีตามการรับรู้ของกลุ่มครูผู้สอน และกลุ่มอาสาสมัครพบว่า ทั้งกลุ่มครูผู้สอนและกลุ่มอาสาสมัครพิจารณาว่าความรู้เกือบทุกด้านทั้ง 9 ด้านมีความสำคัญ เป็นที่ต้องการ และควรจะได้รับ การเรียนรู้ โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สำหรับกลุ่มครูผู้สอน คือ ด้านการกระตุ้นพัฒนาการ ด้านการแนะแนวผู้ปกครอง ด้านทักษะการสอน และด้านแหล่งความช่วยเหลือ สำหรับกลุ่มอาสาสมัคร คือ ด้านการสร้างกำลังใจให้เด็ก ด้านการกระตุ้นพัฒนาการ และด้านแหล่งความช่วยเหลือ

ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการในการเรียนรู้ จากการหาผลต่างระหว่างระดับความรู้ที่ควรมี และระดับความรู้ที่มีอยู่ แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย ได้ผลดังส่วนท้ายของตาราง 7.9 จะเห็นได้ว่าระดับความต้องการในการเรียนรู้ของครูผู้สอนใกล้เคียงกันทุกด้าน ในขณะที่ระดับความต้องการของกลุ่มอาสาสมัครด้านการสร้างกำลังใจ และการกระตุ้นพัฒนาการมีระดับต่ำมากกว่าด้านอื่น

ตาราง 7.9 ระดับความรู้ที่มี ระดับความรู้ที่ควรมี ของกลุ่มครูผู้สอน และกลุ่มอาสาสมัคร

	ครูผู้สอน		อาสาสมัคร(ก่อนฝึก)		อาสาสมัคร(หลังฝึก)	
	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.
ระดับความรู้ที่มี						
ทักษะการสอน	2.05	.86	2.54	.88	3.38	.71
การพัฒนาสื่อการสอน	1.90	.88	2.42	.88	3.37	.82
ทักษะการวัดและประเมิน	2.00	.83	2.75	.99	3.33	.92
การแก้ไขการพูด	1.95	1.12	2.79	.78	3.29	.81
การสร้างกำลังใจให้เด็ก	3.13	1.28	3.96	.75	4.42	.78
การกระตุ้นพัฒนาการ	2.46	1.12	2.88	.80	3.79	.78
การแนะแนวเด็กผู้ปกครอง	2.64	.96	2.79	1.14	3.50	.93
แหล่งความช่วยเหลือ	2.21	.89	2.54	.93	3.42	.83
การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเด็ก	2.33	1.15	2.58	1.02	3.50	.83
ระดับความรู้ที่ควรมี						
ทักษะการสอน	3.82	.85	3.96	.95	4.17	.76
การพัฒนาสื่อการสอน	3.54	1.00	4.04	.62	4.25	.74
ทักษะการวัดและประเมิน	3.67	.87	4.04	.81	4.37	.65
การแก้ไขการพูด	3.79	.83	4.08	.72	4.42	1.32
การสร้างกำลังใจให้เด็ก	4.21	.86	4.62	.49	4.71	.62
การกระตุ้นพัฒนาการ	4.00	.76	4.42	1.21	4.50	.72
การแนะแนวเด็กผู้ปกครอง	3.95	.92	4.04	.81	4.46	.78
แหล่งความช่วยเหลือ	3.92	.93	4.21	1.38	4.29	.69
การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเด็ก	3.77	1.04	4.00	.78	4.58	1.14
ความต้องการเรียนรู้						
ทักษะการสอน	1.77	.87	1.42	1.10	.79	.78
การพัฒนาสื่อการสอน	1.64	1.15	1.62	.92	.87	.68
ทักษะการวัดและประเมิน	1.67	.93	1.29	1.04	1.04	.75
การแก้ไขการพูด	1.85	1.33	1.29	.81	1.13	1.23
การสร้างกำลังใจให้เด็ก	1.08	.96	.67	.76	.29	.81
การกระตุ้นพัฒนาการ	1.54	1.18	1.54	1.35	.71	.69
การแนะแนวเด็กผู้ปกครอง	1.31	.92	1.25	1.22	.96	.86
แหล่งความช่วยเหลือ	1.72	.92	1.67	1.37	.87	.68
การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเด็ก	1.44	1.14	1.42	1.32	1.08	1.21

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้ เป็นการนำเสนอค่าสถิติพื้นฐานที่แสดงถึงการแจกแจงของตัวแปรจำนวนเด็กพิการในความรับผิดชอบ และตัวแปรเกี่ยวกับคุณลักษณะ ตลอดจนระดับความรู้ของบุคลากรผู้มีส่วนร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการทั้งสามกลุ่ม ค่าสถิติในตาราง 7.10 แสดงว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มครูผู้สอน กลุ่ม อสม. และกลุ่มอาสาสมัคร มีค่าเท่ากับ 37.92, 43.22 และ 29.08 ปี ตามลำดับ ค่าความเบ้ที่ต่างกันแสดงว่า กลุ่มครูผู้สอนส่วนใหญ่อายุสูงกว่าค่าเฉลี่ย ในขณะที่กลุ่ม อสม. และกลุ่มอาสาสมัครมีอายุต่ำกว่าค่าเฉลี่ย โดยเฉลี่ยกลุ่มครูผู้สอนรับผิดชอบสอนเด็กพิการประมาณ 7 คน และทำงานในโรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนโดยเฉลี่ย 169 คน กลุ่มอสม. รายงานว่าโดยเฉลี่ยมีเด็กพิการในหมู่บ้าน 4 คน บางหมู่บ้านอาจมีจำนวนสูงถึง 20 คน กลุ่มอาสาสมัครบางคนมีเด็กพิการอยู่ในครอบครัวด้วยทำให้มีค่าเฉลี่ยจำนวนเด็กพิการมีค่าเป็น 0.25 ตีความหมายได้ว่า กลุ่มอาสาสมัครร้อยละ 25 มีเด็กพิการอยู่ในครอบครัว

จากการวัดคุณลักษณะด้านความรับผิดชอบและความมีอัธยาศัย ของบุคลากรทั้งสามกลุ่มที่มีส่วนร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน โดยผู้วิจัยวัดกลุ่มครูผู้สอน และกลุ่ม อสม. ครั้งเดียวหลังจากเสร็จสิ้นโครงการฝึกอบรม และวัดกลุ่มอาสาสมัครสองครั้ง คือ ก่อนการฝึกอบรม และหลังจากเสร็จสิ้นโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ ผลการวัดเมื่อเปรียบเทียบการวัดครั้งหลังของกลุ่มอาสาสมัครกับผลการวัดของกลุ่มบุคลากรสองกลุ่มแรก พบว่า โดยเฉลี่ยความรับผิดชอบของกลุ่มครูผู้สอน กลุ่ม อสม. และกลุ่มอาสาสมัคร มีค่าเท่ากับ 0.59, 0.59 และ 0.65 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยอัธยาศัยของกลุ่มครูผู้สอน กลุ่ม อสม. และกลุ่มอาสาสมัคร มีค่าเท่ากับ 0.38, 0.46 และ 0.69 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มครูผู้สอนมีระดับอัธยาศัยต่ำกว่าระดับอัธยาศัยของบุคลากรอีกสองกลุ่มเล็กน้อย กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยความรับผิดชอบ และค่าเฉลี่ยอัธยาศัยสูงสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะธรรมชาติของบุคลากรกลุ่มนี้เห็นความสำคัญ และทำงานเพื่อส่วนรวมมาก่อนแล้ว ดูจากค่าเฉลี่ยในการวัดก่อนการฝึกอบรม ความรับผิดชอบและอัธยาศัยก็มีค่าสูง

ในด้านระดับความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการ ผู้วิจัยวัดระดับความรู้เฉพาะกลุ่มครูผู้สอน และกลุ่มอาสาสมัคร เนื่องจากบทบาทในการช่วยเหลือเด็กพิการค่อนข้างคล้ายกัน แต่บทบาทในการช่วยเหลือเด็กพิการของกลุ่ม อสม. มีความแตกต่างกันมาก ประกอบกับการฝึกอบรมเน้นที่การสำรวจ การให้ความช่วยเหลือผ่านกรมประชาสงเคราะห์ มิใช่การช่วยเหลือเด็กพิการโดยตรง จึงมิได้วัดและเปรียบเทียบ ผลการวัดระดับความรู้ที่มี และระดับความรู้ที่ควรมี พบว่ากลุ่มอาสาสมัครมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มครูผู้สอน เป็นที่น่าสังเกตว่าโดยเฉลี่ยกลุ่มครูผู้สอนมีระดับความรู้ประมาณร้อยละ 32 (ค่าเฉลี่ย 2.29) และต้องการระดับความรู้ที่ควรมีร้อยละ 71 (ค่าเฉลี่ย 3.85) ในขณะที่กลุ่มอาสาสมัครรับรู้ว่ามีระดับความรู้ประมาณร้อยละ 63 (ค่าเฉลี่ย 3.52) และต้องการระดับความรู้ที่ควรมีร้อยละ 81 (ค่าเฉลี่ย 4.26)

ตาราง 7.10 ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับจำนวนเด็กพิการ และคุณลักษณะผู้มีส่วนร่วมโครงการ

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Dev.	Skewness	Kurtosis
ครู 39 คน						
อายุ	24	57	37.92	13.67	-1.587	2.657
จำนวนเด็กพิการในชั้น	0	29	5.00	6.75	2.115	4.604
จำนวนนักเรียน	104	384	169.05	96.33	1.447	.288
ความรับผิดชอบ	.31	.83	.59	.13	-.393	-.514
อีชมาสัย	.13	.67	.38	.13	-.175	-.277
ระดับความรู้ที่มี	.00	3.44	2.29	.76	-1.012	1.980
ระดับความรู้ที่ควรมี	2.22	5.00	3.85	.71	-.151	-.475
ความต้องการเรียนรู้	-.11	3.22	1.56	.77	.227	-.049
อสม. 97 คน						
อายุ	21	75	43.22	11.57	.258	-.240
รายได้	1000.00	33000.00	5032.70	4155.95	4.030	22.434
เด็กพิการในครอบครัว	.00	7.00	.36	1.02	4.356	22.477
เด็กพิการในหมู่บ้าน	.00	20.00	4.40	3.66	1.688	3.958
ความรับผิดชอบ	.27	.90	.59	.13	-.294	-.541
อีชมาสัย	.16	.84	.46	.15	.028	-.318
อาสาสมัคร 24 คน						
อายุ	14	59	29.08	13.79	.673	-1.017
รายได้ครอบครัว	800	60000	12654.17	14313.08	1.835	3.846
มีเด็กพิการในครอบครัว	0	1	0.25	.44	1.233	-.531
ความรับผิดชอบ(วัดก่อน)	.27	.77	.53	.12	-.270	.235
ความรับผิดชอบ(วัดหลัง)	.36	.80	.65	.13	-.913	-.347
อีชมาสัย(วัดก่อน)	.20	.72	.43	.13	.315	.352
อีชมาสัย(วัดหลัง)	.47	.90	.69	.12	.052	-1.032
ความรู้ที่มี (วัดครั้งที่1)	1.67	4.11	2.81	.65	.449	-.383
ความรู้ที่มี (วัดครั้งที่2)	2.00	4.33	3.55	.66	-1.085	.880
ความรู้ที่มี (วัดครั้งที่3)	2.33	4.33	3.52	.58	-.373	-.785
ความรู้ที่ควรมี (วัดครั้งที่1)	2.89	5.00	4.16	.57	-.597	-.383
ความรู้ที่ควรมี (วัดครั้งที่2)	3.33	5.00	4.42	.55	-.597	-.049
ความรู้ที่ควรมี (วัดครั้งที่3)	3.33	5.00	4.26	.55	-.033	-1.169

เพื่อตรวจสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรคุณลักษณะเฉพาะตัวของกลุ่มบุคลากรที่มีส่วนร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนทั้ง 3 กลุ่ม ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรพหุนาม (multivariate analysis of variance = manova) โดยมีตัวแปรต้นเป็นประเภทของบุคลากร ตัวแปรตามมี 3 ตัว ได้แก่ ตัวแปรความรับผิดชอบ ตัวแปรอรรถศาสตร์ และตัวแปรทักษะต่อเด็กพิการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในตาราง 7.11-7.13 จากตาราง 7.11 ค่าสถิติ Box's M ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มประชากรบุคลากรทั้ง 3 กลุ่ม ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรพหุนาม ค่าสถิติทั้งสี่ชนิดในการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรพหุนามมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเซนทรอยด์ (centroid) หรือเวกเตอร์ค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามทั้ง 3 ตัว มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มบุคลากรทั้ง 3 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 7.12 เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวสำหรับตัวแปรตามแต่ละตัว การตรวจสอบว่าตัวแปรทั้งสามตัวมีความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (homogeneity of variances) โดยใช้ Levene's F Test พบว่าไม่สามารถปฏิเสธสมมติฐานหลัก เพราะค่าสถิติ F ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าข้อมูลสอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวน จึงดำเนินการวิเคราะห์ต่อไปได้ ผลการวิเคราะห์แสดงว่ามีประชากรบุคลากรอย่างน้อยหนึ่งกลุ่มมีค่าเฉลี่ยตัวแปรความรับผิดชอบ ตัวแปรอรรถศาสตร์ และตัวแปรทักษะต่อเด็กพิการแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ต่อไปโดยใช้การทดสอบของ Scheffe ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในตาราง 7.13 กลุ่มอาสาสมัครมีค่าเฉลี่ยความรับผิดชอบสูงสุดและแตกต่างจากกลุ่มครูผู้สอน และกลุ่ม อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มอาสาสมัครมีค่าเฉลี่ยอรรถศาสตร์สูงสุด และค่าเฉลี่ยอรรถศาสตร์ของบุคลากรทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มครูผู้สอน และกลุ่ม อสม. แตกต่างกันทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับทักษะต่อเด็กพิการ กลุ่มครูผู้สอนและกลุ่มอาสาสมัครมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และแตกต่างจากค่าเฉลี่ยกลุ่ม อสม. อย่างมีนัยสำคัญ

ตาราง 7.11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรพหุนามของคุณลักษณะเฉพาะกลุ่มบุคลากรระหว่างกลุ่มบุคลากร 3 กลุ่ม

สถิติ	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Pillai's Trace	.655	25.147	6.000	310.000	.000
Wilks' Lambda	.448	25.363	6.000	308.000	.000
Hotelling's Trace	1.003	25.576	6.000	306.000	.000
Roy's Largest Root	.650	33.603	3.000	155.000	.000

หมายเหตุ Box's M = 16.016, F = 1.281, df1 = 12, df2 = 23037, sig.= .222

ตาราง 7.12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรความรับผิดชอบ อัจฉมาลัย และทักษะต่อเด็กพิการ ระหว่างกลุ่มบุคลากรสามกลุ่ม

	ประเภท	Mean	Std. Dev.	N	Sources	SS	df	MS	F	Sig.
ความรับผิดชอบ	ครูผู้สอน	.5933	.1269	39	Between	.197	2	.098	5.757	.004
	อสม.	.5878	.1341	96	Error	2.667	156	.017		
	อาสาสมัคร	.6875	.1227	24	Total	60.912	159			
	รวม	.6042	.1346	159						
อัจฉมาลัย	ครูผู้สอน	.3778	.1283	39	Between	1.103	2	.552	27.548	.000
	อสม.	.4604	.1479	96	Error	3.124	156	.020		
	อาสาสมัคร	.6483	.1355	24	Total	39.129	159			
	รวม	.4685	.1636	159						
ทักษะต่อเด็กพิการ	ครูผู้สอน	11.5577	1.6408	39	Between	358.038	2	179.019	50.047	.000
	อสม.	8.4297	2.0739	96	Error	558.010	156	3.577		
	อาสาสมัคร	11.3958	1.4312	24	Total	15706.125	159			
	รวม	9.6447	2.4079	159						

หมายเหตุ Levene's F test สำหรับ ความรับผิดชอบ = .194, df1 = 2, df2 = 156, sig. = .824

อัจฉมาลัย = .732, df1 = 2, df2 = 156, sig. = .483

ทักษะต่อเด็กพิการ = .897, df1 = 2, df2 = 156, sig. = .410

ตาราง 7.13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe

ประเภท	ความรับผิดชอบ			อัจฉมาลัย			ทักษะต่อเด็กพิการ		
	ค่าเฉลี่ย	อสม.	ครู	ค่าเฉลี่ย	ครู	อสม.	ค่าเฉลี่ย	อสม.	อาสาสมัคร
อสม.	.5878			.4604	*		8.4297		
ครู	.5933			.3778			11.5577	*	
อาสาสมัคร	.6875	*	*	.6483	*	*	11.3958	*	

หมายเหตุ * มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการวิเคราะห์เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้นั้น เนื่องจากผู้วิจัยวัดระดับความรู้ในกลุ่มอาสาสมัครได้ถึง 3 ครั้ง คือ การวัดครั้งที่หนึ่ง วัดก่อนการฝึกอบรมเรื่องค่ายพักแรม การวัดครั้งที่สอง วัดเมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรม และก่อนเปิดโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ และการวัดครั้งที่สาม วัดเมื่อเสร็จสิ้นโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ จึงสามารถศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้กลุ่มอาสาสมัครได้ ประกอบกับในกลุ่มอาสาสมัครมีบุคลากรแยก

เป็นสองประเภท คือ อาสาสมัคร และวิทยากร/ทีมงาน ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้โมเดลเชิงเส้นทั่วไปแบบวัดซ้ำ (General Linear Model = GLM, repeated measures) และเสนอผลการวิเคราะห์ในตาราง 7.14-7.16 สำหรับผลการวิเคราะห์ตาราง 7.14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรระดับความรู้ที่มี และระดับความรู้ที่ควรมี ทั้ง 3 ครั้ง ซึ่งจะเห็นว่าระดับความรู้ในการวัดครั้งที่หนึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ส่วนการวัดครั้งที่สองและสามมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน เป็นที่น่าสังเกตว่าวิทยากร/ทีมงานประเมินว่าระดับความรู้โดยเฉลี่ยต่ำกว่าระดับความรู้โดยเฉลี่ยของอาสาสมัคร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทั้งสองกลุ่มใช้เกณฑ์ในการประเมินต่างกัน ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นจุดอ่อนของการวัดระดับความรู้ตามการรับรู้ ซึ่งจะแก้ไขได้โดยการสร้างเครื่องมือวัดที่เป็นแบบวัดชนิดอิงเกณฑ์

ตาราง 7.14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรตามจำแนกตามกลุ่ม และครั้งที่วัด

ครั้งที่วัดตัวแปร	ประเภท	N	ระดับความรู้ที่มี		ระดับความรู้ที่ควรมี	
			Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.
การวัดครั้งที่1	อาสาสมัคร	10	3.0000	.6372	4.2000	.4281
	วิทยากร/ทีมงาน	14	2.6667	.6552	4.1270	.6636
	รวม	24	2.8056	.6555	4.1574	.5674
การวัดครั้งที่2	อาสาสมัคร	10	3.5889	.6749	4.5111	.4481
	วิทยากร/ทีมงาน	14	3.5317	.6712	4.3333	.6055
	รวม	24	3.5556	.6586	4.4074	.5420
การวัดครั้งที่3	อาสาสมัคร	10	3.5778	.5733	4.3889	.5672
	วิทยากร/ทีมงาน	14	3.4762	.6014	4.1667	.5474
	รวม	24	3.5185	.5794	4.2593	.5547

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 7.15 เป็นผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบวัดซ้ำด้วยโมเดล GLM ก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเป็นเอกพันธ์ของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มประชากร พบว่าค่าสถิติ Box's M ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าข้อมูลสอดคล้องกับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครั้งที่วัดและประเภทของบุคคลากร เมื่อพิจารณาอิทธิพลหลัก พบว่า ไม่มี ความแตกต่างของเส้นตรอยด์ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครกับกลุ่มวิทยากร/ทีมงาน แต่มีความแตกต่างของเส้นตรอยด์ระหว่างครั้งที่วัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงดำเนินการตรวจสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายตัวแปรระหว่างครั้งที่วัดต่อไป แต่เนื่องจากค่าเฉลี่ยระดับความรู้อาจมีลักษณะเป็นฟังก์ชันแบบเส้นตรง (linear) หรือแบบควอดราติก (quadratic) ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งสองแบบ ตาราง 7.16 แสดงว่าระดับความรู้จากการวัดทั้งสามครั้งแตกต่างกัน

ตาราง 7.15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรพหุนามด้วยโมเดล GLM แบบวัดซ้ำ

แหล่ง	สถิติ	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Eta ²
Intercept	Pillai's Trace	.992	1265.807	2.000	21.000	.000	.992
	Wilks' Lambda	.008	1265.807	2.000	21.000	.000	.992
	Hotelling's Trace	120.553	1265.807	2.000	21.000	.000	.992
	Roy's Largest Root	120.553	1265.807	2.000	21.000	.000	.992
ประเภท	Pillai's Trace	.040	.432	2.000	21.000	.655	.040
	Wilks' Lambda	.960	.432	2.000	21.000	.655	.040
	Hotelling's Trace	.041	.432	2.000	21.000	.655	.040
	Roy's Largest Root	.041	.432	2.000	21.000	.655	.040
ครั้งที่วัด	Pillai's Trace	.676	9.897	4.000	19.000	.000	.676
	Wilks' Lambda	.324	9.897	4.000	19.000	.000	.676
	Hotelling's Trace	2.084	9.897	4.000	19.000	.000	.676
	Roy's Largest Root	2.084	9.897	4.000	19.000	.000	.676
ประเภท X ครั้งที่วัด	Pillai's Trace	.075	.387	4.000	19.000	.815	.075
	Wilks' Lambda	.925	.387	4.000	19.000	.815	.075
	Hotelling's Trace	.082	.387	4.000	19.000	.815	.075
	Roy's Largest Root	.082	.387	4.000	19.000	.815	.075

หมายเหตุ Box's M = 43.287; F = 1.407; df1 = 21; df2 = 1378; sig. = .104

ตาราง 7.16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนภายในหน่วยตัวอย่าง (Within Subjects)

แหล่ง	ตัวแปร	ครั้งที่วัด	SS	df	MS	F	Sig.	Eta ²
ครั้งที่วัด	ความรู้ที่มี	Linear	5.613	1	5.613	34.348	.000	.610
		Quadratic	2.248	1	2.248	18.165	.000	.452
ครั้งที่วัด	ความรู้ที่ควรมี	Linear	.152	1	.152	.497	.488	.022
		Quadratic	.632	1	.632	4.360	.049	.165
ประเภท X ครั้งที่วัด	ความรู้ที่มี	Linear	.157	1	.157	.958	.338	.042
		Quadratic	.099	1	.099	.808	.379	.035
	ความรู้ที่ควรมี	Linear	.065	1	.065	.212	.650	.010
		Quadratic	.003	1	.003	.024	.877	.001
Error	ความรู้ที่มี	Linear	3.595	22	.163			
		Quadratic	2.723	22	.124			
	ความรู้ที่ควรมี	Linear	6.749	22	.307			

บทที่ 8

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

การเสนอสาระในบทนี้ เป็นการนำเสนอ “รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม” หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งให้สั้น และตรงตามลักษณะรูปแบบว่า “รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง (Collaborative Inclusion Model = CIM)” รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังนี้ เป็นผลเกิดจากการบูรณาการบทเรียนที่ผู้วิจัยได้รับจากกิจกรรมการวิจัยรวม 4 กิจกรรม คือ บทเรียนจากการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยทั้งในอดีตและปัจจุบัน บทเรียนจากนักวิชาการเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ บทเรียนเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในต่างประเทศ และบทเรียนจากการศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ดังที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในบทที่ 3-7 ในบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอสาระแยกเป็น 3 ตอน ตอนแรกเป็นรายงานผลการวิเคราะห์สาเหตุและความเป็นมาในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ตอนที่สอง เป็นรายงานผลการวิเคราะห์บทเรียน เพื่อสรุปแนวคิดพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ตอนที่สาม เป็นสาระสังเขปของรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง อันเป็นเป้าหมาย และทางเลือกใหม่ของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารที่เป็นผลการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม จากการวิจัยครั้งนี้ ในชื่อ “รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง: งานของครูในยุคปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่” เป็นเอกสารแยกจากรายงานการวิจัยฉบับนี้อีกเล่มหนึ่ง

ตอนที่ 1 สาเหตุ และความเป็นมาของการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

ในยุคของการเปลี่ยนแปลง ยุคของความก้าวหน้าทางวิทยาการ ยุคของเทคโนโลยีการสื่อสารทุกวันนี้ การปฏิรูปการศึกษาเป็นความจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับทุกประเทศ แต่ละประเทศทั่วโลกจำเป็นต้องมีการปฏิรูปเพื่อปรับปรุง เพื่อพัฒนาคุณภาพ และวิธีดำเนินการจัดการศึกษาให้สามารถผลิตกำลังคนที่เหมาะสมกับโลกในปัจจุบัน ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ก้าวเข้าสู่ยุคปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ มีการประกาศใช้กฎหมายแม่บททางการศึกษาที่สำคัญ คือ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งมีความเป็นรูปธรรม และความชัดเจนในการ

ปฏิรูปการศึกษาทั้งระบบ นับจากวันประกาศใช้กฎหมายแม่บททางการศึกษา หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้ดำเนินการส่งเสริม เร่งรัด ผลักดัน สนับสนุน ให้มีการระดมความคิดจากนักวิชาการและนักปฏิบัติในการกำหนดยุทธศาสตร์ และมาตรการการปฏิรูปการศึกษา ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยได้ดำเนินการที่จะทำให้การปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่สัมฤทธิ์ผลตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โครงการวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เรื่องการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังครั้งนี้ นับได้ว่าเป็นโครงการหนึ่งที่ปฏิรูปการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการให้เหมาะสมกับยุคสมัยและความก้าวหน้าทางวิชาการ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

สาเหตุ และความเป็นมาของการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ซึ่งเป็นการปฏิรูปการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน สรุปได้เป็น 6 ข้อ เรียงจากความเป็นมาของสภาพในสังคมโลกในวงกว้างจนถึงสภาพความจำเป็นในประเทศไทย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ดังนี้

1. ความเปลี่ยนแปลง และกระแสความตื่นตัวในสังคมโลกเรื่องสิทธิมนุษยชน

ช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเป็นช่วงที่ประชาคมโลกตื่นตัว ให้ความสนใจกับเรื่อง สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา ทางอาชีพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม กระแสความนิยมเรื่องสิทธิที่เท่าเทียมกันของบุคคลไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และความพิการ ได้รับการตอบรับอย่างพร้อมเพรียงในทุกประเทศ แรงผลักดันที่เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งตอบรับกระแสความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา คือ การดำเนินงานขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น OECD, UNESCO, UNICEF, WHO, World Bank และ ADB เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการศึกษาอย่างกว้างขวาง

เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่าผลจาก Regional Conference on Free and Compulsory Primary Education in South Asia and the Pacific จัดโดย UNESCO เมื่อปี ค.ศ. 1952 ที่ Bombay และจาก Karachi Plan หรือ Regional Meeting of Representatives of Asian member States on Primary and Compulsory Education ที่จัดขึ้นโดย UNESCO ระหว่างวันที่ 28 ธันวาคม 1959 ถึงวันที่ 9 มกราคม 1960 ที่ Karachi มีส่วนสำคัญทำให้เกิดการขยายการศึกษาภาคบังคับ ผลจาก Asia Pacific Programme of education for All (APPEAL) ปี 1987 เสนอโดย UNESCO และจากการประชุม World Conference on Education for All-Meeting Basic Learning Needs ที่จัดขึ้นที่พัทยา เมื่อวันที่ 5-9 มีนาคม 1990 โดย UNESCO, UNICEF, UNDP และ World Bank มี

ส่วนสำคัญทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวในการจัดการศึกษาเพื่อมวลชน ผลจากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้เด็กทุกกลุ่มที่พลาดโอกาสทางการศึกษามาก่อนได้มีโอกาสทางการศึกษาอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกันมากขึ้น ผลจากการประชุม World Summit for children ที่สหประชาชาติจัดประชุมผู้นำประเทศต่าง ๆ เมื่อเดือนกันยายน 1990 ระบุไว้ชัดเจนว่าเด็กพิการควรมีความสุขในชีวิตอย่างดีและอย่างเต็มที่ ได้รับการส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่น และมีโอกาสใช้ชีวิตในชุมชน และการประชุมเพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนร่วม Promotion of Integrated Education of Disabled Children in Regular Primary Schools จัดโดย UNESCO PROAP/ACEID ที่ Quezon City เมื่อ 2-8 ตุลาคม 1990 (APEID, 1991) มีส่วนสำคัญที่ทำให้ความแตกต่างทางภูมิหลังที่หลากหลายของเด็กนักเรียน โดยเฉพาะความแตกต่างในเรื่องความพิการเป็นประเด็นที่ได้มีการหยิบยกมาพิจารณามากขึ้นทุกที และนำไปสู่กระแสเรียกร้องให้มีการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการตามสิทธิพื้นฐานที่ควรจะได้รับ โดยจัดเป็นการศึกษาแบบบูรณาการ เรียนร่วมกับเด็กปกติ

2. ความเปลี่ยนแปลงของปรัชญาและหลักวิชาการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ในอดีตเมื่อครั้งวิทยาการด้านการศึกษาพิเศษยังไม่พัฒนา และแพร่หลาย การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่สามารถเข้าเรียนในโรงเรียนปกติได้ มีลักษณะรูปแบบการบริการทางการศึกษาเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป ต่อมาเมื่อวิทยาการด้านการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการก้าวหน้ามากขึ้นจึงมีการปรับปรุงให้มีคุณภาพดีขึ้น โดยนำเด็กพิการออกไปรับการเรียนการสอนแยกเป็นชั้นเรียนพิเศษตามแนวคิดปรัชญาการศึกษาพิเศษสมัยนั้น แต่ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาเมื่อวิทยาการก้าวหน้ามากขึ้น ปรัชญาการศึกษาพิเศษเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม นักวิชาการได้ทำการวิจัยพบว่าการจัดการศึกษาโดยแยกเด็กพิการไปเรียนในชั้นเรียนพิเศษทำให้การพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นับแต่ ค.ศ. 1975 ปรัชญาการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์มากขึ้นทุกที มีการเสนอรูปแบบการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมหลายแบบ เรียกชื่อแตกต่างกัน เช่น การจัดการเรียนในสภาวะปกติ (normalization) การจัดการเรียนแบบบูรณาการ (integration) การจัดการเรียนโดยไม่แยกประเภท (non-categorization) การจัดการศึกษาแบบสนับสนุน (supported education) เป็นต้น (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Lewis and Doorlag, 1995; Downing, 1996; Lipsky and Gartner, 1996)

จากงานเขียนของ Dettmer, Dyck and Thurston (1996) Keyes, Hanley-Maxwell and Capper (1999) Downing (1996) Lipsky and Gartner (1996) และ Ferguson, Desjaarlais and Meyer (1997) สรุปได้ว่า ในทศวรรษที่ผ่านมา แนวปฏิบัติเรื่องการจัดการเรียนร่วมได้รับการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของการอยู่ร่วมกันในสังคม และเพื่อประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ผลจากการปรับเปลี่ยน ได้เป็นรูปแบบการจัดการเรียน

ร่วมแบบเรียนร่วมชั้นเดียวกัน หรือรูปแบบการจัดการเรียนร่วมชั้น (inclusion) การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วมชั้น (inclusive education) เป็นการจัดการศึกษาที่นำเด็กพิการเข้ามาเรียนรวมในชั้นเรียนเดียวกับเด็กปกติตามระดับอายุที่เหมาะสมของเด็กพิการ โดยที่เด็กพิการได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษตามควร เพื่อให้ได้รับประสบการณ์และมีการเรียนรู้ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันกับเด็กปกติ แนวคิดของการจัดการเรียนร่วมชั้นนี้มุ่งจัดการศึกษาให้ครูและบุคลากรรวมพลังทำงาน เพื่อให้เด็กทุกคนทั้งเด็กพิการและเด็กปกติที่มีปัญหาการเรียน ได้รับความช่วยเหลือให้ได้เรียนรู้เต็มตามศักยภาพของแต่ละคน

3. ความจำเป็นในด้านทรัพยากร

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอดีตทั้งแบบที่จัดเป็นโรงเรียนพิเศษ และจัดเป็นชั้นเรียนพิเศษ ต้องใช้ทรัพยากรและบุคลากรเป็นจำนวนมาก เมื่อเทียบสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กพิการ กับปริมาณทรัพยากรที่จะต้องใช้ในการดำเนินงาน ทุกประเทศพบว่าการลงทุนทรัพยากรเพื่อจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการทั้งหมดแทบจะเป็นไปไม่ได้ และหากมีประเทศหนึ่งประเทศใดที่ทำได้ก็เป็นการลงทุนที่ไม่ถูกหลักเศรษฐศาสตร์ ในขณะที่การจัดการเรียนแบบเรียนร่วม โดยเฉพาะการจัดการเรียนร่วมชั้น ได้ผลดีกว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทางแบบเดิม ในด้านบริการที่เด็กพิการได้รับ ด้านพัฒนาการของเด็กพิการ และด้านการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่เดิมให้เป็นประโยชน์ต่อเด็กทั้งเด็กพิการและเด็กปกติ การจัดการเรียนแบบเรียนร่วมยังคงต้องใช้ทรัพยากรในการดำเนินการมากกว่าการจัดการเรียนสำหรับเด็กปกติ และต้องมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการศึกษาของเด็กพิการเพิ่มขึ้นจากงบประมาณการศึกษาของเด็กปกติด้วย กล่าวได้ว่าประสิทธิภาพของการจัดการเรียนร่วมขึ้นอยู่กับการลงทุนเพิ่มในส่วนของการศึกษาพิเศษ และบุคลากรเสริมที่จะต้องทำงานร่วมกัน และเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้กับครูปกติ บิดามารดาเด็กพิการให้มีความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กพิการมากขึ้น และขึ้นอยู่กับความสามารถในการระดมทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในครอบครัว และชุมชนเข้ามาช่วยในการจัดการศึกษา โดยที่เด็กนักเรียนทั้งเด็กพิการและเด็กปกติมีโอกาสได้รับบริการทั่วกัน (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Downing, 1996; Lipsky and Gartner, 1996)

ในสภาวะที่โลกมีการแข่งขันกันอย่างสูงในด้านเศรษฐกิจ การค้า และสารสนเทศ ทุกวันนี้สำหรับประเทศไทยการพิจารณาลงทุนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นเรื่องที่ต้องกระทำโดยรอบคอบ และต้องมีการพิจารณาใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ในกระบวนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการนั้น ความต้องการที่เด็กพิการทุกคนจำเป็นต้องได้รับนั้นมีได้จำกัดอยู่แต่บริการด้านการศึกษา แต่ยังคงไปถึงบริการด้านการแพทย์ อาชีพ และสังคม ซึ่งครอบครัว หน่วยงานในชุมชน และสังคมมีหน้าที่ต้องให้บริการเช่นนั้นสำหรับเด็กปกติอยู่แล้ว การขยายขอบข่ายภาวะ

หน้าที่ของหน่วยงาน ครอบครัวยุวมชน ให้จัดบริการครอบคลุมถึงเด็กพิการด้วย จึงนับว่าเป็นการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และเป็นไปตามนัยแห่งกฎหมายแม่บททางการศึกษาที่ให้มีการระดมกำลัง และทรัพยากรจากทุกแหล่งมามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา อันกล่าวได้ว่าเป็นการลงทุนทางการศึกษาที่คุ้มค่าประโยชน์ตามผลการวิเคราะห์ผลประโยชน์และการลงทุน

4. กฎหมายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

พ.ศ. 2542 นับเป็นปีสำคัญที่ประเทศไทยได้มีการปฏิรูปการศึกษาครั้งยิ่งใหญ่ และนับเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีการออกกฎหมายแม่บททางการศึกษา ซึ่งครอบคลุมหลักการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ กล่าวคือ รัฐมีหน้าที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย ให้เด็กพิการมีสิทธิและโอกาสเสมอกันกับเด็กปกติ ให้มีการระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ ในการจัดการศึกษา และให้สังคมทุกหน่วยมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา แนวการจัดการศึกษาถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด และต้องจัดการศึกษาเน้นความสำคัญของความรู้ คุณธรรม และกระบวนการเรียนรู้ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับตนเอง ความรู้เกี่ยวกับสังคม ความรู้ทางวิชาการ และความรู้เกี่ยวกับทักษะวิชาชีพ ภาระหน้าที่สำคัญต่อจากการมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ 2542 คือ การปฏิรูปวิธีดำเนินงานการจัดการศึกษาทุกประเภท ทุกระดับให้เป็นไปตามกฎหมายการศึกษา ตามนัยแห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ 2542 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังนับเป็นการปฏิรูปวิธีดำเนินงานวิธีหนึ่งในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ให้มีความสอดคล้องกับกฎหมายแม่บททางการศึกษา แผนการศึกษาชาติ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ และให้ได้ผลดีมากยิ่งขึ้นกว่าวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

5. สภาพปัจจุบัน และเป้าหมายการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทย

จากสาระในบทที่ 3-4 สรุปได้ว่า การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการในประเทศไทยส่วนใหญ่เริ่มต้นจากหน่วยงานและองค์กรภาคเอกชนก่อน การดำเนินงานในภาครัฐเริ่มอย่างเป็นทางการเมื่อมีการตั้งกองการศึกษาพิเศษ ในกรมสามัญศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2495 การดำเนินงานเน้นการฝึกอบรมบุคลากร การผลิตสื่อ และการขยายการศึกษาสำหรับเด็กพิการในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง เมื่อมีการประกาศใช้แผนการศึกษาชาติฉบับใหม่ พ.ศ. 2520 เริ่มมีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในรูปการทดลองจัดชั้นเรียนพิเศษในโรงเรียน และพัฒนาเป็นการจัดการเรียนร่วม ต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 แผนการศึกษาชาติ พ.ศ. 2535 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการจัดการเรียนร่วมมีความชัดเจนมากขึ้น และมีกระแสการตอบรับจากหน่วยปฏิบัติมากที่สุด การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการยังเป็นระบบอิงสถาบัน เด็กพิการเข้าสู่ระบบการศึกษาพิเศษใน

โรงเรียน หรือโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง หรือศูนย์พัฒนาเด็กและเยาวชน หรือศูนย์การศึกษาพิเศษ สำหรับเด็กที่พลาดโอกาสในตอนต้นจะเข้าสู่ระบบการศึกษาพิเศษนอกกระบวนโรงเรียน

หน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ประกอบด้วย 5 กระทรวงหลัก และหน่วยงานระดับกรมรวม 10 หน่วย รวมกับมูลนิธิ/องค์กรเอกชนไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน การดำเนินงานครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านการฝึกอาชีพ โดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและทบวงมหาวิทยาลัยมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการด้านการศึกษา หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย และกรมประชาสงเคราะห์ ซึ่งสังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม มีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านสังคมและการฝึกอาชีพ

จากสาระในบทที่ 3-4 ของรายงานฉบับนี้พบว่า การดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการศึกษา สำหรับคนพิการของกระทรวงศึกษาธิการในระดับกรม เป็นการดำเนินงานแยกจากกัน มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานระดับกรม และระดับกระทรวงค่อนข้างน้อย ในขณะที่กระทรวงศึกษาธิการรณรงค์ให้ปี พ.ศ. 2542 เป็นปีการศึกษาเพื่อคนพิการ โดยประกาศนโยบายว่า “คนพิการทุกคนที่อยากเรียน ต้องได้เรียน” และกำหนดเป้าหมายในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ให้ได้ 100,000 คน แต่ในความเป็นจริง โรงเรียนยังขาดความพร้อมด้านครูผู้สอนเด็กพิการในการดำเนินการตามเป้าหมายดังกล่าว

การดำเนินงานของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม มีหน่วยงานระดับกองในสังกัด กรมประชาสงเคราะห์ ต้องทำหน้าที่หลากหลายเกี่ยวกับคนพิการ ตั้งแต่หน้าที่เลขานุการของ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หน่วยประสานงานกับส่วนราชการและเอกชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ศูนย์ข้อมูลคนพิการ ศูนย์เผยแพร่เอกสารและประชาสัมพันธ์ ศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน สำนักงานทะเบียนกลางในการจดทะเบียนคนพิการ การให้สวัสดิการและการสงเคราะห์คนพิการ จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ ควรจะต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กร ให้มีความคล่องตัว และมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นมากขึ้น

จากสถิติผลการดำเนินการจัดการศึกษาพิเศษและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในปี พ.ศ. 2541 พบว่ามีจำนวนเด็กพิการทั้งในและนอกระบบโรงเรียนเพียง 45,333 คน นับว่าต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดจำนวนไว้ในปี พ.ศ. 2542 คือ จำนวน 100,000 คน ค่อนข้างมาก และเมื่อเทียบกับจำนวนคนพิการวัยเรียนที่ผดุง อารยะวิญญู (2541) ได้ประมาณการไว้ว่ามีจำนวน 828,450 คน แสดงว่าการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการทำได้เพียงร้อยละ 5.47 ของประชากรเด็กพิการวัยเรียนเท่านั้น จากสถิติคนพิการที่มาจดทะเบียนขอรับการ

สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กับกรมประชาสงเคราะห์ จะได้จำนวนคนพิการที่มาจดทะเบียนประมาณปีละ 49,880 คน เมื่อเทียบกับรายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2534 ซึ่งประมาณว่ามีคนพิการร้อยละ 1.8 ของประชากรทั้งประเทศ จะได้จำนวนคนพิการโดยประมาณ 1,057,000 คน แสดงว่าคนพิการที่มาจดทะเบียนและรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ละปีมีเพียงร้อยละ 4.7 ของจำนวนคนพิการปี พ.ศ. 2534 เท่านั้น เมื่อนับจาก พ.ศ. 2534-2542 รวมระยะเวลา 8 ปี จะมีคนพิการที่มาจดทะเบียนประมาณ 448,920 คน เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรคนพิการร้อยละ 1.8 ของประชากรทั้งประเทศ พ.ศ. 2541 ซึ่งคิดเป็นจำนวน 61,708,000 คน จะได้จำนวนประชากรคนพิการเท่ากับ 1,110,744 คน แสดงว่าการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทำได้เพียงร้อยละ 40.4 ของประชากรคนพิการ

เป้าหมายของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามแนวการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ ประกอบด้วยเด็กพิการวัยเรียนที่ยังไม่ได้รับการการศึกษาอีกประมาณร้อยละ 95 ของประชากรเด็กพิการวัยเรียน หรือประมาณ 800,000 คน คนพิการที่ยังไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา การแพทย์ สังคม และการฝึกอาชีพอีกประมาณร้อยละ 60 ของประชากรคนพิการ หรือประมาณ 660,000 คน จากเป้าหมายเมื่อเทียบกับปริมาณการดำเนินงานในอดีตดังกล่าวนี้จึงเห็นได้ชัดเจนว่าหากรัฐยังคงจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการด้วยมาตรการและวิธีการเดิม จะไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปฏิรูปการจัดการศึกษาพิเศษ โดยมีการระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. ประโยชน์ที่จะได้รับจากการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญผลักดันให้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง คือ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบ การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังให้ประโยชน์หลายประการ **ด้านตัวเด็กพิการ** เด็กพิการมีโอกาสเรียนรู้ในโลก และสภาพการณ์ที่เป็นจริง มีโอกาสเข้าเรียนในโรงเรียนใกล้บ้าน มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กปกติ มีเพื่อน และมีสังคม มิใช่ถูกแยกออกไปเป็นประชากรชั้นสอง **ด้านเด็กปกติ** มีโอกาสสัมผัสกับสภาพที่แท้จริงของโลก เข้าใจสภาพความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยเฉพาะในเรื่องความพิการ มีโอกาสพัฒนาคุณธรรมด้านความเมตตา กรุณา การให้ความช่วยเหลือ การทำงานเป็นทีม และความไม่เอาวัดเอาเปรียบ **ด้านครูผู้สอน** ครูผู้สอนปกติ และครูสอนวิชาการศึกษาพิเศษมีโอกาสร่วมกัน เรียนรู้จากกัน และร่วมกันทำงานเพื่อเป้าหมายร่วมกัน กล่าวได้ว่าการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังเป็นสิ่งท้าทายความสามารถของครูที่ไม่เคยสอนเด็กพิการมาก่อน ครูต้องยอมรับและเข้าใจเด็กพิการก่อน ต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่เด็กปกติในชั้นยอมรับและเข้าใจเด็กพิการได้ ครูมีโอกาสในการติดต่อประสานงานกับองค์กร หน่วยงานในชุมชน และครอบครัวมากขึ้น มีโอกาสรู้จักเด็กและ

ครอบครัวของเด็กดีขึ้น แม้จะต้องทำงานหนักในระยะแรกแต่นำความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ครูอย่างสมบูรณ์ และได้เรียนรู้จากชุมชนนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ อันจะมีผลทางอ้อมในการลบภาพพจน์เกี่ยวกับครูที่ว่า “คร่ำครึ ล้าสมัย หรือ อยู่แต่ในหอคอยงาช้าง” **ด้านโรงเรียน** ได้ทำหน้าที่บทบาทในการพัฒนาเด็กนักเรียนครบทุกด้านตามที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายของการจัดการศึกษาอย่างแท้จริง โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และคุ้มค่า **ด้านครอบครัว หน่วยงาน และองค์กรในชุมชน** ได้ขยายขอบข่ายการดำเนินงานมีผลทำให้การดำเนินงานตามภาระหน้าที่ที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น สำหรับ **รัฐบาล** ได้ประหยัดงบประมาณในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ สามารถนำงบประมาณไปใช้ประโยชน์ในสิ่งอื่นที่จำเป็นและรีบด่วน นอกจากนี้ในส่วนงบประมาณที่ต้องใช้ประโยชน์สำหรับเด็กพิการ โรงเรียนสามารถขยายขอบเขตการใช้ประโยชน์รวมถึงเด็กปกติด้วย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์บทเรียน เพื่อสรุปแนวคิดพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดพื้นฐานที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากกระบวนการวิจัยครั้งนี้ บทเรียนที่ได้เรียนรู้มีทั้งบทเรียนจากการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยในอดีตและปัจจุบัน บทเรียนจากนักวิชาการ บทเรียนจากต่างแดน และบทเรียนจากการศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน การนำเสนอสาระในตอนนี้อยู่ที่ผู้วิจัยนำบทเรียนดังกล่าวมาวิเคราะห์เพื่อสรุปให้ได้แนวคิดพื้นฐาน อันเป็นสาระสำคัญสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง 4 ประเด็น ประเด็นแรก ปรัชญา หลักสูตรและการเรียนการสอน ในการจัดการศึกษา ประเด็นที่สอง ปรัชญาและหลักการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ประเด็นที่สาม รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ และประเด็นที่สี่ รูปแบบการจัดการศึกษาที่ใช้เป็นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ดังนี้

1. ปรัชญา หลักสูตรและการเรียนการสอน ในการจัดการศึกษา

กระแสความนิยมในการจัดการศึกษาของทุกประเทศทั่วโลกในปัจจุบันมีการปฏิรูป มีแนวโน้มในการจัดการศึกษาที่เปลี่ยนไปจากเดิมเป็นอย่างมาก นักการศึกษาต้องปรับกระบวนการทัศน์ และวิสัยทัศน์ใหม่ในการจัดการศึกษาให้เหมาะสมกับโลกในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง โลกแห่งข่าวสารข้อมูล และโลกแห่งการแข่งขันกันอย่างเอาเป็นเอาตาย ผู้วิจัยสรุปแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านปรัชญา ด้านหลักสูตร ด้านการเรียนการสอน ตลอดจนด้านบทบาทของผู้สอน และผู้เรียน ในยุคปฏิรูปการศึกษาของประเทศต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนจากสภาพยุคก่อนการปฏิรูปการศึกษาไว้เป็นประเด็นย่อย ๆ ได้ดังนี้

ปรัชญา

การศึกษาเพื่อมีงานทำ → การศึกษาเพื่อชีวิต
 การศึกษาเพื่อการทำหน้าที่เฉพาะอย่าง → การศึกษาเพื่อพัฒนาองค์รวมของคน

เป้าหมาย และจุดเน้นของหลักสูตร

มุ่งสร้างคนมีความรู้ความสามารถ → มุ่งสร้างคนดี คนเก่ง
 เน้นการเรียนรู้เนื้อหาสาระ → เน้นการเรียนรู้วิถีเรียน
 เน้นการพัฒนาคุณธรรมและวิชาการ → เน้นความสมดุลย์ในการพัฒนา
 เน้นความสามารถปรับตัวเข้ากับสังคม → เน้นการพึ่งตนเองและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
 โอกาสทางการศึกษาสำหรับคนเก่ง → สิทธิและโอกาสทางการศึกษาที่เท่าเทียมกัน

ลักษณะของหลักสูตรและการเรียนการสอน

หลักสูตรตายตัวไม่ยืดหยุ่น → หลักสูตรยืดหยุ่นสูงมาก
 แยกสาระโดยอิงสาขาวิชา → บูรณาการสาระใช้ประโยชน์ได้จริง
 ครูเป็นศูนย์กลาง → ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
 การเรียนในห้องเรียน → การเรียนทั้งนอกและในห้องเรียน
 เรียนรู้จากการฟังครูสอน → เรียนรู้จากการลงมือทำ จากเพื่อน และแหล่งความรู้
 สอนเป็นกลุ่ม → สอนโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างผู้เรียน

บทบาทของครู

ผู้รู้ ผู้สอน → ผู้ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้
 ผู้ออกคำสั่ง → ผู้ชี้แนะ ผู้แนะแนว
 ผู้กำหนดแผนการเรียน → มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการเรียน
 ผู้ตัดสินผลการเรียน → มีส่วนสำคัญในการประเมินผลการเรียน

บทบาทของผู้เรียน

ผู้ฟัง ผู้ปฏิบัติตามที่ดี → ผู้กำหนดบทบาทการเรียนของตนเอง
 ไม่มีส่วนในการประเมินผล → มีส่วนในการประเมินผล

การประเมินผล

เข้มงวด → ยืดหยุ่น
 เป็นเครื่องมือคัดแยก คัดเลือก → เครื่องมือสนับสนุน พัฒนาการเรียนการสอน

โดยสรุป การจัดการศึกษาในยุคการปฏิรูปการศึกษา มีแนวโน้มเป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับผู้เรียนและยอมรับความแตกต่างของผู้เรียน มุ่งให้ผู้เรียนมีบทบาทในการพัฒนาตนเอง และเรียนรู้จากทุกแหล่งแบบบูรณาการ โดยมีการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนที่มีความยืด

หยุดสอดคล้องตามความต้องการของผู้เรียน และผู้เรียนทุกคนมีสิทธิและโอกาสเสมอกันในการรับบริการการศึกษา

2. ปรัชญาและหลักการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ปรัชญาในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่หลักการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีแนวโน้มเปลี่ยนเป็นหลักการรวมพลังทำงาน (collaboration) และการระดมสรรพกำลัง ทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมากขึ้น ปรัชญาและหลักการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

2.1 เด็กทุกคนแม้จะมีความแตกต่างระหว่างบุคคล มีสภาวะความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาแตกต่างกันก็ตาม จะสามารถเรียนรู้ได้ทุกคน และทุกคนมีความต้องการคล้ายกันในการที่จะเรียนรู้ อ่านออก เขียนได้ คิดเลขได้ มีความรู้ มีทักษะจำเป็นต่อการดำรงชีวิต มีงานทำ มีชีวิตที่เป็นสุข และทำประโยชน์ให้สังคม

2.2 เด็กพิการทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับโอกาสพัฒนาทางการศึกษา ทางการแพทย์ ทางสังคม ทางจิตใจ และทางอาชีพ จนสามารถพึ่งตนเองได้ มีอาชีพ ทำประโยชน์และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป รวมทั้งมีทางเลือกในการดำรงชีวิตมากขึ้น

2.3 การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ ยิ่งทำได้รวดเร็วตั้งแต่เมื่อแรกเกิดความพิการ และทำได้ถูกต้อง จะแก้ไขความพิการเห็นผลได้ชัดเจน

2.4 การเรียนรู้ที่ดีในอุดมคติ คือการเรียนรู้ที่จัดขึ้นเฉพาะตัวตามความพร้อม และความต้องการของผู้เรียน ผู้สอนที่ดีในอุดมคติต้องสามารถจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนทุกคนได้เรียนตามความเหมาะสมของแต่ละคนโดยไม่เลือกว่าเป็นเด็กปกติหรือเด็กพิการ กล่าวอีกอย่างหนึ่งคือเด็กทุกคนทั้งเด็กพิการและเด็กปกติต้องได้รับการจัดทำแผนการเรียนเฉพาะตัวเป็นรายบุคคล

2.5 ครูแต่ละคนอาจมีความรู้ความสามารถสอนเด็กทั้งเด็กปกติ และเด็กพิการที่เรียนรวมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การเรียนการสอนจะมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นถ้าครูเปิดโอกาสให้บุคคล หน่วยงานที่มีความถนัด ความชำนาญ เข้ามาช่วยกันจัดการเรียนการสอนเด็กพิการ

2.6 การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังที่ดี ควรจะต้องมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการเรียนของเด็กทุกคน ไม่แยกว่าเป็นเด็กปกติ หรือเด็กพิการ หลักสำคัญในการดำเนินงาน คือ การใช้ประโยชน์จากเพื่อนนักเรียนในชั้นเรียน จากบุคคล และทรัพยากรทั้งในและนอกโรงเรียน เพื่อช่วยเหลือ และส่งเสริมให้เด็กทุกคนทั้งเด็กพิการและเด็กปกติเกิดการเรียนรู้เต็มตามศักยภาพ

2.7 การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังไม่มีรูปแบบตายตัว และมีความยืดหยุ่นสูง ครูและโรงเรียนสามารถปรับวิธีดำเนินการให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ ครอบคลุมที่ยังมีการรวมพลังทำงาน และวัตถุประสงค์ยังไม่เปลี่ยนแปลง

2.8 การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังเน้นการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างองค์กรที่มีอยู่แล้ว โดยไม่มีการสร้างหน่วยงานใหม่โดยไม่จำเป็น ควรเริ่มต้นจากระดับปฏิบัติการในหน่วยงานหรือระดับล่าง เพราะจะทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าการเริ่มต้นจากระดับผู้บังคับบัญชา หรือรูปแบบสั่งการจากระดับบน

โดยสรุป **หลักการที่สำคัญที่สุด**ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง คือ การยอมรับ และการใช้ประโยชน์จากความแตกต่างที่หลากหลายระหว่างเด็กทุกคน โดยเฉพาะความแตกต่างเนื่องจากความพิการ เพื่อให้เด็กทุกคนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพทุกด้านทั้งทางวิชาการ ทางสังคม ทางกายภาพ และทางอาชีพ สามารถเรียนร่วมกันอย่างพึ่งพาอาศัยกัน โดยมีความร่วมมือกันในการจัดการศึกษาของเด็กจากบุคลากรทุกคนในโรงเรียน จากครอบครัว และจากชุมชน กล่าวอีกอย่างหนึ่งคือ การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง (collaborative inclusion) เป็นการจัดการศึกษาสนองต่อความหลากหลาย (diversity) โดยครูผู้รับผิดชอบใช้หลักการรวมพลังทำงานเป็นทีม (collaborative teamwork) จัดการสอนให้เด็กทุกคนได้เรียนรู้แบบรายบุคคล และแบบร่วมมือ (individualized and cooperative learning)

3. รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในยุคปฏิรูปการศึกษา

ปัจจุบันในยุคการปฏิรูปการศึกษานี้ เกือบทุกประเทศเปลี่ยนรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ จากการแยกเด็กพิการเรียนในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง เป็นแบบการจัดการเรียนร่วม ตามหลักการของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ในระยะแรกการจัดการเรียนร่วมหมายถึง การจัดการเรียนร่วมแบบกระแสหลัก (mainstreaming) ซึ่งเป็นการให้การศึกษแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ในสภาพการเรียนปกติของโรงเรียนสำหรับนักเรียนโดยทั่วไป โดยอาจจัดให้เด็กพิการเรียนชั้นเรียนพิเศษ หรือเรียนชั้นเรียนปกติ และอาจมีหรือไม่มีบริการการศึกษาเพิ่มสำหรับเด็กพิการเป็นพิเศษ ขอบข่ายของการจัดการศึกษาครอบคลุมถึงการพัฒนาเด็กพิการทุกด้านเพื่อสนองความต้องการที่หลากหลายของเด็กพิการแต่ละคน ทั้งในด้านวิชาการ (academic needs) ด้านสังคม (social needs) ด้านจิตวิทยาหรืออารมณ์ (psychological or emotional needs) ด้านกายภาพ (physical needs) และด้านอาชีพ หรือด้านความต้องการที่เกี่ยวกับการศึกษาอาชีพ (vocational needs or needs pertaining to career education)

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วมกับเด็กปกติ หรือการจัดการเรียนร่วมนี้ อาจทำได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับการกำหนด**ปริมาณการเรียนร่วม** และขึ้นอยู่กับการกำหนด**ขอบข่ายของการให้บริการการศึกษา** ในประเด็นของปริมาณการเรียนร่วมกัน มีแตกต่างกันตั้งแต่การเรียนร่วมกันในปริมาณสูงสุด คือเด็กปกติและเด็กพิการเรียนร่วมกันในชั้นเรียนเดียวกัน ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงเรียน ไปจนถึงการเรียนร่วมกันในปริมาณที่น้อยที่สุด คือการเรียนในชั้นเรียนพิเศษ แยกกันเรียนแต่มีกิจกรรมในโรงเรียนร่วมกัน ลักษณะที่แตกต่างกันในประเด็นปริมาณการเรียนร่วม จึงทำให้เกิดรูปแบบการเรียนร่วมหลายรูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการเรียนในโรงเรียนปกติมีการให้คำปรึกษา รูปแบบการเรียนในโรงเรียนปกติมีการสอนโดยครูการศึกษาพิเศษเฉพาะบางวิชา รูปแบบการเรียนในโรงเรียนปกติมีการเรียนเสริมในห้องเรียนเสริม (resource room) รูปแบบการเรียนในชั้นเรียนปกติบางเวลาชั้นเรียนพิเศษบางเวลา และรูปแบบการเรียนในชั้นเรียนพิเศษเต็มเวลาในโรงเรียนปกติโดยมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับเด็กปกติ สำหรับในประเด็นขอบข่ายการให้บริการ มีแตกต่างกันตามลักษณะการให้บริการ โดยอาจครอบคลุมการให้บริการพัฒนาและฟื้นฟูครบทุกด้าน หรือบางด้าน ในด้านต่อไปนี้เป็นด้านวิชาการ ด้านสังคม/ด้านการสื่อสาร ด้านอารมณ์/ด้านจิตวิทยา ด้านกายภาพ และด้านอาชีพ เมื่อรวมประเด็นทั้งสองเข้าด้วยกันเป็นสองมิติ จึงยิ่งทำให้ **การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนร่วมมีลักษณะแตกต่างกันได้หลายรูปแบบ** ในทางปฏิบัติจึงไม่อาจจัดการเรียนร่วมในแต่ละโรงเรียนให้มีลักษณะเป็นแบบเดียวกันได้ เพราะโรงเรียนและสภาพของเด็กพิการแต่ละแห่งมีลักษณะแตกต่างกัน **ความพร้อมในการดำเนินการของโรงเรียนก็แตกต่างกันด้วย** รูปแบบการจัดการเรียนร่วมจึงมีความยืดหยุ่นสูง

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการแบบเรียนร่วม หรือการจัดการเรียนร่วมนี้ นอกจากจะมีหลากหลายรูปแบบ และแต่ละรูปแบบมีความเหมาะสมที่จะใช้ในสภาพความพร้อมของหน่วยงานทั้งด้านบุคลากรและด้านทรัพยากร ตลอดจนนโยบายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานแล้ว หน่วยงาน หรือกลุ่มโรงเรียน หรือโรงเรียนยังอาจพัฒนา ปรับปรุง ดัดแปลงให้รูปแบบการจัดการเรียนร่วมมีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ยิ่งขึ้นได้อีก เช่น อาจปรับปรุงให้มีการจัดการเรียนร่วมจาก **รูปแบบใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based model)** ให้เป็น **รูปแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based model)** หรือ**ใช้ครอบครัวเป็นฐาน (home-based model)** หรืออาจปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนให้เป็น **รูปแบบการจัดเครือข่ายสนับสนุนการจัดการเรียนร่วม (support networks for inclusive schooling model)** **รูปแบบการจัดการเรียนแบบรวมพลัง (collaboration model)** และ**รูปแบบการจัดการเรียนแบบหน้าที่ (functional model)** หรือ**รูปแบบการเรียนแบบไม่แยกประเภท (non-categorization model)** ซึ่งมุ่งสอนทักษะที่เด็กจะต้องใช้ในอนาคต โดยไม่มีการจัดแยกประเภทการสอนตามประเภทความพิการ

(categorization model) ที่ใช้กันอยู่แต่เดิม การที่จะเลือกใช้ หรือปรับปรุงพัฒนาให้เป็นแบบใด ขึ้นอยู่กับปรัชญาและสภาพความจำเป็น ความเหมาะสมในแต่ละท้องถิ่น

แนวคิดใหม่ล่าสุดเกี่ยวกับการจัดการเรียนร่วมของสหรัฐอเมริกา และของหลายประเทศ ในยุโรป มีการพัฒนาเป็น รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบบูรณาการ (integration) และการจัดการเรียนร่วมชั้น (inclusion) อันเป็นการนำเด็กพิการเข้ามาเรียนในชั้นเรียนปกติ เพื่อให้เด็กพิการมีประสบการณ์และเรียนรู้ด้วยมาตรฐานเดียวกันกับเด็กปกติ แนวคิดดังกล่าวเน้นการรวมทรัพยากรทั้งในและนอกโรงเรียน มาใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนรู้ทั้งเด็กพิการและเด็กปกติ โดยมีได้จำกัดเฉพาะเด็กพิการ การสอนเด็กพิการเป็นความรับผิดชอบของครูทุกคนร่วมกัน ซึ่งสอดคล้อง เป็นแบบเดียวกันกับแนวคิดในการปฏิรูปการศึกษาในศตวรรษใหม่ **การจัดการเรียนร่วมชั้น (inclusion)** หมายถึง การจัดการเรียนร่วมที่เด็กพิการเข้าเรียนร่วมชั้นเรียนเดียวกัน มีมาตรฐานการเรียนแบบเดียวกันกับเด็กปกติ เป็นการจัดการเรียนการสอนตามหลักประชาธิปไตย ที่บุคลากรของโรงเรียนทุกคนยอมรับความแตกต่างที่หลากหลายของเด็กแต่ละคน และมีการรวมพลังจากโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน ทำงานเพื่อให้เด็กทุกคน ทั้งเด็กพิการและเด็กปกติ ได้เรียนรู้เต็มตามศักยภาพของแต่ละคน เด็กพิการและเด็กปกติที่มีปัญหาการเรียนรู้จะได้รับความช่วยเหลือพิเศษ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สู่ความเป็นเลิศได้อย่างเท่าเทียมกัน

รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสรุปเป็นข้อ ๆ ได้ดังต่อไปนี้

- การปกป้อง (protection) —————> การปล่อยอิสระ (emancipation)
- การแยกเรียน (exclusion) —————> การเรียนร่วมชั้น (inclusion)
- การแยกงานกัน (separation) —————> การร่วมมือกัน (incorporation)
- จัดสภาพการเรียนพิเศษ (restriction) —————> จัดสภาพการเรียนปกติ (normalization)
- แยกประเภทความพิการ (categorization) —————> ไม่แยกประเภท (non-categorization)
- การเรียนร่วมในกระแสหลัก (mainstreaming) —————> การเรียนร่วมแบบบูรณาการ (integration)
- การทำงานเดี่ยว (individual work) —————> การทำงานเป็นทีม (teamwork)

4. รูปแบบการจัดการศึกษาที่เป็นฐานความคิดในการพัฒนา

จากบทเรียนที่เรียนรู้จากนักวิชาการ และบทเรียนที่เรียนรู้จากต่างแดน ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการศึกษา/การจัดการเรียนการสอนหลายแบบมาใช้เป็นฐานความคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ดังต่อไปนี้

4.1 รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษในกระแสหลัก (Educating Special Students in the Mainstream) ประเภทการจัดการเรียนร่วมชั้น (Inclusion) ซึ่งมีชื่อเรียกแตกต่างกันหลายแบบ เช่น การจัดการศึกษาแบบไม่แยกประเภทความพิการ (non-categorization) แบบบูรณาการ (integration) และแบบการจัดสภาพการเรียนรู้เป็นปกติ (normalization) แนวคิดในการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมชั้นนี้ทุกแบบมีหลักการสำคัญอยู่ที่การเปิดโอกาสให้เด็กพิการได้เข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไปในชั้นเรียนที่เหมาะสมกับอายุของเด็กพิการ โดยอาจมีการช่วยเหลือในการสอนเพิ่มเป็นพิเศษ หรือขยายขอบเขตการให้บริการการศึกษาแตกต่างกันได้ตามความเหมาะสม กระบวนการจัดการศึกษาต้องมีการเตรียมเด็กพิการที่จะเข้าเรียนร่วม และเด็กปกติ มีการตั้งทีมงานทำหน้าที่ประเมิน วินิจฉัย และกำหนดลักษณะโปรแกรมการศึกษาเป็นรายบุคคล (individual educational program = IEP) มีการเตรียมครูและวิธีการเรียนการสอน และมีการกำหนดวิธีการประเมินเพื่อปรับปรุงงาน นอกจากนี้โรงเรียนอาจจัดการเรียนแบบเรียนร่วมชั้น ให้ครอบคลุมถึงการประสานงานกับครอบครัวและหน่วยงานทางการแพทย์จัดโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น (early intervention) เพื่อเตรียมฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการแต่แรกเริ่ม และเตรียมเด็กเข้าโรงเรียน รวมทั้งอาจประสานงานกับหน่วยงาน บริษัท โรงงาน เพื่อจัดโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (vocational rehabilitation) จัดทำโปรแกรมการศึกษาอาชีพเป็นรายบุคคล (individualized vocational education program = IVEP) เพื่อเตรียมนักเรียนเข้าสู่การมีอาชีพที่เหมาะสมและมีความมั่นคงด้วย (Falvey, 1989; Dowdy, 1996; Lewis and Doorlag, 1995; Downing, 1996; Keyes, Hanley-Maxwell and Capper, 1999)

4.2 รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบอิงชุมชน และแบบอิงครอบครัว (Community-Based Rehabilitation = CBR and Home-Based Rehabilitation = HBR) ตามหลักการของ CBR และ HBR การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกรณีที่คนพิการอยู่ห่างไกล ไม่สามารถมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถาบัน เช่น โรงพยาบาล ได้สะดวก การใช้ประโยชน์จากครอบครัว จากหน่วยงาน และจากองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเป็นฐานในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับสถาบัน โดยจัดให้มีวิธีการถ่ายทอดเทคนิคการฟื้นฟูสมรรถภาพขั้นต้น นับว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การที่ครอบครัวคนพิการโดยเฉพาะพ่อแม่ได้มีบทบาทในการฟื้นฟูและให้การศึกษแก่เด็กพิการอย่างเต็มที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าทำให้เด็กพิการมีพัฒนาการเร็วขึ้น

4.3 รูปแบบการทำงานเป็นทีม (Teamwork) การสอนเป็นทีม (Team Teaching) การรวมพลังทำงาน (Collaboration) และการให้คำปรึกษา (Consultation) ในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง บุคคลสำคัญคือครูผู้สอน แต่ครูผู้สอนมิใช่ว่าจะมีความรู้ครบทุกด้าน ในกรณีที่ครูมีความรู้น้อยในเรื่องใด ครูควรต้องแสวงหาความรู้จากผู้รู้โดยการปรึกษาหารือ ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการจัดการเรียนร่วมชั้น มีเด็กนักเรียนที่มีความต้องการแตกต่าง

กันอย่างหลากหลาย ครูจึงควรต้องช่วยกันโดยทำงานเป็นทีม หรือมีการร่วมมือร่วมใจทำงานเพื่อประสิทธิภาพของงาน การทำงานเป็นทีมมักจะมีการแต่งตั้งผู้นำ แต่การรวมพลังทำงานนั้น เป็นการร่วมมือร่วมใจทำงานร่วมกันในกลุ่มผู้รู้หลายคน แต่ละคนมีความรู้คนละด้านมารวมกันเป็นทีมสหวิทยาการ (multidisciplinary team) มีการโต้แย้ง และการแสวงหาความคิดร่วมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Ferguson, 1997) นอกจากนี้ White and Wehlage (1995) Riley (1997) hite, Taylor and Moss (1992) ได้สรุปจากรายงานวิจัยว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานของโรงเรียนและศูนย์เด็กพิการ ช่วยให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมของเด็กพิการดีขึ้น เด็กพิการออกจากโรงเรียนกลางคันน้อยลง และจบการศึกษาเข้าทำงานมากขึ้น ดังนั้นการรวมพลังทำงานของครูจึงควรมีทั้งการรวมพลังจากครู บุคลากรและผู้รู้ในการสอนเป็นทีม และมีการรวมพลังจากครอบครัวและชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและการฝึกอาชีพ

4.4 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบทบาทหน้าที่ (Functional Instruction)

Falvey (1989) กล่าวว่า การเรียนการสอนสำหรับเด็กพิการแต่เดิมเน้นการแยกประเภทเด็กพิการแล้วฝึกทักษะตามความต้องการของเด็กแต่ละประเภท แต่การเรียนการสอนตามแนวคิดบทบาทหน้าที่ ให้ความสำคัญกับสมรรถภาพ และทักษะที่เด็กพิการแต่ละคนจำเป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม แล้วจัดการเรียนการสอนตามความเหมาะสม หัวข้อการเรียนการสอนจึงเป็นการเน้นทักษะและสมรรถภาพ เช่น ทักษะทางภาษาและการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะด้านนันทนาการ เป็นต้น การสอนทักษะดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นการสอนในชั้นเรียนปกติ หรือการสอนเสริม เด็กทุกคนมีความต้องการเรียนรู้เหมือนกัน

4.5 รูปแบบการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล (Individualized Instruction) วิธีการ

เรียนการสอนให้ความสำคัญกับความแตกต่างระหว่างบุคคล และการจัดโปรแกรมการเรียนเฉพาะบุคคล รูปแบบการเรียนการสอนเป็นรายบุคคลนี้เป็นที่รู้จักดีในหมู่นักการศึกษาและใช้กันมาทุกสมัยนับตั้งแต่ Comenius, Pestalozzi, Herbert และ Bloom ในศตวรรษที่ 17, 18, 19 และ 20 ตามลำดับ ตามแนวคิดของ Bloom (1976) ผู้พัฒนาวิธีการเรียนแบบรอบรู้ (mastery learning) เสนอว่าผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ครบตามเป้าหมายของหลักสูตรที่โรงเรียนกำหนดไว้ได้ ถ้ามีการจัดการเรียนการสอนที่มีระบบ และเหมาะสมกับความสามารถและความพร้อมของผู้เรียน โดยผู้เรียนแต่ละคนอาจใช้วิธีการเรียน และใช้ระยะเวลาในการเรียนแตกต่างกัน นอกจากนี้ Bloom ยังเสนอผลงานวิจัยที่พิสูจน์ได้ว่าสมาชิกในครอบครัวของเด็ก โดยเฉพาะบิดามารดา เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 2-10 ขวบ เด็กจะได้รับการพัฒนาทางภาษา ความสามารถ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ความตั้งใจ/สมาธิ และพฤติกรรม จากการศึกษาที่ได้มีปฏิสัมพันธ์กับบิดา

มารดา ผลงานวิจัยแสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนการสอนในครอบครัวมีลักษณะเป็นรูปแบบเฉพาะตัว และเกิดโดยธรรมชาติ โดยไม่มีส่วนสัมพันธ์กับสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม ระดับการศึกษาของบิดามารดาแต่อย่างไร บางครอบครัวทำได้ดีมาก แต่บางครอบครัวทำไม่ได้ดีนัก Bloom เชื่อว่าหากบิดามารดาในครอบครัวที่ยังสอนลูกไม่ได้ดีนั้น น่าจะทำได้ดีมากขึ้นหากได้รับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทของตนต่อการพัฒนาบุตรของตน หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล จัดว่าเป็นหลักการสำคัญของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ครูต้องจัดทำแผนการศึกษาเป็นรายบุคคล (individualized education plan = IEP) โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยครูที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและบิดามารดาของเด็ก มีการติดตามและปรับแผนการศึกษาให้เหมาะสมกับพัฒนาการและความต้องการของเด็กแต่ละคนตลอดเวลา

4.6 โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการโดยมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ บทเรียนที่ได้จากการวิจัยรายการนี้เพื่อศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน คือ หลักฐานเชิงประจักษ์จากการดำเนินการตามหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (community based rehabilitation = CBR) ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ โครงการอาจดำเนินการได้โดยใช้บุคลากรเพียง 1-2 คน โดยที่เมื่อเริ่มต้นโครงการมีความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการน้อยมาก และค่อยเรียนรู้จากการแสวงหา จากการใฝ่เรียน และจากการร่วมทำงานเป็นทีมในการดำเนินงานตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จากรายงานการวิจัยรายการที่เสนอในบทที่ 7 หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการได้แสดงให้เห็นถึงความสามารถในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า ในช่วงระยะเวลา 1-2 ปี ได้เริ่มต้นแสวงหา ทำความรู้จัก ประสานงาน ได้รับการยอมรับ และได้รับความร่วมมือจากโรงเรียน ครอบครัว องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนสามารถดำเนินงานตามโครงการ ให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี โดยที่ทุกคนที่มีส่วนร่วมในโครงการได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเข้มแข็ง ได้รับความรู้ และมีความรู้สึกที่ดีต่อเด็กพิการ เด็กพิการที่ร่วมโครงการได้รับการพัฒนาสมรรถภาพดีขึ้นทุกด้าน กล่าวได้ว่าความสำเร็จของโครงการย่อยทุกโครงการในโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และบทบาทในการทำงานอยู่เบื้องหลังของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน และการยกผลงานความสำเร็จของโครงการให้บุคลากรที่มีหน้าที่โดยตรงอยู่เสมอ

จากสาเหตุ และความเป็นมาของการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ที่เสนอในตอนต้นที่ 1 และจากแนวคิดพื้นฐานอันเป็นสาระสำคัญสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ที่ได้ทั้งหมดในตอนต้นที่ 2 นี้ ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์และพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ซึ่งมีสาระโดยสังเขปที่น่าเสนอในตอนต่อไป

ตอนที่ 3 สารสังเขปของรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

1. ปรัชญา หลักการ และนโยบาย

ปรัชญาของ การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง คือ “การศึกษาเป็นบริการที่รัฐต้องจัดให้ กับทุกคน และดำเนินการโดยบุคคล หน่วยงาน องค์กรทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องในสังคมโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ การจัดการเรียนการสอนเน้นความสำคัญของผู้เรียน ยอมรับและใช้ประโยชน์จาก ความแตกต่างที่หลากหลายของผู้เรียน ให้ผู้เรียนทุกคนได้เรียนรู้ และได้มีพัฒนาการ ทั้งด้านวิชา การ ด้านกายภาพ ด้านสังคม และด้านอาชีพ เต็มตามศักยภาพของแต่ละคน”

หลักการในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ใช้หลักการจัดการเรียนแบบเรียนร่วม ประเภทการจัดการเรียนร่วมขั้น (inclusion) หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและ ชุมชน (community-based rehabilitation) หลักการเรียนการสอนตามบทบาทหน้าที่ และการ เรียนการสอนเป็นรายบุคคล (functional and individualized instruction) หลักการทำงานเป็นทีม การปรึกษาหารือ และการรวมพลังทำงาน (teamwork, consultation and collaboration) และ หลักการในการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

นโยบายในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ประกอบด้วย นโยบายด้านการระดมกำลัง และทรัพยากรที่มีอยู่ในสังคม มาใช้ประโยชน์ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กทั้งเด็กพิการและเด็ก ปกติ โดยให้เด็กพิการทุกคนได้รับสิทธิและโอกาสในการศึกษาทุกด้านอย่างเท่าเทียมกับเด็กปกติ นโยบายด้านการจัดการเรียนการสอนที่ให้ความสำคัญกับเด็กเป็นรายบุคคล และนโยบายด้านการ ดำเนินงานแบบทีมงานผู้เกี่ยวข้อง ที่ทุกคนในทีมงานให้การยอมรับสถานภาพของแต่ละคนอย่าง เท่าเทียมกัน ร่วมมือร่วมใจกันทำงานเพื่อเด็กพิการ และพร้อมที่จะเรียนรู้จากกันและกัน

2. สภาพปัจจุบัน และเป้าหมายของการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

2.1 สภาพปัจจุบัน

จากสถิติการศึกษา ที่แสดงถึงผลจากความพยายามในการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมที่ กระทรวงศึกษาธิการได้ดำเนินการอยู่ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่าจำนวนเด็กพิการที่ได้รับ บริการการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียนในปีการศึกษา 2541 มีจำนวน 45,333 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.43 ของประชากรในวัยเรียนเท่านั้น ในขณะที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดเป้าหมายของ การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในปี พ.ศ. 2542 อันเป็นปีการศึกษาเพื่อคนพิการ ไว้ถึง 100,000 คน การพัฒนาครูผู้สอนให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการทั้งในรูปการอบรม 200 ชั่วโมง ของกรมสามัญศึกษา การเรียนจากชุดการเรียนด้วยตนเองประกอบกับการฝึกอบรม ของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติทำได้เป็นจำนวนน้อย ครูผู้สอนเด็กพิการ

ส่วนใหญ่ขาดความพร้อมเกี่ยวกับการสอนเด็กพิการ (ดูรายละเอียดในบทที่ 1 และ 4) การเพิ่มงบประมาณจัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อเป็นศูนย์กลางความรู้สำหรับครูผู้สอน เป็นการดำเนินงานระยะยาว และในระยะสั้นไม่ช่วยให้รัฐสามารถจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วตามข้อกำหนดในกฎหมายเกี่ยวกับการศึกษา

สภาพการดำเนินงานปัจจุบัน ที่ไม่อาจบรรลุเป้าหมายได้ทันเหตุการณ์ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ประกอบกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในประชาคมโลกด้านกระแสค่านิยมเรื่องสิทธิมนุษยชน ด้านการเปลี่ยนแปลงของปรัชญาและหลักวิชาการศึกษา ด้านความจำกัดของทรัพยากร และด้านความจำเป็นในการดำเนินงานตามกฎหมายเกี่ยวกับการศึกษา เป็นแรงผลักดัน ร่วมกับแรงดึงดูดด้านประโยชน์ที่จะได้รับ จึงทำให้มีการปฏิรูปการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ และมีการพัฒนาเป็น รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

2.2 เป้าหมาย

เป้าหมายหลักของการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง อยู่ที่การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในวัยเรียน ซึ่งจากตัวเลขประมาณการมีจำนวนสูงถึง 800,000 คนโดยประมาณนั้น ให้ได้รับบริการการศึกษาตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ โดยมีภาระดมกำลังจากครอบครัว หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ขยายขอบเขตการปฏิบัติงานครอบคลุมถึงเด็กพิการโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เป้าหมายหลักนี้สอดคล้องกับกฎหมายแม่บททางการศึกษา-พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแนวการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่

เป้าหมายรองของการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังมีสามประการ ประการแรก คือการสร้าง ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในการอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือกัน ในโลกแห่งความเป็นจริงระหว่างเด็กปกติและเด็กพิการทุกคน และระหว่างสมาชิกในสังคมทั้งที่เป็นคนปกติและคนพิการ ประการที่สอง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของครอบครัว หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทุกหน่วยงาน ให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนในการจัดการศึกษา และฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ ได้อย่างเข้มแข็ง และต่อเนื่อง และประการที่สาม คือ การประหยัดงบประมาณของรัฐในการดำเนินงานจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ (คำว่า การประหยัดในที่นี้ หมายถึง การประหยัดเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ต้องใช้ หากมีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบเรียนในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง แต่เมื่อเทียบกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปกติ การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังยังต้องใช้งบประมาณมากกว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปกติ คือ มีค่าใช้จ่ายต่อหัวประมาณ 2-5 เท่าของค่าใช้จ่ายต่อหัวของเด็กปกติในระดับการศึกษาเดียวกัน) เป้าหมายรองทั้งหมดนี้สอดคล้องกับหลักการและเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาชุมชนและสังคมให้เข้มแข็งและยั่งยืน

3. หลักการในการดำเนินงาน

3.1 การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ต้องจัดให้เด็กพิการได้เรียนในชั้นเรียนเดียวกับเด็กปกติ และจัดให้เรียนในสภาพการเรียนรู้ที่เป็นปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมี การให้ความช่วยเหลือแก่เด็กพิการตามความเหมาะสม

3.2 การจัดการศึกษาในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง มีความหมายครอบคลุมรวมถึง การให้การศึกษแก่เด็กพิการทุกรูปแบบทั้งในด้านการศึกษา การแพทย์ สังคมและจิตใจ และอาชีพ รวมถึงการให้การศึกษากับการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการทางการศึกษา การแพทย์ อาชีพ สังคม และจิตใจแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กพิการจนสามารถนำไปใช้ปฏิบัติ หรือแนะนำผู้อื่นได้ รวมถึงการให้การศึกษให้แก่เด็กปกติและคนทั่วไปให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการดีขึ้น ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความพิการ และรวมถึงการให้การศึกษแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการ

3.3 บุคคลที่เป็นตัวจักรสำคัญของการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ต้องเป็นบุคคลที่มีหรือพร้อมที่จะพัฒนาทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการประสานงาน ทักษะในการแสวงหาความรู้และแหล่งความรู้ ทักษะในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร และทักษะความเป็นครู

3.4 ความสำเร็จของการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานของบุคคลทุกคน และหน่วยงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการ

3.5 การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เป็นรูปแบบที่ไร้รูปแบบ กล่าวคือ ไม่มีรูปแบบตายตัว เป็นรูปแบบที่มีความยืดหยุ่นสูง มีกรอบความคิดเป็นแกนกลางที่ผู้ใช้สามารถนำไปประยุกต์ดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพ และสถานการณ์

กรอบแนวคิดที่เป็นแกนกลางในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง คือ การจัดการศึกษาในชั้นเรียนปกติให้สนองความต้องการพิเศษของเด็กพิการ เด็กพิการทุกคนไม่เลือกที่จะเป็นเด็กพิการประเภทใด มีความต้องการที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังคือการระดมกำลังจากทุกหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ตรงตามความต้องการของเด็กพิการ มาร่วมกันช่วยพัฒนาเด็กพิการให้ได้ผลตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน ความต้องการในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอาจจัดได้เป็น 4 ด้านดังต่อไปนี้ คือ ด้านแรก คือ ความต้องการด้านวิชาการ (academic needs) ด้านที่สอง คือ ความต้องการด้านสังคม (social needs) รวมทั้ง ความต้องการด้านอารมณ์ (emotional needs) และความต้องการด้านการสื่อสาร (communication needs) ด้านที่สาม คือ ความต้องการด้านกายภาพ (physical needs) หรือ ความต้องการด้านการแพทย์ (medical needs) โดยเฉพาะในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพความ

พิการ และด้านสุดท้าย คือ ความต้องการด้านอาชีพ (vocational needs) ทั้งนี้กระบวนการดำเนินงานทั้งหมดต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมปกติ/ชั้นเรียนปกติ ตามมาตรฐานเดียวกับเด็กปกติทั่วไป

4. โครงสร้างและหน้าที่ขององค์กรที่รับผิดชอบในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ใช้โครงสร้างการบริหารองค์กรที่มีอยู่เดิมเกือบทั้งหมด มีส่วนที่เพิ่มเติม คือหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานงานระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวงทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ หน่วยงานกลางนี้ อาจพัฒนาจากคณะกรรมการอำนวยการการศึกษาพิเศษ ซึ่งเป็นองค์กรในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (ดูรายละเอียดบทที่ 3) ก็ได้

โครงสร้างการบริหารองค์กรประกอบด้วย หน่วยงาน 3 ระดับ คือ **หน่วยงานระดับกำหนดนโยบาย** ได้แก่ หน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางประสานงาน (อาจพัฒนาจากคณะกรรมการอำนวยการการศึกษาพิเศษ) **หน่วยงานระดับกำกับดูแล** ได้แก่ หน่วยงานระดับกอง สังกัด 5 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย รวมทั้งหน่วยงานในสังกัด กรุงเทพมหานคร และรวมองค์กรจากภาคเอกชนด้วย นอกจากนี้ยังรวมถึงหน่วยงานระดับจังหวัด หรือเขตการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในฐานะที่เป็นหน่วยงานระดับกำกับการดำเนินงานด้วย สำหรับหน่วยงานระดับที่สาม คือ **หน่วยงานระดับปฏิบัติ** ได้แก่ โรงเรียน สถานศึกษา ศูนย์การเรียน โรงพยาบาล สถานเอนามัย องค์กรบริหารส่วนตำบล และครอบครัว วัด องค์กรชาวบ้าน บริษัทห้างร้าน โรงงาน เป็นต้น

หน้าที่ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานระดับปฏิบัติทุกหน่วยงานเป็นไปตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิม แต่ขยายขอบเขตกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมคนพิการทุกประเภท ทุกกลุ่มอายุ บทบาทหน้าที่ในหน่วยงานระดับปฏิบัติอาจจะเหลื่อมซ้อนกันได้ และแนวปฏิบัติจะขยายขอบเขตของการปฏิบัติให้เหลื่อมซ้อนกันมากยิ่งขึ้นเมื่อบุคลากรแต่ละหน่วยงานได้เรียนรู้จากกันและกัน

5. ระบบงาน

รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เมื่อมีการจัดอย่างเต็มรูป ควรประกอบด้วยระบบงานย่อยรวม 7 ระบบ ได้แก่ ระบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ระบบการช่วยเหลือเบื้องต้น ระบบการบำบัดทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบการฝึกอาชีพ ระบบการวิจัยและพัฒนา ระบบติดตามกำกับและสนับสนุน และระบบเครือข่าย แต่ละระบบมีความคาบเกี่ยวสัมพันธ์กันได้ สาระของระบบย่อยสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 8.1 สารของระบบงานในรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

ระบบ	บริบท	ปัจจัยป้อน	กระบวนการ	ผลผลิต
การจัดการ ศึกษา	-เป้าหมาย -หลักสูตร -กฎหมายการศึกษา	-เด็กพิการ -ครูและบุคลากร -บิดามารดา -เพื่อนนักเรียน -หน่วยงานชุมชน -ทรัพยากร	-การจัดทำ IEP -การสอนเป็นทีม -ช่วยครูทำการสอน -เพื่อนสอนเพื่อน -กิจกรรมร่วมโดยเด็กทุกคนมีส่วนร่วม	-ผลสัมฤทธิ์และ พัฒนาการของเด็ก พิการ -ผลการเรียนรู้ของผู้ เกี่ยวข้อง
การช่วยเหลือ เบื้องต้น	-กฎหมาย -หลักการแพทย์	-ครูและบุคลากร -เด็กพิการ -บิดามารดา -แพทย์และนัก กายภาพบำบัด	-การสำรวจ -การจัดทำแผนฟื้นฟู สมรรถภาพเด็กพิการ -การเยี่ยมบ้าน	-พัฒนาการของเด็ก พิการ -ผลการเรียนรู้ของ บิดามารดา
การบำบัดทาง การแพทย์/ สาธารณสุข	-กฎหมาย -หลักการแพทย์	-ครูและบุคลากร -เด็ก/คนพิการ -เจ้าหน้าที่กรม ประชาสงเคราะห์ -แพทย์และนัก กายภาพบำบัด	-การลงทะเบียน -การวินิจฉัย -การจัดทำแผนฟื้นฟู สมรรถภาพ -การสงเคราะห์	-พัฒนาการของ เด็ก/คนพิการ -คุณภาพชีวิตของ เด็ก/คนพิการ
การฝึกอาชีพ	-กฎหมาย -หลักการฝึกทักษะ ทางอาชีพ	-ครูและบุคลากร -เด็ก/คนพิการ -วิทยากร -หน่วยงาน	-การฝึกอบรม -การฝึกงานใน หน่วยจ้างงาน -การจัดทำแผน IVEP	-การมีอาชีพของ เด็ก/คนพิการ -การเพิ่มทักษะทาง อาชีพ
การวิจัยและ พัฒนา	-สารสนเทศด้านการ ศึกษาพิเศษ	-ครูและบุคลากร -นักวิจัย	-การวิจัยพัฒนาสื่อ/ อุปกรณ์/วิธีการที่เป็น ประโยชน์ต่อเด็ก/คน พิการ	-ผลการวิจัย -สิ่งประดิษฐ์
ติดตาม กำกับ และสนับสนุน	-เกณฑ์การประเมิน -โครงการ	-ผู้บริหาร -หน่วยงานระดับ กำกับ	-การศึกษาติดตาม -การให้ข้อมูลป้อน กลับ	-การปรับปรุงการ ดำเนินงาน
เครือข่าย	-แผนแม่บทการสร้าง เครือข่าย	-หน่วยงานระดับ ปฏิบัติ	-การตั้งศูนย์กลาง ประสานงาน -การแลกเปลี่ยนข่าวสาร -การเรียนรู้จากกัน	-เครือข่ายการ ดำเนินงาน -ประสิทธิภาพงาน

6. ลักษณะการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เป็นการดำเนินงานร่วมกันของบุคคลและหน่วยงานในทุกๆระดับ ทั้งระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด หรือเขตการศึกษา รวมทั้งระดับกระทรวง และระดับประเทศ โดยอาจดำเนินงานในระดับเดียว หรือข้ามระดับด้วยก็ได้ วัตถุประสงค์การดำเนินงานอาจเน้นที่การจัดการศึกษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพครบทุกด้าน หรือเน้นที่การฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงด้านใดด้านหนึ่งก็ได้ วิธีการดำเนินงานตามอุดมคติ ควรจะมีหน่วยงาน หรือคณะกรรมการกลางทำหน้าที่กำหนดกรอบแนวทาง กรอบการดำเนินงานอย่างกว้าง ๆ ก่อน จากนั้นจึงมีการกำหนดภารกิจหลัก ต้องมีการกำหนดเป็นกิจกรรม และเขียนเป็นโครงการที่มีความชัดเจนเพื่อที่ทุกฝ่ายที่ร่วมงานจะได้เข้าใจตรงกัน ต้องมีการประชุมพบปะนัดหมาย และเตรียมการก่อนการดำเนินงาน และมีการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงงาน

ตัวอย่างกิจกรรมการดำเนินงาน หรือโครงการสำหรับการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังมีดังต่อไปนี้

- โครงการจัดทำโปรแกรมการศึกษารายบุคคล (IEP) สำหรับเด็กพิการ เป็นการจัดตั้งคณะกรรมการพหุวิทยาการ (multidisciplinary team) ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูการศึกษาพิเศษ พยาบาลโรงเรียน ครูแนะแนว นักจิตวิทยาการศึกษา แพทย์ นักกายภาพบำบัด บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กพิการ และบุคคลอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อประเมิน วินิจฉัย และกำหนดรายละเอียดการศึกษา รวมทั้งติดตามผลการดำเนินการตามโปรแกรมการศึกษารายบุคคลของเด็กแต่ละคน
- โครงการจัดทำโปรแกรมการฟื้นฟูอาชีพช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ (transition period) เป็นรายบุคคล (individual vocational education program =IVEP) เป็นการจัดตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วยกรรมการบางส่วนจากคณะกรรมการพหุวิทยาการ เจ้าของบริษัท โรงงาน องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง ชมรมคนพิการ และบุคคลอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อบรรวบรวมข้อมูล ศึกษาทางเลือก และความเป็นไปได้แต่ละทางเลือก จัดหาพี่เลี้ยงระหว่างการฝึกอาชีพในโรงงาน/บริษัท และกำหนดรายละเอียดรวมทั้งศึกษาติดตามโปรแกรมการฟื้นฟูอาชีพ เพื่อจัดส่งคนพิการที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาได้มีอาชีพที่เหมาะสม
- โครงการจัดค่ายพัฒนาเด็กพิการ ตัวอย่างโครงการนี้ ได้จากโครงการจัดค่ายพัฒนาเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ เป็นการดำเนินการจัดค่ายพักแรมให้เด็กพิการ และอาสาสมัครที่เป็นเด็กปกติได้มาใช้ชีวิตร่วมกันในค่ายพักแรม กิจกรรมหลักเป็นกิจกรรม

นันทนาการ และกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ทางภาษา และทางจิตใจของเด็กพิการ และช่วยสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างเด็กปกติกับเด็กพิการ

- โครงการเพื่อนสอนเพื่อน เป็นโครงการที่ครูอาจจัดขึ้น โดยมอบหมายให้เด็กปกติเป็นพี่เลี้ยง (buddy) ให้เด็กพิการ โดยหมั่นเวียนกันทำหน้าที่ และมีการประชุมอภิปรายถึงผลการปฏิบัติงาน สิ่งที่ได้เรียนรู้ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการปรับปรุง
- โครงการจัดทำแฟ้มประวัติและผลงาน (port folio) เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลการเรียน และการติดตามโปรแกรมการศึกษาเป็นรายบุคคล โครงการนี้อาจจัดในรูปแบบของทีมงานของครูที่เกี่ยวข้อง บิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กพิการ หรืออาจจัดในรูปแบบของทีมงานจากนักเรียนที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงทุกคน ร่วมดำเนินการภายใต้คำแนะนำของครู
- โครงการจัดการแข่งขันกีฬาร่วมทั้งเด็กปกติและเด็กพิการ โดยปกติแต่ละจังหวัดมีการจัดการแข่งขันกีฬาประจำปี ครูและโรงเรียนอาจจัดเป็นโครงการให้เด็กพิการมีโอกาสร่วมกิจกรรมเท่าที่จะทำได้
- โครงการจัดค่ายพักแรมลูกเสือ เนตรนารี โดยปกติโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนวิชาลูกเสือ และเนตรนารี ต้องจัดให้มีการเข้าค่ายพักแรม การเดินทางไกล การบำเพ็ญประโยชน์ เป็นประจำทุกภาคที่มีการเรียนอยู่แล้ว ควรจะได้มีการประยุกต์นำเรื่องการบำเพ็ญประโยชน์โดยการช่วยเหลือคนพิการเข้าไปในกิจกรรม การดำเนินงานด้วย
- โครงการการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับเด็กพิการ เนื่องจากหลักการเรียนการสอนสมัยใหม่เน้นการจัดประสบการณ์ตรง และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กปกติได้เรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กพิการจากการเยี่ยมบ้าน การให้เด็กพิการได้เรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กปกติ การสัมภาษณ์หาข้อมูลจากคนพิการในหมู่บ้าน เป็นต้น
- โครงการจัดตั้งชมรมคนพิการ และกองทุนสนับสนุนคนพิการในโรงเรียน เมื่อมีการสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อคนพิการแล้วระยะหนึ่ง การดำเนินการตามโครงการจัดตั้งชมรม และกองทุนสนับสนุนคนพิการ น่าจะเป็นประโยชน์ในการรวมกลุ่มคนพิการ และคนที่ให้การสนับสนุนคนพิการ
- โครงการฝึกอาชีพสำหรับคนพิการ เป็นโครงการที่มุ่งช่วยเหลือคนพิการที่ยังไม่มีงานทำ ให้มีทักษะในการประกอบอาชีพ ตัวอย่างโครงการนี้ คือโครงการฝึกการทำดอกมะลิ ที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการได้ดำเนินการไปแล้ว

- โครงการให้ความรู้แก่ชุมชน ได้แก่การรวมทีมผู้สนใจผลิตสื่อ เช่น สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาอุปสรรค ความสำเร็จของคนพิการ เพื่อสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในชุมชน

การดำเนินงานทุกโครงการ จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิด ประสานงาน ประสานทรัพยากร ให้ได้รับความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าบทบาทในการให้การศึกษาเป็นบทบาทของครู และครูมีหน้าที่ต้องร่วมมือกับครอบครัวและชุมชนในการจัดการศึกษาอยู่แล้ว จึงน่าจะขยายขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ของครูให้สามารถเป็นตัวจักรสำคัญ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังได้ ทั้งนี้อาจต้องมีการคัดเลือกผู้มีความสมบัติขั้นต้นที่เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่นี้มาดำเนินงานในช่วงเริ่มต้น เมื่อมีการพัฒนาครูจากการร่วมงานไประยะหนึ่งแล้ว ครูทุกคนน่าจะสามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวจักรสำคัญในการดำเนินงานได้ทั้งสิ้น

กิจกรรม หรือโครงการตามการรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังนี้ ไม่จำเป็นว่าผู้ริเริ่มโครงการจะต้องเป็นครูแต่ฝ่ายเดียว อาจเป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กพิการ นักกายภาพบำบัด แพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลอื่นที่มีความพร้อม มีความเต็มใจ และตั้งใจปฏิบัติงาน ได้ทั้งสิ้น

การดำเนินงานทุกโครงการ และทุกกิจกรรม ควรจะต้องมีหน่วยงานกลางรับรู้รับทราบ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน และเพื่อให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานแต่ละโครงการน่าจะต้องมีการรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อบริหารโครงการในเชิงนโยบายในภาพรวม และการประเมินติดตามเพื่อการปรับปรุงงาน

7. การประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในการดำเนินงานใดก็ตาม การประเมินผลการปฏิบัติงานนับเป็นสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ ในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังก็เช่นเดียวกัน การดำเนินงานแต่ละโครงการย่อย หรือแต่ละกิจกรรมต้องมีการประเมิน วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานอาจใช้การสอบถามความเห็นจากผู้ร่วมงาน การตรวจสอบผลของโครงการว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ อย่างไร เพื่อที่จะได้นำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น

โดยที่พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 หมวด 6 เรื่อง คุณภาพและมาตรฐานการศึกษา เน้นการการประเมินคุณภาพ และมาตรฐานภายใน และภายนอกของสถานศึกษา และหน่วยงาน รวมทั้งการวางระเบียบ และกำหนดเกณฑ์การประเมิน ดังนั้นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ก็ควรจะต้องมีการวางระบบการ

ประเมินในภาพรวม ทั้งการประเมินภายนอก และการประเมินภายในด้วย เนื่องจากการดำเนินงานการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เป็นการดำเนินงานในระดับโรงเรียน รูปแบบการประเมินจึงควรเป็นการประเมินแบบอิงโรงเรียน (school-based evaluation) สำหรับการประเมินรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ควรเป็นแบบเดียวกับการประเมินโครงการของโรงเรียนแบบอิงโรงเรียน ซึ่ง Nevo (1995) กล่าวว่า เป็นการประเมินโดยทีมงานที่รับผิดชอบโครงการโดยใช้รูปแบบการประเมินภายใน และการประเมินภายนอกโดยคณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการนั้น ขั้นตอนการประเมินประกอบด้วย ขั้นตอนการทำความเข้าใจปัญหาการประเมิน ขั้นตอนการวางแผนการประเมิน ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนรายงานผลการประเมิน และขั้นตอนการใช้ประโยชน์ผลการประเมิน

ตามหลักความจริงในโลกนี้ วิธีการดำเนินงานตามรูปแบบใดก็ตามเมื่อใช้ถูกแบบ ถูกเวลา และถูกสถานการณ์ ย่อมเกิดประโยชน์สูงสุด แต่ในทางกลับกัน ถ้าใช้ไม่ถูกต้องก็อาจทำให้เกิดปัญหา เกิดความเสียหายขึ้นได้ ในทำนองเดียวกันการนำรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังไปใช้ ต้องมีการพิจารณานำไปใช้อย่างถูกแบบ กล่าวคือ ต้องมีการเตรียมการเป็นอย่างดี มีแผนปฏิบัติการ มีระบบการดำเนินงาน และมีการประเมินติดตามเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ได้รูปแบบที่ดียิ่งขึ้น หากมีการนำทรัพยากรจากครอบครัว และชุมชนไปใช้โดยไม่ก่อประโยชน์แก่เด็กพิการ มีการจัดเด็กพิการเข้าเรียนร่วมโดยไม่ถูกแบบแผน แทนที่จะช่วยพัฒนาเด็กพิการ อาจเป็นการทำลาย และทำร้ายเด็กไปได้ การรวมพลังต้องอาศัยศิลปะและมาตรการเฉพาะทางให้ถูกเวลา และถูกสถานการณ์ หากมิได้มีการดำเนินการที่ถูกต้องก็อาจทำให้เกิดการวิวาท เกิดการแตกแยกระหว่างบุคคล หรือกลุ่มบุคคลผู้ปฏิบัติงานได้เช่นเดียวกัน การเสนอสาระในตอนต่อไป ผู้วิจัยจึงนำเสนอการกำหนดมาตรการดำเนินงานเพื่อจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

บทที่ 9

บทสรุป

ความนำ

พุทธศักราช 2542 เป็นปีสำคัญปีหนึ่งสำหรับประเทศไทย เพราะเป็นปีที่มีการประกาศใช้กฎหมายแม่บททางการศึกษาเป็นครั้งแรก สาระสำคัญของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 อันแสดงถึงการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ คือ การกำหนดสิทธิและโอกาสที่เท่าเทียมกันในการรับบริการการศึกษาขั้นพื้นฐานของผู้เรียนทุกกลุ่มเป้าหมาย และการเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสิทธิเสรีภาพ และมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของรัฐเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตน จากสถิติพบว่าสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้เรียนวัยเรียนนั้น รัฐสามารถจัดให้ผู้เรียนได้เรียนเกินกว่าร้อยละ 95 แต่สำหรับกลุ่มเป้าหมายเด็กพิการวัยเรียนจำนวน 45,333 คนนั้นรัฐจัดให้ผู้เรียนได้เรียนเพียงร้อยละ 5.43 เท่านั้น การขยายบริการการศึกษาสำหรับเด็กพิการวัยเรียนให้ทั่วถึงจึงนับว่าเป็นภาระหนัก เพราะรัฐต้องจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อจัดการศึกษา และยังคงต้องสำรวจ กระตุ้น ชักจูงให้ผู้ปกครองยอมรับและส่งเด็กพิการเข้ารับการศึกษ การจัดการศึกษาพิเศษที่ดีจำเป็นต้องมีการระดมทรัพยากร และความร่วมมือจากครอบครัว และชุมชน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติตระหนักถึงคุณประโยชน์ของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (community-based rehabilitation = CBR) ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการซึ่งกำลังดำเนินการที่นครศรีธรรมราช จึงได้พิจารณาให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการดังกล่าว และมอบหมายให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาติดตามการดำเนินงานโครงการเพื่อนำผลการวิจัยมาผนวกกับผลการวิจัยเอกสารใช้เป็นฐานความคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการวิจัยรายกรณีโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบเรียกชื่อว่า รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ตามวัตถุประสงค์ต่อไป การวิจัยครั้งนี้มีประเด็นปัญหาวิจัย 4 ประการ คือ ประการแรก การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทย และต่างประเทศทั้งในอดีต และปัจจุบันเป็นแบบใด ประการที่สอง ตามหลักวิชาการ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยชุมชนมีส่วนร่วมทำได้อย่างไรบ้าง ประการที่สาม การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ของมูลนิธิ

เพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีลักษณะ และได้ผลอย่างไร ประการที่สี่ จะนำองค์ความรู้ที่ได้จากการตอบปัญหาวิจัยทั้งสามด้านมาพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการของไทยโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมได้เป็นแบบใด

นิยามศัพท์

รูปแบบการจัดการศึกษา หมายถึง แบบจำลองที่ได้รับการพัฒนาตามหลักวิชาการด้วยวิธีการที่มีระบบ สำหรับใช้ในการดำเนินงาน การบริหารจัดการศึกษา เพื่อให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีการพัฒนาทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ เกิดการเรียนรู้ มีความสามารถ และมีศักยภาพตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ สำหรับการนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษา โดยทั่วไปมีการนำเสนอแยกเป็น 4 ส่วน คือ บริบท (context) โครงสร้าง (structure) บทบาทหน้าที่ (function) และผลที่คาดว่าจะได้รับ (expected outcome)

การศึกษาสำหรับเด็กพิการ หมายถึง การศึกษาพิเศษ (special education) รูปแบบหนึ่ง ที่เป็นกระบวนการพัฒนานักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ เฉพาะกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ซึ่งรวมเรียกว่า เด็กพิการ ไม่รวมนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษกลุ่มที่เป็นเด็กด้อยโอกาส และเด็กที่มีความสามารถพิเศษ โดยที่ในกระบวนการพัฒนานักเรียนนั้นต้องใช้ครูหรือบุคลากรที่ได้รับศึกษา หรือได้รับการอบรมมาเป็นพิเศษ และมีความสามารถที่จะใช้ยุทธวิธีการสอน และอุปกรณ์การสอนแบบพิเศษ เพื่อช่วยกระตุ้นให้นักเรียนมีพัฒนาการทางปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตใจ สามารถประกอบอาชีพและพึ่งตนเองได้ตามศักยภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation = CBR) หมายถึง โครงการหนึ่งในโครงการพัฒนาคนพิการ ของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO) ที่เน้นความสำคัญของการพัฒนาชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในด้านการป้องกัน และการฟื้นฟูความพิการ โดยใช้ชุมชน ครอบครัว และทรัพยากรในชุมชน เปิดโอกาสให้คนพิการ ครอบครัวคนพิการ สมาชิกชุมชน ตลอดจนองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนอกและในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรม การดำเนินงานทั้งหมดไม่มีการแยกงานโครงการเป็นเอกเทศ แต่มุ่งผสมผสาน ขยายงานและกิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการที่ชุมชนปฏิบัติมาแต่เดิม เพื่อให้การฟื้นฟู และการป้องกันความพิการในชุมชนนั้นมีความเข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับ และได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมากยิ่งขึ้น

โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เป็นโครงการที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (มพก) จัดให้มีขึ้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อพัฒนาเด็กพิการโดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนขององค์การอนามัยโลกเป็นหลักในการดำเนินงาน โครงการเริ่มต้นดำเนินงาน

ในปี พ.ศ. 2540 มีสำนักงานตั้งอยู่ที่สำนักงานสหทัยมูลนิธิ เลขที่ 521/1 ถนนศรีธรรมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช บุคลากรหลักประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สองคน คือ คุณสมัญญา โสภภาพล หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน และ คุณราตรี สุวรรณ โครงการนี้อยู่ในความรับผิดชอบของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ซึ่งมี นายแพทย์ประพจน์ เกตุรากาศ เป็นประธาน และ คุณสมชาย รุ่งศิลป์ เป็นผู้จัดการ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. **ประโยชน์ทางวิชาการ** ได้รายงานรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง และได้เอกสารรายงานวิจัยแสดงถึงวิถีวิทยาในการวิจัยและพัฒนาารูปแบบ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อนักวิชาการจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังนี้เป็นฐานความคิดหรือเป็นพื้นฐานในการพัฒนาารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่มีประสิทธิผลดียิ่งขึ้นต่อไป เป็นประโยชน์ต่อครูผู้สอนหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กพิการ จากการใช้ประโยชน์เอกสารรายงานวิจัยโดยนำวิถีวิทยาการวิจัยและพัฒนาารูปแบบไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการวิจัย เพื่อพัฒนางานของตนต่อไป และเป็นประโยชน์ต่อผู้สอน นักวิจัย และนิสิตนักศึกษาในสาขาการศึกษาพิเศษจากการใช้รายงานการวิจัยนี้ในการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา การอ้างอิงทางวิชาการ

2. **ประโยชน์ในเชิงนโยบาย** ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของประเทศไทยได้ หลายด้าน อาทิ ด้านการจัดการเรียนร่วม ด้านการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน องค์กร และมูลนิธิ ด้านการระดมทรัพยากรเพื่อการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

3. **ประโยชน์ในระดับปฏิบัติ** เอกสารรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม อันเป็นผลผลิตจากการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดของรูปแบบในส่วนสำคัญมากเพียงพอ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นตัวอย่างกิจกรรมในการจัดการศึกษา ซึ่งผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กพิการ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง หรือนำไปดัดแปลงใช้เฉพาะบางส่วน เพื่อให้การปฏิบัติงานได้ผลดียิ่งขึ้นได้

รายงานผลการวิจัย

1. บทเรียนจากการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทย

บทเรียนจากอดีต และปัจจุบันที่ได้จากการศึกษาเอกสาร (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541; ผดุง อารยะวิญญู, 2541; สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2541; กลุ่มการศึกษาพิเศษ กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา, 2541; ศรียา นิยมธรรม, 2541; ชนิษฐา เทวินทรภักดี, 2540) และการ

สัมภาษณ์ครูอาจารย์ที่สอนเด็กพิการ สรุปได้ว่า ในอดีตการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเริ่มต้นจากหน่วยงาน/องค์กรเอกชนในช่วงปี พ.ศ. 2481 ส่วนหน่วยงานภาครัฐได้เข้ามาร่วมดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อ พ.ศ. 2495 ลักษณะการจัดการศึกษาระยะแรก เป็นการศึกษาในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง เริ่มทดลองจัดการเรียนแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติเมื่อ พ.ศ. 2500 และมีแนวโน้มที่จะเป็นการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมมากขึ้น

ในปัจจุบันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการหลายฉบับ คือ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 แผนการศึกษาชาติ พ.ศ. 2535 แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีสาระชัดเจนและเป็นรูปธรรม สาระสำคัญคือ รัฐจะสนับสนุนให้คนพิการได้รับสิทธิทางการศึกษาทั้งในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง และในโรงเรียนปกติที่มีการจัดการเรียนแบบเรียนร่วม ทั้งนอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย รัฐให้ความสำคัญกับการระดมกำลังจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโดยรัฐให้การสนับสนุน

การดำเนินงานจัดการศึกษาสำหรับคนพิการของไทย ภาครัฐอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานระดับกรม 10 หน่วยงาน แยกสังกัดเป็น 5 กระทรวงหลัก เน้นความรับผิดชอบในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ละด้านแตกต่างกัน การดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการเน้นด้านการศึกษา กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเน้นด้านสังคมและอาชีพ กระทรวงสาธารณสุขเน้นด้านการแพทย์ กระทรวงมหาดไทย และทบวงมหาวิทยาลัยเน้นด้านด้านการแพทย์และการศึกษา ตามโครงสร้างการบริหารงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานทำหน้าที่หลายด้าน และมีหน่วยงานรับผิดชอบจำนวนมาก แต่ยังคงองค์กรกลางที่ทำหน้าที่ประสานนโยบายระหว่างหน่วยงาน สำหรับภาคเอกชนดำเนินงานโดยมูลนิธิและองค์กรการกุศลภายใต้การดูแลของภาครัฐ เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่าหน่วยงานของภาครัฐทุกหน่วยมีหน้าที่จัดการศึกษา/การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรงอยู่ก่อน และมีการดำเนินงานให้บริการแก่คนพิการเพิ่มเติม ส่วนใหญ่จึงมีรูปแบบการดำเนินงานค่อนข้างตายตัว ในขณะที่ภาคเอกชนมุ่งจัดการศึกษา/การฟื้นฟูสมรรถภาพที่กลุ่มคนพิการโดยตรง จึงสามารถเลือกใช้รูปแบบที่ยืดหยุ่นต่างกันได้หลากหลาย รวมทั้งมีอิสระและความคล่องตัวในการดำเนินงาน

จากสถิติการดำเนินงานด้านการจัดการศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก/คนพิการ พบว่าการดำเนินงานทำได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ในขณะที่กระทรวงศึกษาธิการรณรงค์ให้ปี พ.ศ. 2542 เป็นปีการศึกษาเพื่อคนพิการ โดยประกาศนโยบายว่า “คนพิการทุกคนที่อยากเรียน ต้องได้เรียน” และกำหนดเป้าหมายในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการให้ได้ 100,000 คน แต่ในความเป็นจริง

ในปี พ.ศ. 2541 พบว่ามีจำนวนเด็กพิการทั้งในและนอกระบบโรงเรียนเพียง 45,333 คน นับว่าต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดค่อนข้างมาก และเมื่อเทียบกับจำนวนคนพิการวัยเรียนที่ผดุง อารยะวิญญู (2541) ได้ประมาณการไว้ว่ามีจำนวน 828,450 คน แสดงว่าการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการทำได้เพียงร้อยละ 5.47 ของประชากรเด็กพิการวัยเรียนเท่านั้น จากสถิติคนพิการที่มาจดทะเบียนขอรับการสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กับกรมประชาสงเคราะห์ จะได้จำนวนคนพิการที่มาจดทะเบียนประมาณปีละ 49,880 คน เมื่อเทียบกับรายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2534 ซึ่งประมาณว่ามีคนพิการร้อยละ 1.8 ของประชากรทั้งประเทศ จะได้จำนวนคนพิการโดยประมาณ 1,057,000 คน แสดงว่าคนพิการที่มาจดทะเบียนและรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ละปีมีเพียงร้อยละ 4.7 ของจำนวนคนพิการปี พ.ศ. 2534 เท่านั้น เมื่อนับจาก พ.ศ. 2534-2542 รวมระยะเวลา 8 ปี จะมีคนพิการที่มาจดทะเบียนประมาณ 448,920 คน เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรคนพิการร้อยละ 1.8 ของประชากรทั้งประเทศ พ.ศ. 2541 ซึ่งคิดเป็นจำนวน 61,708,000 คน จะได้จำนวนประชากรคนพิการเท่ากับ 1,110,744 คน แสดงว่าการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทำได้เพียงร้อยละ 40.4 ของประชากรคนพิการ

เป้าหมายของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามแนวการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ ประกอบด้วยเด็กพิการวัยเรียนที่ยังไม่ได้รับการการศึกษาอีกประมาณร้อยละ 95 ของประชากรเด็กพิการวัยเรียน หรือประมาณ 800,000 คน คนพิการที่ยังไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา การแพทย์ สังคม และการฝึกอาชีพอีกประมาณร้อยละ 60 ของประชากรคนพิการ หรือประมาณ 660,000 คน จากเป้าหมายเมื่อเทียบกับปริมาณการดำเนินงานในอดีตดังกล่าวนี้จึงเห็นได้ชัดเจนว่าหากรัฐยังคงจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการด้วยมาตรการและวิธีการเดิม จะไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปฏิรูปการจัดการศึกษาพิเศษ โดยมีการระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณาในด้านความพร้อมในการดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ พบว่าในอดีตงบประมาณที่ได้รับค่อนข้างน้อย ในปัจจุบันไม่สู้จะมีปัญหาด้านงบประมาณ แต่มีปัญหาด้านความพร้อมของบุคลากรทั้งในแง่ปริมาณ และคุณภาพ กระทรวงศึกษาธิการตระหนักถึงปัญหาด้านความพร้อม และได้ทำการวิจัยติดตามศึกษาปัญหาตลอดมา จากการศึกษาวิจัยพบว่า ครูที่สอนเด็กพิการส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องการศึกษาพิเศษ ขาดแคลนหนังสือตำรา และสื่อการเรียนสนับสนุนการสอน แม้ว่ารรัฐจะได้เร่งพัฒนาครูทั้งโดยวิธีการฝึกอบรม และการศึกษาดูด้วยตนเอง พร้อมทั้งเสริมแรงจูงใจให้ครูมาทำหน้าที่สอนเด็กพิการโดยให้เงินค่าเพิ่มพิเศษ แต่ไม่สามารถพัฒนาบุคลากรได้ทันกับความต้องการ การขยายเป้าหมายการพัฒนาครอบคลุมถึง

บิดามารดา ผู้ปกครองเด็กพิการ โดยการฝึกอบรม และการเรียนรู้จากชุมชน เพื่อระดมกำลังจากครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการน่าจะเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

2. บทเรียนจากนักวิชาการ

ช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเป็นช่วงที่ประชาคมโลกตื่นตัว ให้ความสนใจกับเรื่อง สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา ทางอาชีพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม กระแสความนิยมเรื่องสิทธิที่เท่าเทียมกันของบุคคลไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และความคิด ได้รับการตอบรับอย่างพร้อมเพรียงในทุกประเทศ แรงผลักดันที่เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งตอบรับกระแสความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา คือ การดำเนินงานขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น OECD, UNESCO, UNICEF, WHO, World Bank และ ADB เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการศึกษาอย่างกว้างขวาง และมีส่วนสำคัญที่ทำให้ประเด็นเรื่องความแตกต่างทางภูมิหลังที่หลากหลายของเด็กนักเรียน โดยเฉพาะความแตกต่างด้านความพิการเป็นประเด็นที่ได้มีการหยิบยกมาพิจารณามากขึ้นทุกที และนำไปสู่กระแสเรียกร้องให้มีการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการตามสิทธิพื้นฐานที่ควรจะได้รับ โดยจัดเป็นการศึกษาแบบบูรณาการ เรียนร่วมกับเด็กปกติ

ก่อนหน้าจะมีการบูรณาการ เมื่อครั้งมีการพัฒนาวิทยาการด้านการศึกษาพิเศษในระยะแรก การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเป็นการนำเด็กพิการออกไปรับการเรียนการสอนแยกเป็นชั้นเรียนพิเศษตามแนวคิดปรัชญาการศึกษาพิเศษสมัยนั้น แต่ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาเมื่อวิทยาการก้าวหน้ามากขึ้น ปรัชญาการศึกษาพิเศษเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม นักวิชาการได้ทำการวิจัยพบว่าการจัดการศึกษาโดยแยกเด็กพิการไปเรียนในชั้นเรียนพิเศษทำให้การพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นับแต่ ค.ศ. 1975 ปรัชญาการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์มากขึ้นทุกที มีการเสนอรูปแบบการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมหลายแบบ เรียกชื่อแตกต่างกัน เช่น การจัดการเรียนในสภาวะปกติ (normalization) การจัดการเรียนแบบบูรณาการ (integration) การจัดการเรียนโดยไม่แยกประเภท (non-categorization) การจัดการศึกษาแบบสนับสนุน (supported education) เป็นต้น (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Lewis and Doorlag, 1995; Downing, 1996; Lipsky and Gartner, 1996)

จากงานเขียนของ Dettmer, Dyck and Thurston (1996) Keyes, Hanley-Maxwell and Capper (1999) Downing (1996) Lipsky and Gartner (1996) และ Ferguson, Desjarlais and Meyer (1997) สรุปได้ว่า ในทศวรรษที่ผ่านมา แนวปฏิบัติเรื่องการจัดการเรียนร่วมได้รับการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของการอยู่ร่วมกันในสังคม และเพื่อประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ผลจากการปรับเปลี่ยน ได้เป็นรูปแบบการจัดการเรียน

ร่วมแบบเรียนร่วมชั้นเดียวกัน หรือรูปแบบการจัดการเรียนร่วมชั้น (inclusion) การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วมชั้น (inclusive education) เป็นการจัดการศึกษาที่นำเด็กพิการเข้ามาเรียนรวมในชั้นเรียนเดียวกับเด็กปกติตามระดับอายุที่เหมาะสมของเด็กพิการ โดยที่เด็กพิการได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษตามควร เพื่อให้ได้รับประสบการณ์และมีการเรียนรู้ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันกับเด็กปกติ แนวคิดของการจัดการเรียนร่วมชั้นนี้มุ่งจัดการศึกษาให้ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน โดยเฉพาะครอบครัวและชุมชน ได้ร่วมพลังทำงาน เพื่อให้เด็กทุกคนทั้งเด็กพิการและเด็กปกติที่มีปัญหาการเรียน ได้รับความช่วยเหลือให้ได้เรียนรู้เต็มตามศักยภาพของแต่ละคน กล่าวได้ว่ารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการจากทัศนะของนักวิชาการมีแนวโน้มที่จะเป็นแบบการจัดการเรียนร่วม ประเภทการจัดการเรียนร่วมชั้น และการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชนมากขึ้น

สำหรับรูปแบบการจัดการศึกษาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม อันเป็นเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบในการวิจัยครั้งนี้ มีหลายรูปแบบ ผู้วิจัยนำมาจัดกลุ่มได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

2.1 รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษในกระแสหลัก (Educating Special Students in the Mainstream) ประเภทการจัดการเรียนร่วมชั้น (Inclusion) ซึ่งมีชื่อเรียกแตกต่างกันหลายแบบ เช่น การจัดการศึกษาแบบไม่แยกประเภทความพิการ (non-categorization) แบบบูรณาการ (integration) และแบบการจัดสภาพการเรียนเป็นปกติ (normalization) แนวคิดในการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมชั้นนี้ทุกแบบมีหลักการสำคัญอยู่ที่การเปิดโอกาสให้เด็กพิการได้เข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไปในชั้นเรียนที่เหมาะสมกับอายุของเด็กพิการ โดยอาจมีการช่วยเหลือในการสอนเป็นพิเศษ หรือขยายขอบเขตการให้บริการการศึกษาแตกต่างกันได้ตามความเหมาะสม กระบวนการจัดการศึกษาต้องมีการเตรียมเด็กพิการที่จะเข้าเรียนร่วม และเด็กปกติ มีการตั้งทีมงานทำหน้าที่ประเมิน วินิจฉัย และกำหนดลักษณะโปรแกรมการศึกษาเป็นรายบุคคล (individual educational program = IEP) มีการเตรียมครูและวิธีการเรียนการสอน และมีการกำหนดวิธีการประเมินเพื่อปรับปรุงงาน นอกจากนี้โรงเรียนอาจจัดการเรียนแบบเรียนร่วมชั้น ให้ครอบคลุมถึงการประสานงานกับหน่วยงานทางการแพทย์จัดโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น (early intervention) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการแต่แรกเริ่ม และเตรียมเด็กเข้าเรียน และอาจประสานงานกับหน่วยงานจ้างงาน เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (vocational rehabilitation) จัดทำโปรแกรมการศึกษาอาชีพเป็นรายบุคคล (individualized vocational education program = IVEP) เพื่อให้นักเรียนมีอาชีพที่เหมาะสมมั่นคง (Falvey, 1989; Dowdy, 1996; Lewis and Doorlag, 1995; Keyes, Hanley-Maxwell and Capper, 1999)

2.2 รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบอิงชุมชน และแบบอิงครอบครัว (Community-Based Rehabilitation = CBR and Home-Based Rehabilitation = HBR) ตามหลักการของ CBR และ HBR การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกรณีที่คนพิการอยู่ห่างไกล ไม่สามารถมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถาบัน เช่น โรงพยาบาล ได้สะดวก การใช้ประโยชน์จากครอบครัว จากหน่วยงาน และจากองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเป็นฐานในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับสถาบัน โดยจัดให้มีวิธีการถ่ายทอดเทคนิคการฟื้นฟูสมรรถภาพขั้นต้น นับว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การที่ครอบครัวคนพิการโดยเฉพาะพ่อแม่ได้มีบทบาทในการฟื้นฟูและให้การศึกษแก่เด็กพิการอย่างเต็มที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าทำให้เด็กพิการมีพัฒนาการเร็วขึ้น

2.3 รูปแบบการทำงานเป็นทีม (Teamwork) การสอนเป็นทีม (Team Teaching) การรวมพลังทำงาน (Collaboration) และการให้คำปรึกษา (Consultation) ในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง บุคคลสำคัญคือครูผู้สอน แต่ครูผู้สอนมิใช่ว่าจะมีความรู้ครบทุกด้าน ในกรณีที่ครูมีความรู้ในเรื่องใด ครูควรต้องแสวงหาความรู้จากผู้รู้โดยการปรึกษาหารือ ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการจัดการเรียนร่วมชั้น มีเด็กนักเรียนที่มีความต้องการแตกต่างกันอย่างหลากหลาย ครูจึงควรต้องช่วยกันโดยทำงานเป็นทีม หรือมีการร่วมใจร่วมมือทำงานเพื่อประสิทธิภาพของงาน การทำงานเป็นทีมมักจะมีการแต่งตั้งผู้นำ แต่การรวมพลังทำงานนั้น เป็นการร่วมมือร่วมใจทำงานร่วมกันในกลุ่มผู้รู้หลายคน แต่ละคนมีความรู้คนละด้านมารวมกันเป็นทีมพหุวิทยาการ (multidisciplinary team) มีการโต้แย้ง และการแสวงหาความคิดร่วมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Ferguson, 1997) นอกจากนี้ White and Wehlage (1995) Riley (1997) hite, Taylor and Moss (1992) ได้สรุปจากรายงานวิจัยว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานของโรงเรียนและศูนย์เด็กพิการ ช่วยให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมของเด็กพิการดีขึ้น เด็กพิการออกจากโรงเรียนกลางคันน้อยลง และจบการศึกษาเข้าทำงานมากขึ้น ดังนั้นการรวมพลังทำงานของครูจึงควรมีทั้งการรวมพลังจากครู บุคลากรและผู้รู้ในการสอนเป็นทีม และมีการรวมพลังจากครอบครัวและชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและการฝึกอาชีพ

2.4 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบทบาทหน้าที่ (Functional Instruction) Falvey (1989) กล่าวว่า การเรียนการสอนสำหรับเด็กพิการแต่เดิมเน้นการแยกประเภทเด็กพิการแล้วฝึกทักษะตามความต้องการของเด็กแต่ละประเภท แต่การเรียนการสอนตามแนวคิดบทบาทหน้าที่ ให้ความสนใจกับสมรรถภาพ และทักษะที่เด็กพิการแต่ละคนจำเป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม แล้วจัดการเรียนการสอนตามความเหมาะสม หัวข้อการเรียนการสอนจึงเป็นการเน้นทักษะและสมรรถภาพ เช่น ทักษะทางภาษาและการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะด้านนันทนาการ เป็นต้น

2.5 รูปแบบการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล (Individualized Instruction) วิธีการเรียนการสอนให้ความสำคัญกับความแตกต่างระหว่างบุคคล และการจัดโปรแกรมการเรียนเฉพาะบุคคล รูปแบบการเรียนการสอนเป็นรายบุคคลนี้เป็นที่รู้จักดีในหมู่นักการศึกษาและใช้กันมาทุกสมัยนับตั้งแต่ Comenius, Pestalozzi, Herbert และ Bloom ในศตวรรษที่ 17, 18, 19 และ 20 ตามลำดับ ตามแนวคิดของ Bloom (1976) ผู้พัฒนาวิธีการเรียนแบบรอบรู้ (mastery learning) เสนอว่าผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ครบตามเป้าหมายของหลักสูตรที่โรงเรียนกำหนดไว้ได้ ถ้ามีการจัดการเรียนการสอนที่มีระบบ และเหมาะสมกับความสามารถและความพร้อมของผู้เรียน โดยผู้เรียนแต่ละคนอาจใช้วิธีการเรียน และใช้ระยะเวลาในการเรียนแตกต่างกัน นอกจากนี้ Bloom ยังเสนอผลงานวิจัยที่พิสูจน์ได้ว่าสมาชิกในครอบครัวของเด็ก โดยเฉพาะบิดามารดา เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 2-10 ขวบ เด็กจะได้รับการพัฒนาทางภาษา ความสามารถ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ความตั้งใจ/สมาธิ และพฤติกรรม จากการทำเด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา ผลงานวิจัยแสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนการสอนในครอบครัวมีลักษณะเป็นรูปแบบเฉพาะตัว และเกิดโดยธรรมชาติ โดยไม่มีส่วนสัมพันธ์กับสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม ระดับการศึกษาของบิดามารดาแต่อย่างไร บางครอบครัวทำได้ดีมาก แต่บางครอบครัวทำได้ไม่ดีนัก Bloom เชื่อว่าหากบิดามารดาในครอบครัวที่ยังสอนลูกไม่ได้ดีนั้น น่าจะทำได้ดีมากขึ้นหากได้รับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทของตนต่อการพัฒนานุเคราะห์ของตน หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล จัดว่าเป็นหลักการสำคัญของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ครูต้องจัดทำแผนการศึกษาเป็นรายบุคคล (individualized education plan = IEP) โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยครูที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและบิดามารดาของเด็ก มีการติดตามและปรับแผนการศึกษาให้เหมาะสมกับพัฒนาการและความต้องการของเด็กแต่ละคนตลอดเวลา

กล่าวโดยสรุป บทเรียนจากนักวิชาการที่ผู้วิจัยได้รับและจะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่เรียกว่า รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง มีหลักการที่สำคัญที่สุด คือ การยอมรับ และการใช้ประโยชน์จากความแตกต่างที่หลากหลายระหว่างเด็กทุกคนโดยเฉพาะความแตกต่างเนื่องจากความพิการ เพื่อให้เด็กทุกคนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพทุกด้านทั้งทางวิชาการ ทางสังคม ทางกายภาพ และทางอาชีพ สามารถเรียนร่วมกันอย่างพึ่งพาอาศัยกัน โดยมีความร่วมมือกันในการจัดการศึกษาของเด็กจากบุคลากรทุกคนในโรงเรียน จากครอบครัว และจากชุมชน กล่าวอีกอย่างหนึ่งคือ การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง (collaborative inclusion) เป็นการจัดการศึกษาสนองต่อความหลากหลาย (diversity) โดยครูผู้รับผิดชอบใช้หลักการรวมพลังทำงานเป็นทีม (collaborative teamwork) จัดการสอนให้เด็กทุกคนได้เรียนรู้แบบรายบุคคล และแบบร่วมมือ (individualized and cooperative learning) ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าหากมีการพัฒนารูป

แบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังตามหลักการข้างต้นที่นักวิชาการเสนอแนะจะได้รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่เป็นประโยชน์ และเป็นที่ยอมรับ ใช้ปฏิบัติได้อย่างกว้างขวาง

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่ารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังจะเป็นที่ยอมรับ และใช้กันอย่างแพร่หลาย คือเหตุผลด้านเรื่องความจำเป็นด้านทรัพยากร การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอดีตทั้งแบบที่จัดเป็นโรงเรียนพิเศษ และจัดเป็นชั้นเรียนพิเศษ ต้องใช้ทรัพยากรและบุคลากรเป็นจำนวนมาก เมื่อเทียบสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กพิการ กับปริมาณทรัพยากรที่จะต้องใช้ในการดำเนินงาน ทุกประเทศพบว่าการลงทุนทรัพยากรเพื่อจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการทั้งหมดแทบจะเป็นไปไม่ได้ และหากมีประเทศหนึ่งประเทศใดที่ทำได้ ก็เป็นการลงทุนที่ไม่ถูกหลักเศรษฐศาสตร์ ในขณะที่การจัดการเรียนแบบเรียนร่วม โดยเฉพาะการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ได้ผลดีกว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในโรงเรียนพิเศษ เฉพาะทางแบบเดิม ในด้านบริการที่เด็กพิการได้รับ ด้านพัฒนาการของเด็กพิการ และด้านการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่เดิมให้เป็นประโยชน์ต่อเด็กทั้งเด็กพิการและเด็กปกติ ทั้งนี้การจัดการเรียนร่วมแบบเรียนร่วมแบบรวมพลังยังคงต้องใช้ทรัพยากรในการดำเนินการมากกว่าการจัดการเรียนสำหรับเด็กปกติ และต้องมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการศึกษาของเด็กพิการเพิ่มขึ้นจากงบประมาณการศึกษาของเด็กปกติด้วย กล่าวได้ว่าประสิทธิภาพของการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังขึ้นอยู่กับการลงทุนเพิ่มในส่วนของครูการศึกษาพิเศษ และบุคลากรเสริมที่จะต้องทำงานร่วมกัน และเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้กับครูปกติ บิดามารดาเด็กพิการให้มีความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กพิการมากขึ้น และขึ้นอยู่กับความสามารถในการระดมทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในครอบครัว และชุมชนเข้ามาช่วยในการจัดการศึกษา โดยที่เด็กนักเรียนทั้งเด็กพิการและเด็กปกติมีโอกาสได้รับบริการทั่วกัน (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Downing, 1996; Lipsky and Gartner, 1996)

ในสภาวะที่โลกมีการแข่งขันกันอย่างสูงในด้านเศรษฐกิจ การค้า และสารสนเทศ ทุกวันนี้สำหรับประเทศไทยการพิจารณาลงทุนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นเรื่องที่ต้องกระทำโดยรอบคอบ และต้องมีการพิจารณาใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ในกระบวนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการนั้น ความต้องการที่เด็กพิการทุกคนจำเป็นต้องได้รับนั้นมีได้จำกัดอยู่แต่บริการด้านการศึกษา แต่ยังคงไปถึงบริการด้านการแพทย์ อาชีพ และสังคม ซึ่งครอบครัว หน่วยงานในชุมชน และสังคมมีหน้าที่ต้องให้บริการเช่นนั้นสำหรับเด็กปกติอยู่แล้ว การขยายขอบข่ายภาระหน้าที่ของหน่วยงาน ครอบครัว ชุมชน ให้จัดบริการครอบคลุมถึงเด็กพิการด้วย จึงนับว่าเป็นการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และเป็นไปตามนัยแห่งกฎหมายแม่บททางการศึกษาที่ให้

มีการระดมกำลัง และทรัพยากรจากทุกแหล่งมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา อันกล่าวได้ว่าเป็น การลงทุนทางการศึกษาที่คุ้มประโยชน์ตามผลการวิเคราะห์ผลประโยชน์และการลงทุน

3. บทเรียนจากการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ

บทเรียนจากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการจัดการศึกษา/การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในต่างแดนรวม 10 ประเทศ คือ อังกฤษ ไอร์แลนด์ ฮังการี สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ญี่ปุ่น ลาว และอินโดนีเซีย (Ashaman and Elkins, 1990; Unesco, 1992; Haskell and Barrett, 1993; Lewis and Doorlag, 1995; Dowdy, 1996; Ochiai, 1995) สรุปได้ว่า ประเทศทางยุโรปและอเมริกาเริ่มจัดการศึกษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการก่อนประเทศทางเอเชีย มีกฎหมายการศึกษาเฉพาะสำหรับการศึกษาพิเศษและการฟื้นฟูคนพิการ มีหน่วยงานกลางรับผิดชอบดำเนินงานด้านนโยบาย การวิจัย และหลักสูตรในภาพรวม ในระดับปฏิบัติโรงเรียนมีอิสระในการดำเนินงานและยืดหยุ่นหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ประเทศทางเอเชียยกเว้นญี่ปุ่น มีการพัฒนาด้านการจัดการศึกษาพิเศษช้ากว่าต่างประเทศมาก หลายประเทศ เช่น ฮังการี และอินโดนีเซีย ได้ใช้รูปแบบการจัดการศึกษาแบบชักนำ (conducive education) และแบบ CBR ซึ่งเหมาะสมกับสภาพของประเทศ และได้รับการยอมรับจากนานาชาติ เป็นที่น่าสังเกตว่าเกือบทุกประเทศมีองค์กรกลางรับผิดชอบงานด้านการศึกษาคคนพิการ และมีหน่วยงาน องค์กรภาคเอกชน อีกจำนวนมากที่รับผิดชอบดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และเผยแพร่สื่ออุปกรณ์ วิธีการที่จะเป็นประโยชน์ต่อเด็กและคนพิการ

ปรัชญาและแนวความคิดใหม่ทางวิชาการให้ความสำคัญกับการคัดแยกประเภทตาม ความต้องการพิเศษ โดยพิจารณาว่าเด็กแต่ละคนมีความต้องการพิเศษระดับใดในด้านพฤติกรรม วิชาการ สังคม อาชีพ และการแพทย์ เนื่องจากเด็กที่มีความพิการต่างกันแต่มีความต้องการ พิเศษเหมือนกัน และเป็นแบบเดียวกันกับความต้องการของเด็กปกติ จึงสามารถจัดให้บริการ การศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกันได้ แนวคิดในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการจึงมี แนวโน้มเป็นแบบการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมมากขึ้น และให้ความสำคัญกับการให้การศึกษ ช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อโดยมีการจัดฝึกอาชีพและติดตามการประกอบอาชีพเป็นโปรแกรมรายบุคคล

โดยสรุป บทเรียนจากต่างแดนที่ผู้วิจัยได้รับ มี 7 ประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง การจัดการศึกษาพิเศษ และการปฏิรูปการศึกษา

ผู้วิจัยพบว่าการจัดการศึกษาพิเศษของประเทศเกือบทุกประเทศ เป็นผลมาจากการปฏิรูป การศึกษา โดยที่การปฏิรูปการศึกษานั้นมีการสำรวจ การจัดประชาพิจารณ์ หรือการระดมความคิดจากประชาชนผู้เฒ่าโง่ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากประชาชน แนวทางการจัดการศึกษา

สำหรับเด็กพิการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจึงเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับความต้องการของคนส่วนใหญ่ และที่สำคัญคือ เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับแนวการปฏิรูปการศึกษาของประเทศ จึงทำให้ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ารวดเร็ว

ประเด็นที่สอง การมีกฎหมายและหน่วยงานรองรับการดำเนินงาน

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในประเทศทางยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย ต่างก็มีรูปแบบการจัดการศึกษาล้ายคลึงกัน มีกฎหมายการศึกษาพิเศษ และ/หรือ กฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กพิการชัดเจน ยกเว้นฮังการี ซึ่งผู้วิจัยยังสืบค้นข้อมูลได้ไม่สมบูรณ์ ทุกประเทศมีหน่วยงานของรัฐตั้งขึ้นเพื่อรับผิดชอบดูแลการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยตรง ยกเว้นลาวซึ่งเพิ่งเริ่มดำเนินการ จึงยังไม่มีที่ตั้งหน่วยงานเฉพาะ ดังสาระสรุปในตาราง 9.1 การมีหน่วยงานเฉพาะรับผิดชอบดำเนินการ นับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผลการดำเนินงานจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีความสำเร็จ ขยายตัวอย่างรวดเร็ว

ประเด็นที่สาม การรวมพลังจากภาครัฐและเอกชน

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่า ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของทุกประเทศ มีหน่วยงานเอกชน องค์กรอิสระ และองค์กรเครือข่ายนานาชาติ ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเป็นจำนวนมาก แสดงถึงการรวมพลังจากทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่นสหรัฐอเมริกา หน่วยงานและองค์กรดังกล่าวส่วนหนึ่งอยู่ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ส่วนหนึ่งเป็นสถาบันทางวิชาการอิสระ ส่วนหนึ่งเป็นองค์กรกุศล และส่วนหนึ่งเป็นองค์กรธุรกิจที่ไม่แสวงหากำไรเกินควร ทุกหน่วยงานเน้นความสำคัญของการวิจัย การพัฒนา การประดิษฐ์เพื่อคนพิการ การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล การฝึกอบรม

ประเด็นที่สี่ รูปแบบการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ

แม้ว่าในภาพรวม ทุกประเทศจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการแบบการจัดการเรียนร่วมชั้น (inclusion) แบบการจัดการเรียนร่วม (mainstream) และใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นหลัก แต่ในการดำเนินงานมีการเรียกชื่อรูปแบบแตกต่างกัน รูปแบบที่สำคัญซึ่งมีการพัฒนาต่อเนื่องและใช้ปฏิบัติกันมากที่สุด คือ การจัดการเรียนร่วมแบบบูรณาการ (integrative inclusion) แนวคิดใหม่ในการจัดชั้นเรียนปกติ (Regular Education Initiative =REI) การจัดการศึกษาแบบชักนำ (conductive education) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation =CBR) แผนการตั้งหุ้นส่วนกับบิดามารดาเด็กพิการ (parent partnership scheme) และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางวิชาชีพ (vocational rehabilitation)

ตาราง 9.1 สรุปลักษณะการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในต่างประเทศ

ประเทศ	กฎหมายรองรับ/การปฏิรูป	รูปแบบ	หน่วยงาน
อังกฤษ	-Education Act 1993 -Education (special ed. needs) Regulation 1994 -SENCO Forum 1997	-การจัดการเรียนร่วมชั้นปกติ -การจัดการเรียนชั้นเรียนพิเศษ -การจัดโรงเรียนพิเศษเฉพาะ -การศึกษาแบบชักนำ -Parent partnership scheme	-DfEE -Center for SEN -BCODP -NICE -DPU
ไอร์แลนด์	-Commission on the Status of People with Disabilities, 1990 -Council of People with Disabilities, 1997 -Inclusive Education Act	-การจัดการเรียนร่วมในโรงเรียน -การจัดการเรียนร่วมชั้น -การฝึกอาชีพ	-NDA, DSS, DEU -Council of People with Disabilities -AHEAD -DFI: ACLD, CIL, NAD
ฮังการี	World Congress on conductive education, 1991	การจัดศึกษาแบบชักนำ (conductive education)	-Peto Institute -MOIRA Conductive Education Centre
สหรัฐอเมริกา	-Vocational Rehabilitation Act, 1973 -Americans with Disability education Act (ADA),1990 -Individuals with Disability Education Act, Amendment of 1997 (IDEA'97)	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการเรียนร่วมชั้นเต็มรูปแบบ -Regular Education Initiative -การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน -การฟื้นฟูสมรรถภาพวิชาชีพ	-OSERS, OSEP, RSA, NIDRR -Courage Center -NASDSE, RIATT, RI -RESNA -NRHRC
แคนาดา	-School Act	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการศึกษาแบบอิงชุมชน -การจัดการเรียนร่วมชั้น -การใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งผู้อื่น	-Student Services Department -CCRW,NIDMAR -REHADAT -ALDER Center
ออสเตรเลีย	-Employment, Education and Training Act, 1988; Amendment 1990, 1995	-การจัดการศึกษาแบบโรงเรียนพิเศษประจำและไปกลับ -การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการเรียนร่วมชั้น (ISI)	-DEETYA -NBEET -MOVEET -District & School-based Networks
นิวซีแลนด์	-Educational Reform, 1988 -Education Act 1964, -Special Education, 2000 -การปฏิรูปการศึกษา, 1988	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -Ongoing Resourcing Scheme (ORS) -การศึกษาทางเลือกอิงโรงเรียน -การศึกษาแบบชักนำ	-Ministry of Education Management Centers -NETS -AIMHI -SEEC
ญี่ปุ่น	-Special Education Act, 1979 -การปฏิรูปการศึกษา 1998	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการศึกษาแบบโรงเรียนพิเศษ	-Division of Special Education, Yoghama National Univ, RDMR
อินโดนีเซีย	-การปฏิรูปการศึกษาพิเศษ, 1994	-การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน (CBR)	-Ministry of Education and Culture -National Woman's Organization, -Family Life Movement
ลาว	-การปฏิรูปการศึกษาพิเศษ, 1994	-การจัดการศึกษาแบบโรงเรียนพิเศษ -การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม	-กระทรวงศึกษาธิการลาว -National Rehabilitation Center

ประเด็นที่ห้า อิทธิพลจากองค์กรระหว่างประเทศ

ประเด็นที่น่าสังเกตจากการศึกษาวิเคราะห์การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ คือ การได้รับอิทธิพลจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น UNESCO UNICEF World Bank ADB เป็นต้น องค์กรเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการจัดการประชุม การทำความเข้าใจดำเนินการร่วมกัน และการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงานของแต่ละประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา การประชุมที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการจัดการศึกษาพิเศษ ได้แก่ UNESCO Regional Seminar on Planning and Organization of Education for Children with Special Needs ปี 1993 ที่ Harbin ประเทศจีน และ World Conference on Special Needs Education ปี 1994 ที่ประเทศสเปน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้มีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการเรียนร่วมชั้น (inclusion) กล่าวได้ว่าองค์กรเหล่านี้มีบทบาทในการสนับสนุนให้ทุกประเทศใช้รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการเรียนร่วมในปัจจุบัน

ประเด็นที่หก งบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

จากรายงานเกี่ยวกับงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ ที่เสนอในตอนที่ 2 สรุปได้ว่า ค่าใช้จ่ายงบดำเนินการต่อหัวที่จัดสรรเพิ่มสำหรับเด็กพิการของออสเตรเลียคิดเป็นร้อยละ 4.3 ของค่าใช้จ่ายการศึกษาทั้งหมด งบประมาณการศึกษาของสหรัฐอเมริกาแสดงว่าโดยเฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อหัวที่จัดสรรเพิ่มให้เด็กพิการระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 11.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 9.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายคิดเป็นร้อยละ 5.1 ของงบประมาณโรงเรียนทั้งหมด จากข้อสรุปนี้จะเห็นว่างบประมาณที่จัดสรรเพิ่มให้กับเด็กพิการมีปริมาณไม่มากนัก เมื่อพิจารณาจากตัวเลขการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของความพิการแต่ละประเภทในแต่ละมลรัฐ ในสหรัฐอเมริกา แม้ว่าน้ำหนักในการจัดสรรงบประมาณจะมีพิสัยตั้งแต่ 1.1 ถึง 9.527 แต่จำนวนเด็กพิการที่เรียนร่วมในโรงเรียนมีจำนวนน้อยมาก ยอดรวมงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการจึงนับว่าน้อยมาก

ประเด็นที่เจ็ด วิธีการจัดสรรงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

แนวโน้มของการจัดสรรงบประมาณการศึกษาขั้นพื้นฐานในปัจจุบัน จะเป็นการจัดสรรงบประมาณแบบรายบุคคล ซึ่งมีการคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ระหว่างสถานที่ตั้งโรงเรียน และประเภทโรงเรียน สำหรับความแตกต่างเนื่องจากลักษณะความพิการได้รับการพิจารณาให้เป็นปัจจัยหนึ่งในการจัดสรรงบประมาณ วิธีการจัดสรรงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีใช้อยู่ 4 รูปแบบ คือ รูปแบบแรก รูปแบบการจัดสรรงบประมาณโดยสูตรที่กำหนดน้ำหนักตามจำนวนนักเรียน มีการกำหนดน้ำหนักความสำคัญสำหรับความพิการแต่ละประเภท และจัดสรรงบประมาณเพิ่มจากงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กปกติเป็นจำนวนมากน้อยตามจำนวนเด็กพิการ โดย

ที่เด็กพิการที่มีลักษณะความพิการต่างกันจะได้รับเงินงบประมาณเพิ่มต่างกัน รูปแบบที่สอง รูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนเท่ากัน มีการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนเด็กพิการเพิ่มจากงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กปกติ โดยที่เด็กพิการทุกคนจะได้รับการจัดสรรงบประมาณให้ในอัตราเดียวกัน รูปแบบที่สาม รูปแบบการจัดสรรงบประมาณอิงทรัพยากร เป็นการจัดสรรงบประมาณอิงโรงเรียน ตามจำนวนโครงการ จำนวนทรัพยากรบุคคล ที่โรงเรียนต้องการใช้ โดยอาจไม่ต้องนำจำนวนเด็กพิการมาพิจารณา และรูปแบบสุดท้าย รูปแบบการจัดสรรงบประมาณใช้คืนตามสัดส่วนที่จ่ายจริง ตามรูปแบบนี้ต้องมีการขออนุมัติดำเนินการโครงการ และรัฐบาลมลรัฐจัดสรรงบประมาณคืนให้เป็นสัดส่วนของค่าใช้จ่ายตามที่เป็นจริง

รูปแบบในการจัดสรรงบประมาณสำหรับเด็กพิการแต่ละรูปแบบที่ใช้จะมีส่วนดีส่วนเสียต่างกัน รูปแบบการจัดสรรงบประมาณโดยสูตรที่กำหนดน้ำหนักตามจำนวนนักเรียน และการจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนเท่ากัน เป็นรูปแบบที่มีความเป็นธรรม และเหมาะกับหลักการกระจายอำนาจให้โรงเรียน แต่ต้องมีมาตรการกำกับตรวจสอบ เพราะอาจมีปัญหากจากการที่โรงเรียนมิได้นำงบประมาณไปใช้เพื่อการศึกษาสำหรับเด็กพิการ และมีปัญหาประสิทธิภาพ ส่วนรูปแบบการจัดสรรงบประมาณอิงทรัพยากร และการจัดสรรงบประมาณใช้คืนตามสัดส่วนที่จ่ายจริง มีส่วนดีในด้านความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ ด้านประสิทธิภาพ และด้านความเป็นธรรม แต่ยังมีการกระจายอำนาจน้อยกว่ารูปแบบสองรูปแบบแรก

4. บทเรียนจากการวิจัยรายการณโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

การวิจัยรายการณเพื่อศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้ได้บทเรียนจากการวิจัยเชิงประจักษ์ไปใช้ประกอบกับบทเรียนจากนักวิชาการ และบทเรียนจากต่างแดน กรอบความคิดในการวิจัยเน้นบทบาทของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง โดยมีเป้าหมายที่การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยกำหนดสมมุติฐานวิจัยตามบทเรียนจากนักวิชาการและบทเรียนจากต่างแดนว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนและเจ้าหน้าที่ ทำให้บุคลากรในหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวเด็กพิการ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการอย่างเข้มแข็งมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการมากขึ้นกว่าเดิม ส่งผลให้เด็กพิการที่เป็นเป้าหมายของโครงการมีสมรรถภาพดีขึ้น

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยรายการณครั้งนี้มีจำนวน 295 คน ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนและเจ้าหน้าที่ เด็กพิการทั้งหมดรวม 71 คน ที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน พ่อแม่เด็กพิการรวม 26 คน ที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการด้วยกายภาพ

บำบัด เด็กปกติรวม 7 คน วิทยากรและทีมงาน 15 คน และอาสาสมัครรวม 12 คน ที่เข้าร่วมโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ ครูผู้สอนเด็กพิการในโรงเรียนประถมศึกษา และศึกษานิเทศก์ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช รวม 55 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการครอบครัวมั่นคงและชุมชนเข้มแข็ง 103 คน แพทย์และนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลมหาราช รวม 4 คน

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน แบบสอบถามรวม 5 ชุด ประเด็นการสนทนากลุ่ม 3 ชุด ประเด็นการสัมภาษณ์แบบลึก แบบบันทึกการสังเกต เครื่องบันทึกเสียงและวิดีโอทัศน์ แบบบันทึกข้อมูลจากรายงานปฏิบัติงาน ดังตาราง 9.2 ผู้วิจัยและทีมงานดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบลึก การจัดกลุ่มสนทนา การสังเกตโดยการเฝ้าดู การบันทึกเสียง การบันทึกภาพนิ่งและภาพวิดีโอทัศน์ การเขียนบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2542 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย และสถิติอนุมาน ได้แก่การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ตาราง 9.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือวิจัยสำหรับการวิจัยครั้งนี้จำแนกตามประเภทกิจกรรมการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

กิจกรรม	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	หมายเหตุ
1.โครงการฟื้นฟูเด็กสมองพิการด้วยกายภาพบำบัด	- เด็กพิการ 26 คน - พ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กพิการ 26 คน - แพทย์ 1 คน - นักกายภาพบำบัด 3 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ 2 คน	- การสังเกตแบบมี/ไม่มีส่วนร่วม - การสัมภาษณ์แบบลึกจากแพทย์และนักกายภาพบำบัด กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่โครงการฯ - การจัดกลุ่มสนทนาพ่อแม่ และผู้ปกครองเด็กพิการ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - ประเด็นสนทนากลุ่ม - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวิดีโอทัศน์	- โครงการกายภาพบำบัดจัดเดือนละครั้ง - ผู้วิจัยไปร่วมกิจกรรมวันที่ 15 กรกฎาคม 2542
2.โครงการสัมมนาผู้บริหารและครูสอนเด็กพิการในโรงเรียนโครงการเด็กพิการเรียนร่วม	- ครูผู้สอน 55 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการฯ 2 คน	- การรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม - การสัมภาษณ์แบบลึก - การจัดกลุ่มสนทนา - การศึกษารายงาน และเอกสาร - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- แบบสอบถามครู - ประเด็นสัมภาษณ์ - ประเด็นสนทนากลุ่ม - แบบบันทึกข้อมูลจากเอกสาร - แบบบันทึกเหตุการณ์	จัดสองครั้ง 28-30 กันยายน 2541 และ 3-5 มีนาคม 2542
3.โครงการจัดทำสื่อเพื่อการศึกษา	- หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวันของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการฯ	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	เป็นโครงการต่อเนื่อง
4.โครงการฟื้นฟูผู้พิการด้วยการแก้ไขผ้าตัด/ส่งต่อ/ฝึกอาชีพ/ประสานกับประชาสงเคราะห์ให้ผู้พิการได้สิทธิ์	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวันของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	เป็นโครงการต่อเนื่อง
5.โครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ "ค่ายสายใยรัก"	- เด็กพิการ 46 คน - เด็กปกติ 7 คน - อาสาสมัคร 12 คน - วิทยากร/ทีมงาน 15 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ 2 คน	- การสังเกตแบบมี/ไม่มีส่วนร่วม - การสัมภาษณ์แบบลึก - การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวันของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการฯ	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบสอบถาม - แบบบันทึกเหตุการณ์ - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวิดีโอทัศน์	- ดำเนินการแยกเป็นสองกิจกรรม 1.การอบรมอาสาสมัคร 26-27 มีนาคม 2542 2.จัดค่าย 28-30 มีนาคม 2542

ตาราง 9.2 (ต่อ)

กิจกรรม	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	หมายเหตุ
6. โครงการครอบครัวมั่นคงและชุมชนเข้มแข็งจัด 2 รุ่น (อบรมอสม.)	- อสม. จาก 110 หมู่บ้านมาจริง 103 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ 2 คน (อสม.)	- การจัดกลุ่มสนทนา - การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสนทนากลุ่ม - แบบสอบถาม - แบบบันทึกเหตุการณ์ - กล้องบันทึกภาพ	โครงการร่วมกับสหทัยมูลนิธิ, สนง.สาธารณสุขอำเภอเมือง, จัด 2 รุ่น 1-2 มิถุนายน และ 3-4 มิถุนายน 2542
7. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านอาชีพ "ฝึกทำดอกมะลิ"	- เด็กและคนพิการ 9 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ 2 คน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวิดีโอ - แบบสอบถาม - แบบบันทึกเหตุการณ์	ดำเนินการ 11-12 พฤษภาคม 2542
8. โครงการอบรมผู้ปกครอง	- ผู้ปกครองเด็กพิการ 15 คน - หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การศึกษาเอกสาร - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- แบบบันทึกข้อมูล - ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	ดำเนินการ 9-10 กุมภาพันธ์ 2542 (ก่อนโครงการวิจัยนี้จะเริ่มต้นดำเนินการ)
9. โครงการสัมมนาบุคลากรดำเนินงาน 3 พื้นที่	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	ดำเนินการ 8-10 มิถุนายน 2542
10. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเด็กพิการ รวม 26 คน	- หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน - พ่อแม่ ผู้ปกครอง	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การเยี่ยมบ้านเด็กพิการ และการสังเกต/ การสัมภาษณ์ - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวิดีโอ - แบบบันทึกเหตุการณ์	การเยี่ยมบ้านเด็กพิการ 26 คน โดยกำหนดหนึ่งคนต่อครั้งต่อเดือน ผู้วิจัยร่วมกิจกรรมเมื่อ 15 กรกฎาคม 2542
11. กิจกรรมการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	กิจกรรมดำเนินงานต่อเนื่อง
12. กิจกรรมการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และให้ข่าวสารข้อมูลนอกเหนือจากโครงการข้างต้น	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	กิจกรรมดำเนินงานต่อเนื่อง

เมื่อสรุปผลการศึกษาดูตามการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ในช่วงเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2542 พบว่า โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนได้มีการดำเนินงานตามที่ได้วางโครงการไว้ทุกกิจกรรม ตามแผนงานที่วางไว้ มีการกำหนดภารกิจดำเนินงาน 4 ด้าน คือ การดำเนินงานด้านการจัดกลไกการบริการงาน การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูเด็กพิการ การดำเนินงานด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูคนพิการ และการดำเนินงานด้านการพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการนั้น โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ดำเนินการตามที่กำหนดไว้ทุกด้าน แต่เนื่องจากแนวคิดของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (community-based rehabilitation = CBR) ที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนใช้เป็นแนวทางนั้น เป็นแนวคิดที่มีการดำเนินงานแบบองค์รวม (holistic) การดำเนินงานทั้งสี่ด้านจึงเกี่ยวข้องกับองค์กร/หน่วยงานทุกองค์กร/หน่วยงาน

เพียงแต่ต่างระดับและปริมาณในการดำเนินงานเท่านั้น จากการศึกษาที่ผู้วิจัยเสนอรายงานการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ของครอบครัว และของหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราช โรงเรียนประถมศึกษาที่มีเด็กพิการเรียนร่วม สถานีนอนามัยตำบล และ อสม. ผสส. องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กรและหน่วยราชการอื่น ๆ องค์กรภาคเอกชนข้างต้น แสดงให้เห็นว่าทุกองค์กร/หน่วยงานได้ดำเนินงานครบถ้วนทุกด้าน และได้ผลดี ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการเพิ่มขึ้น ผู้เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการนอกจากจะมีความรู้ดีขึ้นแล้วยังมีลักษณะทางจิตด้านความรับผิดชอบและธรรมาภิบาลดีขึ้น เด็กพิการมีพัฒนาการดีขึ้นทั้งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา ทางกายภาพ ทางสังคม และทางอาชีพ ผลที่เกิดขึ้นทั้งหมดนี้เนื่องมาจากบุคลิกภาพและการดำเนินงานในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ข้อค้นพบดังกล่าวนี้เป็นไปตามสมมุติฐานวิจัยที่กำหนดไว้

ผลงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนที่ยังมีการดำเนินงานไม่มากนักอาจจะมีเพียงด้านเดียว คือ ด้านการประชาสัมพันธ์งานของมูลนิธิให้เป็นที่ทราบทั่วถึงและดึงดูดผู้สนใจเข้ามาร่วมงาน แม้ว่ามูลนิธิเพื่อเด็กพิการจะได้รณรงค์เผยแพร่ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความพิการ การป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพบ้าง แต่เป็นการใช้สื่อเพื่อวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้ด้านการป้องกันและการบำบัดรักษาเพียงด้านเดียวแต่ไม่ได้ทำเพื่อประชาสัมพันธ์ สาเหตุที่การทำงานทางด้านนี้มีน้อยไป อาจจะเนื่องจากแนวคิดการดำเนินงานตามแนวทาง CBR ไม่เน้นการประกาศผลงาน ทางโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนจึงทำการประชาสัมพันธ์เพียงเพื่อแสวงหาความร่วมมือมากกว่าการประชาสัมพันธ์ในเชิงรณรงค์อย่างชัดเจน

ผู้วิจัยสรุปบทเรียนที่ได้มาจากการวิจัยรายการนี้ ซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการต่อไป ได้ดังนี้

4.1 หลักการของโครงการ

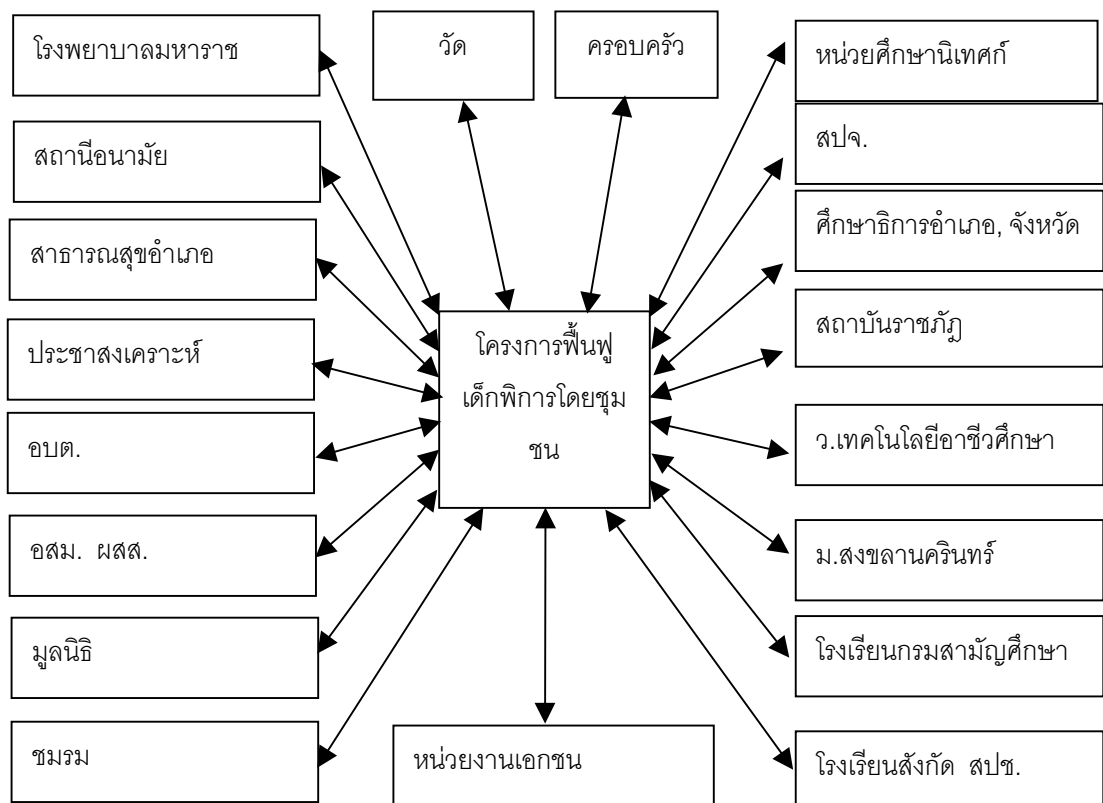
โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนเป็นโครงการที่กำหนดขึ้นตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน (community-based rehabilitation = CBR) ซึ่งมีจุดเด่นที่การรวมทรัพยากรจากครอบครัวและชุมชนที่มีอยู่ในท้องถิ่นเข้ามาช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นโครงการที่ประหยัดและส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างโครงการกับครอบครัว และหน่วยงานในชุมชน โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยงานในชุมชน แต่มีการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งมากขึ้น ลักษณะของโครงการมีความยืดหยุ่นสูง

4.2 โครงสร้างการดำเนินงาน

การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เป็นการนำแนวคิดการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน (CBR) มาประยุกต์จัดกิจกรรมในท้องถิ่น มีโครงสร้างการดำเนินงานประกอบด้วยโครง

การฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนเป็นแกนกลางในการประสานงาน ดังลักษณะของโครงสร้างการดำเนินงานในภาพที่ 9.1 ตามภาพผู้วิจัยแสดงลักษณะที่มีการติดต่อประสานงาน ลักษณะการทำงานร่วมกัน ระหว่างโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน กับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ด้วยลูกศรสองหัวแทนความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน แต่ในทางปฏิบัติโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนต้องเป็นฝ่ายเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ก่อน

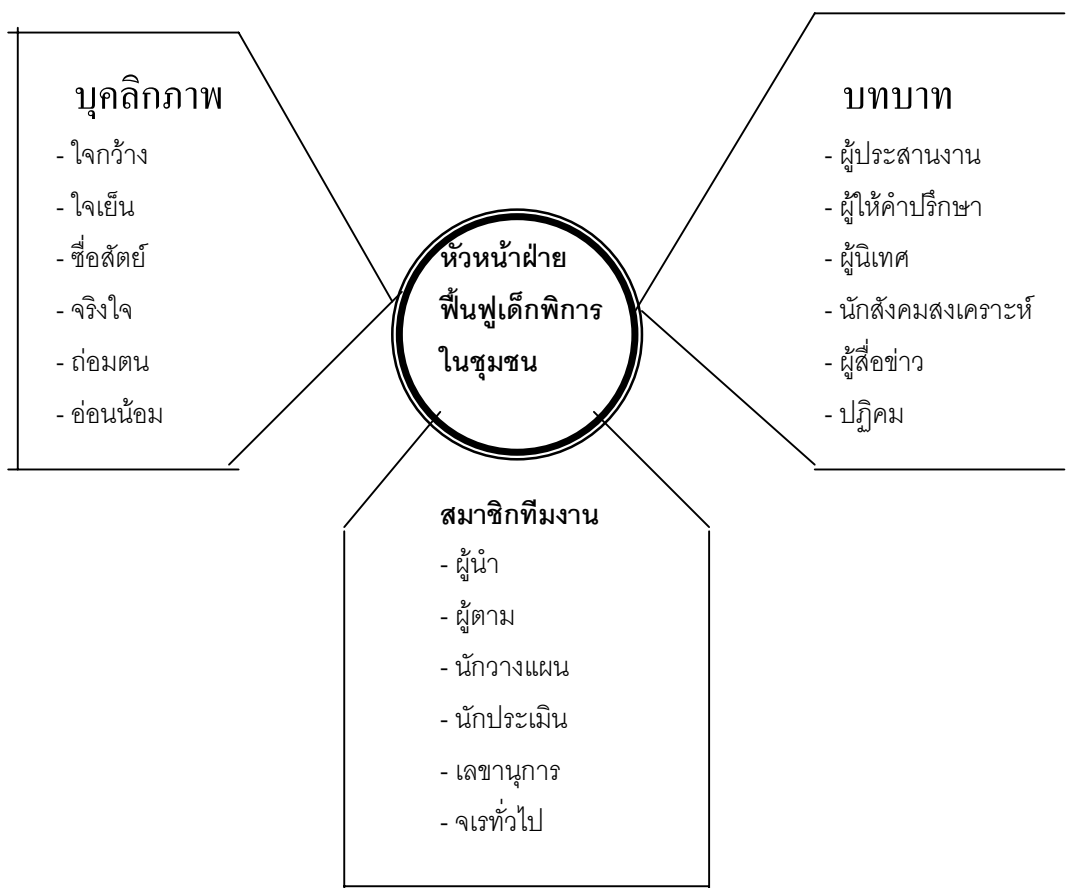
ประเด็นที่น่าสังเกต คือ ตามปกติโครงสร้างการดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กรทุกหน่วยงาน ควรจะต้องมีการประสานงานระหว่างกันและกันอยู่แล้ว ตามแผนภาพควรจะมีลูกศรเชื่อมระหว่างหน่วยงานทุกหน่วยด้วย แต่ในความเป็นจริงการติดต่อประสานงานมีน้อยมาก จึงกล่าวได้ว่าตามโครงสร้างการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนนั้นเป็นโครงสร้างตามสภาพที่มีอยู่แต่เดิม โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนเพียงแต่กระตุ้นให้มีการประสานงานและร่วมมือร่วมใจ รวมพลังในการทำงานให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 9.1 โครงสร้างการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

4.3 วิธีการดำเนินงาน

หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน เป็นบุคคลที่สำคัญในการดำเนินงานทั้งหมดของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ต้องทำหน้าที่และแสดงบทบาทหลายบทบาท บทบาทที่สำคัญและเป็นบทบาทหลัก คือ บทบาทผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเฉพาะกับกลุ่มผู้ที่ต้องการคำแนะนำ บทบาททรง คือ บทบาทเป็นที่ปรึกษาที่ดีในด้านการรับฟังความคิดเห็นของทีมงานและความร่วมมือในการปฏิบัติงานทุกรูปแบบ บทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือให้การสงเคราะห์แก่ครอบครัวผู้พิการที่มีความขัดสน และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นบทบาททรง จากการสังเกตศึกษาติดตามของผู้วิจัยพบว่า การวางตนตามบทบาทดังกล่าวประกอบกับบุคลิกภาพที่อ่อนน้อมถ่อมตน ซื่อสัตย์ จริงใจ และสุภาพ ของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนผู้นี้ ทำให้การประสานงานเป็นไปโดยความราบรื่น และไม่มีอุปสรรคปัญหา ผลจากการปฏิบัติงานร่วมกันกับบุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ด้วยการวางตนคงเส้นคงวาทำให้เป็นที่รักใคร่ชอบพอของผู้ปฏิบัติงานด้วย กล่าวได้ว่าบุคลิกภาพ การวางตน และบทบาทของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน มีส่วนสำคัญที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยได้ประมวลสรุปบทบาทและบุคลิกภาพของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ซึ่งควรจะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ในการดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการดังภาพที่ 9.2



ภาพที่ 9.2 บทบาทของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน

การดำเนินงานทุกกิจกรรมของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เป็นกิจกรรมที่เชิญชวนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยทุกโครงการ/กิจกรรม จำนวนคนและหน่วยงานที่มาเข้าร่วมโครงการ มีความแตกต่างกันตามลักษณะของโครงการ ในการดำเนินงานติดต่อประสานงานแต่ละกิจกรรมจะต้องมีการติดต่อกันนัดหมายและติดต่อยืนยันซ้ำเสมอ ความเอาใจใส่ในการติดต่อประสานงานและความใส่ใจใต้อาถึงวิธีการเดินทางมาร่วมประชุม ทำให้ผู้ที่ได้รับการติดต่อเต็มใจมาร่วมกิจกรรม

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานทุกกิจกรรมเป็นการใช้จ่ายตามอัตราค่าจ้างในพื้นที่ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า แม้ในการจัดกิจกรรมการอบรม หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการยังได้พิจารณาเลือกสถานที่ที่มีราคาเหมาะสม แต่มีคุณภาพในระดับดี นับว่าเป็นผู้เห็นคุณค่าของเงินและใช้งบประมาณได้อย่างคุ้มค่า

การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการมีลักษณะราบรื่นเป็นไปตามที่หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนคาดว่าจะเกิดขึ้น สิ่งทีคาดว่าจะเป้นปัญหาได้รับการพิจารณาแก้ไขก่อนที่จะเกิดเป็นปัญหา เหตุที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะประสบการณ์ในการดำเนินงานโครงการมาเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับความตั้งใจจริงและความใส่ใจทำงาน เสียสละทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยใจรัก

4.4 ผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาติดตามผลการดำเนินงานทุกกิจกรรมของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน พบว่าการดำเนินงานได้ผลตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ ผลจากการศึกษาติดตามของผู้วิจัยให้ผลสอดคล้องกับการประเมินผลโครงการแต่ละโครงการ ซึ่งโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนได้ดำเนินการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม นอกจากการศึกษาติดตามหลังโครงการสิ้นสุดลง ผู้วิจัยยังได้ติดตามสำรวจรวบรวมข้อมูลโดยเฉพาะจากโครงการฝึกอบรมครูและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้วิธีจัดกลุ่มสนทนาเพื่อติดตามว่าผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์อย่างไรในช่วง 2 เดือนหลังการฝึกอบรม ผลการติดตามพบว่าผู้เข้าอบรมได้รับการติดต่อจากหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนเป็นระยะ ๆ รวมทั้งการเยี่ยมผู้เข้าอบรมถึงโรงเรียนและหมู่บ้าน การติดตามกำกับดำเนินการเช่นนี้มีผลสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานตามโครงการได้ผลค่อนข้างสมบูรณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณยืนยันว่า ผลจากการดำเนินงานตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมโครงการทั้งกลุ่มครูผู้สอน กลุ่ม อสม. และกลุ่มอาสาสมัคร มีความรู้เกี่ยวกับการสอน/การช่วยเหลือเด็กพิการเพิ่มมากขึ้น มีการพัฒนาลักษณะเฉพาะตัวด้านความรับผิดชอบ อัจฉริยะ และทักษะต่อเด็กพิการดีขึ้น นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังชี้ชัดเจนว่าระดับความรู้ที่มีอยู่เพิ่มขึ้นหลังจากผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงาน โดยมีการเพิ่มเป็นแบบ

เส้นตรง และผลการศึกษาจากกลุ่มเด็กพิการที่เข้าร่วมโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการมีระดับการพัฒนาดีขึ้นทุกประเด็นที่ศึกษา

ในจำนวนโครงการย่อยทั้ง 12 โครงการนั้น โครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” เป็นกิจกรรมที่รวมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการได้สมบูรณ์มากที่สุด อาสาสมัคร วิทยากร และเด็กปกติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กพิการดีขึ้น เด็กปกติที่เป็นอาสาสมัครช่วยเป็นพี่เลี้ยงให้เด็กพิการมีความประทับใจ และมีความตั้งใจที่จะให้ความช่วยเหลือเด็กพิการมากขึ้น มีโลกทัศน์เกี่ยวกับเด็กพิการเปลี่ยนไปดั่งบันทึก

“เด็กบางคนไม่ค่อยรู้เรื่อง ผมพูดไม่ค่อยฟัง เรียนรู้ช้า ชนมาก บางทีผมไม่ค่อยอยากดูแลเขา ปล่อยให้เขาอยู่คนเดียว พอหายเบื่อก็กลับมาดูแลอีก มันคงจะเป็นนิสัยของผมมากกว่า ยังปรับไม่ค่อยได้ ...พออยู่มาวันสุดท้ายรู้สึกว่ามันน่าหนักใจอะไรเลย เด็กบางคนแขนขาไม่ดี แต่กล้าแสดงออก น่านับถือ...ผมคอยดูห่าง ๆ และไม่ทำให้เกิดอาการเบื่ออีกเลย รู้สึกชอบที่ได้มาเรียนรู้ครั้งนี้ รู้สึกว่าชีวิตได้ทำอะไรให้สังคมไม่น้อยก็มาก รู้สึกภูมิใจในตัวเองมากเลยครับ”

โครงการฟื้นฟูเด็กสมองพิการด้วยกายภาพบำบัด ซึ่งมูลนิธิเพื่อเด็กพิการดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลมหาเวช เป็นอีกโครงการหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมของนักกายภาพบำบัด และครอบครัวเด็กพิการในการรวมพลังเพื่อคุณภาพชีวิตเด็กพิการ ดังทัศนะของนักกายภาพบำบัด และพ่อแม่เด็กพิการต่อไปนี้

“ตอนจัดโครงการใหม่ ๆ พ่อแม่เหมือนถูกยัดเยียดให้ ต้องคุยกันทุกครั้งว่าเราให้สิ่งที่เราคิดว่าดี เราเน้นกำลังใจ ให้พ่อแม่มีกำลังใจ เด็กอาจจะไม่มีพัฒนาการเห็นชัด ต้องอดทน ต้องยอมรับ และเข้าใจ... ดีขึ้นนะแต่ก่อนพ่อแม่จะอาย จะซ่อนลูก แต่ตอนนี้เปิดเผยได้ เพราะมาเข้าโครงการ การได้คุยกัน เข้าใจมากขึ้น พ่อแม่ที่มีลูกพิการเขาจะอธิบายกัน เข้าใจกันได้ดีกว่าเราอธิบาย”

“...แต่ก่อนไม่มีความรู้แต่ก็ทำไปเรื่อย ตามประเพณีประสาของชาวบ้าน คือหวังอยากให้ไข่แดงดีขึ้น...หลังจากอบรมได้ความรู้อันนี้ เรียกว่าความรู้ที่ถูกต้องไปบำบัดกับเด็กพิการ ผมได้ความรู้แล้ว ผมก็...เรียกว่า...ทำทุกวันหวังให้ลูกดีขึ้น...พอว่าได้บำบัดได้ความรู้จากมูลนิธิไปแล้วนี่ผมรู้สึกว่าไข่แดงดีขึ้นเรื่อย ๆ อาการดีขึ้นมากแล้วก็รวดเร็ว...”

4.5 การขยายผลการดำเนินงาน

กิจกรรมโครงการย่อยหลายโครงการ ในโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มีความมั่นคงและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการกายภาพบำบัด โครงการเยี่ยมบ้านผู้พิการ ในโครงการกายภาพบำบัดผู้รับผิดชอบโดยตรงในโครงการ คือ นักกายภาพบำบัด แสดงความคิดเห็น

และความมุ่งหวังว่า ต้องการขยายผลการดำเนินงานให้กว้างขึ้น หัวหน้าฝ่ายการฟื้นฟูเด็กพิการ โดยชุมชนได้ใช้โอกาสนี้ ปรึกษาแนวทางการดำเนินงานที่จะจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ปกครอง เพื่อให้ เป็นศูนย์กลางการทำกายภาพบำบัดในหมู่บ้าน เพื่อว่าในอนาคตเด็กพิการไม่ต้องเดินทางมาถึง โรงพยาบาล แต่นักกายภาพบำบัดจะเป็นฝ่ายออกพื้นที่ในลักษณะการพบกันครึ่งทาง ผลการ วิจัยสะท้อนให้เห็นการเลือกจังหวะและโอกาสในการขยายผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปบทเรียนที่ได้จากการศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัด นครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า การดำเนินการตามแนวคิด การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในประเทศไทย โดยเฉพาะ ในต่างจังหวัด เช่น อำเภอเมือง นครศรีธรรมราช ซึ่งมีเด็กพิการกระจายกันอยู่ในชนบท โครงการ ฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนนี้น่าจะเป็นประโยชน์สูงในอำเภอรอบนอกด้วย ความสำเร็จของโครงการ ฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ขึ้นอยู่กับศักยภาพและคุณภาพของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน เป็นสำคัญ ดังนั้นการจะนำโครงการนี้เข้าไปประยุกต์กับการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมที่โรงเรียน ของรัฐได้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้ว จึงต้องพิจารณาคัดสรรตัวครูที่จะทำหน้าที่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง เช่นเดียวกับหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนผู้นี้ด้วย นอกเหนือจากการศึกษาวิธีการ ดำเนินงานและปฏิบัติงานตามแนวทางที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนได้ดำเนินการไว้แล้ว จาก บทเรียนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการของไทยในอดีตและปัจจุบัน

5. การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

บทเรียนจากนักวิชาการ บทเรียนจากต่างแดน และบทเรียนจากโครงการฟื้นฟูเด็กพิการ โดยชุมชน ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระพัฒนาเป็น “รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบ รวมพลัง” หลักการของรูปแบบนี้ใช้ รูปแบบการจัดการเรียนแบบเรียนร่วม ที่กระทรวงศึกษาธิการ ใช้ปฏิบัติอยู่นั้นเป็นฐานความคิด และนำแนวคิดจากรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดย ชุมชน และโดยครอบครัว (community-based and home-based rehabilitation) จากโครงการ ฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จากการทำงานแบบรวมพลัง (collaboration) จากการเรียนรู้การสอน แบบรายบุคคล (individualized instruction) และการเรียนการสอนแบบบทบาทหน้าที่ (functional approach) มาบูรณาการให้มีความสมบูรณ์ขึ้น รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวม พลังนี้มีความยืดหยุ่นสูง ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน หรือผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงอาจจะเป็นครู เป็น อสม. หรือ สมาชิก อบต. หรือหน่วยงานเอกชนก็ได้ทั้งสิ้น ขอข่างานการจัดการศึกษาหรือ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการสามารถปรับได้ว่า จะทำครบทุกด้าน หรือบางด้าน การเริ่มต้นโครงการ การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังสามารถเริ่มดำเนินการได้ทุกระดับ ทุกเวลา และสถานที่ ขอ เพียงผู้เกี่ยวข้องมีความเต็มใจ และพร้อมที่จะร่วมกันทำงานเพื่อเด็กพิการ ลักษณะการทำงานเพื่อ

พัฒนาเด็กพิการใช้หลักการจัดโปรแกรมเป็นรายบุคคลให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคนที่แตกต่างกัน เน้นการทำงานเป็นทีมทั้งที่เป็นทีมงานภายในหน่วยเดียวกัน และระหว่างหน่วยงาน แสวงหาแนวร่วม และความร่วมมือจากทุกแหล่งที่จะหาได้ และมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผลจากการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ได้เป็นเอกสารนำเสนอสาระเรื่องรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อผู้สนใจนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

สังเขปสาระสำคัญของรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

- 5.1 **ปรัชญา และหลักการ** เด็กพิการทุกคนเรียนรู้ได้, มีสิทธิที่จะเรียน, ควรต้องได้รับการฟื้นฟูเร็วที่สุด, ควรได้รับการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมเฉพาะตัว และควรมีการรวมพลังจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
- 5.2 **นโยบาย** การระดมกำลัง และทรัพยากรที่มีอยู่ในสังคมมาใช้ประโยชน์ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ เพื่อให้เด็กพิการได้รับสิทธิในการศึกษาทุกด้านเท่าเทียมกับเด็กปกติ
- 5.3 **เป้าหมาย** เด็กพิการในวัยเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายประมาณ 800,000 คนทั่วประเทศต้องได้รับการศึกษาตามรูปแบบการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เด็กทั้งเด็กปกติปลดเด็กพิการทุกคนเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อกัน ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมและมีความเข้าใจเด็กพิการมากขึ้น
- 5.4 **โครงสร้างและหน้าที่องค์กร** ยังคงใช้โครงสร้างและหน้าที่องค์กรเดิม รวมทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในองค์กร แต่ควรมีบุคคลหรือหน่วยงานเป็นแกนกลางทำหน้าที่ประสานงาน
- 5.5 **วิธีการ** ต้องจัดให้เด็กพิการได้เรียนในสภาพปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้องให้การศึกษและการฟื้นฟูทุกด้านทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ สังคม และจิตใจ รวมทั้งให้การศึกษาให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องกับเด็กพิการ เน้นการทำงานเป็นทีมจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5.6 **การประเมินผลการปฏิบัติงาน** ใช้การประเมินตนเองโดยทีมงานเพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่น จุดด้อยที่จะนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

การกำหนดมาตรการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

ก่อนการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง จำเป็นต้องมีการปรับกระบวนการทัศนของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานได้บรรลุผลตามแนวทางการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง อันเป็นผลจากการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการตามแนวการปฏิรูปการศึกษาสำหรับเด็กพิการในมิติใหม่ โดยที่การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ เป็นการจัดการศึกษาที่มีเงื่อนไขให้ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบของตนอย่างเข้มแข็งจริงจัง โดยให้ความ

สำคัญกับเด็กพิการที่เรียนร่วมชั้น อย่างเท่าเทียมกับเด็กปกติทุกคน และมีการประสานงานระดมทรัพยากร และบุคลากรร่วมกันทำงานเพื่อการเรียนรู้และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในทุกด้าน ดังนั้นการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง จึงสามารถเริ่มดำเนินการได้ โดยครูผู้สอนแต่ละคน หรือโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของเด็กพิการ โดยไม่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรและการบริหารงานแต่อย่างใด แต่หากมีการกำหนดนโยบาย มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน มีการจูงใจ กระตุ้น ผลักดัน และส่งเสริมให้มีการดำเนินงาน ย่อมมีผลทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดมาตรการ เพื่อให้การดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ได้ผลตามเป้าหมายโดยรวดเร็วและถูกต้อง โดยเน้นความสำคัญของการดำเนินงานจากบุคลากรระดับล่าง ดังมาตรการ 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

มาตรการที่ 1 การปรับกฎหมาย และการกำหนดนโยบายการจัดการศึกษาสำหรับเด็ก พิการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ได้แก่ กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และมีกฎหมายการศึกษา ได้แก่ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีแผนพัฒนาการศึกษา แห่งชาติ ระยะที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ซึ่งในภาพรวมนับว่าประเทศไทยมีกฎหมายที่มีความชัดเจน แต่ยังไม่มีการประมวลบทบัญญัติเกี่ยวกับการจัดการศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มาไว้ในที่เดียวกัน และยังไม่มียกข้อกำหนดที่ชัดเจนเกี่ยวกับโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ของ องค์กรที่เป็นหน่วยงานกลางประสานงานในทุกระดับ

เนื่องจากแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เป็นแนวคิดการจัดการศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับปฏิบัติ ในรูปของการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ด้วยเหตุนี้การมีบทบัญญัติเป็นกฎหมายเฉพาะสำหรับเรื่องการจัดการศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จึงเป็นวิถีทางที่จะช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้เร็วขึ้น ในบทบัญญัติควรมีการเน้นความสำคัญของการทำงานประสานงานกันระหว่างหน่วยงานต่างสังกัด เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือ คุณภาพชีวิตของคนพิการ ควรเน้นความสำคัญของการทำงานร่วมกันเพื่อให้ผลดีมีประสิทธิภาพเหนือกว่าการทำงานแบบต่างคนต่างทำ หรือทำคนละที่ และควรมีการกำหนด องค์กรกลางในระดับนโยบายจากผู้บริหารหน่วยงานระดับกระทรวง เพื่อทำหน้าที่ประสานงานในระดับนโยบายทุกระดับ ทั้งในระดับชาติ ระดับเขตการศึกษา และระดับจังหวัด เพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ด้วย

สำหรับองค์กรกลางในระดับปฏิบัติ ควรกำหนดแนวทางในการจัดตั้งองค์กร หรือจัดตั้ง คณะกรรมการดำเนินงานไว้เป็นแบบกลาง ๆ เปิดโอกาสให้มีการยืดหยุ่นได้ในทางปฏิบัติ เหตุผล ในการไม่กำหนดโครงสร้างองค์กรระดับปฏิบัติตายตัวเหมือนองค์กรกลางในระดับนโยบาย ก็เนื่อง มาจากปรัชญาของรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เป็นแนวทางการดำเนินงานที่มีความ ยืดหยุ่นสูงมาก อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมและสถานการณ์ ดังนั้น หากมีการกำหนด เป็นบทบัญญัติ จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมากกว่าจะเกิดผลดี

สำหรับสาระเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หากจะ มีการออกกฎหมายเฉพาะสำหรับคนพิการ ควรมีสาระครอบคลุมรายละเอียดดังต่อไปนี้

- คนพิการได้รับการประกันว่าจะได้สิทธิในการเข้าเรียนในสถานศึกษาของรัฐที่เหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

- กำหนดให้มีการจัดทำโปรแกรมการศึกษาเป็นรายบุคคลสำหรับเด็กพิการ ครอบคลุม ตลอดทั้งช่วงเวลาการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแรกพบความพิการ ช่วงเวลาการศึกษาในโรงเรียน และช่วงเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อของการสำเร็จการศึกษาออกไปประกอบอาชีพ

- กำหนดให้มีการจัดทำโปรแกรมการฝึกอาชีพเป็นรายบุคคล สำหรับเด็กพิการที่ไม่มี ความประสงค์จะศึกษาต่อ ครอบคลุมการวินิจฉัย การส่งเสริม และการจัดหาแหล่งงานในการฝึก อาชีพ รวมทั้งการติดตามผล

- สิทธิที่เด็กพิการที่เรียนอยู่ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย จะ ได้รับการประเมินโดยไม่มีการแบ่งแยกความพิการ

- กำหนดให้มีกระบวนการตรวจสอบระหว่างโปรแกรม (due process procedure) เพื่อ รักษาสิทธิของเด็กพิการ และบิดามารดาเด็กพิการ

- กำหนดให้รัฐจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาของเด็กพิการเป็นรายหัวเพิ่มจาก งบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กปกติ เป็นจำนวน 2-5 เท่า ตามลักษณะความต้องการพิเศษ

- กำหนดให้รัฐจัดสรรงบประมาณสนับสนุนหน่วยงาน สถานประกอบการที่รับคนพิการ เข้าทำงาน และ/หรือมีมาตรการลดภาษี

- จัดให้มีหน่วยงานให้บริการสนับสนุนการจัดการศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการ ทั้งในรูปการวิจัย และการผลิตสื่อ อุปกรณ์ที่จำเป็น

- สิทธิที่เด็กพิการจะได้รับการสงเคราะห์ ในกรณีที่ไม่สามารถประกอบอาชีพและฟื้นฟู สมรรถภาพความพิการได้

- กำหนดให้หน่วยงานระดับปฏิบัติทุกหน่วยทั้งภาครัฐและเอกชน ให้การสนับสนุน ให้ ความร่วมมือในการจัดการศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการอย่างต่อเนื่อง

รัฐบาลโดยคณะกรรมการแห่งชาติเพื่อการศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และหน่วยงานระดับกระทรวง ต้องมีการพิจารณาวิเคราะห์ และกำหนดนโยบาย เกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง และมีคำสั่งให้หน่วยงานระดับกำกับ/ตรวจสอบ และหน่วยงานระดับปฏิบัติทุกหน่วยถือปฏิบัติตามนโยบาย โดยเน้นการปฏิบัติจากระดับครูและบุคลากร มากกว่าการดำเนินงานในรูปการสร้างองค์กร หรือการแต่งตั้งคณะกรรมการ และเน้นการกำหนดนโยบายให้ผู้บริหารโรงเรียน/หน่วยงาน พิจารณาให้การสนับสนุนการดำเนินงานของครู/บุคลากรเป็นพิเศษ

มาตรการที่ 2 การเผยแพร่ และชักจูงให้ครูและบุคลากรดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

หน่วยงานระดับนโยบายต้องดำเนินการให้มีการจัดทำเอกสาร/สื่อ เพื่อเผยแพร่รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง และเพื่อชักจูงให้ครูและบุคลากรทุกคนเห็นความสำคัญ และเชื่อมั่นว่า เป็นสิ่งที่ควรทำ แนวทางหนึ่งในการดำเนินการตามมาตรการนี้ คือ การเน้นการดำเนินการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ในฐานะที่เป็นงานของครูในยุคปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ การดำเนินงานตามมาตรการนี้ ผู้วิจัยมีได้คาดหวังว่าครูและบุคลากรทุกคนจะสามารถดำเนินการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังได้ แต่คาดหวังว่าจะมีครูและบุคลากรจำนวนหนึ่งสามารถริเริ่ม และดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ครูและบุคลากรกลุ่มนี้ต้องมีการปฏิบัติดังต่อไปนี้

❖ ยึดคุณธรรมคงมั่น

ครูและบุคลากรควรสำรวจตนเอง และพัฒนาตนให้มีคุณธรรม ยึดคุณธรรมคงมั่นในการดำรงชีวิต คุณธรรม ตามที่พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต, 2538) ระบุไว้ ได้แก่ คุณธรรม การเป็นผู้สร้างสรรค์สังคม ด้วย พรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 และคุณธรรมการมีส่วนร่วมดีในสังคม คือ การเป็นผู้พึ่งตนเองได้ ด้วยนาถกรณธรรม 10 และ การเป็นผู้มีส่วนร่วมด้วยดีในชุมชน ด้วยสารณียธรรม 6 ดังต่อไปนี้

พรหมวิหาร 4

1. เมตตา คือ ความปรารถนาดี ต้องการให้ผู้อื่นมีความสุข
2. กรุณา คือ ความสงสาร การช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์
3. มุทิตา คือ เบิกบาน ยินดี เมื่อผู้อื่นมีความสุข
4. อุเบกขา คือ วางใจเป็นกลาง เมื่อผู้อื่นได้รับผลชั่ว

สังคหวัตถุ 4

1. ทาน คือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ สงเคราะห์ด้วยปัจจัยสี่ ศิลปวิทยาการ
2. ปิยวาจา คือ ใช้วาจาสุภาพ นำฟัง ชี้แจงชักจูงในทางที่ดีงาม
3. อตถจริยา คือ ช่วยเหลือด้วยแรงกาย บำเพ็ญสาธารณประโยชน์

4. สมานัตตา คือ ทำตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ ไม่เอาเปรียบ เสมอต้นเสมอปลาย
- นาถกรณธรรม 10**
1. ศील คือ ดำเนินชีวิตโดยสุจริตทั้งกาย วาจา มีวินัย
 2. พาหุสัจจะ คือ ศึกษาเล่าเรียนสายวิชาตน จนชำนาญ ใช้ได้จริง
 3. กัลยาณมิตตา คือ มีกัลยาณมิตรให้คำชี้แนะที่ดี
 4. โสวัสสตา คือ ไม่ดีอกะด่าง รับฟังเหตุผล พร้อมทั้งจะปรับปรุงตน
 5. กิงกรณียะสุ ทักขตา คือ เอาใจใส่ช่วยเหลือกิจการของหมู่คณะ ญาติ
 6. ธรรมกานตา คือ รักธรรม ชอบศึกษาแสวงหา
 7. วิริยารัมภะ คือ ขยันหมั่นเพียร ในธุระหน้าที่
 8. สันตุฎฐี คือ ยินดีฟังใจในผลสำเร็จที่ตนสร้างและผลที่ได้โดยชอบธรรม
 9. สติ คือ รู้ตัวทั่วพร้อม ทำกิจด้วยความรอบคอบ
 10. ปัญญา คือ ญาณ หยั่งรู้เหตุผล ทำกิจด้วยวิจ্ঞาญาณ

สารณียธรรม 6

1. เมตตากายกรรม คือ มีเมตริ หวังดี นับถือผู้ร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว
2. เมตตาวจีกรรม คือ บอก สอน แนะนำ สิ่งที่เป็นประโยชน์ อย่างสุภาพ
3. เมตตามโนกรรม คือ ตั้งจิตปรารถนาดี มองกันในแง่ดี
4. สาธารณโภคี คือ แบ่งปันลาภผลที่ได้มาโดยชอบธรรม
5. สีสสามัญญตา คือ ประพฤติสุจริตดีงาม รักษาระเบียบวินัยส่วนรวม
6. ทิฏฐีสามัญญตา คือ เคารพรับฟังความเห็นกัน ยึดจุดมุ่งหมายร่วมกัน

คุณธรรมทั้งหมดนี้ คือ คุณธรรมที่ครูและบุคลากรทางการศึกษาทุกคนควรมีในตัวเอง ในรายงานวิจัยของ สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณวี วิรัชชัย (2542) ได้สรุปคุณธรรมระดับบุคคลบุคคลเพื่อมุ่งความสำเร็จของส่วนรวมว่า ประกอบด้วย คุณธรรมที่เป็นปัจจัย 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยผลัดกัน ได้แก่ ความขยันหมั่นเพียร ความอดทน ความสามารถพึ่งตนเอง การมีวินัย ปัจจัยหล่อเลี้ยง ได้แก่ ฉันทะ สัจจะ ความรับผิดชอบหน้าที่ ความกตัญญู ปัจจัยเหนี่ยวรั้ง ได้แก่ ความมีสติ รอบคอบ ความตั้งใจดี และ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความเมตตา ความไม่เห็นแก่ตัว

❖ เลือกสรรวิถีควร

ครูและบุคลากรควรศึกษาข้อข่ายของงาน ภาระหน้าที่ในความรับผิดชอบ และขยายขอบเขตของงานให้ครอบคลุมถึงเด็กพิการ ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานเพื่อเด็กพิการ และเมื่อยังไม่รู้แนวทางปฏิบัติงานการสอน/การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ควรแสวงหาและเรียนรู้วิถีทางในการปฏิบัติงานว่าทำได้วิธี และทำอย่างไร แล้วใช้ปัญญาเลือกสรรวิถีทางที่ดีที่สุด ที่เหมาะสมที่สุด

❖ ชักชวนมวลมิตรร่วม

ครูและบุคลากรควรพิจารณาแสวงหา ทำความรู้จัก และประสานงานเพื่อให้เกิดการรวมพลังทำงานให้ได้ประสิทธิผลสูงสุด ต้องระลึกว่ารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังจะได้ผลดีสมบูรณ์ที่สุด ถ้ามีการรวมพลังจากผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการมาร่วมกันทำงาน

❖ หลอมร่วมรวมความคิด

ครูและบุคลากรควรตระหนักว่าการทำงานที่มีผู้ปฏิบัติงานหลายคนเป็นทีม ย่อมมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันหลากหลาย จึงต้องมีการประชุม โต้เถียง อภิปราย เพื่อให้เกิดการบูรณาการความคิดเป็นหนึ่งเดียว และนำความคิดไปสู่การปฏิบัติ

❖ ปรับขยายกิจพึงทำ

เมื่อมีการปฏิบัติงานมาระยะหนึ่ง ครูและบุคลากรต้องดำเนินการตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน และขยายการดำเนินงานตามกำลังความสามารถต่อไป

มาตรการที่ 3 การจัดโครงการเสริมแรงให้มีการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังอย่างต่อเนื่อง

หลังจากได้ดำเนินการตามมาตรการสองมาตรการแรกไปประมาณ 1 ปี หน่วยงานระดับกระทรวงควรจัดโครงการเสริมแรงให้โรงเรียน/หน่วยงาน ครู/บุคลากร ดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังอย่างต่อเนื่อง และเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยการดำเนินการตามมาตรการต่อไปนี้

1. การสนับสนุนด้านงบประมาณ

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่เป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานอยู่ในความรับผิดชอบของรัฐ ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติในปัจจุบันนี้ รัฐสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในโรงเรียนของรัฐที่มีการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมเป็น 2 แบบ คือ การสนับสนุนงบประมาณค่าวัสดุอุปกรณ์ให้แก่โรงเรียน และจ่ายเงินเป็นพิเศษให้แก่ครูสอนเด็กพิการที่ได้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร 200 ชั่วโมง และผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีภาระงานสอนตามระเบียบ กค. อีกเป็นรายคน คนละ 2,000 บาทต่อเดือน การสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในโรงเรียนเอกชนโดยจัดสรรให้เด็กก่อนประถมและประถมศึกษา คนละ 7,780 บาท ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 8,400 บาท นอกจากนี้รัฐยังมีมาตรการจูงใจให้บริษัท ห้างร้าน หน่วยงานเอกชน รับคนงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนพิการเข้าทำงานด้วย ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กำหนดให้ออกกฎกระทรวงบังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คน ต้องรับคนพิการเข้าทำงาน 1 คน เศษของทุก 200 คน ถ้าเกิน 100 คน ต้องจ้างคน

พิการเพิ่มอีก 1 คน ถ้าเจ้าของสถานประกอบการไม่มีตำแหน่งงานสำหรับคนพิการ หรือไม่ประสงค์จะจ้างคนพิการ ต้องส่งเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูคนพิการเป็นรายปี เป็นจำนวนครึ่งหนึ่งของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำที่ใช้อยู่ในท้องที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ คุณด้วย 365 คุณด้วยจำนวนคนพิการซึ่งเจ้าของสถานประกอบการจะไม่รับเข้าทำงาน

ตามข้อกำหนดข้างต้นจะเห็นว่า การสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายในสถานศึกษา มิได้สนับสนุนหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการอย่างเต็มที่ และมีได้จูงใจให้มีความร่วมมือจากสถานประกอบการในการช่วยเหลือคนพิการด้านอาชีพมากนัก ตามแนวการปฏิรูปการศึกษาสำหรับคนพิการด้วยรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง จำเป็นต้องมีการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมืออย่างจริงจัง ดังนั้น จึงควรปรับปรุงมาตรการการจ่ายงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานใหม่ โดยพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่หน่วยงานระดับปฏิบัติได้จัดทำขึ้น รวมทั้งผลการดำเนินงานว่าประสบผลสำเร็จเพียงใด และมอบเงินสนับสนุนสำหรับการดำเนินการสืบเนื่องต่อไป ในระดับสถานประกอบการควรมีการลดหย่อนภาษีหรือมอบเงินงบประมาณการสนับสนุนกรณีสถานประกอบการนั้นรับเด็กพิการเข้าฝึกงานอาชีพ หรือเข้าร่วมทำงาน และไม่ควรมีเงื่อนไขผ่อนผันยกเว้นสถานประกอบการกรณีไม่ประสงค์รับคนเข้าทำงานอีกต่อไป

2. การวางระบบการดำเนินงาน

ถึงแม้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง จะเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่มีความยืดหยุ่นสูง และอาจปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานได้มาก แต่ก็ยังเป็นรูปแบบที่มีระบบในการดำเนินงานดังที่ได้เสนอในตอนที 3 แล้ว และต้องมีการวางระบบในการดำเนินงานเช่นเดียวกับการดำเนินงานอื่น ๆ ระบบงานที่สำคัญที่ต้องสร้างขึ้น ได้แก่ ระบบการติดตามกำกับ และระบบการประเมินผลการดำเนินโครงการ โดยที่พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ให้ความสำคัญกับการประกันคุณภาพการจัดการศึกษาทุกระดับ ดังนั้น การดำเนินการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง จำเป็นต้องมีระบบการประเมินทั้งภายในและภายนอก ตามแนวคิดการประกันคุณภาพการศึกษาด้วย โดยจัดให้สอดคล้องกับระบบของประเทศ

เนื่องจากระบบการปฏิบัติงานในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังส่วนใหญ่ทำเป็นโครงการหรือกิจกรรมย่อยในความรับผิดชอบของคณะกรรมการ คณะกรรมการแต่ละชุดประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงาน สถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนครอบครัว ดังนั้นการใช้องค์การในรูปคณะกรรมการจึงอาจเป็นประโยชน์ต่อการติดตามกำกับ การประเมินผล และการประกันคุณภาพ การดำเนินงานโครงการ ทั้งนี้ในการดำเนินงานโครงการอาจมีการตั้งคณะกรรมการแยกเป็น 2 ชุด คือ คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงาน โดยที่คณะ

กรรมการอำนวยการอาจเป็นคณะกรรมการชุดเดิมที่มีหน้าที่ติดตาม กำกับ ตรวจสอบการดำเนินงานทุกโครงการก็ได้

3. การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

มาตรการเรื่องของการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ดูจะเป็นมาตรการที่ทำได้ยากมากที่สุด เพราะเจ้าหน้าที่ บุคลากรทั้งในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ไม่คุ้นเคยกับวิธีการทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกันโดยเฉพาะข้าราชการครู ซึ่งในระยะหลังมักมีข้อวิจารณ์ว่ามีวิสัยทัศน์แคบ ชอบทำตนเป็นผู้รู้ ฯลฯ นั้นเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เป็นกลุ่มแรก ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าในการดำเนินงานการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังนี้ บุคลากร 3 กลุ่มที่จะทำหน้าที่เป็นตัวจักรสำคัญ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้ประสานงานที่ดีของการดำเนินงาน น่าจะเป็นกลุ่มครูในโรงเรียนที่มีการจัดการแบบเรียนร่วม หรือกลุ่มผู้อำนวยการบริหารท้องถิ่นระดับตำบล (อบต) หรือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เนื่องจากทั้งสามกลุ่มเป็นกลุ่มบุคลากรที่เข้าถึงครอบครัว และชุมชนได้ง่ายตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีมาแต่เดิม แต่บุคลากรทั้งสามกลุ่มล้วนแต่ไม่คุ้นเคยกับการทำงานเป็นทีม และการทำงานแบบที่มีการประสานงานกัน

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยพบว่าบุคลิกภาพและการวางตัวของผู้ที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงแบบเดียวกับที่หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนนั้นมิใช่ว่าจะหาไม่ได้ และมีใช่ว่าจะฝึกไม่ได้ ดังนั้นในระยะแรกอาจจะต้องมีการพิจารณาคัดสรรผู้ที่มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับหน้าที่เป็นหลักก่อน แล้วจึงค่อย ๆ พัฒนาคนรุ่นใหม่ต่อไป ผู้ที่จะเป็นตัวจักรสำคัญควรจะต้องเป็นคนเสียสละเพื่อส่วนรวม เห็นคุณค่าความสำคัญของครอบครัวและชุมชน มีใจกว้างรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น อ่อนน้อมถ่อมตน มีความสามารถในการทำให้ผู้บริหารยอมรับ และเห็นความสำคัญของโครงการ เป็นผู้ยินดีรับผิดชอบมากกว่ารับชอบ ทำงานเป็นกลุ่มได้มีประสิทธิภาพ ไม่หวงงาน ประหยัดและมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร สามารถอธิบายเรื่องยากเป็นเรื่องง่ายได้ มีอารมณ์ขัน และชอบให้ความรู้ รวมทั้งแสวงหาความรู้และแหล่งความรู้ใหม่มาใช้ประโยชน์ คุณลักษณะที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ค่อนข้างเป็นอุดมคติ แต่มีใช่ว่าจะหาไม่ได้เลย

บุคคลสำคัญที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์อีกกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มผู้บริหาร โรงเรียน หน่วยงาน องค์กร สังคม โดยยังคงต้องอาศัยวิสัยทัศน์ของผู้นำในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร ดังนั้น หากผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญและไม่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเด็กพิการ แม้ว่าครูในโรงเรียนจะมีความตั้งใจทำงานเพียงใด งานก็จะไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

สำหรับการปรับเปลี่ยนความคิดและความเข้าใจของประชากรทั่วไปเกี่ยวกับคนพิการนั้น หากมีการรณรงค์ในระดับชาติ เช่นที่ได้ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนี้อย่างต่อเนื่อง ย่อมมีผลให้สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของผู้เกี่ยวข้องได้ในระยะยาว

มาตรการที่ 4 การสนับสนุนการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

เมื่อเริ่มดำเนินการตามมาตรการที่ 1 แล้ว รัฐต้องเตรียมการสำหรับการดำเนินการตามมาตรการที่ 4 ไปพร้อมกัน แต่จะมีการดำเนินงานตามมาตรการที่ 4 นี้ ก็ต่อเมื่อมีการดำเนินงานโดยบุคลากรในระดับปฏิบัติเริ่มเป็นรูปธรรม มาตรการที่ 4 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของบุคลากรในระดับปฏิบัติมีความแข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น โดยอาจดำเนินการได้ตามมาตรการต่อไปนี้

1. การจัดตั้งหน่วยงานในระดับชาติและระดับเขตการศึกษา ทำหน้าที่วิจัย ศึกษา ค้นคว้า แสวงหาและตรวจสอบรูปแบบใหม่ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ รวมทั้งทำการวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบาย การวิจัยเกี่ยวกับการติดตามผลที่เกิดจากการดำเนินงานตามนโยบาย รวมทั้งการวิเคราะห์และปรับปรุงนโยบาย
2. การจัดตั้งหน่วยงานกลางรับผิดชอบศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนาสื่อการเรียนการสอนที่จะช่วยให้การเรียนการสอนได้ผลอย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะการสอนที่เน้นการสอนเป็นรายบุคคล และการสอนทักษะรวม ซึ่งสามารถใช้เป็นประโยชน์ได้ทั้งในกลุ่มเด็กปกติและเด็กพิการ
3. การจัดตั้งหรือกำหนดภาระหน้าที่แก่หน่วยงานที่มีอยู่แล้วในการสร้างฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ในปัจจุบันนี้ ประเทศไทยยังขาดฐานข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้สูงเกี่ยวกับเด็กและคนพิการ หากได้มีการจัดทำโครงการระดับชาติ รวบรวมข้อมูลเพื่อสร้างฐานข้อมูลสำหรับใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานและการวิจัย ย่อมทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. การปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนในสถาบันฝึกหัดครูทุกระดับให้มีการขยายการเรียนการสอนสาขาวิชาการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการเพิ่มขึ้น และขณะเดียวกันมีการปรับปรุงหลักสูตรให้มีรายวิชาเกี่ยวกับเด็กพิการเป็นรายวิชาเลือก ให้โอกาสนิสิตปกติได้มีโอกาสในการเรียนรู้เรื่องราวสาระเกี่ยวกับเด็กพิการ
5. เนื่องจากการดำเนินงานการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เป็นรูปแบบที่มีการเปลี่ยนแปลงและยืดหยุ่นได้มาก ดังนั้นผู้ดำเนินการที่เป็นตัวจักรควรต้องจัดทำระบบเก็บและรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กพิการ และวิวัฒนาการของการดำเนินงานไว้ด้วย เพื่อจะได้เห็นทิศทางการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงาน สารสนเทศที่รวบรวมไว้ทั้งหมดนี้จะเป็นประโยชน์ในการจัดทำรายงานประเมินผลตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในช่วงปีต่อมา

6. การจัดโครงการพิเศษ เช่น โครงการประชุมสัมมนาครู/บุคลากร และการจัดนิทรรศการ ผลการดำเนินงาน โครงการจัดสรรงบประมาณสมทบบางส่วนเพื่อขยายผลการดำเนินงาน โครงการแหล่งทรัพยากรสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อจัดหาข้อมูล สื่อวัสดุอุปกรณ์ ผลการวิจัยอัน จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของครู/บุคลากร เป็นต้น

ภาคผนวก

สารบัญภาคผนวก

	หน้า
แบบสอบถามคุณครู (ชุดที่ 1).....	308
แบบสอบถามคุณครู (ชุดที่ 2).....	314
แบบบันทึกการปฏิบัติงานประจำวัน.....	318
แบบสอบถามวิทยากรแกนนำครอบครัว (อสม.).....	319
แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กพิการ/คนพิการ.....	324
แบบสอบถามอาสาสมัคร (ก่อนการอบรม).....	329
แบบสอบถามอาสาสมัคร (หลังการอบรม).....	333
แบบสอบถามอาสาสมัคร (หลังการจัดค่าย).....	335
แบบกรอกข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการในความดูแลของท่าน.....	340
แบบกรอกข้อมูลเกี่ยวกับเด็กปกติในความดูแลของท่าน.....	341
แบบสังเกตพฤติกรรมของเด็กพิการ และเด็กปกติ.....	342
กำหนดการ และประเด็นการจัดกลุ่มสนทนา.....	343
แบบสังเกตประวัติของผู้เข้าร่วมสนทนา.....	347
ประเด็นการสัมภาษณ์คุณหมอ และ/หรือบุคคลากรในโรงพยาบาลมหาสารคาม.....	348

แบบสอบถามคุณครู (ชุดที่ 1)

คำชี้แจง แบบสอบถามปลายเปิดฉบับนี้มี 4 ตอน ขอความกรุณาคุณครูตอบคำถามทุกตอนและทุกข้อ

ชื่อโรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียน

1.1 ลักษณะของโรงเรียน โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับขนาดพื้นที่ของโรงเรียน จำนวนอาคารเรียน สภาพอาคารเรียน ระยะห่างจากโรงเรียนถึงชุมชน

.....

.....

.....

1.2 การจัดการเรียนการสอน โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับ จำนวนระดับชั้น จำนวนห้องเรียนที่เปิดสอนแต่ละระดับชั้น

.....

.....

.....

1.3 จำนวนบุคลากร โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนครู จำนวนนักเรียน

.....

.....

1.4 คุณภาพการจัดการศึกษาของโรงเรียนโดยทั่วไปอยู่ในระดับใด ท่านพอใจหรือไม่

.....

.....

1.5 ท่านคิดว่าโรงเรียนมีชื่อเสียง และได้รับความนิยมนักเรียนในพื้นที่มากน้อยเพียงใด

.....

.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณครู

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

สถานภาพสมรส โสด สมรส ม่าย จำนวนบุตร.....คน กำลังศึกษาอยู่.....คน

วุฒิการศึกษาและการฝึกอบรม

วุฒิ.....วิชาเอก.....จาก.....ปีการศึกษา.....

วุฒิ.....วิชาเอก.....จาก.....ปีการศึกษา.....

วุฒิ.....วิชาเอก.....จาก.....ปีการศึกษา.....

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการสอนภาคต้น ปีการศึกษา 2542 โปรดให้ข้อมูล การเป็นครูประจำชั้น วิชาที่สอน จำนวนนักเรียนที่สอน จำนวนชั่วโมงสอนต่อสัปดาห์

.....

.....

.....

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาระหน้าที่นอกเหนือการสอน โปรดให้ข้อมูลหน้าที่ความรับผิดชอบนอกเหนือการสอน และจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่ปฏิบัติงานนั้น ๆ

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย และการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในภาพรวม

1. โรงเรียนกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการศึกษาของเด็กพิการไว้หรือไม่ กำหนดไว้อย่างไร

.....

.....

.....

2. การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในโรงเรียนเริ่มต้นเมื่อไร ใครเป็นผู้ริเริ่ม มีประวัติความเป็นมา(โดยย่อ) อย่างไร แต่ละปีโรงเรียนใช้งบประมาณในการจัดการศึกษาเฉพาะเด็กพิการเท่าไร และใช้ในด้านใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ปัจจุบัน(ปีการศึกษา 2542) มีนักเรียนที่เป็นเด็กพิการจำนวนเท่าไร พิจารณาด้านใด นักเรียนสมัครเข้าเรียน หรือโรงเรียนชักชวนให้มาเรียน

.....

.....

.....

4. โรงเรียนจัดชั้นเรียนสำหรับเด็กพิการอย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

.....

5. โรงเรียนมีหลักสูตรหรือแผนการสอนเป็นรายบุคคลสำหรับเด็กพิการหรือไม่ ถ้ามีโปรดอธิบายว่าเป็นแบบใด

.....

.....

.....

6. วิธีการสอน การวัดและประเมินผลสำหรับเด็กพิการใช้วิธีใด

.....

.....

.....

7. โรงเรียนจัดครูรับผิดชอบการสอนเด็กพิการที่คน ใดบ้าง มีวุฒิหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการศึกษาพิเศษอะไรบ้าง

.....

.....

.....

8. บุคลากรในโรงเรียนให้ความร่วมมือในการสอนเด็กพิการอย่างไรบ้าง

.....

.....

9. โรงเรียนจัดสรรงบประมาณ อุปกรณ์สำหรับการศึกษาของเด็กพิการในปีการศึกษา 2542 เป็นจำนวนเท่าใด
อย่างไร

.....

.....

.....

10. ท่านคิดว่าในภาพรวมโรงเรียนมีความพร้อมในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการหรือไม่ พิจารณาทั้งในด้าน
อาคารสถานที่ ความพร้อมของบุคลากร การเงิน และวัสดุอุปกรณ์

.....

.....

.....

11. ผลการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในปีการศึกษา 2541 ที่ผ่านมากเป็นอย่างไร

11.1 นักเรียนมีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงจากเดิมมากน้อยเพียงไร

11.2 ผู้ปกครองพอใจต่อพัฒนาการของนักเรียนหรือไม่

11.3 นักเรียนปกติรู้สึกอย่างไรกับการมีนักเรียนพิการเรียนร่วมในโรงเรียน

11.4 ท่านพอใจผลการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานปกติ และงานสอนเด็กพิการของคุณครู

1. ท่านมีแรงจูงใจ หรือ ความสนใจเป็นพิเศษที่จะปฏิบัติงานสอนสอนเด็กพิการหรือไม่ โปรดอธิบายถึงเหตุผลที่
ท่านเข้ามาทำงานสอนเด็กพิการ

.....

.....

2. ท่านมีความพร้อมในการสอนเด็กพิการมากน้อยเพียงไร ในด้านความรู้ เวลา และความเต็มใจทำงาน

.....

.....

3. ท่านเริ่มสอนเด็กพิการเป็นครั้งแรกเมื่อไร ใช้วิธีการสอนแบบใด และมีการเปลี่ยนแปลงวิธีสอนหรือไม่นับแต่เริ่มสอนมาจนถึงปัจจุบัน

.....

.....

.....

4. หน้าที่ความรับผิดชอบของท่านส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการ ในภาคต้น ปีการศึกษา 2542

4.1 งานครูประจำชั้นเด็กพิการและงานสอนเด็กพิการ ท่านเป็นครูประจำชั้นเรียนพิเศษเฉพาะเด็กพิการหรือไม่ ท่านทำหน้าที่สอนเด็กพิการวิชาอะไร ระดับชั้นใด จำนวนนักเรียนที่เป็นเด็กพิการที่สอนแต่ละวิชา และจำนวนชั่วโมงสอนต่อสัปดาห์เป็นเท่าไร ลักษณะการจัดชั้นเรียนที่มีเด็กพิการที่ท่านสอนเป็นแบบใด (เป็นชั้นเรียนพิเศษเฉพาะเด็กพิการ หรือเป็นการเรียนร่วมกับเด็กปกติ)

.....

.....

.....

4.2 งานอื่นที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการและเป็นงานนอกเหนือจากงานสอนเด็กพิการ เช่นงานสำรวจเด็กพิการในชุมชน งานเยี่ยมบ้านเด็กพิการ โปรดระบุหน้าที่ ขอบข่ายของงาน และจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานนั้นต่อสัปดาห์

.....

.....

.....

5. โปรดให้รายละเอียดเกี่ยวกับแผนการสอน วิธีการสอน การวัดและประเมินผล และกิจกรรมอื่น ๆ ที่ท่านใช้กับเด็กพิการ และระบุว่าต่างจากวิธีที่ใช้กับนักเรียนปกติหรือไม่

.....

.....

.....

6. ในการปฏิบัติงานสอนเด็กพิการ ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้บริหาร เพื่อนครู นักเรียน ผู้ปกครองอย่างไร

.....

.....

.....

7. คุณภาพผลการปฏิบัติงานสอนเด็กพิการเป็นอย่างไร ท่านพึงพอใจหรือไม่

.....

.....

.....

8. ท่านคิดว่ามีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสอนเด็กพิการด้านใด และต้องการความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

9. ขอให้ท่านประมาณการค่าใช้จ่ายในส่วนที่ท่านรับผิดชอบการสอนเด็กพิการว่ามีค่าใช้จ่ายในด้านใดมากน้อยเท่าไร

.....

.....

.....

10. ท่านมีความตั้งใจ/แผนงานที่จะปรับปรุงการสอนเด็กพิการ ในภาคเรียนต่อไปอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นของคุณครูเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

1. เมือง/องค์กร/หน่วยงานใดให้ความช่วยเหลือการจัดการศึกษาและฟื้นฟูศักยภาพเด็กพิการบ้าง ลักษณะความช่วยเหลือเป็นแบบใด ท่านเคยติดต่อขอความร่วมมือใหม่ และได้รับความช่วยเหลือนั้นบ้างหรือไม่

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นต่อบทบาทของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการอย่างไร

2.1 ขอให้ท่านระบุบทบาทของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ท่านคิดว่าแต่ละบทบาทประสบความสำเร็จเพียงใด

.....

.....

.....

2.2 ท่านคิดว่ามีหน่วยงาน/องค์กรอื่นใดบ้างสามารถปฏิบัติงานแบบที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการได้ทำอยู่ โปรดระบุและตอบด้วยว่า หน่วยงานนั้นจะทำได้ดีไหม เพราะอะไร

.....

.....

.....

3. โดยทั่วไปท่านคิดว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ **ที่ควรจะเป็น** นั้นควรมีลักษณะอย่างไร

3.1 รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับเด็กพิการที่นครศรีธรรมราชควรเป็นแบบใด

.....

.....

.....

3.2 ท่านคิดว่าควรเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานใดบ้าง

.....

.....

.....
3.3 ภายใต้เงื่อนไขงบประมาณ และสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะจัดตามรูปแบบนั้นได้หรือไม่ เพราะอะไร
.....
.....

4. ท่านคิดว่าการจัดการศึกษาสำหรับผู้พิการ **ที่คาดว่าจะเป็นจริง ๆ** ในปีการศึกษาหน้า และบทบาทของโรงเรียนของท่านจะเปลี่ยนแปลงไปจากปีการศึกษานี้อย่างไรบ้าง และท่านคิดว่าในอนาคตจะมีหน่วยงานใดบ้างเข้ามาช่วยโรงเรียนในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ
.....
.....

5. ท่านคิดว่าตัวท่านเองจะมีบทบาทในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมากขึ้นหรือไม่ ในปีการศึกษาต่อไป โปรดระบุบทบาทที่เพิ่มขึ้นใหม่
.....
.....

6. ท่านมีความรู้สึกประทับใจทั้งด้านบวก และด้านลบ(ข้อถ้อย หงุดหงิด) ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้พิการอย่างไร

6.1 ความรู้สึกประทับใจต่อตัวผู้พิการ ก่อนเข้ามาเกี่ยวข้องกับการสอนเด็กพิการและปัจจุบัน
.....
.....

6.2 ความรู้สึกประทับใจเกี่ยวกับผลการให้การศึกษารวมถึงการฟื้นฟูศักยภาพเด็กพิการ
.....
.....

6.3 ความรู้สึกประทับใจเกี่ยวกับผู้ปกครอง/บิดามารดา/ครอบครัวผู้พิการ
.....
.....

6.4 ความรู้สึกประทับใจเกี่ยวกับความร่วมมือจากชุมชน(ทั้งบุคคล และองค์กร)
.....
.....

7. ท่านมีข้อมูล ความคิดเห็น ความรู้สึก เกี่ยวกับเด็กพิการ และการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ที่ต้องการให้ผู้วิจัยได้ทราบเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย
.....
.....

ขอขอบพระคุณในความกรุณาให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย

แบบสอบถามครู (ชุดที่ 2)**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

- 1.ชื่อโรงเรียน.....
- ตำบล.....อำเภอ เมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช
- เปิดสอนระดับชั้น.....ถึงชั้น.....จำนวนนักเรียน.....คน จำนวนครู.....คน
2. ชื่อ.....นามสกุล.....
- เพศ € ชาย หญิง อายุ.....ปี สถานภาพสมรส € โสด € แต่งงาน € หม้าย/หย่า/แยก
- วุฒิกการศึกษาสูงสุด.....จากสถาบัน.....
- ตำแหน่งวิชาการ.....ตำแหน่งบริหาร.....
- ปัจจุบันทำหน้าที่ € สอนประจำชั้น.....สอนวิชา.....ชั้น.....
- สอนวิชา.....ชั้น.....
- สอนวิชา.....ชั้น.....
- € รับผิดชอบสอนเด็กพิการ.....คน € พิการทางการได้ยิน.....คน
- € พิการทางสติปัญญา.....คน
- € พิการทางสายตา.....คน
- € พิการทางร่างกาย.....คน
- € พิการซ้ำซ้อน.....คน
- € อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- € หน้าที่นอกจากการสอน ทำหน้าที่.....

ตอนที่ 2 ประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับเด็กพิการ

1. ความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับเด็กพิการ (ทำเครื่องหมาย X ตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน)
- เป็นเด็กมีกรรม ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ เป็นเหมือนเด็กทั่วไป
- นำสงสาร/สมเพช ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ นำอับอาย/ขายหน้า
- ทำทลายความสามารถการสอน ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ เป็นภาระต้องช่วยเหลือพิเศษ
- ครูช่วยฟื้นฟูความรู้สึกได้ ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ใช้เวลาสอนเด็กปกติมีประโยชน์มากกว่า
2. การฝึกอบรมความรู้ด้านการศึกษาพิเศษ
- € เคยรับการฝึกอบรม จำนวน.....ชั่วโมง จัดโดย.....พ.ศ.....
- กิจกรรมการฝึกอบรม
- € การสอนทางทฤษฎี.....ชั่วโมง
- € การฝึกภาคปฏิบัติ.....ชั่วโมง
- € การดูงาน.....ชั่วโมง
- € อื่น ๆ (โปรดระบุ).....ชั่วโมง
- € ไม่เคยรับการฝึกอบรมเป็นทางการ
3. ระดับความรู้ที่ท่านมีอยู่ และระดับความรู้ที่ท่านควรมีในการสอนเด็กพิการเรียนรวม

ความรู้	ระดับที่มีอยู่ (%)					ระดับที่ควรมี (%)				
	0	25	50	75	100	0	25	50	75	100
1. ทักษะการสอนเด็กพิการ										
2. การพัฒนาสื่อการสอนสำหรับเด็กพิการ										
3. เทคนิคการวัดและประเมินผล										
4. วิธีการแก้ไขการพูด										
5. การสร้างกำลังใจให้เด็กพิการ										
6. การกระตุ้นพัฒนาการ										
7. การแนะแนวเด็ก/ผู้ปกครอง										
8. แหล่งความช่วยเหลือเด็กพิการ										
9. การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการ										

ตอนที่ 3 การสนับสนุนจากโรงเรียน และชุมชน

1. ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียน
 - ก. นโยบายเกี่ยวกับเด็กพิการ.....
 - ข. หลักสูตร €หลักสูตรปกติ €หลักสูตรปรับใช้เฉพาะราย €.....
 - ค. การรับเด็กพิการ €เหมือนเด็กปกติ €มีการคัดเลือก €ระบบการส่งต่อ €.....
 - ง. ความพร้อมของโรงเรียนด้านบุคลากร

€มาก	€ปานกลาง	€น้อย	
ด้านการเงิน	€มาก	€ปานกลาง	€น้อย
ด้านการจัดการ	€มาก	€ปานกลาง	€น้อย
2. การสนับสนุนที่โรงเรียนได้รับเกี่ยวกับการศึกษาของเด็กพิการ
 - ก. ผู้ปกครอง €เป็นวิทยากร/ผู้ช่วยสอน จำนวน.....คนชั่วโมงต่อปี
 - €ช่วยกิจกรรมของโรงเรียน (โปรดระบุ).....
 - €บริจาคเงิน/สิ่งของ มูลค่าประมาณ.....บาทต่อปี
 - €อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
 - ข. ศึกษานิเทศ€เป็นวิทยากร/ผู้ช่วยสอน จำนวน.....คนชั่วโมงต่อปี
 - €ช่วยกิจกรรมของโรงเรียน (โปรดระบุ).....
 - €จัดหาเงิน/สิ่งของ/สื่อการสอน มูลค่าประมาณ.....บาทต่อปี
 - €อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
 - จ. โรงพยาบาล/สถานีนอนามัย
 - €จัดการฝึกอบรมให้ครูด้านการบำบัด/กระตุ้นสมรรถภาพ.....ครั้งต่อปี
 - €เป็นวิทยากร จำนวน.....คนชั่วโมงต่อปี
 - €ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กพิการ.....ครั้งต่อปี
 - €อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
 - ฉ. ผู้นำชุมชน/สมาชิกชุมชน

- €จัดการฝึกอบรมให้ครูด้านการบำบัด/กระตุ้นสมรรถภาพ.....ครั้งต่อปี
- €เป็นวิทยากร จำนวน.....คนชั่วโมงต่อปี
- €ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กพิการ.....ครั้งต่อปี
- €จัดหาเงิน/สิ่งของ/สื่อการสอน มูลค่าประมาณ.....บาทต่อปี
- €อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ช.มูลนิธิ (โปรดระบุชื่อ).....

- €จัดการฝึกอบรมให้ครูด้านการบำบัด/กระตุ้นสมรรถภาพ.....ครั้งต่อปี
- €เป็นวิทยากร จำนวน.....คนชั่วโมงต่อปี
- €ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กพิการ.....ครั้งต่อปี
- €จัดหาเงิน/สิ่งของ/สื่อการสอน มูลค่าประมาณ.....บาทต่อปี
- €อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของท่าน และความตั้งใจในการจัดการศึกษาเด็กพิการ

(ทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับคุณลักษณะของท่าน)

คุณลักษณะ	ใช่	บางที	ไม่ใช่
1. ท่านค่อนข้างรอบคอบใช้หรือไม่ ?			
2. ท่านต้องแน่ใจว่าไปตรงเวลานัดหมายใช้หรือไม่ ?			
3. ท่านคิดว่าถ้าจะทำงานต้องทำให้ดีหรือไม่เช่นนั้นก็ไม่ทำดีกว่าใช้หรือไม่ ?			
4. ท่านเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้เสมอใช่หรือไม่ ?			
5. ท่านมีแนวโน้มที่จะใช้ชีวิตแต่ละวันตามแต่จะเป็นไปเองใช่หรือไม่ ?			
6. ท่านมักรอจนนาทีสุดท้ายใช่หรือไม่ ?			
7. บางครั้งท่านปล่อยให้เรื่องผ่านไปโดยไม่ใส่ใจใช่หรือไม่ ?			
8. ท่านมีปัญหาในการทำงานที่ต้องใช้สมาธิเป็นเวลานานใช่หรือไม่ ?			
9. เมื่อเริ่มต้นทำสิ่งใหม่ท่านมักต้องใช้เวลาานใช่หรือไม่ ?			
10. บางครั้งท่านลืมทำสิ่งที่ท่านสัญญาว่าจะทำใช่หรือไม่ ?			
11. ท่านคิดว่าท่านเป็นคนไม่วิตกกังวลใช่หรือไม่ ?			
12. ท่านเปิดเผยเรื่องลับที่ผู้อื่นไว้ใจเล่าให้ท่านฟังใช่หรือไม่ ?			
13. ถ้าท่านให้สัญญาท่านทำตามสัญญาเสมอไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไรใช่หรือไม่ ?			
14. บางครั้งท่านรีบทำงาน หรือทำงานไม่เสร็จตามกำหนดใช่หรือไม่ ?			
15. โดยปกติท่านตอบจดหมายส่วนตัวทันทีที่ได้รับใช่หรือไม่ ?			
16. ท่านไม่ค่อยห่วงเรื่องอนาคตของท่านใช่หรือไม่ ?			
17. ท่านพูดได้เต็มปากว่าท่านตั้งใจทำงานมากกว่าคนส่วนใหญ่ใช่หรือไม่ ?			
18. ท่านต้องปลุกนาฬิกาถ้าต้องตื่นแต่เช้าใช่หรือไม่ ?			
19. บางครั้งท่านดื่มสุราจนเมาครองสติไม่อยู่ใช่หรือไม่ ?			
20. ท่านจะหาที่ทิ้งขยะจนพบมากกว่าจะทิ้งบนถนนทุกครั้งใช่หรือไม่ ?			
21. ท่านไปพบทันตแพทย์สม่ำเสมอใช่หรือไม่ ?			
22. บางครั้งท่านลาป่วยเพื่อเลี่ยงความรับผิดชอบใช่หรือไม่ ?			

23. ท่านคิดว่าการออมเงินสำหรับวัยชราไม่สำคัญใช่หรือไม่ ?			
24. ถ้าท่านเก็บของมีค่าได้ตามถนัด ท่านจะส่งให้ตำรวจใช่หรือไม่ ?			
25. บางครั้งท่านไม่ไปทำงานทั้งๆที่ควรต้องไปใช่หรือไม่ ?			
26. บ่อยครั้งที่ท่านไม่แคร์กับการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งใช่หรือไม่ ?			
27. ท่านให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบมากกว่าความสนุกใช่หรือไม่ ?			
28. ท่านเป็นคนชอบสบายใช่หรือไม่ ?			
29. ท่านบริจาคเงินให้กับกองทุน/มูลนิธิที่ท่านคิดว่ามีคุณค่าใช่หรือไม่ ?			
30. ท่านพยายามช่วยคนที่ถูกทำร้ายบนถนนใช่หรือไม่ ?			
31. ถ้าเพื่อนทำไม่ถูกท่านจะตักเตือนใช่หรือไม่ ?			
32. ถ้ามีคนแฉงคว ท่านจะต้องจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งใช่หรือไม่ ?			
33. ท่านเชื่อว่าควรต่อสู้เพื่อสิทธิของท่านใช่หรือไม่ ?			
34. ท่านคิดว่าความคิดเห็นของท่านไม่จำเป็นต้องสำคัญใช่หรือไม่ ?			
35. ผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าท่านทำให้ท่านเกรงกลัวใช่หรือไม่ ?			
36. เมื่อตอนเป็นเด็กท่านมักจะทำตามที่ถูกสั่งให้ทำใช่หรือไม่ ?			
37. ท่านมักจะเป็นคนตัดสินใจเมื่ออยู่ในกลุ่มใช่หรือไม่ ?			
38. ท่านชอบเป็นคนอยู่ข้างหลังมากกว่าออกหน้าใช่หรือไม่ ?			
39. ท่านมักไม่ไปร่วมชุมนุมเรียกร้อง/คัดค้านใช่หรือไม่ ?			
40. ถ้าท่านคิดว่าท่านเป็นฝ่ายถูกท่านมักได้เถียงเสมอใช่หรือไม่ ?			
41. ท่านมักเป็นผู้รับคำสั่งมากกว่าออกคำสั่งใช่หรือไม่ ?			
42. เมื่อเห็นป้ายห้ามเดินลัดสนาม ท่านมักปฏิบัติตามใช่หรือไม่ ?			
43. ท่านหรือที่จะนั่งแถวหน้าเพราะไม่ต้องการให้เป็นที่สุดท้ายใช่หรือไม่ ?			
44. ท่านรู้สึกว่าการตัดบทเพื่อนที่พูดมากเป็นเรื่องยากใช่หรือไม่ ?			

ตอนที่ 5 การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติในปีการศึกษาที่ผ่านมา.....

.....

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน.....

.....

แผนการปฏิบัติงานในปีการศึกษาหน้า.....

.....

ผลที่คาดหวังว่าจะได้รับ.....

.....

แบบบันทึกการปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการ

บันทึกประจำวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. งานที่ได้ทำในวันนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหาและอุปสรรคที่พบในวันนี้ และแนวทางที่ได้แก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงานในวันนี้

.....

.....

.....

.....

4. ผลการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจต่อผลการปฏิบัติงานในวันนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. แผนงาน หรืองานที่ตั้งใจจะทำในวันพรุ่งนี้

.....

.....

.....

.....

**แบบสอบถามวิทยากรแกนนำครอบครัว
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ข้อมูลเบื้องต้น

(โปรดกรอกรายละเอียดของท่านลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง)

- ชื่อ.....นามสกุล.....
เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
สถานภาพการสมรสของท่าน โสด สมรสแล้ว ม่าย / หย่า
- อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อ.เมือง นครศรีธรรมราช
- ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับชั้น.....
- ท่านประกอบอาชีพอะไร
 เกษตรกร รับจ้างทั่วไป ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รับราชการ อื่น ๆ.....
- รายได้ในครอบครัวของท่าน ประมาณเดือนละ.....บาท
- ในครอบครัวของท่านมีผู้พิการหรือไม่ ไม่มี มี จำนวน.....คน
เป็นผู้พิการ ทางกรมมองเห็น จำนวน.....คน ทางกรมได้ยิน จำนวน.....คน
 ทางกรมพูด จำนวน.....คน ทางกรมเคลื่อนไหว จำนวน.....คน
 ทางด้านสติปัญญา จำนวน.....คน พิการซ้ำซ้อน จำนวน.....คน

ข้อมูลด้านประสบการณ์เกี่ยวกับผู้พิการ

- ท่านมีความรู้สึกต่อคนพิการอย่างไร
(โปรดทำเครื่องหมาย X ทับหมายเลขที่กำหนดเพียงตัวเลขเดียว ให้ตรงกับความรู้สึกของท่าน)
เป็นคนมีกรรม 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 เป็นเหมือนคนทั่วไป
ความพิการเป็นเรื่องธรรมดา 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 ความพิการเป็นเรื่องน่าอับอาย
ทำลายความสามารถในการสอน 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 เป็นภาระต้องช่วยเหลือพิเศษ
ช่วยฟื้นฟูความพิการได้ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 ใช้เวลาช่วยคนปกติมีประโยชน์กว่า
- ท่านเคยเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้พิการมาก่อนหรือไม่?
 ไม่เคย เคย เช่น.....
- ทัศนคติของท่านที่มีต่อการป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ และการพัฒนาศักยภาพคนพิการในหมู่บ้าน
(โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่องความคิดเห็นที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน)

ที่	ประเด็น	ระดับความเห็นด้วย			
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	คนพิการควรได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ				
2	การลงทุนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็น การลงทุนที่ไม่คุ้มค่า				
3	การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการควรเป็นหน้าที่ของคนในครอบครัวเท่านั้น				
4	หน่วยงาน และสมาชิกในชุมชนควรมีส่วนช่วยเหลือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ				

4. ท่านเคยได้รับการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการดังต่อไปนี้มาก่อนหรือไม่

- 1) ความรู้เรื่องคนพิการประเภทต่าง ๆ เคย ไม่เคย
- 2) ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เคย ไม่เคย
- 3) ความรู้เรื่องการป้องกันความพิการ เคย ไม่เคย
- 4) ความรู้เรื่องการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน เคย ไม่เคย
- 5) ความรู้เรื่องการช่วยเหลือเด็กพิการที่ถูกทอดทิ้ง เคย ไม่เคย

5. ท่านเคยให้การอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ แก่คนในหมู่บ้านในรอบปีที่ผ่านมา อย่างไรบ้าง (กาเครื่องหมายได้หลายข้อ)

ที่	ประเด็น	แนะนำเป็น รายบุคคล	อบรม	สาธิต	อื่น ๆ (ระบุ)	ไม่ได้ ทำ
1	ความรู้เรื่องคนพิการประเภทต่าง ๆ					
2	ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ					
3	ความรู้เรื่องการป้องกันความพิการ					
4	ความรู้เรื่องการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน					
5	ความรู้เรื่องการช่วยเหลือเด็กพิการที่ถูกทอดทิ้ง					
6	ความรู้เรื่องการอาชีพของคนพิการ					

6. เมื่อท่านได้รับการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการแล้ว ท่านจะนำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับคนในชุมชนในลักษณะใดบ้าง (กาเครื่องหมายได้หลายข้อ)

ที่	ประเด็น	แนะนำเป็น รายบุคคล	อบรม	สาธิต	อื่น ๆ (ระบุ)	ไม่ได้ ทำ
1	ความรู้เรื่องคนพิการประเภทต่าง ๆ					
2	ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ					
3	ความรู้เรื่องการป้องกันความพิการ					
4	ความรู้เรื่องการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน					
5	ความรู้เรื่องการช่วยเหลือเด็กพิการที่ถูกทอดทิ้ง					

7. ในการดำเนินงานการเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ท่านคิดว่าจะได้รับ **ความร่วมมือ/การช่วยเหลือ** จากหน่วยงานของรัฐ / เอกชน หรือบุคคลต่าง ๆ ไດบ้าง และอย่างไร (โปรดระบุ)

- 1) โรงพยาบาล
- 2) สุขาภิบาล
- 3) โรงเรียน
- 4) อ.บ.ต.
- 5) อนามัยตำบล
- 6) วัด
- 7) กำนันผู้ใหญ่บ้าน
- 8) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8. สภาพคนพิการในหมู่บ้านของท่าน

1) ในหมู่บ้านของท่านมีคนพิการ จำนวน.....คน

ประเภทความพิการ	1) ททางการมองเห็น	จำนวน.....คน
	2) ททางการได้ยิน	จำนวน.....คน
	3) ททางการพูด	จำนวน.....คน
	4) ททางการเคลื่อนไหว	จำนวน.....คน
	5) ททางด้านสติปัญญา	จำนวน.....คน
	6) พิกการซ้ำซ้อน	จำนวน.....คน

2) ท่านคิดว่าคนในหมู่บ้านของท่านต้องการความรู้ ความชำนาญในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ และระดับใด

ที่	ประเด็น	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	ความรู้เรื่องคนพิการประเภทต่าง ๆ			
2	ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ			
3	ความรู้เรื่องการป้องกันความพิการ			
4	ความรู้เรื่องการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน			
5	ความรู้เรื่องการช่วยเหลือเด็กพิการที่ถูกทอดทิ้ง			

3) มีโครงการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในหมู่บ้านของท่านในรอบปีที่ผ่านมาบ้างหรือไม่

- ไม่มี มี (โปรดระบุ) 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

4) ท่านคิดว่าคนในหมู่บ้านของท่าน จะให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในหมู่บ้านของท่านมากน้อยเพียงใด

- คิดว่าคนในหมู่บ้านของท่านจะให้ความร่วมมืออยู่ในระดับ
- มาก ปานกลาง น้อย
- คิดว่าคนในหมู่บ้านประมาณครึ่งหนึ่งจะให้ความร่วมมือ
- มาก ปานกลาง น้อย
- คิดว่าคนในชุมชนที่มีสมาชิกเป็นผู้พิการจะให้ความร่วมมือ
- มาก ปานกลาง น้อย

5) ท่านรับผิดชอบครัวเรือน จำนวน ครอบครั

และรับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง (โปรดระบุ)

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)

ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของท่าน และความตั้งใจในการถ่ายทอดความรู้ไปยังครอบครัว

คุณลักษณะ	ใช่	บางที	ไม่ใช่
1. ท่านค่อนข้างรอบคอบ ใช่หรือไม่ ?			
2. ท่านชอบไปตรงเวลานัดหมายเสมอ ใช่หรือไม่ ?			
3. ท่านคิดว่าถ้าจะทำงานต้องทำให้ดีหรือไม่เช่นนั้นก็ไม่ทำดีกว่า ใช่หรือไม่ ?			
4. ท่านเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้เสมอ ใช่หรือไม่ ?			
5. ท่านมีแนวโน้มที่จะใช้ชีวิตแต่ละวันตามแต่จะเป็นไปเอง ใช่หรือไม่ ?			
6. ท่านมักรอจนนาทีสุดท้าย ใช่หรือไม่ ?			
7. บางครั้งท่านปล่อยให้เรื่องผ่านไปโดยไม่ใส่ใจ ใช่หรือไม่ ?			
8. ท่านมีปัญหาในการทำงานที่ต้องใช้สมาธิเป็นเวลานาน ใช่หรือไม่ ?			
9. เมื่อเริ่มต้นทำสิ่งใหม่ท่านมักต้องใช้เวลาาน ใช่หรือไม่ ?			
10. บางครั้งท่านลืมทำสิ่งที่ท่านสัญญาว่าจะทำ ใช่หรือไม่ ?			
11. ท่านคิดว่าท่านเป็นคนไม่วิตกกังวล ใช่หรือไม่ ?			
12. ท่านเปิดเผยเรื่องลับที่ผู้อื่นไวใจเล่าให้ท่านฟัง ใช่หรือไม่ ?			
13. ถ้าท่านให้สัญญาท่านทำตามสัญญาเสมอไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไร ใช่หรือไม่ ?			
14. บางครั้งท่านรีบทำงาน หรือทำงานไม่เสร็จตามกำหนด ใช่หรือไม่ ?			
15. โดยปกติท่านตอบจดหมายส่วนตัวทันทีที่ได้รับ ใช่หรือไม่ ?			
16. ท่านไม่ค่อยห่วงเรื่องอนาคตของท่าน ใช่หรือไม่ ?			
17. ท่านพูดได้เต็มปากว่าท่านตั้งใจทำงานมากกว่าคนส่วนใหญ่ ใช่หรือไม่ ?			
18. ท่านต้องปลุกนาฬิกาถ้าต้องตื่นแต่เช้า ใช่หรือไม่ ?			
19. บางครั้งท่านดื่มสุราจนเมาครึ่งคืนไม่อยู่ ใช่หรือไม่ ?			
20. ท่านจะหาที่ทิ้งขยะจนพบมากกว่าจะทิ้งบนถนนทุกครั้ง ใช่หรือไม่ ?			
21. ท่านไปพบทันตแพทย์สม่ำเสมอ ใช่หรือไม่ ?			
22. บางครั้งท่านลาป่วยเพื่อเลี่ยงความรับผิดชอบ ใช่หรือไม่ ?			
23. ท่านคิดว่าการออมเงินสำหรับวัยชราไม่สำคัญ ใช่หรือไม่ ?			
24. ถ้าท่านเก็บของมีค่าได้ตามถนน ท่านจะส่งให้ตำรวจ ใช่หรือไม่ ?			
25. บางครั้งท่านไม่ไปทำงานทั้ง ๆ ที่ควรต้องไป ใช่หรือไม่ ?			
26. บ่อยครั้งที่ท่านไม่แคร์กับการลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง ใช่หรือไม่ ?			
27. ท่านให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อมากกว่าความสุข ใช่หรือไม่ ?			
28. ท่านเป็นคนชอบสบาย ใช่หรือไม่ ?			
29. ท่านบริจาคเงินเพื่อการกุศลผ่านคนที่ท่านเชื่อและศรัทธา ใช่หรือไม่ ?			
30. ท่านพยายามช่วยคนที่ถูกทำร้ายบนถนน ใช่หรือไม่ ?			
31. ถ้าเพื่อนทำไม่ถูกท่านจะตักเตือน ใช่หรือไม่ ?			
32. ถ้ามีคนแซงคิว ท่านจะต้องจัดการอย่างใดอย่างหนึ่ง ใช่หรือไม่ ?			

คุณลักษณะ	ใช่	บางที	ไม่ใช่
33. ท่านเชื่อว่าควรต่อสู้เพื่อสิทธิของท่าน ใช่หรือไม่ ?			
34. ท่านคิดว่าความคิดเห็นของท่านไม่จำเป็นต้องสำคัญ ใช่หรือไม่ ?			
35. ผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าท่านทำให้ท่านเกรงกลัว ใช่หรือไม่ ?			
36. เมื่อตอนเป็นเด็กท่านมักจะทำตามที่ถูกสั่งให้ทำ ใช่หรือไม่ ?			
37. ท่านมักจะเป็นคนตัดสินใจเมื่ออยู่ในกลุ่ม ใช่หรือไม่ ?			
38. ท่านชอบเป็นคนอยู่ข้างหลังมากกว่าออกหน้า ใช่หรือไม่ ?			
39. ท่านมักไม่ไปร่วมชุมนุมเรียกร้อง/คัดค้าน ใช่หรือไม่ ?			
40. ถ้าท่านคิดว่าท่านเป็นฝ่ายถูกท่านมักได้เพียงเสมอ ใช่หรือไม่ ?			
41. ท่านมักเป็นผู้รับคำสั่งมากกว่าออกคำสั่ง ใช่หรือไม่ ?			
42. เมื่อเห็นป้ายห้ามเดินลัดสนาม ท่านมักปฏิบัติตาม ใช่หรือไม่ ?			
43. ท่านรีรอที่จะนั่งแถวหน้าเพราะไม่ต้องการให้เป็นที่ สะดุดตา ใช่หรือไม่ ?			
44. ท่านรู้สึกว่าการตัดบทเพื่อนที่พูดมากเป็นเรื่องยาก ใช่หรือไม่ ?			
45. ท่านลังเลที่จะช่วยเหลือคนบางคนเมื่อรู้ว่าเขาทำผิด ใช่หรือไม่ ?			
46. ท่านต้องการกำลังใจจากเพื่อนที่รู้จัก ใช่หรือไม่ ?			
47. ท่านชอบอ่านหนังสือมากกว่าไปร่วมชุมนุมกับเพื่อน ใช่หรือไม่ ?			
48. ท่านจะสนุกสนานในกลุ่มเพื่อนสนิทเท่านั้น ใช่หรือไม่ ?			
49. ท่านรู้สึกสบายใจเป็นปกติแม้ว่าต้องไปในที่ที่ไม่คุ้นเคย ใช่หรือไม่ ?			
50. ท่านสนิทกับคนแปลกหน้าได้เร็วกว่าคนทั่วไป ใช่หรือไม่ ?			
51. ท่านชอบเล่นและคุยกับคนที่อายุน้อยกว่าท่าน ใช่หรือไม่ ?			
52. ท่านมักรู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนเข้ามาอยู่ใกล้กับท่าน ใช่หรือไม่ ?			
53. ท่านชอบคุยกับเพื่อนสนิท 2 – 3 คน มากกว่าไปชุมนุมกับหลายคน ใช่หรือไม่ ?			
54. ท่านมีความสุขที่ได้ทำให้คนอื่นมีความสุข ใช่หรือไม่ ?			
55. ท่านมักหยุดหงิดถ้าไม่ได้ไปคุยกับเพื่อน ใช่หรือไม่ ?			

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

(สำนักนายกรัฐมนตรีน)

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการเด็กพิการ/ ผู้พิการ

สัมภาษณ์วันที่.....เดือน..... พ.ศ.2542 เวลา.....น. ถึงน.

ผู้สัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลเบื้องต้นผู้ให้สัมภาษณ์

- ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน.....ตำบล.....
ถนน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- อายุ.....ปี
- สถานภาพการสมรส โสด สมรส ม่าย/หย่า
- ระดับการศึกษา
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า
 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- อาชีพ
 เกษตรกรไม่มีที่ดินของตนเอง เกษตรกรมีที่ดินของตนเอง.....ไร่ รับจ้างทั่วไป
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รับราชการ อื่น ๆ ระบุ
- ความสัมพันธ์กับผู้พิการ บิดา มารดา ญาติ ตัวผู้พิการเอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้พิการ

- หัวหน้าครอบครัวชื่อ นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....
- อายุ ปี
- สถานภาพสมรส โสด สมรส ม่าย/ หย่า
- ระดับการศึกษา
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- อาชีพ
 เกษตรกรไม่มีที่ดินของตนเอง เกษตรกรมีที่ดินของตนเอง.....ไร่ รับจ้างทั่วไป
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รับราชการ อื่น ๆ ระบุ
- รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย เดือนละบาท
- ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว
 พอมีพอใช้ มีรายได้เหลือเก็บ
 ไม่ค่อยพอใช้ ขัดสนมาก
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งตัวผู้พิการด้วย มีจำนวนคน

8. โปรดให้รายละเอียดของสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน (ยกเว้นผู้ให้สัมภาษณ์ และผู้พิการ) โดยใช้รหัสเลขข้างล่าง

คนที่	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา (1)	อาชีพ (2)	รายได้ (บาท)	ความเกี่ยวข้องกับ ผู้พิการ	ความใกล้ชิด/ ความช่วยเหลือที่ ให้ผู้พิการ
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

หมายเหตุ 1) รหัสการศึกษา

- (1) ประถมศึกษา (2) มัธยมศึกษาตอนต้น (3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า
(4) อนุปริญญา/เทียบเท่า (5) ปริญญาตรี (6) สูงกว่าปริญญาตรี

2) รหัสอาชีพ

- (1) เกษตรกร (2) รับจ้างทั่วไป (3) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
(4) รับราชการ (5) ช่วยงานบ้าน (6) อื่น ๆ ระบุ

3) รหัสความช่วยเหลือผู้พิการ

- (1) ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวันผู้พิการ (2) ช่วยฟื้นฟูร่างกาย
(3) ช่วยให้กำลังใจ (4) ไม่ช่วย แต่ต่อว่า/ ดุด่ารำคาญ

9. โปรดให้รายละเอียดของสมาชิกผู้พิการ

คนที่	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ (บาท)	ลักษณะ ความพิการ (1)	การช่วยเหลือตนเอง (2)	สาเหตุ ความพิการ (3)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

หมายเหตุ 1) รหัสการศึกษา และอาชีพ ใช้รหัสตามข้อ 8

2) รหัสลักษณะความพิการ

- (1) การเห็น (2) การได้ยิน (3) การพูด
(4) การเคลื่อนไหว (5) สติปัญญา (6) พิการซ้ำซ้อน

3) รหัสการช่วยเหลือตนเอง

- (1) ช่วยตัวเองไม่ได้ (2) ติดต่อสื่อสารได้เท่านั้น
(3) ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง (4) ช่วยงานบ้านได้ (5) ทำงานมีรายได้

4) รหัสสาเหตุความพิการ

- (1) เป็นแต่กำเนิด (2) โรคภัยไข้เจ็บ
(3) อุบัติเหตุ (4) อื่น ๆ (ระบุ).....

10. ความรู้สึกของท่านในปัจจุบันนี้ เกี่ยวกับผู้พิการ

เป็นเด็กมีกรรม ๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐ เป็นเหมือนเด็กทั่วไป
 ความพิการเป็นเรื่องธรรมดา ๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐ ความพิการเป็นเรื่องน่าอับอาย
 ทำความยากความสามารถสอน ๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐ เป็นภาระต้องช่วยเหลือพิเศษ
 ความพิการฟื้นฟูได้ แต่ต้องใช้เวลา ๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐ ใช้เวลาหาเงินมาให้ ผู้พิการใช้ดีกว่า

11. ความรู้สึกของท่านในปัจจุบันนี้เหมือนเดิม เมื่อครั้งผู้พิการเกิดมาพิการหรือไม่ อย่างไร ?

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับจากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

- ท่านทราบข่าวความช่วยเหลือจากมูลนิธิเพื่อคนพิการ ประมาณปี พ.ศ.ท่านทราบจากใคร
 - ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ทางการ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผรส.
 - เจ้าหน้าที่มูลนิธิ จากโฆษณา/ประชาสัมพันธ์ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- ท่านได้รับคำแนะนำ / ความช่วยเหลือจากมูลนิธิเพื่อคนพิการประมาณปี พ.ศ.....
 - ได้รับคำแนะนำ ให้พาผู้พิการไปเข้าเรียนที่ปี พ.ศ.....
 - ให้พาผู้พิการไปรับการตรวจรักษา/ฟื้นฟูที่.....ปี พ.ศ.....
 - ให้พาผู้พิการไปฝึกอาชีพที่ปี พ.ศ.....
 - ให้.....ปี พ.ศ.....
 - ได้รับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ พุดคุย/แนะนำครั้ง/ปี
 - ให้ความช่วยเหลือ
 - ด้านข้าวของอุปโภค (ระบุ).....
 - ด้านการฝึกอาชีพ
 - ด้านการหางานให้ทำ
 - ด้านการเงินช่วยเหลือ จำนวนบาท
 - ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ที่
 - พาไปเข้าเรียน/อบรม/เข้าค่าย ที่.....
- ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อ คำแนะนำ / ความช่วยเหลือที่ได้รับ
 - พอใจมาก เฉย ๆ เพราะ.....
 - ไม่พอใจ เพราะ.....
- ท่านคิดว่ามูลนิธิเพื่อคนพิการควรช่วยเหลือท่าน และผู้พิการในครอบครัวของท่านอย่างไรเพิ่มเติมเท่าที่ท่านได้รับในปัจจุบัน.....
- ท่านคิดว่าท่านจะมีส่วนช่วยมูลนิธิเพื่อคนพิการได้อย่างไรบ้าง ?
 - ช่วยบริจาคเงิน.....บาท/ปี ช่วยเหลือผู้พิการอื่น ๆ ในชุมชน
 - ช่วยแนะนำ / ให้กำลังใจผู้พิการ ไม่มีอะไรจะช่วยเหลือเพราะฐานะยากจน
 - อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ท่านคิดว่าถ้าหมดโครงการของมูลนิธิเพื่อคนพิการแล้ว ท่านจะสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในครอบครัวของท่านต่อไปได้ดีหรือไม่
- ได้ ไม่ได้ เพราะ.....
7. ท่านคิดว่ามีหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนให้ความร่วมมือให้ความร่วมมือกับมูลนิธิเพื่อคนพิการหรือไม่อย่างไร
- มี ได้แก่ หน่วยงาน.....ช่วยด้าน.....
บุคคล.....ช่วยด้าน.....
- ไม่มี
8. ท่านทราบหรือไม่ว่ามูลนิธิเพื่อคนพิการ ได้จัดกิจกรรมใดบ้างสำหรับคนพิการ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช
- จัดให้เด็กพิการได้เข้าศึกษาในโรงเรียน จำนวน.....คน
- จัดกิจกรรมค่ายอบรม / พัฒนาเด็กพิการ.....วัน
- จัดอบรมผู้ปกครองเด็กพิการ.....วัน
- จัดอบรมการป้องกันอันตรายก่อให้เกิดความพิการ
- จัดโครงการตรวจเยี่ยมครอบครัวผู้พิการ
- จัดหาทุนการศึกษาให้ผู้พิการ
- จัดกิจกรรมฝึกอาชีพให้ผู้พิการ
- จัดประสานกับหน่วยงานอื่น ให้ผู้พิการมีงานทำ
9. (เฉพาะผู้พิการที่มีผู้พิการเรียนร่วม) ท่านมีส่วนช่วยโรงเรียนที่ผู้พิการไปเรียนร่วมอย่างไร และระดับใด
- ช่วยครูดูแลเด็กพิการ สัปดาห์ละ.....วัน
- ช่วยจัดทำอาหารกลางวัน สัปดาห์ละ.....วัน
- ช่วยจัดหา / ผลิตวัสดุการสอน / เครื่องเล่นสำหรับเด็ก
- ช่วยครูสอนบางรายวิชา
- บริจาคเงินให้โรงเรียน.....บาท
- อื่น ๆ (ระบุ).....

10. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน และผลงานของโรงเรียนต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร

การดำเนินงาน และผลงานของโรงเรียน	พอใจมาก	พอใจ	เฉย ๆ	ไม่พอใจ
1.ความเอาใจใส่ของครูต่อผู้พิการ				
2. การช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ				
3. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการในโรงเรียน				
4. การอบรมไม่ให้นักเรียนรังแก / ล้อเลียนผู้พิการ				
5.ความเป็นธรรมในการสอนเด็กปกติ / เด็กพิการ				
6.ผู้พิการมีการพัฒนาทางสติปัญญา				
7. พัฒนาการทางสุขภาพร่างกายผู้พิการ				
8. พัฒนาการทางอารมณ์ / สังคมของผู้พิการ				
9.ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้พิการ				
10. อื่น ๆ (ระบุ).....				

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือจากชุมชน

1. บุคคลในชุมชนต่อไปนี้มีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้พิการอย่างไรบ้าง

บุคคล	ช่วยผู้พิการในครอบครัวท่าน	ช่วยผู้พิการในชุมชน
1. ผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน		
2. เจ้าอาวาส / เจ้าคณะจังหวัด		
3. ครู / ศึกษานิเทศก์		
4. ผศส. / อสม.		
5. อนามัยตำบล / อำเภอ		
7. พัฒนาการ		
8. เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน เช่นมูลนิธิเพื่อคนพิการ		
9. กลุ่มแม่บ้าน / กลุ่มเยาวชน		
10. อื่น ๆ		

หมายเหตุ: ลักษณะการช่วยเหลือ

- (1) แนะนำ / ให้ข้อมูล (2) บริจาคเงิน (3) สอน / อบรม / ฟันฟู
(4) ช่วยตรวจ / รักษา / ฟันฟูสมรรถภาพผู้พิการ (5) ตรวจเยี่ยม

2. ก่อนที่มูลนิธิเพื่อคนพิการเข้ามาปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือ และจากความร่วมมือของชุมชนที่มีต่อคนพิการแตกต่างจากระดับความช่วยเหลือความร่วมมือในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร

ไม่แตกต่างกัน

แตกต่างกัน

- ชุมชนยอมรับคนพิการมากขึ้น / ไม่แสดงอาการรังเกียจเหมือนแต่ก่อน
- ชุมชนมีการจัดกิจกรรมที่เชิญชวนคนพิการมาร่วมมากขึ้น
- เจ้าหน้าที่ของรัฐมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้ความช่วยเหลือคนพิการมากขึ้น
- มีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องป้องกันความพิการมากขึ้น
- โรงเรียนรับเด็กพิการเข้าเรียนร่วมมากขึ้น
- ครอบครัวผู้พิการได้รับการบริจาคสิ่งของ อุปกรณ์เพิ่มขึ้น
- ครอบครัวที่มีคนพิการได้รับความช่วยเหลือดูแลเป็นพิเศษ
- ผู้พิการได้รับการฟันฟู และมีการจัดหางานให้ทำ
- ผู้พิการ และครอบครัวมีขวัญและกำลังใจดีขึ้น
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

แบบสอบถามอาสาสมัคร (ก่อนการอบรม)

ข้อมูลเบื้องต้น

- ชื่อ.....นามสกุล.....
 เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
 สถานภาพการสมรส โสด สมรสแล้ว ม่าย/หย่า
 บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด.....
- ปัจจุบันท่านกำลังเรียนอยู่ หรือจบการศึกษาแล้ว?
 กำลังเรียน ระดับชั้น..... โรงเรียน.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ..... จากโรงเรียน.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
- อาชีพที่ท่านทำ หรือตั้งใจจะทำเมื่อจบการศึกษา?
 เกษตรกร รับจ้างทั่วไป ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
 รับราชการ อื่น ๆ (ระบุ).....
- บิดา หรือผู้ปกครองของท่านประกอบอาชีพอะไร?
 ไม่ได้ทำงาน
 ทำงาน เกษตรกร รับจ้างทั่วไป ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
 รับราชการ อื่น ๆ (ระบุ).....
- รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละบาท
- ท่านเป็นลูกคนที่ มีพี่น้องนับรวมตัวท่านด้วย.....คน
- ในครอบครัวของท่านมีผู้พิการหรือไม่?
 ไม่มี
 มี จำนวน..... คน เป็นผู้พิการประเภท

<input type="checkbox"/> ทางการมองเห็น	จำนวนคน
<input type="checkbox"/> ทางการได้ยิน	จำนวนคน
<input type="checkbox"/> ทางการพูด	จำนวนคน
<input type="checkbox"/> ทางการเคลื่อนไหว	จำนวนคน
<input type="checkbox"/> ทางด้านสติปัญญา	จำนวนคน
<input type="checkbox"/> พิการซ้ำซ้อน	จำนวนคน

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประสบการณ์เกี่ยวกับผู้พิการ

- ความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับผู้พิการ (โปรดทำเครื่องหมาย X ทับ O ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน)
 เป็นคนมีกรรม เป็นเหมือนคนทั่วไป
 ความพิการเป็นเรื่องธรรมดา ความพิการเป็นเรื่องน่าอับอาย
 ทำความความสามารถในการสอน เป็นภาระที่ต้องช่วยเหลือพิเศษ
 ช่วยฟื้นฟูความพิการได้ ใช้เวลาช่วยคนปกติมีประโยชน์มากกว่า

2. ท่านเคยเป็นอาสาสมัครเข้าช่วยเหลือผู้พิการมาก่อนหรือไม่

ไม่เคย เคย โปรดระบุช่วงเวลา และหน้าที่ในการทำงาน

ครั้งที่	ช่วงเดือน ปี	หน่วยงาน	ปฏิบัติหน้าที่
1			
2			
3			
4			

3. เหตุผลในการสมัครเข้ามาปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครค่าผู้พิการครั้งนี้ คือข้อใด

(โปรดเรียงลำดับความสำคัญ โดยให้ 1= สำคัญมากที่สุด 2,3,4,... มีความสำคัญรองลงไป)

..... ต้องการหารายได้พิเศษ ไปใช้ในการศึกษาต่อ

..... ต้องการมีประสบการณ์ในการจัดค่าย

..... ต้องการช่วยเหลือผู้พิการ

..... สมัครตามเพื่อน

..... ต้องการเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือผู้พิการ

..... อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ระดับความรู้ที่ท่านมีอยู่ และระดับความรู้ที่ท่านควรจะต้องมีในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครค่าผู้พิการ

พัฒนาการด้าน	ก่อนเข้าค่าย (%)					หลังเข้าค่าย (%)				
	0	25	50	75	100	0	25	50	75	100
1.ทักษะการสอนผู้พิการ										
2.การพัฒนาสื่อการสอนผู้พิการ										
3. เทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียน										
4. วิธีการแก้ไขการพูด										
5. การให้กำลังใจผู้พิการ										
6. การกระตุ้นพัฒนาการผู้พิการ										
7. การแนะแนวผู้พิการ / ผู้ปกครอง										
8. ความรู้เกี่ยวกับแหล่งการช่วยเหลือผู้พิการ										
9. ความสามารถในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับผู้พิการ										
10. อื่น ๆ (ระบุ).....										

5. ท่านยอมรับที่จะเข้าใกล้ชิดผู้พิการได้มากน้อยเพียงใด ? (โปรดกา ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน)

การยอมรับผู้พิการ	ระดับที่ยอมรับได้				
	0%	25%	50%	75%	100%
1.ยอมรับเป็นเพื่อนบ้าน / เพื่อนร่วมชุมชน					
2.ยอมรับเป็นเพื่อนร่วมงาน					
3.ยอมรับเป็นเพื่อนสนิท					
4.ยอมรับเป็นลูกน้องหรือผู้ช่วย					
5.ยอมรับเป็นหัวหน้า					
6.ยอมรับเป็นสมาชิกในครอบครัว					
7.ยอมรับเป็นคู่ชีวิตได้ (สามี / ภรรยา)					

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

ท่านตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ในฐานะอาสาสมัครในด้านใดบ้าง อย่างไร?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของท่าน และความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

คุณลักษณะ	ใช่	บางที	ไม่ใช่
1. ท่านค่อนข้างรอบคอบใช่หรือไม่?			
2. ท่านชอบไปตรงเวลานัดหมายเสมอ ใช่หรือไม่ ?			
3. ท่านเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้เสมอ ใช่หรือไม่?			
4. ท่านคิดว่าถ้าจะทำงานต้องทำให้ดีหรือไม่ เช่นนั้นก็ไม่ต้องดีกว่า ใช่หรือไม่?			
5. ท่านมีแนวโน้มที่จะใช้ชีวิตแต่ละวันตามแต่จะเป็นไปเองใช่หรือไม่?			
6. ท่านมักรอจนนาทีสุดท้ายใช่หรือไม่?			
7. บางครั้งท่านปล่อยให้เรื่องผ่านไปโดยไม่สนใจใช่หรือไม่			
8. ท่านมีปัญหาในการทำงานที่ต้องใช้สมาธิเป็นเวลานาน ใช่หรือไม่?			
9. เมื่อเริ่มจ้่นทำสิ่งใหม่ท่านมักใช้เวลาานาน ใช่หรือไม่?			
10. บางครั้งท่านลืมสิ่งที่ท่านสัญญาว่าจะทำ ใช่หรือไม่ ?			
11. ท่านคิดว่าท่านเป็นคนไม่วิตกกังวลใช่หรือไม่ ?			
12. ท่านเปิดเผยเรื่องลับที่ผู้อื่นไว้ใจเล่าให้ท่านฟังใช่หรือไม่ ?			
13. ถ้าท่านสัญญาท่านทำตามสัญญาเสมอ ไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไรใช่หรือไม่ ?			
14. บางครั้งท่านรีบทำงาน หรือทำงานตามกำหนดไม่เสร็จใช่หรือไม่ ?			
15. โดยปกติท่านตอบจดหมายส่วนตัวทันทีที่ได้รับใช่หรือไม่ ?			
16. ท่านไม่ค่อยห่วงเรื่องอนาคตของท่านใช่หรือไม่ ?			
17. ท่านพูดได้อย่างเต็มปากว่าท่านตั้งใจทำงานมากกว่าคนส่วนใหญ่ใช่หรือไม่ ?			
18. ท่านต้องปลุกนาฬิกาถ้าต้องตื่นแต่เช้าใช่หรือไม่ ?			
19. บางครั้งท่านดื่มสุราจนเมาครองสติไม่อยู่ใช่หรือไม่ ?			
20. ท่านจะหาที่ทิ้งขยะจนพบมากกว่าจะทิ้งบนถนนทุกครั้งใช่หรือไม่ ?			
21. ท่านไปพบทันแพทย์สม่ำเสมอใช่หรือไม่ ?			
22. บางครั้งท่านลาป่วยเพื่อเลี่ยงความรับผิดชอบใช่หรือไม่ ?			
23. ท่านคิดว่าการออมเงินรักษาไม่สำคัญใช่หรือไม่ ?			
24. ถ้าท่านเก็บของมีค่าได้ตามถนน ท่านจะส่งให้ตำรวจใช่หรือไม่ ?			

คุณลักษณะ	ใช่	บางที	ไม่ใช่
25. บางครั้งท่านไม่ไปทำงานทั้ง ๆ ที่ควรต้องไปใช่หรือไม่ ?			
26. บ่อยครั้งที่ท่านไม่แคร์กับการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งใช่หรือไม่ ?			
27. ท่านไม่ให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบมากกว่าความสนุกใช่หรือไม่ ?			
28. ท่านเป็นคนชอบสบายใช่หรือไม่ ?			
29. ท่านบริจาคเงินการกุศลผ่านคนที่ท่านเชื่อและศรัทธาใช่หรือไม่ ?			
30. ท่านพยายามช่วยคนที่ถูกทำร้ายบนถนนใช่หรือไม่ ?			
31. ถ้ามีคนแซงคิวท่านจะต้องจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งใช่หรือไม่ ?			
32. ถ้าเพื่อนทำไม่ถูกท่านจะตักเตือนใช่หรือไม่ ?			
33. ท่านคิดว่าความเห็นของท่านไม่จำเป็นต้องสำคัญ ใช่หรือไม่?			
34. ผู้มีอำนาจเหนือกว่าท่านทำให้ท่านเกรงกลัว ใช่หรือไม่?			
35. เมื่อท่านเป็นเด็กมักจะทำตามที่ถูกสั่งให้ทำใช่หรือไม่ ใช่หรือไม่?			
36. ท่านมักจะเป็นคนตัดสินใจเมื่ออยู่ในกลุ่ม ใช่หรือไม่?			
37. ท่านเชื่อว่าควรต่อสู้เพื่อสิทธิของท่าน ใช่หรือไม่?			
38. ท่านชอบเป็นคนอยู่ข้างหลังมากกว่าออกหน้า ใช่หรือไม่?			
39. ท่านมักไม่ไปร่วมชุมนุมเรียกร้อง/คัดค้าน ใช่หรือไม่?			
40. ถ้าท่านคิดว่าท่านเป็นฝ่ายถูกท่านมักได้เถียงเสมอ ใช่หรือไม่?			
41. ท่านมักเป็นผู้รับคำสั่งมากกว่าออกคำสั่ง ใช่หรือไม่?			
42. เมื่อเห็นป้ายห้ามเดินลัดสนาม ท่านมักปฏิบัติตาม ใช่หรือไม่?			
43. ท่านรื้อหรือที่จะนั่งแถวหน้า เพราะไม่ต้องการให้เป็นที่สะดุดตา ใช่หรือไม่?			
44. ทำคิดว่าการตัดบทเพื่อนที่พูดมากเป็นเรื่องยาก ใช่หรือไม่?			
45. ท่านมักจะลงมือที่จะช่วยเหลือคนบางคนเมื่อรู้ว่าเขาผิด ใช่หรือไม่?			
46. ท่านต้องการกำลังใจจากเพื่อนที่รู้ใจ ใช่หรือไม่?			
47. ท่านชอบอ่านหนังสือมากกว่าไปร่วมชุมนุมกับเพื่อน ใช่หรือไม่?			
48. ท่านจะสนุกสนานในกลุ่มเพื่อนสนิทเท่านั้น ใช่หรือไม่?			
49. ท่านจะรู้สึกสบายใจเป็นปกติ แม้ว่าจะไปอยู่ในที่ที่ไม่คุ้นเคย ใช่หรือไม่?			
50. ท่านสนิทกับคนแปลกหน้าได้เร็วกว่าคนทั่วไป ใช่หรือไม่?			
51. ท่านชอบเล่น และคุยกับคนที่อายุน้อยกว่าท่าน ใช่หรือไม่?			
52. ท่านมักจะรู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนเข้ามาอยู่ใกล้กับท่าน ใช่หรือไม่?			
53. ท่านชอบคุยกับเพื่อนสนิท 2-3 คน มากกว่าไปชุมนุมกับคนหลายคน ใช่หรือไม่?			
54. ท่านมีความสุขที่ได้ทำให้คนอื่นมีความสุขใช่หรือไม่?			
55. ท่านมักรู้สึกหงุดหงิดถ้าไม่ได้ไปคุยกับเพื่อน ใช่หรือไม่?			

แบบสอบถามอาสาสมัคร (หลังการอบรม)

ข้อมูลเบื้องต้น

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประสบการณ์เกี่ยวกับผู้พิการ

- ความรู้สึของท่านเกี่ยวกับผู้พิการ (โปรดกา X ทับ O ให้ตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน)
 เป็นคนมีกรรม .. เป็นเหมือนคนทั่วไป
 ความพิการเป็นเรื่องธรรมดา .. ความพิการเป็นเรื่องน่าอับอาย
 ทำทายความสามารถในการสอน .. เป็นภาระที่ต้องช่วยเหลือพิเศษ
 ช่วยฟื้นฟูความพิการได้ .. ใช้เวลาช่วยคนปกติมีประโยชน์มากกว่า

- ระดับความรู้ที่ท่านมีอยู่ และระดับความรู้ที่ท่านควรจะต้องมีในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครค่ายผู้พิการ

พัฒนาการด้าน	ก่อนเข้าค่าย (%)					หลังเข้าค่าย (%)				
	0	25	50	75	100	0	25	50	75	100
1. ทักษะการสอนผู้พิการ										
2. การพัฒนาสื่อการสอนผู้พิการ										
3. เทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียน										
4. วิธีการแก้ไขการพูด										
5. การให้กำลังใจผู้พิการ										
6. การกระตุ้นพัฒนาการผู้พิการ										
7. การแนะแนวผู้พิการ / ผู้ปกครอง										
8. ความรู้เกี่ยวกับแหล่งการช่วยเหลือผู้พิการ										
9. ความสามารถในการเพิ่มความรู้อีกเกี่ยวกับผู้พิการ										
10. อื่น ๆ (ระบุ).....										

- ท่านยอมรับที่จะเข้าใกล้ชิดผู้พิการได้มากน้อยเพียงใด ? (โปรดกา ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน)

การยอมรับผู้พิการ	ระดับที่ยอมรับได้				
	0%	25%	50%	75%	100%
1. ยอมรับเป็นเพื่อนบ้าน / เพื่อนร่วมชุมชน					
2. ยอมรับเป็นเพื่อนร่วมงาน					
3. ยอมรับเป็นเพื่อนสนิท					
4. ยอมรับเป็นลูกน้องหรือผู้ช่วย					
5. ยอมรับเป็นหัวหน้า					
6. ยอมรับเป็นสมาชิกในครอบครัว					
7. ยอมรับเป็นคู่ชีวิตได้ (สามี / ภรรยา)					

**แบบสอบถามอาสาสมัคร
(หลังการจัดค่าย)**

ข้อมูลเบื้องต้น

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประสบการณ์เกี่ยวกับผู้พิการ

1. ความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับผู้พิการ (โปรดกา X ทับ O ตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน)
 เป็นคนมีกรรม เป็นเหมือนคนทั่วไป
 ความพิการเป็นเรื่องธรรมดา ความพิการเป็นเรื่องน่าอัศจรรย์
 ทำลายความสามารถในการสอน เป็นภาระที่ต้องช่วยเหลือพิเศษ
 ช่วยฟื้นฟูความพิการได้ ใช้เวลาช่วยคนปกติมีประโยชน์มากกว่า
2. ระดับความรู้ที่ท่านมีอยู่ และระดับความรู้ที่ท่านควรจะต้องมีในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครค่ายผู้พิการ

พัฒนาการด้าน	ระดับที่มีอยู่ (%)					ระดับที่ควรจะมีในการปฏิบัติงาน (%)				
	0	25	50	75	100	0	25	50	75	100
1.ทักษะการสอนผู้พิการ										
2.การพัฒนาสื่อการสอนผู้พิการ										
3. เทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียน										
4. วิธีการแก้ไขการพูด										
5. การให้กำลังใจผู้พิการ										
6. การกระตุ้นพัฒนาการผู้พิการ										
7. การแนะแนวผู้พิการ / ผู้ปกครอง										
8. ความรู้เกี่ยวกับแหล่งการช่วยเหลือผู้พิการ										
9. ความสามารถในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับผู้พิการ										
10. อื่น ๆ (ระบุ).....										

3. ท่านยอมรับที่จะเข้าไปใกล้ชิดผู้พิการได้มากน้อยเพียงใด ? (โปรดกา ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน)

การยอมรับผู้พิการ	ระดับที่ยอมรับได้				
	0%	25%	50%	75%	100%
1.ยอมรับเป็นเพื่อนบ้าน / เพื่อนร่วมชุมชน					
2.ยอมรับเป็นเพื่อนร่วมงาน					
3.ยอมรับเป็นเพื่อนสนิท					
4.ยอมรับเป็นลูกน้องหรือผู้ช่วย					
5.ยอมรับเป็นหัวหน้า					
6.ยอมรับเป็นสมาชิกในครอบครัว					
7.ยอมรับเป็นคู่ชีวิตได้ (สามี / ภรรยา)					

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่ที่ความรับผิดชอบในฐานะอาสาสมัครด้านใดบ้าง และทำได้ดีมากน้อยเพียงใด?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของท่าน และความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

คุณลักษณะ	ใช่	บางที	ไม่ใช่
1. ท่านค่อนข้างรอบคอบใช่หรือไม่?			
2. ท่านชอบไปตรงเวลานัดหมายเสมอ ใช่หรือไม่ ?			
3. ท่านเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้เสมอ ใช่หรือไม่?			
4. ท่านคิดว่าถ้าจะทำงานต้องทำให้ดีหรือไม่ เช่นนั้นก็ไม่ทำดีกว่า ใช่หรือไม่?			
5. ท่านมีแนวโน้มที่จะใช้ชีวิตแต่ละวันตามแต่จะเป็นไปเองใช่หรือไม่?			
6. ท่านมักรอกจนนาทีสุดท้ายใช่หรือไม่?			
7. บางครั้งท่านปล่อยให้เรื่องผ่านไปโดยไม่สนใจใช่หรือไม่			
8. ท่านมีปัญหาในการทำงานที่ต้องใช้สมาธิเป็นเวลานาน ใช่หรือไม่?			
9. เมื่อเริ่มงานทำอะไรท่านมักใช้เวลาไม่นาน ใช่หรือไม่?			
10. บางครั้งท่านลืมสิ่งที่ท่านสัญญาว่าจะทำ ใช่หรือไม่ ?			
11. ท่านคิดว่าท่านเป็นคนไม่วิตกกังวลใช่หรือไม่ ?			
12. ท่านเปิดเผยเรื่องลับที่ผู้อื่นไว้ใจเล่าให้ท่านฟังใช่หรือไม่ ?			
13. ถ้าท่านสัญญาท่านทำตามสัญญาเสมอ ไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไรใช่หรือไม่ ?			
14. บางครั้งท่านรีบทำงาน หรือทำงานตามกำหนดไม่เสร็จใช่หรือไม่ ?			
15. โดยปกติท่านตอบจดหมายส่วนตัวทันทีที่ได้รับใช่หรือไม่ ?			
16. ท่านไม่ค่อยห่วงเรื่องอนาคตของท่านใช่หรือไม่ ?			
17. ท่านพูดได้อย่างเต็มปากว่าท่านตั้งใจทำงานมากกว่าคนส่วนใหญ่ใช่หรือไม่ ?			
18. ท่านต้องปลุกนาฬิกาถ้าต้องตื่นแต่เช้าใช่หรือไม่ ?			
19. บางครั้งท่านดื่มสุราจนเมาครองสติไม่อยู่ใช่หรือไม่ ?			
20. ท่านจะหาที่ทิ้งขยะจนพบมากกว่าจะทิ้งบนถนนทุกครั้งใช่หรือไม่ ?			
21. ท่านไปพบทันแพทย์สม่ำเสมอใช่หรือไม่ ?			
22. บางครั้งท่านลาป่วยเพื่อเลี่ยงความรับผิดชอบใช่หรือไม่ ?			

คุณลักษณะ	ใช่	บางที	ไม่ใช่
23.ท่านคิดว่าการออมเงินวัยชราไม่สำคัญใช่หรือไม่ ?			
24.ถ้าท่านเก็บของมีค่าได้ตามถนน ท่านจะส่งให้ตำรวจใช่หรือไม่ ?			
25.บางครั้งท่านไม่ไปทำงานทั้ง ๆ ที่ควรต้องไปใช่หรือไม่ ?			
26.บ่อยครั้งที่ท่านไม่แคร์กับการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งใช่หรือไม่ ?			
27.ท่านไม่ให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบมากกว่าความสนุกใช่หรือไม่ ?			
28.ท่านเป็นคนชอบสบายใช่หรือไม่ ?			
29.ท่านบริจาคเงินการกุศลผ่านคนที่ท่านเชื่อและศรัทธาใช่หรือไม่ ?			
30.ท่านพยายามช่วยคนที่ถูกทำร้ายบนถนนใช่หรือไม่ ?			
31.ถ้ามีคนแข่งคิวท่านจะต้องจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งใช่หรือไม่ ?			
32.ถ้าเพื่อนทำไม่ถูกท่านจะตักเตือนใช่หรือไม่ ?			
33.ท่านคิดว่าความเห็นของท่านไม่จำเป็นต้องสำคัญ ใช่หรือไม่?			
34.ผู้มีอำนาจเหนือกว่าท่านทำให้ท่านเกรงกลัว ใช่หรือไม่?			
35.เมื่อท่านเป็นเด็กมักจะทำตามที่ถูกสั่งให้ทำใช่หรือไม่ ใช่หรือไม่?			
36.ท่านมักจะเป็นคนตัดสินใจเมื่ออยู่ในกลุ่ม ใช่หรือไม่?			
37.ท่านเชื่อว่าควรต่อสู้เพื่อสิทธิของท่าน ใช่หรือไม่?			
38.ท่านชอบเป็นคนอยู่ข้างหลังมากกว่าออกหน้า ใช่หรือไม่?			
39.ท่านมักไม่ไปร่วมชุมนุมเรียกร้อง/คัดค้าน ใช่หรือไม่?			
40.ถ้าท่านคิดว่าท่านเป็นฝ่ายถูกท่านมักได้เพียงเสมอ ใช่หรือไม่?			
41.ท่านมักเป็นผู้รับคำสั่งมากกว่าออกคำสั่ง ใช่หรือไม่?			
42.เมื่อเห็นป้ายห้ามเดินลัดสนาม ท่านมักปฏิบัติตาม ใช่หรือไม่?			
43.ท่านหรือที่จะนั่งแถวหน้า เพราะไม่ต้องกรอให้เป็นที่สะดุดตา ใช่หรือไม่?			
44.ทำคิดว่าการตัดบทเพื่อนที่พูดมากเป็นเรื่องยาก ใช่หรือไม่?			
45.ท่านมักจะลังเลที่จะช่วยเหลือคนบางคนเมื่อรู้ว่าเขาผิด ใช่หรือไม่?			
46.ท่านต้องการกำลังใจจากเพื่อนที่รู้ใจ ใช่หรือไม่?			
47.ท่านชอบอ่านหนังสือมากกว่าไปร่วมชุมนุมกับเพื่อน ใช่หรือไม่?			
48.ท่านจะคุยสนุกในกลุ่มเพื่อนสนิทเท่านั้น ใช่หรือไม่?			
49.ท่านจะรู้สึกสบายใจเป็นปกติ แม้ว่าจะไปอยู่ในที่ที่ไม่คุ้นเคย ใช่หรือไม่?			
50.ท่านสนิทกับคนแปลกหน้าได้เร็วกว่าคนทั่วไป ใช่หรือไม่?			
51.ท่านชอบเล่น และคุยกับคนที่อายุน้อยกว่าท่าน ใช่หรือไม่?			
52.ท่านมักจะมีเพื่อนที่อายุน้อยกว่าท่านเข้ามาอยู่ใกล้กับท่าน ใช่หรือไม่?			
53.ท่านชอบคุยกับเพื่อนสนิท 2-3 คน มากกว่าไปชุมนุมกับคนหลายคน ใช่หรือไม่?			
54.ท่านมีความสุขที่ได้ทำให้คนอื่นมีความสุขใช่หรือไม่?			
55.ท่านมักรู้สึกหงุดหงิดถ้าไม่ได้ไปคุยกับเพื่อน ใช่หรือไม่?			

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการเข้าค่ายผู้พิการ

(โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน)

กิจกรรม / ความรู้สึก	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านสร้างความคุ้นเคยกับผู้พิการได้รวดเร็วเพียงใด				
2. ท่านเอาใจใส่ดูแลผู้พิการให้มีความสะดวกได้มากเท่าไร				
3. ท่านมีความสนใจในการทำกิจกรรมกับผู้พิการมากเพียงใด				
4. ท่านรู้สึกเห็นใจ / สงสารผู้พิการระดับใด				
5. ท่านรู้สึกสนุกขบขันกับท่าทางของผู้พิการมากเพียงใด				
6. ท่านรู้สึกรำคาญความเชื่องช้าของผู้พิการมากเท่าไร				
7. ท่านช่วยให้ผู้พิการทำงานได้เร็วขึ้นเท่าไร				
8. ท่านทำให้ผู้พิการมีความสุขได้ระดับใด				
9. ท่านคิดว่าผู้พิการที่เข้าค่ายพอใจการทำงานของท่านระดับใด				
10. ผู้พิการเต็มใจให้ท่านช่วยเหลือระดับใด				
11. ผู้พิการต้องการความช่วยเหลือจากท่านระดับใด				
12. ท่านคิดว่าท่านมีความเข้าใจความรู้สึกของผู้พิการมากเพียงใด				
13. ท่านเห็นว่าท่านมีความสามารถสูงกว่าผู้พิการเพียงใด				
14. ท่านมีความภูมิใจในตัวท่านมากกว่าก่อนเข้าค่ายมากเพียงใด				
15. โดยสรุปท่านคิดว่าท่านปฏิบัติหน้าที่ของท่านได้ดีมากเพียงใด				

ตอนที่ 5 ประสพการณ์ในการเข้าค่ายครั้งนี้ให้อะไรกับท่านบ้าง

5.1 ความรู้.....

.....

5.2 ความเข้าใจความรู้สึกของผู้พิการ.....

.....

5.3 ความภูมิใจในการช่วยเหลือผู้อื่น.....

.....

5.4 สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง.....

.....

.....

.....

5.5 ท่านคิดว่าท่านจะมีส่วนช่วยเหลือผู้พิการต่ออย่างไร ในอนาคต

.....

.....

.....

5.6 ท่านคิดว่าสังคมควรมีบทบาทอย่างไร กับผู้พิการ

.....

.....

.....

5.7 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการศึกษาของเด็กพิการในลักษณะต่อไปนี้

ก. จัดโรงเรียนเฉพาะไว้สำหรับเด็กพิการเรียนแบบเดียวกับเด็กปกติ

.....

.....

.....

ข. จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนทั่วไปให้เด็กพิการมาเรียนร่วมได้

.....

.....

.....

ค. จัดสถาบันฝึกอาชีพให้เด็กพิการมีอาชีพพอเลี้ยงตัวได้

.....

.....

.....

ง. อื่น ๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

5.8 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างในการจัดค่าพัฒนาเด็กปกติ

.....

.....

.....

.....

แบบสังเกตพฤติกรรมเด็กพิการและเด็กปกติ
โครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ระหว่างวันที่ 26-30 มีนาคม 2542

วันที่สังเกต.....เดือน มีนาคม 2542 ชื่อผู้สังเกต.....

เวลาที่สังเกต	พฤติกรรมเด็กพิการคนที่			
	คนที่ 1	คนที่2	คนที่3	เด็กปกติ
กิจกรรม				

ประเด็นที่สังเกตเด็กพิการ

- พฤติกรรมทำตามคำสั่งของผู้กำกับ (M) (ทั้งเดี่ยวและเป็นทีม)
 (ร้องเพลง - รพ, ปรบมือ - ปม, ฟังนิทาน - ฟน, รำวง - รว, ดูเพื่อน/Mแสดง/สาธิต - ดู, เล่นเกมส์ - ล, แสดง/ทำเป็นตัวอย่าง - ตย,.....)
- ปฏิกิริยาตอบสนอง เช่น การตั้งคำถาม การทำกิจกรรมนอกเหนือคำสั่ง
 (ซักถาม - ถ, เหม่อ/ไม่สนใจ - ม, ตะโกนเรียกความสนใจ - สจ,.....)
- ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมค่าย (แก๊งเพื่อน - กพ, คู่กัน - คค,.....)
- การแสดงความรู้สึกทางอารมณ์ (หัวเราะ - หร, ถอย/เดินหนี - ถอย,.....)
- การทำงานเป็นทีม เช่น การช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ

หมายเหตุ สังเกตพฤติกรรมเด็กทุก ๆ 10 นาทีเวียนไปตั้งแต่ผู้กำกับ (M) เด็กพิการคนที่ 1,2,3 และ เด็กปกติตามลำดับ

การจัดกลุ่มสนทนา (Focused Group Interview)

ลักษณะกิจกรรม

การสัมภาษณ์เป็นกลุ่มโดยการตั้งประเด็นคำถามเจาะเฉพาะเรื่องที่สมาชิกของกลุ่มมีความรู้ร่วมกัน เพื่อใช้พลังของกลุ่มเป็นปัจจัยในการดึงข้อมูลจากผู้ให้การสัมภาษณ์ กำหนดทำการจัดกลุ่มสนทนา 3 กลุ่ม คือ กลุ่มครูผู้รับผิดชอบการสอนเด็กพิการที่ผ่านการอบรมจากมูลนิธิ กลุ่มผู้ปกครอง และกลุ่มอาสาสมัครแกนนำ

แต่ละกลุ่มมีผู้เข้าร่วมสนทนา 8-10 คน ใช้เวลาดำเนินการประมาณ 2-3 ชั่วโมง ตามกำหนดการต่อไปนี้

กลุ่มครูผู้สอนเด็กพิการ	วันที่ 14 กรกฎาคม 2542	13.00-16.00 น.	ห้องประชุมร้านอาหารชาวเรือ
กลุ่มอาสาสมัครแกนนำ	วันที่ 14 กรกฎาคม 2542	9.00-12.00น.	ห้องประชุมร้านอาหารชาวเรือ
กลุ่มผู้ปกครอง	วันที่ 15 กรกฎาคม 2542	13.00-16.00น.	โรงพยาบาลมหาราช

ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่มครู

1. ลักษณะงานเกี่ยวกับผู้พิการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ทำอะไรบ้าง ส่วนใดเป็นการทำงานตามนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด ส่วนใดเป็นความคิดริเริ่มของท่าน ความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของท่านเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐอย่างไร ในปีการศึกษาที่จัดเป็นปีสำหรับคนพิการ
3. ท่านคิดว่ารัฐควรมีบทบาทอย่างไรในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ
4. ท่านรู้จักโครงการการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชนหรือไม่ (ถ้าไม่รู้จัก อธิบายความหมายว่าเป็นการทำงานเชิงรุก เข้าถึงครอบครัวคนพิการโดยความร่วมมือจากชุมชน และยกตัวอย่างกิจกรรม) ถ้ารัฐจะดำเนินการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการตามแนวคิดการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน ซึ่งดำเนินการโดยมูลนิธิเพื่อคนพิการ ท่านคิดว่าจะมีความเป็นไปได้เพียงไร ชุมชนจะให้ความร่วมมือเพียงใด งบประมาณจะเพียงพอหรือไม่ ควรให้ความสำคัญกับคนพิการกลุ่มใด
5. ท่านทราบหรือไม่ว่าคุณสมัญญาเป็นใคร มีหน้าที่บทบาทอย่างไร (ถ้าไม่รู้จัก แนะนำ และบอกบทบาทหน้าที่ เช่น การประสานงานการบำบัดรักษา การส่งต่อเด็กพิการไปฟื้นฟู การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดกิจกรรมเพื่อเด็กพิการ การทำงานกับครอบครัวเด็กพิการ) ท่านคิดว่าครูในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีโครงการเรียนร่วมจะทำหน้าที่แบบคุณสมัญญาได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
6. ในการจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม ท่านคิดว่าโรงเรียนควรเตรียมการอย่างไร เมื่อจัดแล้วจะมีผลดีผลเสียต่อเด็กปกติอย่างไรบ้าง ท่านคิดว่าจะปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นได้อย่างไรบ้าง

ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่มอาสาสมัคร

1. ลักษณะงานเกี่ยวกับผู้พิการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ทำอะไรบ้าง งานที่ทำเป็นการทำตามนโยบายต้นสังกัด หรือความคิดริเริ่มของตนเอง ท่านมีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานอย่างไร และได้ใช้วิธีการแก้ไขอย่างไร
2. การป้องกันมิให้เกิดความพิการในพื้นที่ที่ท่านทำอยู่ได้ผลดีเพียงใด เพราะอะไร
3. การช่วยเหลือการส่งต่อคนพิการได้ผลเป็นอย่างไร ท่านได้รับความร่วมมืออย่างไรจากผู้เกี่ยวข้อง
4. ท่านคิดว่าการจัดการศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการควรเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานใด โปรดให้เหตุผล และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
5. ถ้าท่านได้รับงบประมาณในปีงบประมาณใหม่นี้หนึ่งแสนบาท ท่านจะใช้เงินนี้ทำอะไรบ้างเกี่ยวกับคนพิการ
6. ท่านจะใช้วิธีการใดกระตุ้นให้คนในชุมชนของท่านร่วมมือกันช่วยเหลือคนพิการ

ประเด็นการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ

1. ตามรัฐธรรมนูญกำหนดให้ทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการได้รับการศึกษา ท่านคิดว่าเด็กในความดูแลของท่านควรได้รับการศึกษาแบบใด จากไหน ใช้งบประมาณส่วนใด
2. ท่านที่ทราบมา มูลนิธิเพื่อเด็กพิการให้ความช่วยเหลือหลายแบบ ขอให้ท่านเล่าถึงแบบที่ท่านชอบ และเป็นประโยชน์
3. ท่านคิดว่าจะมีอะไรตอบแทนสิ่งๆ ที่มูลนิธิได้ทำเพื่อช่วยเหลือท่านบ้าง
4. ท่านคิดว่าโรงเรียนจะสามารถทำงานช่วยเหลือเด็กพิการแบบที่มูลนิธิทำอยู่ได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
5. ท่านคิดว่าครอบครัวและชุมชนควรมีบทบาทอย่างไรเกี่ยวกับเด็กพิการ เช่นการทำกายภาพบำบัด
6. จากการที่ท่านได้รับตัวอย่างแบบการฝึกจากนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาล ท่านคิดว่าแบบการฝึกนี้จะได้ผลหรือไม่ เพราะอะไร ท่านได้นำสิ่งที่ท่านเรียนรู้ไปฝึกกับลูกของท่านหรือไม่ ฝึกบ่อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรในการฝึก เห็นผลการฝึกก้าวหน้าไปเพียงใด มีความต้องการอะไรเป็นพิเศษเกี่ยวกับเรื่องนี้
7. บทบาทของท่านต่อลูกที่พิการเป็นอย่างไร แตกต่างจากลูกคนอื่นที่เป็นปกติหรือไม่
8. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเด็กพิการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรหลังจากได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิ

การวางแผนการดำเนินงาน

1. ปรึกษาคุณสมัญญาเกี่ยวกับการคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา
2. ขอความอนุเคราะห์คุณสมัญญาช่วยหาสถานที่ ติดต่อเรื่องการเดินทาง การเดินทางของผู้เข้าร่วมสนทนา
3. ทำจดหมายเชิญ/ขออนุญาตผู้บังคับบัญชา
4. เตรียมเรื่องจ่ายค่าตอบแทน ค่าเดินทางผู้เข้าร่วมสนทนา และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการจัดการสนทนากลุ่ม เช่นของชำร่วย เทปบันทึกเสียง วิดีโอ
5. เตรียมประเด็นการสัมภาษณ์ และเครื่องมือในการสนทนากลุ่ม
6. จัดหาผู้ช่วยและซักซ้อมการดำเนินงาน

ที่ ทม 0302(2702)/ว.

ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กทม 10330

30 มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล

เรียน

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้มอบหมายให้ดิฉัน และ รศ.ดร.สุวิมล ว่องวานิช ดำเนินการวิจัยเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตามแนวคิดการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน (Community Based rehabilitation = CBR) ซึ่งดำเนินการโดยมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีการรวบรวมความคิดเห็นของบุคคลทุกฝ่าย และเนื่องจากท่านเป็นบุคคลสำคัญผู้หนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา และการฟื้นฟูศักยภาพคนพิการ ความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์และมีผลช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้บรรลุผลตามเป้าหมายได้เป็นอย่างดี ดิฉันใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้เกียรติมาร่วมสนทนาในกิจกรรมการจัดกลุ่มสนทนา (focus group) ซึ่งกำหนดจัดให้มีในวันพุธที่ 14 กรกฎาคม 2542 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้องประชุม ร้านอาหารชาวเรือ ในการสนทนาครั้งนี้จะมีดิฉัน คุณสมัญญา ไสภาพล และผู้ช่วยนักวิจัย คือ คุณมนต์ทิศา ไชยแก้ว และคุณจิราพร ผลประเสริฐ ร่วมสนทนาด้วย หลังจากเสร็จสิ้นการสนทนา ขอเรียนท่านเชิญรับประทานอาหารกลางวันร่วมกันด้วย

เพื่อความสะดวกในการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้ท่าน ขอความกรุณาจากท่านแจ้งให้ดิฉัน และคุณสมัญญา ไสภาพล มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ โทรศัพท์ 356524 ทราบด้วยว่าท่านสามารถมาร่วมกิจกรรมครั้งนี้ได้หรือไม่

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านครั้งนี้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัย)

รักษาการหัวหน้าภาควิชาวิจัยการศึกษา

แบบตอบรับการเข้าร่วมกลุ่มสนทนา

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....
สถานที่ทำงาน.....
.....
.....

ยินดีมาร่วมการสนทนากลุ่ม ในวันพุธที่ 14 กรกฎาคม 2542 เวลา 9.00-12.00 น.
ที่ห้องประชุมร้านอาหารชาวเรือ

ไม่สามารถมาร่วมการสนทนากลุ่มได้

ลงชื่อ.....

วันที่.....

โครงการวิจัยศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน
จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ
สังเขปประวัติของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

1. ชื่อนามสกุล.....
2. เพศ ชาย หญิง
3. อายุ ปี
4. สถานภาพการสมรส โสด สมรส หม้าย/หย่า
5. ตำแหน่งงาน
6. สถานที่ทำงาน.....
.....
.....
7. ประสบการณ์เกี่ยวกับเด็กพิการ
 - 7.1 การฝึกอบรม/การศึกษา.....
.....
.....
 - 7.2 หน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กพิการ.....
.....
.....
 - 7.3 การมีส่วนร่วมในโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนกับมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ.....
.....
.....
 - 7.4 อื่นๆ.....
.....
.....

ประเด็นการสัมภาษณ์ คุณหมอม และ/หรือ บุคลากรในโรงพยาบาล

1. ขออนุญาตเรียนถามเรื่องเกี่ยวกับหน่วยงาน (โรงพยาบาล)ของท่านเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อน
 - มีกำลังคนเท่าไร หมอกี่คน ด้านใดบ้าง พยาบาล บุรุษพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่กี่คน
 - ขนาดของโรงพยาบาล ก็เตียง ปกติมีคนไข้สักเท่าไร
 - ชื่อเสียง ความนิยมที่ได้รับจากชุมชน
2. ขอเรียนถามถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบันของท่าน
 - ทำหน้าที่อะไร ภาระงานมากน้อยเพียงไร ความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ท่านทำโดยทั่วไป(ชอบ ภูมิใจ)
 - หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ
 - เป็นหน้าที่โดยตรง หรืองานอาสาสมัคร ขอบข่ายของงานกำหนดโดยใคร
 - ภาระงานและคุณภาพงานเป็นอย่างไร
 - ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อหัวได้หรือไม่ ค่าใช้จ่ายสำคัญมีอะไร การตั้งงบประมาณมีปัญหาไหม
 - ได้รับความร่วมมือจากใครบ้าง รูปแบบใด (แหล่งทุน งบประมาณ อุปกรณ์ กำลังคน)
 - ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานมีอะไรบ้าง มีข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขอย่างไร
 - โครงการที่จะทำในอนาคตต่อไปเป็นอย่างไร
 - ความปรารถนา/ความต้องการเกี่ยวกับหน้าที่ที่ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ(การฝึกอบรม ทุน ทีม)
3. ขอเรียนถามทัศนคติของท่านต่อบทบาทของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ
 - ท่านทราบถึงบทบาทของมูลนิธิบ้างหรือไม่ (ระบุบทบาท) แต่ละบทบาทประสบความสำเร็จเพียงใด
 - ท่านพอบอกได้หรือไม่มูลนิธิมีส่วนเชื่อในการทำงานของท่านเกี่ยวกับผู้พิการอย่างไรบ้าง
 - ถ้าจะมีหน่วยงาน/องค์กรอื่นมาปฏิบัติงานแบบที่มูลนิธิฯทำ ท่านคิดว่ามีหน่วยงานใดทำได้ จะทำได้ดีไหม เพราะอะไร
4. ขออนุญาตเรียนถามความคิดเห็นโดยทั่วไปเกี่ยวกับการให้การศึกษาแก่เด็กพิการ (ที่ควรจะเป็น)
 - ท่านคิดว่าควรเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานใดบ้าง
 - รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยโดยเฉพาะที่นครศรีธรรมราชน่าจะมีลักษณะอย่างไร
 - ภายใต้งบประมาณ และสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะจัดตามรูปแบบนั้นได้หรือไม่ เพราะอะไร
5. ขอเรียนถามเรื่องอนาคตด้านการจัดการศึกษาสำหรับผู้พิการ(ที่คาดว่าจะเป็นจริง ๆ)
 - ท่านคิดว่าอนาคตจะมีหน่วยงานใดบ้างเข้ามาช่วยจัดการศึกษาสำหรับผู้พิการ
 - ท่านจะสามารถกระตุ้นให้หน่วยงานของท่านมีบทบาทมากขึ้นได้หรือไม่ ทำบทบาทด้านใด
6. ขอเรียนถามประเด็นสุดท้ายเกี่ยวกับความรู้สึกประทับใจทั้งด้านบวก และด้านลบ(ข้อถ้อย หงุดหงิด) ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้พิการ
 - ความรู้สึกต่อตัวผู้พิการ ก่อนเข้ามาเกี่ยวข้องและปัจจุบัน
 - ความรู้สึกเกี่ยวกับผลการให้การศึกษา รวมถึงการฟื้นฟูศักยภาพผู้พิการ
 - ความรู้สึกเกี่ยวกับผู้ปกครอง/บิดามารดา/ครอบครัวผู้พิการ
 - ความรู้สึกเกี่ยวกับความร่วมมือจากชุมชน(ทั้งบุคคล และองค์กร)

ประเด็นการสัมภาษณ์ครูในโรงเรียนผู้พิการเรียนร่วม (ครูทำหน้าที่สอนผู้พิการ ครูทั่วไป)

1. ขออนุญาตเรียนถามเรื่องเกี่ยวกับโรงเรียนเป็นข้อมูลพื้นฐาน

- จัดการศึกษาที่ระดับชั้น จำนวนนักเรียน จำนวนครู
- คุณภาพการจัดการศึกษาโดยทั่วไป ท่านพอใจไหม
- อายุ ความมีชื่อเสียง ความนิยมที่โรงเรียนได้รับจากชุมชน
- ทัศนะของครูโดยทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับผู้พิการเรียนร่วม เห็นชอบด้วยไหม ร่วมมือดี

หรือไม่ ระดับความร่วมมือและลักษณะความร่วมมือเป็นอย่างไร

- ปริมาณผู้พิการในโรงเรียน เริ่มจัดปีใด จัดรูปแบบใด ปัจจุบันได้ผลเป็นอย่างไร ผู้รับผิดชอบกี่คน
- ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโดยภาพรวมเป็นอย่างไร แนวทางแก้ไข

2. ขอเรียนถามเรื่องการสอนผู้พิการเรียนร่วม (ถามตัวครูผู้ปฏิบัติงาน ถามความเห็นครูทั่วไปถึงครูผู้ปฏิบัติงาน)

- ครูมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานไหม (เรียน/อบรม จากไหน)
- ภาระหน้าที่เกี่ยวกับการสอนผู้พิการเรียนร่วมมีอะไรบ้าง ภาระหนัก/เบา/แยกกับภาระการสอนเด็กปกติ
- คุณภาพผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร พอใจเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร
- ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหาร เพื่อนครูมากน้อยเพียงใด เพราะอะไร
- นักเรียนปกติยอมรับหรือไม่ มีส่วนช่วยผู้พิการอย่างไร ได้รับผลกระทบอย่างไรบ้าง
- แผนการดำเนินงานต่อไปในอนาคตมีอะไรบ้าง
- ความช่วยเหลือที่อยากได้มีอะไรบ้าง
- ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อหัวได้หรือไม่ ค่าใช้จ่ายสำคัญมีอะไรบ้าง ตั้งงบประมาณมีปัญหาไหม

3. – 6. เหมือนฉบับของคุณหมอ

ขอบพระคุณในความร่วมมือ

บรรณานุกรม

- เกษม ทองสัมฤทธิ์ (2540). **ความต้องการการนิเทศงานวิชาการของครูโครงการเด็กพิเศษ เรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนประถมศึกษา** สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กิตติศักดิ์ เกตุญาติ. (2540). **การพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกเมธ ปิ่นแก้ว. (2540). **การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาและครูต่อการจัดกิจกรรมนันทนาการในสถานศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา.** ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา. (2541). **การศึกษา และวิเคราะห์สภาพการจัดการศึกษาพิเศษในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร: กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- .(2540). **ศูนย์การศึกษาพิเศษ.** กรุงเทพมหานคร: กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- ชินิษฐา เทวินทรภักดี (2540). **แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ: ผู้พิการที่ยังยืนของ คนพิการ.** กรุงเทพมหานคร: กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอศรีบุญเรือง (2539). **โครงการศรีบุญเรือง เมืองตัวอย่างการฟื้นฟูและป้องกันความพิการ.** เอกสารประกอบการนำเสนอผลงานเด่น การประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ครั้งที่ 1 วันที่ 21-23 สิงหาคม 2539 ณ โรงแรมนภาลัย จังหวัดอุดรธานี.
- คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. (2542). **การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนประถมศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. (2541). **รายงานการจัดการศึกษาสำหรับผู้มี**

- ความบกพร่องด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนานโยบายและวางแผนการจัดการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
- .(2541). รายงาน"ลานบ้านลานเมือง": โรงเรียนชุมชนคนกำแพงเพชร. กรุงเทพมหานคร: บริษัทที.พี.พรินท์จำกัด.
- .(2542). รายงานข้อมูลการจัดการศึกษาประเภทสามัญศึกษาสำหรับกลุ่มผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ ปีการศึกษา 2541. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สารสนเทศทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- .(2542). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- .(2542). การปฏิรูประดับโรงเรียน/สถาบัน (School-Based Reform). **ความเคลื่อนไหวการปฏิรูปการศึกษา**. 1(1): 48-86.
- คณะกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแก่คนพิการ, สำนักงานประมาณ.
- (2542). เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาแก่คนพิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง. (เอกสารอัดสำเนา)
- คณะกรรมการพัฒนาระบบการศึกษาเพื่อคนพิการ. (2542). **ยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ**. เอกสารการประชุมสัมมนาเพื่อกำหนดรูปแบบของยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ระหว่างวันที่ 26-28 สิงหาคม 2542 ณ โรงแรมโรยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร.
- โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (2542). **สรุปผลการดำเนินการโครงการค่ายสายใยรัก วันที่ 26-30 มีนาคม 2542 ณ ศาลาการเปรียญ วัดเขาขุนพนม ตำบลบ้านเกาะ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช** นครศรีธรรมราช: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช และโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ.
- ชูลีกร ตั้งเชื้อนขันธุ์. (2540). **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูที่สอนนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ**. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทองนวล ภูประเสริฐ. (2540). **การศึกษาเจตคติของบุคลากรทางการศึกษาที่มีต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และต่อการเรียนร่วม**. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต

วิชาเอกการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ไทยรัฐ. 16 เมษายน 2542, 30 พฤษภาคม 2542.

นิลบล ทูรานุกาพ. (2540). **การประเมินโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็ก
พิการเรียนร่วมกับเด็กปกติของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่ง
ชาติ.** ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ผดุง อารยวิญญู. (2541). **รายงานการวิจัยประกอบร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ
พ.ศ.....การศึกษาพิเศษ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

ผู้จัดการรายวัน. 6 กรกฎาคม 2542.

พันธุ์ทิพย์ รามสูต สุชาติ ทวีสิทธิ์ และ สมใจ ประมาณพล (2537). **รายงานการประเมินผล
โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ อ.ศรีบุญเรือง จ.อุดรธานี.** กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเพื่อเด็ก
พิการ และสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ. (2542). **ค่ายสายใยรัก: หนังสือคู่มือผู้นำค่าย.** เอกสารประกอบการจัด
ค่ายเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” ณ ศาลาการเปรียญวัดเขาขุนพนม ตำบลบ้านเกาะ อำเภอ
พรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช 26-30 มีนาคม 2542.

วิภา จันทิมา. (2540). **สภาพการบริหารบุคลากรโรงเรียนศึกษาพิเศษ ตามทัศนะของผู้
บริหารและครูโรงเรียนศึกษาพิเศษ ประเภทเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา.**
ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
วิโรฒ ประสานมิตร.

ศรินธร วิทยะศิรินันท์. (2534). **การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบเรียนร่วม
สำหรับเด็กพิการก่อนวัยเรียน.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาหลักสูตรและ
การสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรียา นิยมธรรม. (2541). **เด็กพิเศษในโรงเรียนปกติ.** เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาผู้
บริหารโรงเรียนที่จัดการศึกษาพิเศษ รูปแบบการเรียนร่วม ปีงบประมาณ 2541 เรื่อง โครง
การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จัดโดย สำนัก
นิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ.
วันที่ 4-7, 17-20 และ 23-26 สิงหาคม 2541.

สมนึก พิมลเสถียร. (2542). **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง ยุทธศาสตร์การจัดการศึกษา
เพื่อคนพิการ.** เอกสารการประชุมสัมมนาเพื่อกำหนดรูปแบบของยุทธศาสตร์การจัดการ
ศึกษาเพื่อคนพิการ ระหว่างวันที่ 26-28 สิงหาคม 2542 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์
กรุงเทพมหานคร.

- สหภัทร์ เจริญยศ. (2540). **การศึกษาความต้องการ ปัญหา เจตคติของครูและผู้ปกครอง นักเรียนที่มีต่อการเรียนร่วม ในโรงเรียนวัดโพศอยกับโรงเรียนราชวินิต**. ปรินญา-
นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- สุกัญญา ขำเพชร. (2538). **ความพร้อมและความต้องการในการจัดการเรียนร่วมระหว่าง
เด็กที่มีความต้องการพิเศษกับเด็กปกติในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถม
ศึกษา กรุงเทพมหานคร**. ปรินญา-นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษา
พิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
(2541). **ชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง เรื่องการศึกษาพิเศษ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุ
สภา.
- หอยทากและปลูม (2542). 15(50), 15(53): มกราคม-มีนาคม, ตุลาคม-ธันวาคม.
- อินทิรา วงศ์เบ็ญสัจจ์. (2540). **การติดตามผลการฝึกอบรมครูการศึกษาพิเศษ ของสำนักงาน
คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ**. ปรินญา-นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชา
เอกการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อุทุมพร จามรมาน. (2540). การวิจัยรายกรณี (Case Study Research). ใน ทิศนา ขัมมณี และ
สร้อยสน สกลรักษ์ (บรรณาธิการ). **แบบแผนและเครื่องมือการวิจัยทางการศึกษา**.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Alper, S.K., Schloss, P.J. and Schloss, C.N. (1994). **Families of Student with Disabilities:
Consultation and Advocacy**. Boston: Allyn and Bacon.
- Armstrong, D. (1995). **Power and Partnership in Education: Parents, Children and
Special Education Needs**. London: Routledge.
- Ashman, A. and Elkins, J. (Editors). (1990). **Educating Children with Special Needs**. New
York: Prentice Hall.
- Asia and the Pacific Programme of Educational Innovation for Development (APEID).
(1991). **Promotion of Integrated Education of Disables Children in Regular
Primary Schools**. Report of a Sub-regional Workshop Organized by UNESCO
PROAP/ACEID in Collaboration with the Bureau of Elementary Education,
Philippines, at Quezon City, Philippines, 2-8 October, 1990. Bangkok: UNESCO
Principal Regional Office for the Asia and the Pacific.
- Bell, G.H. with Stakes, R. and Taylor, G. (Eds.). (1994). **Action Research, Special Needs
and School Development**. London: David Fulton Publishers.
- Bender, W.N. (1997). **Understanding ADHD: A Practical Guide for Teachers and**

- Parents. Upper Saddle, New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1976). **Human Characteristics and School Learning**. New York: McGraw Hill Book Company.
- Cassidy, D.J., Buell, M.J., Pugh-Hoese, S. and Russell, S. (1995). The Effect of Education on Child Care Teachers' Beliefs and Classroom Quality: Year One Evaluation of the TEACH Early Childhood Associate Degree Scholarship Program. **Early Childhood Research Quarterly**. 10(2): 171-183.
- Coladarci, T. and Breton, W.A. (1997). Teacher Efficacy, Supervision, and the Special Education Resource-Room Teacher. **Journal of Educational Research**. 90(4): 230-239.
- Delgado-Gaitan,C. (1991). Involving Parents in the Schools: A Process of Empowerment. **American Journal of Education**. 100(1): 20-46.
- Deller, R. (1989). Early Intervention Programme for Mentally Handicapped Children in Malaysia. **AFMR 9th Asian Conference on Mental Retardation Proceedings: Quality of Life for the Mentally Retarded**. Organized by the Foundation for the Welfare of the Mentally Retarded of Thailand under the Auspices of the Asian Federation for the Mentally Retarded. November 5-10, 1989. Central Plaza Hotel, Bangkok, Thailand. 356-361.
- Dettmer, P.A., Dyck, N.T. and Thurston, L.P. (1996). **Consultation, Collaboration, and Teamwork for Students with Special Needs (Second Edition)**. Boston: Allyn and Bacon.
- Dolinar, K., Boser, C. and Holm, E. (1994). **Learning Through Play: Curriculum and Activities For the Inclusive Classroom**. Albany, New York: Delmar Publishers Inc.
- Dowdy, C.A. (1996). Vocational Rehabilitation and Special Education: Partners in Transition for Individuals with Learning Disabilities. **Journal of Learning Disability**. (29): 137-147.
- Downing, J.E. (1996). **Including Students with Severe and Multiple Disabilities in Typical Classrooms: Practical Strategies for teachers**. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Erickson, M.J. (1965). **The Mentally Retarded Child in the Classroom**. New York: Macmillan.
- Falvey, M.A. (1989). **Community-Based Curriculum: Instructional Strategies for Students with Severe Handicaps (Second Edition)**. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing.
- Foundation for the Welfare of the Mentally Retarded of Thailand under the Auspices of the Asian Federation for the Mentally retarded. (1989). **Quality of Life for the mentally Retarded**. Proceedings of the 9th Asian Conference on Mentally Retardation on November 5-10, 1989, at Central Plaza Hotel, Bangkok, Thailand.
- Fuchs, D., Fuch, L.S. and Fernstrom, P. (1993). A Conservative Approach to Special

- Education Reform: Mainstreaming Through Transenvironmental Programming and Curriculum-Based Measurement. **American Educational Research Journal**. 30 (1): 149-177.
- Gallegos, E.M. (1989). Beyond Board of Education v. Rowley: Education Benefit for the Handicapped? **American Journal of Education**. 97(3): 258-288.
- Good, C.V. (1966). **Essentials of Educational Research: Methodology and Design**. New York: Meredith Corporation.
- Good, C.V. (1973). **Dictionary of education (Third Edition)**. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Haney, M. and Falvey, M.A. (1989). Instructional Strategies. in Falvey, M.A. (Ed.). **Community-Based Curriculum: Instructional Strategies for Students with Severe Handicaps (Second Edition)**. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing.
- Harry, B. (1992). An Ethnographic Study of Cross-Cultural Communication with Puerto Rican-American Families in the Special Education System. **American Educational Research Journal**. 29(3): 471-494.
- Haskell, S. H. and Barrett, E.K. (1993). **The Education of Children with Physical and Neurological Disabilities (Third Edition)**. London: Chapman and Hall.
- Hoover-Dempsey, K.V., Bassler, O.C. and Brissie, J.S. (1992). Explorations in Parent-School Relations. **Journal of Educational Research**. 85(5): 287-294.
- Jongmans, K., Biemans, H. and Beijaard, D.(1998). Teachers' Professional Orientation and their Involvement in School policy Making. **Educational Management and Administration**. 26(3): 293-304.
- Kavale, K.A. (1990). Effectiveness of Differential Programming in Serving Handicapped Students. In Wang, M.C., Reynolds, M.C. and Walberg, H.J. (Eds.) **Special Education: Research and Practice: Synthesis and Findings**. Oxford: Pergamon Press.
- Kerlinger, F.N. (1982). **Foundations of Behavioral Research (Third Edition)**. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Keyes, M.W., Maxwell, C.H. and Capper, C.A. (1999). "Spirituality? It's the Core of My Leadership": Empowering Leadership in an Inclusive Elementary School. **Educational Administration Quarterly**. 35(2): 203-237.
- Lewis, R.B. and Doorlag, D.H. (1995). **Teaching Special Students in the Mainstream (Fourth Edition)**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Lipsky, D.K. and Gartner, A. (1996). Inclusion, School Restructuring, and the Remaking of American Society. **Harvard Educational Review**. 66(4): 762-796.
- Lyytinen, P., et al. (1994). Mother-Child Teaching Strategies and Learning Disabilities. **Journal of Learning Disabilities**. 27(3): 186-192.
- Mason, D.A. and Burns, R.B. (1995). Teachers' Views of Combination Classes. **Journal of Educational Research**. 89(1): 36-45.
- Nettles, S.M. (1991). Community Involvement and Disadvantaged Students: A Review.

- Review of Educational Research.** 61(3): 379-406.
- Reschly, D.J. (1990). Mild Mental Retardation: Persistent Themes, Changing Dynamics And Future Prospects. In Wang, M.C., Reynolds, M.C. and Walberg, H.J. (Eds.) **Special Education: Research and Practice: Synthesis and Findings.** Oxford: Pergamon Press.
- Reynolds, M.C. (1990). Noncategorical **Special Education.** In Wang, M.C., Reynolds, M.C. and Walberg, H.J. (Eds.) **Special Education: Research and Practice: Synthesis and Findings.** Oxford: Pergamon Press.
- Riley, K. (1997). Changes in Local Governance-Collaboration through Networks: A Post-16 Case Study. **Educational Management and Administration.** 25(2):155-167.
- Sebastian, S. (1989). Makaton Vocabulary Program for Persons with Severe Learning Difficulties In Malaysia. **AFMR 9th Asian Conference on Mental Retardation Proceedings: Quality of Life for the Mentally Retarded.** Organized by the Foundation for the Welfare of the Mentally Retarded of Thailand under the Auspices of the Asian Federation for the Mentally Retarded. November 5-10, 1989. Central Plaza Hotel, Bangkok, Thailand. 449-453.
- Serow, R.C. (1991). Students and Voluntarism: Looking Into the Motives of Community Service Participants. **American Educational Research Journal.** 28(3): 543-546.
- Singer, J.D., Palfrey, J.S., Butler, J.A. and Walker, D.K. (1989). Variation in Special Education Classification Across School Districts: how Does Where You Live Affect What You are Labeled? **American Educational Research Journal.** 26(2): 261-281.
- Singer, G.H.S., Powers, L.E. and Olsen, A.L. (1996). **Redefining Family Support: Innovations in Public-Private Partnerships.** Baltimore: Paul H. Brooks Publishing.
- Stainback, W. and Stainback, S. (Eds.). (1990). **Support Networks for Inclusive Schooling: Interdependent Integrated Education.** Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing.
- Stallings, J.A. (1995). Ensuring Teaching and Learning in the 21st Century. **Educational Researcher.** 24(6): August-September: 4-8.
- Swanson, H.L. (1993). An Information Processing Analysis of Learning Disabled Children's Problem Solving. **American Educational Research Journal.** 30(4): 861-893.
- Vicere, A.A. (1996). Executive Education: The leading Edge. **Organizational Dynamics.** Autumn: 67-81.
- Waldron, K.A. (1992). **Teaching Children with Learning Disabilities: Strategies for Success.** London: Chapman and Hall.
- Wang, M.C. (1990). Learning Characteristics of Students with Special Needs and the Provision Of Effective Schooling. In Wang, M.C., Reynolds, M.C. and Walberg,

- H.J. (Eds.) **Special Education: Research and Practice: Synthesis and Findings.** Oxford: Pergamon Press.
- Wang, M.C., Reynolds, M.C. and Walberg, H.J. (Eds.) (1990). **Special Education: Research and Practice: Synthesis and Findings.** Oxford: Pergamon Press.
- Watkins, T.J. (1997). Teacher Communications, Child Achievement, and Parent Traits in Parent Involvement Models. **Journal of Educational research.** 91(1):3-12.
- Webster's Ninth New Collegiate Dictionary.** (1991). Springfield, Massachusetts: Merriam-Webster, Inc.
- White, J.A. and Wehlage, G. (1995). Community Collaboration: If It Is Such a Good Idea, Why Is It so Hard to Do? **Educational Evaluation and Policy Analysis.** 17(1): 23-38.
- White, K.R., Taylor, M.J., and Moss, V.D. (1992). Does Research Support Claims About the Benefits of Involving Parents in Early Intervention Programs?. **Review of Educational Research.** 62(1): 91-125.
- Yin, R.K. (1984). **Case Study Research: Designs and Methods.** Beverly Hills: Sage Publications.

บรรณานุกรมเอกสารค้นจากอินเทอร์เน็ต

- A Strategy for Equality: Report of the Commission on the Status of People with Disabilities. October 1996. <http://www.ahead.ie/otherdocs/equality.txt> (Search date; 29/7/1999).
- ACLD (Association for Children and Adults with Learning Disabilities). <http://www.iol.ie/~acld> (Search date: 29/7/1999).
- AHEAD (Association for Higher Education Access and Disability). <http://www.ahead.ie/> (Search date: 29/7/1999).
- Alliance for Inclusive Education (ALLFIE). <http://www.btinternet.com/~allfie/index/html> (Search date: 14/1/2000).
- Arc Minnesota. <http://www.mtn.org/arcminn> (Search date: 15/2/1999).
- Canadian Council on Rehabilitation and Work (CCRW). **WORKing.** <http://www.ccrw.org> (Search date: 29/7/1999).
- Center for Spoken Language Understanding (CSLU), Speech Synthesis Research Group. <http://cslu.cse.ogi.edu/tts/index.html> (Search date: 25/3/1999).
- Center for Studies on Inclusive Education (CSIE). <http://inclusion.uwe.ac.uk/> (Search date: 14/1/2000).
- Community and Home Education program (CHEP), Information for Professionals. <http://www.Birch-staff.html> (Search date: 29/3/1999).
- Conductive Education Information. http://www.member.aol.com/jimceleste/cond_ed/

- (Search date: 28/1/2000).
- Condortium on Inclusive Education. <http://www.pgh.auhs.edu/cfsp> (Search date: 14/1/2000).
- Courage Center Vocational Services. <http://freenet.msp.mn.us/ip/health/courage-center/computer> (Search date 15/2/1999).
- Department of Defense Education Activity (DODEA), Resources Directory. <http://www.brus-dsoodedodea.edu/special/home.html> (Search date: 2/8/1999).
- Department for Education and Employment (DfEE). Excellence for All Children: Meeting Special Education Needs. <http://www.dfee.gov.uk/sengp/index.htm/> (Search date: 2/8/1999).
- DFI (Disability Federation of Ireland). <http://www.iol.ie/~dfi/> (Search date: 29/7/1999).
- Disability related Organizations in Ireland. <http://www.ahead.ie/assocs/associations.html> (Search date: 29/7/1999).
- Families of Alberta for Conductive Education (F.A.C.E.). <http://www.face.ab.ca/face.htm> (Search date: 28/1/2000).
- Federation for Children with Special Needs (FCSN). Executive Summary: Statewide Survey of Parents on the Implementation of Individualized Education Plans. <http://www.fcsn.org/text/monitort.htm> (Search Date: 29/10/1999).
- Ferguson, D.L.(1997). On Working Together: Groupwork, Teamwork, and Collaborative Work Among Teachers. National Institute for Urban School Improvement. <http://www.edu.org/urban/> (Search Date: 29/10/1999).
- Ferguson, D.L., Desjarlais, A. and Meyer, G. (1997). Improving Education: The Promise Of Inclusion. National Institute for Urban School Improvement. <http://www.edu.org/urban/> (Search date: 29/10/1999).
- Friends of Inclusion Resource Page. <http://www.inclusion.com/resource.html> (Search Date: 14/1/2000).
- General Information: Current main activities of Monbusho. <http://www.monbu.go.jp/aramashi/1998eng/e101.html> (Search date 16/8/1999).
- Government of the Republic of Indonesia. <http://www.prica.org/indonesia/general/Government.html> (Search date: 16/8/1999).
- Government Offices' Functions & Web Site Contents. <http://www.kantei.go.jp/foreign/link/link3.html> (Search date: 16/8/1999).
- Herbert G. Birch Services (BIRCH). Programs and Services. <http://www.birch.org/> (Search date: 29/3/1999).
- Inclusion Press International Home Page. <http://www.inclusion.com> (Search date: 14/1/2000).
- Inclusive Network of Kansas (I.N.K.). <http://ink.sped.ukans.edu/> (Search date: 14/1/2000).
- Indonesia: General Information. <http://indonesia.eiga.net.id/general.html> (Search date:

- 18/6/1999).
- Institute on Community Integration (ICI). <http://www.ici.coled.umn.edu/ici/> (Search date: 15/2/1999).
- IntSep-Research-Orogramme of the Institute of Special Education of Fribourg (CH). <http://pedcurmac13.unifr.ch/Integration/INTSEPe.html> (Search date: 14/1/2000).
- Ireland and Disability Issues Now-One View. <http://www.ahead.ie/irl-now.html> (Search date: 29/7/1999).
- Keele University, Department of Education. Undergraduate Course in Conductive Education. <http://www.keele.ac.uk/depts/ed/peto/petodtlis.htm> (Search date: 28/1/2000).
- Ministry of Education Annual Report 1997/1998. <http://www.minedu.govt.nz/ministry/annualreport/introduction/strengthen.html> (Search date: 16/8/1999).
- National Association of State Directors of Special Education, Inc. (NASDSE), Research Institute For Assistive and Training Technologies (RIATT). <http://www.nasdse.org/riatt.htm> (Search date: 2/8/1999).
- National Institute for Urban School Improvement . <http://www.edc.org/urban/> (Search Date: 14/1/2000).
- National Institute on Disability and Rehabilitation Research (NIDRR). <http://www.ed.gov/offices/OSERS/NIDRR/org.html> (Search date: 26/7/1999).
- National Rehab. A Long-Standing Commitment to Rehabilitation. <http://nationalrehab.org/website/history/index.html> (Search date: 29/7/1999).
- National Rehabilitation Hospital Research Center (NRHRC). Rehabilitation and Disability On the Internet. <http://www.nrhc.org/resources.html> (Search date: 29/7/1999).
- Office of Special Education and Rehabilitative Services (OSERS). <http://www.ed.gov/offices/OSERS/index.html> (Search date: 26/7/1999).
- Office of Special Education Programs (OSEP). **Individuals with Disabilities Education Act 1997(IDEA'97)**. <http://www.Ed.gov/offices/OSERS/OSEP/> (Search date: 26/7/1999).
- Rehabilitation Services Administration (RSA). <http://www.ed.gov/offices/OSERS/RSA/rsa.html> (Search date: 26/7/1999).
- Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America (RESNA). http://www.resna.org/resna/str_plan.html (Search Date: 29/10/1999).
- Special Education: Roles and Responsibilites. <http://www.bced.gov.bc.ca/specialed/ppandg/roles-3.html> (Search date: 16/8/1999).
- Special Education 2000. <http://www.minedu.govt.nz/schools/specialeducation2000/Announcement.html> (Search date: 16/8/1999).
- Special Educational needs (SEN). <http://www.defee.gov.uk/sen/senhome.html> (Search date: 2/8/1999).
- The 'HEART' of What We Teach in the Son-Rise program. <http://www.son-rise.org/>

[heart.html](#) (Search date: 29/7/1999).

The NZ Curriculum Framework. <http://www.minedu.govt.nz/curriculum/nzcf/frame.htm>
(Search Date: 16/8/1999).

Web Accessibility Initiative (WAI) W3C. References on Web Accessibility. <http://www.w3c.org/WAI/References/> (Search date: 26/7/1999).

WRRC's Online Searchable Database on Inclusion. <http://interact.uoregon.edu/filemaker/inclusion.gry?function+form> (Search date: 14/1/2000).

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
สำนักนายกรัฐมนตรี

รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง
การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ
โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

นางลักษณ์ วิรัชชัย

รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง: การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษา สำหรับเด็กพิการโดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม

นางลักขณ์ วิรัชชัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับสาระสำคัญในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แนวคิดในการพัฒนารูปแบบได้จากการศึกษาสภาพและแนวโน้มการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทยและต่างประเทศ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ และจากการวิจัยรายกรณีโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องกับโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนทั้งหมด รวม 295 คน การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามแบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน การจัดกลุ่มสนทนา การสัมภาษณ์ และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติวิเคราะห์

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ 4 ประการ ประการแรก การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในต่างประเทศมีแนวโน้มเป็นรูปแบบการเรียนร่วมชั้น และรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการฝึกอาชีพ ประการที่สอง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการของไทย กำหนดให้รัฐสนับสนุนทุกคนให้ได้รับสิทธิทางการศึกษาทุกรูปแบบ ปริมาณคนพิการที่ต้องจัดบริการการศึกษามีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก และรัฐจำเป็นต้องจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม ประการที่สาม การวิจัยรายกรณีโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน พบว่า โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ให้ความรู้ด้านการป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานประกอบด้วยโครงการย่อยรวม 12 โครงการ แต่ละโครงการประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ บุคลิกภาพและความสามารถของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการเป็นปัจจัยสำคัญทำให้โครงการประสบความสำเร็จ ทำงานได้ตามเป้าหมาย ใช้งบประมาณไม่มากนัก และได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ประการที่สี่ ตามหลักการศึกษารูปแบบการสอนที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนร่วม ได้แก่วิธีแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบอิงครอบครัวและชุมชน รูปแบบการสอนแบบบทบาทหน้าที่ รูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล รูปแบบการทำงานเป็นทีม การร่วมมือร่วมใจ และการให้คำปรึกษาจากองค์ความรู้ที่ได้ทั้งสี่ประการนำมาเป็นกรอบพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ เรียกว่ารูปแบบการเรียนร่วมแบบรวมพลัง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และให้ข้อเสนอในการนำไปใช้

Collaborative Inclusion Model: A Development of the Special Education Service Model with Family and Community-Based Approaches

Nonglak Wiratchai

This study aimed to develop a special education service model, with family and community-based approaches, consistent with the essence of the National Education Act 1999. The model development was conceptualized from the studies of the status and trends of Thai and foreign special education services, from the related research and documents on special education provision, and from a case study research of the Community-Based Rehabilitation Project, The Foundation for Handicapped Children, Nakorn Srithammarat Province. The research sample consisted of 295 officers and personnel involving with the Community-Based Rehabilitation Project. Questionnaires, journals, focused group and in-depth interviews, and observation were employed for data collection. Qualitative and quantitative data were analyzed by means of content and statistical analyses respectively. The four main research findings were as follows: Firstly, foreign special education tended to be an inclusion and a community-based model, with emphasis on vocational training. Secondly, The Thai laws supported the right for all kinds of schooling for everyone, and left to the Government only the room for mainstreaming due to the great demand of schooling for handicapped children. Thirdly, the result of the case study research revealed that the aims of the project were to prevent, cure and rehabilitate the handicapped children, with cooperation from the relevant authorities, through the organization of 12 subprojects. Each of the subprojects achieved the set target with expenditure at the minimum and high level of cooperation, mainly, because of the personality and the capacity of the Head of the CBR Section. Fourthly, according to the educational principles, the models useful to the collaborative inclusion model were community and family-based approaches, functional approaches, individualized approach, teamwork, collaboration and consultation. From these four main findings, the collaborative inclusion model was developed, and validated by professionals. In addition, the policy recommendation and suggestions for further application were identified.

ความนำ

พุทธศักราช 2542 เป็นปีสำคัญปีหนึ่งสำหรับประเทศไทย เพราะเป็นปีที่มีการประกาศใช้กฎหมายแม่บททางการศึกษาเป็นครั้งแรก สาระสำคัญของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 อันแสดงถึงการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ คือ การกำหนดสิทธิและโอกาสที่เท่าเทียมกันในการรับบริการการศึกษาขั้นพื้นฐานของผู้เรียนทุกกลุ่มเป้าหมาย และการเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสิทธิเสรีภาพ และมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของรัฐเพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้อัตน จากสถิติพบว่าสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้เรียนวัยเรียนนั้น รัฐสามารถจัดให้ผู้เรียนได้เรียนเกินกว่าร้อยละ 95 แต่สำหรับกลุ่มเป้าหมายเด็กพิการวัยเรียนจำนวน 45,333 คนนั้นรัฐจัดให้ผู้เรียนได้เรียนเพียงร้อยละ 5.43 เท่านั้น การขยายบริการการศึกษาสำหรับเด็กพิการวัยเรียนให้ทั่วถึงจึงนับว่าเป็นภาระหนัก เพราะรัฐต้องจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อจัดการศึกษา และยังคงต้องสำรวจ กระตุ้น ชักจูงให้ผู้ปกครองยอมรับและส่งเด็กพิการเข้ารับการศึกษา การจัดการศึกษาพิเศษที่ดีจำเป็นต้องมีการระดมทรัพยากร และความร่วมมือจากครอบครัว และชุมชน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติตระหนักถึงคุณประโยชน์ของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (community-based rehabilitation = CBR) ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการซึ่งกำลังดำเนินการที่นครศรีธรรมราช จึงได้พิจารณาให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการดังกล่าว และมอบหมายให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาติดตามการดำเนินงานโครงการเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยมาผนวกกับผลการวิจัยเอกสารใช้เป็นฐานความคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการวิจัยรายการกรณีโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบเรียกชื่อว่า รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ตามวัตถุประสงค์ต่อไป การวิจัยครั้งนี้มีประเด็นปัญหาวิจัย 4 ประการ คือ ประการแรก การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทย และต่างประเทศทั้งในอดีต และปัจจุบันเป็นแบบใด ประการที่สอง ตามหลักวิชาการ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยชุมชนมีส่วนร่วมทำได้อย่างไรบ้าง ประการที่สาม การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีลักษณะ และได้ผลอย่างไร ประการที่สี่ จะนำองค์ความรู้ที่ได้จากการตอบปัญหาวิจัยทั้งสามด้านมาพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการของไทยโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมได้เป็นแบบใด

นิยามศัพท์

รูปแบบการจัดการศึกษา หมายถึง แบบจำลองที่ได้รับการพัฒนาตามหลักวิชาการด้วยวิธีการที่มีระบบ สำหรับใช้ในการดำเนินงาน การบริหารจัดการศึกษา เพื่อให้นักเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีการพัฒนาทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ เกิดการเรียนรู้ มีความสามารถ และมีศักยภาพตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ สำหรับการนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษา โดยทั่วไปมีการนำเสนอแยกเป็น 4 ส่วน คือ บริบท (context) โครงสร้าง (structure) บทบาทหน้าที่ (function) และผลที่คาดว่าจะได้รับ (expected outcome)

การศึกษาสำหรับเด็กพิการ หมายถึง การศึกษาพิเศษ (special education) รูปแบบหนึ่ง ที่เป็นกระบวนการพัฒนานักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ เฉพาะกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ซึ่งรวมเรียกว่า เด็กพิการ ไม่รวมนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษกลุ่มที่เป็นเด็กด้อยโอกาส และเด็กที่มีความสามารถพิเศษ โดยที่ในกระบวนการพัฒนานักเรียนนั้นต้องใช้ครูหรือบุคลากรที่ได้รับการศึกษา หรือได้รับการอบรมมาเป็นพิเศษ และมีความสามารถที่จะใช้ยุทธวิธีการสอน และอุปกรณ์การสอนแบบพิเศษ เพื่อช่วยกระตุ้นให้นักเรียนมีพัฒนาการทางปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตใจ สามารถประกอบอาชีพและพึ่งตนเองได้ตามศักยภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation = CBR) หมายถึง โครงการหนึ่งในโครงการพัฒนาคนพิการ ของ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO) ที่เน้นความสำคัญของการพัฒนาชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในด้านการป้องกัน และการฟื้นฟูความพิการ โดยใช้ชุมชน ครอบครัว และทรัพยากรในชุมชน เปิดโอกาสให้คนพิการ ครอบครัวคนพิการ สมาชิกชุมชน ตลอดจนองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนอกและในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรม การดำเนินงานทั้งหมดไม่มีการแยกงานโครงการเป็นเอกเทศ แต่มุ่งผสมผสาน ขยายงานและกิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการที่ชุมชนปฏิบัติมาแต่เดิม เพื่อให้การฟื้นฟู และการป้องกันความพิการในชุมชนนั้นมีความเข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับ และได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมากยิ่งขึ้น

โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เป็นโครงการที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (มพก) จัดให้มีขึ้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อพัฒนาเด็กพิการโดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนขององค์การอนามัยโลกเป็นหลักในการดำเนินงาน โครงการเริ่มต้นดำเนินงานในปี พ.ศ. 2540 มีสำนักงานตั้งอยู่ที่สำนักงานสหทัยมูลนิธิ เลขที่ 521/1 ถนนศรีธรรมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช บุคลากรหลักประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สองคน คือ คุณสมัญญา ไสภาพล หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน และ คุณราตรี สุวรรณ โครงการนี้อยู่ใน

ความรับผิดชอบของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ซึ่งมี นายแพทย์ประพจน์ เกตุธำมาศ เป็นประธาน และ คุณสมชาย รุ่งศิลป์ เป็นผู้จัดการ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. **ประโยชน์ทางวิชาการ** ได้รายงานรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง และได้เอกสารรายงานวิจัยแสดงถึงวิถีวิทยาในการวิจัยและพัฒนา รูปแบบ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อนักวิชาการ จากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังนี้เป็นฐานความคิดหรือเป็นพื้นฐานในการ พัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่มีประสิทธิผลดียิ่งขึ้นต่อไป เป็นประโยชน์ต่อครู ผู้สอนหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กพิการ จากการใช้ประโยชน์เอกสารรายงานวิจัย โดยนำวิถีวิทยาการวิจัยและพัฒนา รูปแบบไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการวิจัย เพื่อพัฒนางาน ของตนเองต่อไป และเป็นประโยชน์ต่อผู้สอน นักวิจัย และนิสิตนักศึกษาในสาขาการศึกษาพิเศษจาก การใช้รายงานการวิจัยนี้ในการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา การอ้างอิงทางวิชาการ

2. **ประโยชน์ในเชิงนโยบาย** ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของประเทศไทยได้ หลายด้าน อาทิ ด้านการจัดการเรียนร่วม ด้านการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน องค์กร และมูลนิธิ ด้าน การระดมทรัพยากรเพื่อการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

3. **ประโยชน์ในระดับปฏิบัติ** เอกสารรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดย ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม อันเป็นผลผลิตจากการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดของรูปแบบในส่วน สำคัญมากเพียงพอ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นตัวอย่างกิจกรรมในการจัดการศึกษา ซึ่งผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กพิการ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง หรือนำไปดัดแปลงใช้เฉพาะบางส่วน เพื่อให้การปฏิบัติงานได้ผลดียิ่งขึ้นได้

รายงานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บทเรียนจากการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของไทย

บทเรียนจากอดีต และปัจจุบันที่ได้จากการศึกษาเอกสาร (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541; ผดุง อารยะวิญญู, 2541; สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2541; กลุ่มการศึกษาพิเศษ กองการศึกษา พิเศษ กรมสามัญศึกษา, 2541; ศรียา นิยมธรรม, 2541; ชนิษฐา เทวินทรภักดี, 2540) และการ สัมภาษณ์ครูอาจารย์ที่สอนเด็กพิการ สรุปได้ว่า ในอดีตการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเริ่มต้น จากหน่วยงาน/องค์กรเอกชนในช่วงปี พ.ศ. 2481 ส่วนหน่วยงานภาครัฐได้เข้ามาร่วมดำเนินการ อย่างเป็นทางการเมื่อ พ.ศ. 2495 ลักษณะการจัดการศึกษาระยะแรก เป็นการศึกษาในโรงเรียน

พิเศษเฉพาะทาง เริ่มทดลองจัดการเรียนแบบเรียนร่วมในโรงเรียนปกติเมื่อ พ.ศ. 2500 และมีแนวโน้มที่จะเป็นการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมมากขึ้น

ในปัจจุบันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการหลายฉบับ คือ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 แผนการศึกษาชาติ พ.ศ. 2535 แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีสาระชัดเจนและเป็นรูปธรรม สาระสำคัญคือ รัฐจะสนับสนุนให้คนพิการได้รับสิทธิทางการศึกษาทั้งในโรงเรียนพิเศษเฉพาะทาง และในโรงเรียนปกติที่มีการจัดการเรียนแบบเรียนร่วม ทั้งนอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย รัฐให้ความสำคัญกับการระดมกำลังจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโดยรัฐให้การสนับสนุน

การดำเนินงานจัดการศึกษาสำหรับคนพิการของไทย ภาครัฐอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานระดับกรม 10 หน่วยงาน แยกสังกัดเป็น 5 กระทรวงหลัก เน้นความรับผิดชอบในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ละด้านแตกต่างกัน การดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการเน้นด้านการศึกษา กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเน้นด้านสังคมและอาชีพ กระทรวงสาธารณสุขเน้นด้านการแพทย์ กระทรวงมหาดไทย และทบวงมหาวิทยาลัยเน้นด้านด้านการแพทย์และการศึกษา ตามโครงสร้างการบริหารงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานทำหน้าที่หลายด้าน และมีหน่วยงานรับผิดชอบจำนวนมาก แต่ยังคงมีช่องว่างที่ทำหน้าที่ประสานนโยบายระหว่างหน่วยงาน สำหรับภาคเอกชนดำเนินงานโดยมูลนิธิและองค์กรการกุศลภายใต้การดูแลของภาครัฐ เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่าหน่วยงานของภาครัฐทุกหน่วยมีหน้าที่จัดการศึกษา/การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรงอยู่ก่อน และมีการดำเนินงานให้บริการแก่คนพิการเพิ่มเติม ส่วนใหญ่จึงมีรูปแบบการดำเนินงานค่อนข้างตายตัว ในขณะที่ภาคเอกชนมุ่งจัดการศึกษา/การฟื้นฟูสมรรถภาพที่กลุ่มคนพิการโดยตรง จึงสามารถเลือกใช้รูปแบบที่ยืดหยุ่นต่างกันได้หลากหลาย รวมทั้งมีอิสระและความคล่องตัวในการดำเนินงาน

จากสถิติการดำเนินงานด้านการจัดการศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก/คนพิการ พบว่าการดำเนินงานทำได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ในขณะที่กระทรวงศึกษาธิการทรงค้ำไว้ปี พ.ศ. 2542 เป็นปีการศึกษาเพื่อคนพิการ โดยประกาศนโยบายว่า “คนพิการทุกคนที่อยากเรียน ต้องได้เรียน” และกำหนดเป้าหมายในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการให้ได้ 100,000 คน แต่ในความเป็นจริงในปี พ.ศ. 2541 พบว่ามีจำนวนเด็กพิการทั้งในและนอกระบบโรงเรียนเพียง 45,333 คน นับว่าต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดค่อนข้างมาก และเมื่อเทียบกับจำนวนคนพิการวัยเรียนที่ผดุง อารยะวิญญู (2541) ได้ประมาณการไว้ว่ามีจำนวน 828,450 คน แสดงว่าการจัดการ

ศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการทำได้เพียงร้อยละ 5.47 ของประชากรเด็กพิการวัยเรียนเท่านั้น จากสถิติคนพิการที่มาจดทะเบียนขอรับการสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กับกรมประชาสงเคราะห์ จะได้จำนวนคนพิการที่มาจดทะเบียนประมาณปีละ 49,880 คน เมื่อเทียบกับรายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2534 ซึ่งประมาณว่ามีคนพิการร้อยละ 1.8 ของประชากรทั้งประเทศ จะได้จำนวนคนพิการโดยประมาณ 1,057,000 คน แสดงว่าคนพิการที่มาจดทะเบียนและรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ละปีมีเพียงร้อยละ 4.7 ของจำนวนคนพิการปี พ.ศ. 2534 เท่านั้น เมื่อนับจาก พ.ศ. 2534-2542 รวมระยะเวลา 8 ปี จะมีคนพิการที่มาจดทะเบียนประมาณ 448,920 คน เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรคนพิการร้อยละ 1.8 ของประชากรทั้งประเทศ พ.ศ. 2541 ซึ่งคิดเป็นจำนวน 61,708,000 คน จะได้จำนวนประชากรคนพิการเท่ากับ 1,110,744 คน แสดงว่าการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทำได้เพียงร้อยละ 40.4 ของประชากรคนพิการ

เป้าหมายของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามแนวการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ ประกอบด้วยเด็กพิการวัยเรียนที่ยังไม่ได้รับการการศึกษาอีกประมาณร้อยละ 95 ของประชากรเด็กพิการวัยเรียน หรือประมาณ 800,000 คน คนพิการที่ยังไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา การแพทย์ สังคม และการฝึกอาชีพอีกประมาณร้อยละ 60 ของประชากรคนพิการ หรือประมาณ 660,000 คน จากเป้าหมายเมื่อเทียบกับปริมาณการดำเนินงานในอดีตดังกล่าวนี้จึงเห็นได้ชัดเจนว่าหากรัฐยังคงจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการด้วยมาตรการและวิธีการเดิม จะไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปฏิรูปการจัดการศึกษาพิเศษ โดยมีการระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณาในด้านความพร้อมในการดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ พบว่าในอดีตงบประมาณที่ได้รับค่อนข้างน้อย ในปัจจุบันไม่สู้จะมีปัญหาด้านงบประมาณ แต่มีปัญหาด้านความพร้อมของบุคลากรทั้งในแง่ปริมาณ และคุณภาพ กระทรวงศึกษาธิการตระหนักถึงปัญหาด้านความพร้อม และได้ทำการวิจัยติดตามศึกษาปัญหาตลอดมา จากการศึกษาวิจัยพบว่า ครูที่สอนเด็กพิการส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องการศึกษาพิเศษ ขาดแคลนหนังสือตำรา และสื่อการเรียนสนับสนุนการสอน แม้ว่ารัฐจะได้เร่งพัฒนาครูทั้งโดยวิธีการฝึกอบรม และการศึกษาดูด้วยตนเอง พร้อมทั้งเสริมแรงจูงใจให้ครูมาทำหน้าที่สอนเด็กพิการโดยให้เงินค่าเพิ่มพิเศษ แต่ไม่สามารถพัฒนาบุคลากรได้ทันกับความต้องการ การขยายเป้าหมายการพัฒนาครอบคลุมถึงบิดามารดา ผู้ปกครองเด็กพิการ โดยการฝึกอบรม และการเรียนรู้จากชุมชน เพื่อระดมกำลังจากครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการน่าจะเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

2. บทเรียนจากนักวิชาการ

ช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเป็นช่วงที่ประชาคมโลกตื่นตัว ให้ความสนใจกับเรื่อง สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา ทางอาชีพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม กระแสความนิยมเรื่องสิทธิที่เท่าเทียมกันของบุคคลไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และความคิด ได้รับการตอบรับอย่างพร้อมเพรียงในทุกประเทศ แรงผลักดันที่เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งตอบรับ กระแสความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา คือ การดำเนินงานขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น OECD, UNESCO, UNICEF, WHO, World Bank และ ADB เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการศึกษาอย่างกว้างขวาง และมีส่วนสำคัญที่ทำให้ประเด็นเรื่องความแตกต่างทางภูมิหลังที่หลากหลายของเด็กนักเรียน โดยเฉพาะความแตกต่างในเรื่องความพิการเป็นประเด็นที่ได้มีการหยิบยกมาพิจารณามากขึ้นทุกที และนำไปสู่กระแสเรียกร้องให้มีการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการตามสิทธิพื้นฐานที่ควรจะได้รับ โดยจัดเป็นการศึกษาแบบบูรณาการ เรียนร่วมกับเด็กปกติ

ในอดีตเมื่อครั้งวิทยาการด้านการศึกษาพิเศษยังไม่พัฒนา และแพร่หลาย การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่สามารถเข้าเรียนในโรงเรียนปกติได้ มีลักษณะรูปแบบการบริการทางการศึกษาเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป ต่อมาเมื่อวิทยาการด้านการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการก้าวหน้ามากขึ้นจึงมีการปรับปรุงให้มีคุณภาพดีขึ้น โดยนำเด็กพิการออกไปรับการเรียนการสอนแยกเป็นชั้นเรียนพิเศษตามแนวคิดปรัชญาการศึกษาพิเศษสมัยนั้น แต่ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาเมื่อวิทยาการก้าวหน้ามากขึ้น ปรัชญาการศึกษาพิเศษเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม นักวิชาการได้ทำการวิจัยพบว่าการจัดการศึกษาโดยแยกเด็กพิการไปเรียนในชั้นเรียนพิเศษทำให้การพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นับแต่ ค.ศ. 1975 ปรัชญาการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์มากขึ้นทุกที มีการเสนอรูปแบบการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมหลายแบบ เรียกชื่อแตกต่างกัน เช่น การจัดการเรียนในสภาวะปกติ (normalization) การจัดการเรียนแบบบูรณาการ (integration) การจัดการเรียนโดยไม่แยกประเภท (non-categorization) การจัดการศึกษาแบบสนับสนุน (supported education) เป็นต้น (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Lewis and Doorlag, 1995; Downing, 1996; Lipsky and Gartner, 1996)

จากงานเขียนของ Dettmer, Dyck and Thurston (1996) Keyes, Hanley-Maxwell and Capper (1999) Downing (1996) Lipsky and Gartner (1996) และ Ferguson, Desjarlais and Meyer (1997) สรุปได้ว่า ในทศวรรษที่ผ่านมา แนวปฏิบัติเรื่องจัดการเรียนร่วมได้รับการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของการอยู่ร่วมกันในสังคม และเพื่อประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ผลจากการปรับเปลี่ยน ได้เป็นรูปแบบการจัดการเรียน

ร่วมแบบเรียนร่วมชั้นเดียวกัน หรือรูปแบบการจัดการเรียนร่วมชั้น (inclusion) การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วมชั้น (inclusive education) เป็นการจัดการศึกษาที่นำเด็กพิการเข้ามาเรียนรวมในชั้นเรียนเดียวกับเด็กปกติตามระดับอายุที่เหมาะสมของเด็กพิการ โดยที่เด็กพิการได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษตามควร เพื่อให้ได้รับประสบการณ์และมีการเรียนรู้ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันกับเด็กปกติ แนวคิดของการจัดการเรียนร่วมชั้นนี้มุ่งจัดการศึกษาให้ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงเรียน โดยเฉพาะครอบครัวและชุมชน ได้รวมพลังทำงาน เพื่อให้เด็กทุกคนทั้งเด็กพิการและเด็กปกติที่มีปัญหาการเรียน ได้รับความช่วยเหลือให้ได้เรียนรู้เต็มตามศักยภาพของแต่ละคน กล่าวได้ว่ารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการจามทัศนะของนักวิชาการมีแนวโน้มที่จะเป็นแบบการจัดการเรียนร่วม ประเภทการจัดการเรียนร่วมชั้น และการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชนมากขึ้น

สำหรับรูปแบบการจัดการศึกษาที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม อันเป็นเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบในการวิจัยครั้งนี้ มีหลายรูปแบบ ผู้วิจัยนำมาจัดกลุ่มได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

2.1 รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษในกระแสหลัก (Educating Special Students in the Mainstream) ประเภทการจัดการเรียนร่วมชั้น (Inclusion) ซึ่งมีชื่อเรียกแตกต่างกันหลายแบบ เช่น การจัดการศึกษาแบบไม่แยกประเภทความพิการ (non-categorization) แบบบูรณาการ (integration) และแบบการจัดสภาพการเรียนเป็นปกติ (normalization) แนวคิดในการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมชั้นนี้ทุกแบบมีหลักการสำคัญอยู่ที่การเปิดโอกาสให้เด็กพิการได้เข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไปในชั้นเรียนที่เหมาะสมกับอายุของเด็กพิการ โดยอาจมีการช่วยเหลือในการสอนเป็นพิเศษ หรือขยายขอบเขตการให้บริการการศึกษาแตกต่างกันได้ตามความเหมาะสม กระบวนการจัดการศึกษาต้องมีการเตรียมเด็กพิการที่จะเข้าเรียนร่วม และเด็กปกติ มีการตั้งทีมงานทำหน้าที่ประเมิน วินิจฉัย และกำหนดลักษณะโปรแกรมการศึกษาเป็นรายบุคคล (individual educational program = IEP) มีการเตรียมครูและวิธีการเรียนการสอน และมีการกำหนดวิธีการประเมินเพื่อปรับปรุงงาน นอกจากนี้โรงเรียนอาจจัดการเรียนแบบเรียนร่วมชั้น ให้ครอบคลุมถึงการประสานงานกับหน่วยงานทางการแพทย์จัดโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น (early intervention) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการแต่แรกเริ่ม และเตรียมเด็กเข้าเรียน และอาจประสานงานกับหน่วยงานจ้างงาน เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (vocational rehabilitation) จัดทำโปรแกรมการศึกษาอาชีพเป็นรายบุคคล (individualized vocational education program = IVEP) เพื่อให้นักเรียนมีอาชีพที่เหมาะสมมั่นคง (Falvey, 1989; Dowdy, 1996; Lewis and Doorlag, 1995; Keyes, Hanley-Maxwell and Capper, 1999)

2.2 รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบอิงชุมชน และแบบอิงครอบครัว (Community-Based Rehabilitation = CBR and Home-Based Rehabilitation = HBR) ตามหลักการของ CBR และ HBR การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกรณีที่คนพิการอยู่ห่างไกล ไม่สามารถมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถาบัน เช่น โรงพยาบาล ได้สะดวก การใช้ประโยชน์จากครอบครัว จากหน่วยงาน และจากองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเป็นฐานในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่วมกับสถาบัน โดยจัดให้มีวิธีการถ่ายทอดเทคนิคการฟื้นฟูสมรรถภาพขั้นต้น นับว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การที่ครอบครัวคนพิการโดยเฉพาะพ่อแม่ได้มีบทบาทในการฟื้นฟูและให้การศึกษแก่เด็กพิการอย่างเต็มที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าทำให้เด็กพิการมีพัฒนาการเร็วขึ้น

2.3 รูปแบบการทำงานเป็นทีม (Teamwork) การสอนเป็นทีม (Team Teaching) การรวมพลังทำงาน (Collaboration) และการให้คำปรึกษา (Consultation) ในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง บุคคลสำคัญคือครูผู้สอน แต่ครูผู้สอนมิใช่ว่าจะมีความรู้ครบทุกด้าน ในกรณีที่ครูมีความรู้ในเรื่องใด ครูควรต้องแสวงหาความรู้จากผู้รู้โดยการปรึกษาหารือ ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการจัดการเรียนร่วมชั้น มีเด็กนักเรียนที่มีความต้องการแตกต่างกันอย่างหลากหลาย ครูจึงควรต้องช่วยกันโดยทำงานเป็นทีม หรือมีการร่วมใจร่วมมือทำงานเพื่อประสิทธิภาพของงาน การทำงานเป็นทีมมักจะมีการแต่งตั้งผู้นำ แต่การรวมพลังทำงานนั้น เป็นการร่วมมือร่วมใจทำงานร่วมกันในกลุ่มผู้รู้หลายคน แต่ละคนมีความรู้คนละด้านมารวมกันเป็นทีมพหุวิทยาการ (multidisciplinary team) มีการโต้แย้ง และการแสวงหาความคิดร่วมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Ferguson, 1997) นอกจากนี้ White and Wehlage (1995) Riley (1997) hite, Taylor and Moss (1992) ได้สรุปจากรายงานวิจัยว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานของโรงเรียนและศูนย์เด็กพิการ ช่วยให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมของเด็กพิการดีขึ้น เด็กพิการออกจากโรงเรียนกลางคันน้อยลง และจบการศึกษาเข้าทำงานมากขึ้น ดังนั้นการรวมพลังทำงานของครูจึงควรมีทั้งการรวมพลังจากครู บุคลากรและผู้รู้ในการสอนเป็นทีม และมีการรวมพลังจากครอบครัวและชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและการฝึกอาชีพ

2.4 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบบทบาทหน้าที่ (Functional Instruction) Falvey (1989) กล่าวว่า การเรียนการสอนสำหรับเด็กพิการแต่เดิมเน้นการแยกประเภทเด็กพิการแล้วฝึกทักษะตามความต้องการของเด็กแต่ละประเภท แต่การเรียนการสอนตามแนวคิดบทบาทหน้าที่ ให้ความสนใจกับสมรรถภาพ และทักษะที่เด็กพิการแต่ละคนจำเป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม แล้วจัดการเรียนการสอนตามความเหมาะสม หัวข้อการเรียนการสอนจึงเป็นการเน้นทักษะและสมรรถภาพ เช่น ทักษะทางภาษาและการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะด้านนันทนาการ เป็นต้น

2.5 รูปแบบการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล (Individualized Instruction) วิธีการเรียนการสอนให้ความสำคัญกับความแตกต่างระหว่างบุคคล และการจัดโปรแกรมการเรียนเฉพาะบุคคล รูปแบบการเรียนการสอนเป็นรายบุคคลนี้เป็นที่รู้จักดีในหมู่นักการศึกษาและใช้กันมาทุกสมัยนับตั้งแต่ Comenius, Pestalozzi, Herbert และ Bloom ในศตวรรษที่ 17, 18, 19 และ 20 ตามลำดับ ตามแนวคิดของ Bloom (1976) ผู้พัฒนาวิธีการเรียนแบบรอบรู้ (mastery learning) เสนอว่าผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ครบตามเป้าหมายของหลักสูตรที่โรงเรียนกำหนดไว้ได้ ถ้ามีการจัดการเรียนการสอนที่มีระบบ และเหมาะสมกับความสามารถและความพร้อมของผู้เรียน โดยผู้เรียนแต่ละคนอาจใช้วิธีการเรียน และใช้ระยะเวลาในการเรียนแตกต่างกัน นอกจากนี้ Bloom ยังเสนอผลงานวิจัยที่พิสูจน์ได้ว่าสมาชิกในครอบครัวของเด็ก โดยเฉพาะบิดามารดา เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 2-10 ขวบ เด็กจะได้รับการพัฒนาทางภาษา ความสามารถ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ความตั้งใจ/สมาธิ และพฤติกรรม จากการศึกษาที่ได้มีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา ผลงานวิจัยแสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนการสอนในครอบครัวมีลักษณะเป็นรูปแบบเฉพาะตัว และเกิดโดยธรรมชาติ โดยไม่มีส่วนสัมพันธ์กับสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม ระดับการศึกษาของบิดามารดาแต่อย่างไร บางครอบครัวทำได้ดีมาก แต่บางครอบครัวทำได้ไม่ดีนัก Bloom เชื่อว่าหากบิดามารดาในครอบครัวที่ยังสอนลูกไม่ได้ดีนั้น น่าจะทำได้ดีมากขึ้นหากได้รับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทของตนต่อการพัฒนานุเคราะห์ของตน หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล จัดว่าเป็นหลักการสำคัญของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ครูต้องจัดทำแผนการศึกษาเป็นรายบุคคล (individualized education plan = IEP) โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยครูที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและบิดามารดาของเด็ก มีการติดตามและปรับแผนการศึกษาให้เหมาะสมกับพัฒนาการและความต้องการของเด็กแต่ละคนตลอดเวลา

กล่าวโดยสรุป บทเรียนจากนักวิชาการที่ผู้วิจัยได้รับและจะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการที่เรียกว่า รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง มีหลักการที่สำคัญที่สุด คือ การยอมรับ และการใช้ประโยชน์จากความแตกต่างที่หลากหลายระหว่างเด็กทุกคนโดยเฉพาะความแตกต่างเนื่องจากความพิการ เพื่อให้เด็กทุกคนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพทุกด้านทั้งทางวิชาการ ทางสังคม ทางกายภาพ และทางอาชีพ สามารถเรียนร่วมกันอย่างพึ่งพาอาศัยกัน โดยมีความร่วมมือกันในการจัดการศึกษาของเด็กจากบุคลากรทุกคนในโรงเรียน จากครอบครัว และจากชุมชน กล่าวอีกอย่างหนึ่งคือ การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง (collaborative inclusion) เป็นการจัดการศึกษาสนองต่อความหลากหลาย (diversity) โดยครูผู้รับผิดชอบใช้หลักการรวมพลังทำงานเป็นทีม (collaborative teamwork) จัดการสอนให้เด็กทุกคนได้เรียนรู้แบบรายบุคคล และแบบร่วมมือ (individualized and cooperative learning) ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าหากมีการพัฒนารูป

แบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังตามหลักการข้างต้นที่นักวิชาการเสนอแนะจะได้รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่เป็นประโยชน์ และเป็นที่ยอมรับ ใช้ปฏิบัติได้อย่างกว้างขวาง

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่ารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังจะเป็นที่ยอมรับ และใช้กันอย่างแพร่หลาย คือเหตุผลด้านเรื่องความจำเป็นด้านทรัพยากร การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอดีตทั้งแบบที่จัดเป็นโรงเรียนพิเศษ และจัดเป็นชั้นเรียนพิเศษ ต้องใช้ทรัพยากรและบุคลากรเป็นจำนวนมาก เมื่อเทียบสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กพิการ กับปริมาณทรัพยากรที่จะต้องใช้ในการดำเนินงาน ทุกประเทศพบว่าการลงทุนทรัพยากรเพื่อจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการทั้งหมดแทบจะเป็นไปไม่ได้ และหากมีประเทศหนึ่งประเทศใดที่ทำได้ ก็เป็นการลงทุนที่ไม่ถูกหลักเศรษฐศาสตร์ ในขณะที่การจัดการเรียนแบบเรียนร่วม โดยเฉพาะการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ได้ผลดีกว่าการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในโรงเรียนพิเศษ เฉพาะทางแบบเดิม ในด้านบริการที่เด็กพิการได้รับ ด้านพัฒนาการของเด็กพิการ และด้านการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่เดิมให้เป็นประโยชน์ต่อเด็กทั้งเด็กพิการและเด็กปกติ ทั้งนี้การจัดการเรียนร่วมแบบเรียนร่วมแบบรวมพลังยังคงต้องใช้ทรัพยากรในการดำเนินการมากกว่าการจัดการเรียนสำหรับเด็กปกติ และต้องมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการศึกษาของเด็กพิการเพิ่มขึ้นจากงบประมาณการศึกษาของเด็กปกติด้วย กล่าวได้ว่าประสิทธิภาพของการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังขึ้นอยู่กับการลงทุนเพิ่มในส่วนของการศึกษาพิเศษ และบุคลากรเสริมที่จะต้องทำงานร่วมกัน และเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้กับครูปกติ บิดามารดาเด็กพิการให้มีความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กพิการมากขึ้น และขึ้นอยู่กับความสามารถในการระดมทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในครอบครัว และชุมชนเข้ามาช่วยในการจัดการศึกษา โดยที่เด็กนักเรียนทั้งเด็กพิการและเด็กปกติมีโอกาสได้รับบริการทั่วกัน (Dettmer, Dyck and Thurston, 1996; Downing, 1996; Lipsky and Gartner, 1996)

ในสภาวะที่โลกมีการแข่งขันกันอย่างสูงในด้านเศรษฐกิจ การค้า และสารสนเทศ ทุกวันนี้สำหรับประเทศไทยการพิจารณาลงทุนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นเรื่องที่ต้องกระทำโดยรอบคอบ และต้องมีการพิจารณาใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ในกระบวนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการนั้น ความต้องการที่เด็กพิการทุกคนจำเป็นต้องได้รับนั้นมีได้จำกัดอยู่แต่บริการด้านการศึกษา แต่ยังคงไปถึงบริการด้านการแพทย์ อาชีพ และสังคม ซึ่งครอบครัว หน่วยงานในชุมชน และสังคมมีหน้าที่ต้องให้บริการเช่นนั้นสำหรับเด็กปกติอยู่แล้ว การขยายขอบข่ายภาระหน้าที่ของหน่วยงาน ครอบครัว ชุมชน ให้จัดบริการครอบคลุมถึงเด็กพิการด้วย จึงนับว่าเป็นการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และเป็นไปตามนัยแห่งกฎหมายแม่บททางการศึกษาที่ให้

มีการระดมกำลัง และทรัพยากรจากทุกแหล่งมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา อันกล่าวได้ว่าเป็น การลงทุนทางการศึกษาที่คุ้มประโยชน์ตามผลการวิเคราะห์ผลประโยชน์และการลงทุน

3. บทเรียนจากการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ

บทเรียนจากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการจัดการศึกษา/การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในต่างแดนรวม 10 ประเทศ คือ อังกฤษ ไอร์แลนด์ ฮังการี สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ญี่ปุ่น ลาว และอินโดนีเซีย (Ashaman and Elkins, 1990; Unesco, 1992; Haskell and Barrett, 1993; Lewis and Doorlag, 1995; Dowdy, 1996; Ochiai, 1995) สรุปได้ว่า ประเทศทางยุโรปและอเมริกาเริ่มจัดการศึกษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการก่อนประเทศทางเอเชีย มีกฎหมายการศึกษาเฉพาะสำหรับการศึกษาพิเศษและการฟื้นฟูคนพิการ มีหน่วยงานกลางรับผิดชอบดำเนินงานด้านนโยบาย การวิจัย และหลักสูตรในภาพรวม ในระดับปฏิบัติโรงเรียนมีอิสระในการดำเนินงานและยืดหยุ่นหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ประเทศทางเอเชียยกเว้นญี่ปุ่น มีการพัฒนาด้านการจัดการศึกษาพิเศษช้ากว่าต่างประเทศมาก หลายประเทศ เช่น ฮังการี และอินโดนีเซีย ได้ใช้รูปแบบการจัดการศึกษาแบบชักนำ (conducive education) และแบบ CBR ซึ่งเหมาะสมกับสภาพของประเทศ และได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ เป็นที่น่าสังเกตว่าเกือบทุกประเทศมีองค์กรกลางรับผิดชอบงานด้านการศึกษาคคนพิการ และมีหน่วยงาน องค์กรภาคเอกชน อีกจำนวนมากที่รับผิดชอบดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และเผยแพร่สื่ออุปกรณ์ วิธีการที่จะเป็นประโยชน์ต่อเด็กและคนพิการ

ปรัชญาและแนวความคิดใหม่ทางวิชาการให้ความสำคัญกับการคัดแยกประเภทตาม ความต้องการพิเศษ โดยพิจารณาว่าเด็กแต่ละคนมีความต้องการพิเศษระดับใดในด้านพฤติกรรม วิชาการ สังคม อาชีพ และการแพทย์ เนื่องจากเด็กที่มีความพิการต่างกันแต่มีความต้องการ พิเศษเหมือนกัน และเป็นแบบเดียวกันกับความต้องการของเด็กปกติ จึงสามารถจัดให้บริการ การศึกษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกันได้ แนวคิดในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการจึงมี แนวโน้มเป็นแบบการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมมากขึ้น และให้ความสำคัญกับการให้การศึกษ ช่างหัวเลี้ยวหัวต่อโดยมีการจัดฝึกอาชีพและติดตามการประกอบอาชีพเป็นโปรแกรมรายบุคคล

โดยสรุป บทเรียนจากต่างแดนที่ผู้วิจัยได้รับ มี 7 ประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่หนึ่ง การจัดการศึกษาพิเศษ และการปฏิรูปการศึกษา

ผู้วิจัยพบว่าการจัดการศึกษาพิเศษของประเทศเกือบทุกประเทศ เป็นผลมาจากการปฏิรูป การศึกษา โดยที่การปฏิรูปการศึกษานั้นมีการสำรวจ การจัดประชาพิจารณ์ หรือการระดมความคิดจากประชาชนผู้เล็กโทรมิกส์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากประชาชน แนวทางการจัดการศึกษา

สำหรับเด็กพิการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจึงเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับความต้องการของคนส่วนใหญ่ และที่สำคัญคือ เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับแนวการปฏิรูปการศึกษาของประเทศ จึงทำให้ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ารวดเร็ว

ประเด็นที่สอง การมีกฎหมายและหน่วยงานรองรับการดำเนินงาน

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในประเทศทางยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย ต่างก็มีรูปแบบการจัดการศึกษาล้ายคลึงกัน มีกฎหมายการศึกษาพิเศษ และ/หรือ กฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กพิการชัดเจน ยกเว้นฮังการี ซึ่งผู้วิจัยยังสืบค้นข้อมูลได้ไม่สมบูรณ์ ทุกประเทศมีหน่วยงานของรัฐตั้งขึ้นเพื่อรับผิดชอบดูแลการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยตรง ยกเว้นลาวซึ่งเพิ่งเริ่มดำเนินการ จึงยังไม่มีที่ตั้งหน่วยงานเฉพาะ ดังสาระสรุปในตาราง 1 การมีหน่วยงานเฉพาะรับผิดชอบดำเนินการ นับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผลการดำเนินงานจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีความสำเร็จ ขยายตัวอย่างรวดเร็ว

ประเด็นที่สาม การรวมพลังจากภาครัฐและเอกชน

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่า ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของทุกประเทศ มีหน่วยงานเอกชน องค์กรอิสระ และ องค์กรเครือข่ายนานาชาติ ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการเป็นจำนวนมาก แสดงถึงการรวมพลังจากทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่นสหรัฐอเมริกา หน่วยงานและองค์กรดังกล่าวส่วนหนึ่งอยู่ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ส่วนหนึ่งเป็นสถาบันทางวิชาการอิสระ ส่วนหนึ่งเป็นองค์กรกุศล และส่วนหนึ่งเป็นองค์กรธุรกิจที่ไม่แสวงหากำไรเกินควร ทุกหน่วยงานเน้นความสำคัญของการวิจัย การพัฒนา การประดิษฐ์เพื่อคนพิการ การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล การฝึกอบรม

ประเด็นที่สี่ รูปแบบการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการ

แม้ว่าในภาพรวม ทุกประเทศจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิการแบบการจัดการเรียนร่วมชั้น (inclusion) แบบการจัดการเรียนร่วม (mainstream) และใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นหลัก แต่ในการดำเนินงานมีการเรียกชื่อรูปแบบแตกต่างกัน รูปแบบที่สำคัญซึ่งมีการพัฒนาต่อเนื่องและใช้ปฏิบัติกันมากที่สุด คือ การจัดการเรียนร่วมแบบบูรณาการ (integrative inclusion) แนวคิดใหม่ในการจัดชั้นเรียนปกติ (Regular Education Initiative =REI) การจัดการศึกษาแบบชักนำ (conductive education) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation =CBR) แผนการตั้งหุ้นส่วนกับบิดามารดาเด็กพิการ (parent partnership scheme) และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางวิชาชีพ (vocational rehabilitation)

ตาราง 1 สรุปลักษณะการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในต่างประเทศ

ประเทศ	กฎหมายรองรับ/การปฏิรูป	รูปแบบ	หน่วยงาน
อังกฤษ	-Education Act 1993 -Education (special ed. needs) Regulation 1994 -SENCO Forum 1997	-การจัดการเรียนร่วมขั้นปกติ -การจัดการเรียนชั้นเรียนพิเศษ -การจัดโรงเรียนพิเศษเฉพาะ -การศึกษาแบบชักนำ -Parent partnership scheme	-DfEE -Center for SEN -BCODP -NICE -DPU
ไอร์แลนด์	-Commission on the Status of People with Disabilities, 1990 -Council of People with Disabilities, 1997 -Inclusive Education Act	-การจัดการเรียนร่วมในโรงเรียน -การจัดการเรียนร่วมขั้น -การฝึกอาชีพ	-NDA, DSS, DEU -Council of People with Disabilities -AHEAD -DFI: ACLD, CIL, NAD
ฮังการี	World Congress on conductive education, 1991	การจัดศึกษาแบบชักนำ (conductive education)	-Peto Institute -MOIRA Conductive Education Centre
สหรัฐอเมริกา	-Vocational Rehabilitation Act, 1973 -Americans with Disability education Act (ADA), 1990 -Individuals with Disability Education Act, Amendment of 1997 (IDEA'97)	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการเรียนร่วมขั้นเต็มรูป -Regular Education Initiative -การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน -การฟื้นฟูสมรรถภาพวิชาชีพ	-OSERS, OSEP, RSA, NIDRR -Courage Center -NASDSE, RIATT, RI -RESNA -NRHRC
แคนาดา	-School Act	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการศึกษาแบบอิงชุมชน -การจัดการเรียนร่วมขั้น -การใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งผู้อื่น	-Student Services Department -CCRW, NIDMAR -REHADAT -ALDER Center
ออสเตรเลีย	-Employment, Education and Training Act, 1988; Amendment 1990, 1995	-การจัดการศึกษาแบบโรงเรียนพิเศษประจำและไปกลับ -การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการเรียนร่วมขั้น (ISI)	-DEETYA -NBEET -MOVEET -District & School-based Networks
นิวซีแลนด์	-Educational Reform, 1988 -Education Act 1964, -Special Education, 2000 -การปฏิรูปการศึกษา, 1988	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -Ongoing Resourcing Scheme (ORS) -การศึกษาทางเลือกอิงโรงเรียน -การศึกษาแบบชักนำ	-Ministry of Education Management Centers -NETS -AIMHI -SEEC
ญี่ปุ่น	-Special Education Act, 1979 -การปฏิรูปการศึกษา 1998	-การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม -การจัดการศึกษาแบบโรงเรียนพิเศษ	-Division of Special Education, Yagohama National Univ, RDMR
อินโดนีเซีย	-การปฏิรูปการศึกษาพิเศษ, 1994	-การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR)	-Ministry of Education and Culture -National Woman's Organization, -Family Life Movement
ลาว	-การปฏิรูปการศึกษาพิเศษ, 1994	-การจัดการศึกษาแบบโรงเรียนพิเศษ -การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม	-กระทรวงศึกษาธิการลาว -National Rehabilitation Center

ประเด็นที่ห้า อิทธิพลจากองค์กรระหว่างประเทศ

ประเด็นที่น่าสังเกตจากการศึกษาวิเคราะห์การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ คือ การได้รับอิทธิพลจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น UNESCO UNICEF World Bank ADB เป็นต้น องค์กรเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการจัดการประชุม การทำความเข้าใจดำเนินการร่วมกัน และการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการดำเนินงานของแต่ละประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา การประชุมที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการจัดการศึกษาพิเศษ ได้แก่ UNESCO Regional Seminar on Planning and Organization of Education for Children with Special Needs ปี 1993 ที่ Harbin ประเทศจีน และ World Conference on Special Needs Education ปี 1994 ที่ประเทศสเปน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้มีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการเรียนร่วมชั้น (inclusion) กล่าวได้ว่าองค์กรเหล่านี้มีบทบาทในการสนับสนุนให้ทุกประเทศใช้รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแบบการเรียนร่วมในปัจจุบัน

ประเด็นที่หก งบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

จากรายงานเกี่ยวกับงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการของต่างประเทศ ที่เสนอในตอนที่ 2 สรุปได้ว่า ค่าใช้จ่ายงบดำเนินการต่อหัวที่จัดสรรเพิ่มสำหรับเด็กพิการของออสเตรเลียคิดเป็นร้อยละ 4.3 ของค่าใช้จ่ายการศึกษาทั้งหมด งบประมาณการศึกษาของสหรัฐอเมริกาแสดงว่าโดยเฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อหัวที่จัดสรรเพิ่มให้เด็กพิการระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 11.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 9.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายคิดเป็นร้อยละ 5.1 ของงบประมาณโรงเรียนทั้งหมด จากข้อสรุปนี้จะเห็นว่างบประมาณที่จัดสรรเพิ่มให้กับเด็กพิการมีปริมาณไม่มากนัก เมื่อพิจารณาจากตัวเลขการกำหนดน้ำหนักความสำคัญของความพิการแต่ละประเภทในแต่ละมลรัฐ ในสหรัฐอเมริกา แม้ว่าน้ำหนักในการจัดสรรงบประมาณจะมีพิสัยตั้งแต่ 1.1 ถึง 9.527 แต่จำนวนเด็กพิการที่เรียนร่วมในโรงเรียนมีจำนวนน้อยมาก ยอดรวมงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการจึงนับว่าน้อยมาก

ประเด็นที่เจ็ด วิธีการจัดสรรงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

แนวโน้มของการจัดสรรงบประมาณการศึกษาขั้นพื้นฐานในปัจจุบัน จะเป็นการจัดสรรงบประมาณแบบรายบุคคล ซึ่งมีการคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ระหว่างสถานที่ตั้งโรงเรียน และประเภทโรงเรียน สำหรับความแตกต่างเนื่องจากลักษณะความพิการได้รับการพิจารณาให้เป็นปัจจัยหนึ่งในการจัดสรรงบประมาณ วิธีการจัดสรรงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีใช้อยู่ 4 รูปแบบ คือ รูปแบบแรก รูปแบบการจัดสรรงบประมาณโดยสูตรที่กำหนดน้ำหนักตามจำนวนนักเรียน มีการกำหนดน้ำหนักความสำคัญสำหรับความพิการแต่ละประเภท และจัดสรรงบประมาณเพิ่มจากงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กปกติเป็นจำนวนมากน้อยตามจำนวนเด็กพิการ โดย

ที่เด็กพิการที่มีลักษณะความพิการต่างกันจะได้รับเงินงบประมาณเพิ่มต่างกัน รูปแบบที่สอง รูปแบบการจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนเท่ากัน มีการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนเด็กพิการเพิ่มจากงบประมาณการศึกษาสำหรับเด็กปกติ โดยที่เด็กพิการทุกคนจะได้รับการจัดสรรงบประมาณให้ในอัตราเดียวกัน รูปแบบที่สาม รูปแบบการจัดสรรงบประมาณอิงทรัพยากร เป็นการจัดสรรงบประมาณอิงโรงเรียน ตามจำนวนโครงการ จำนวนทรัพยากรบุคคล ที่โรงเรียนต้องการใช้ โดยอาจไม่ต้องนำจำนวนเด็กพิการมาพิจารณา และรูปแบบสุดท้าย รูปแบบการจัดสรรงบประมาณใช้คืนตามสัดส่วนที่จ่ายจริง ตามรูปแบบนี้ต้องมีการขออนุมัติดำเนินการโครงการ และรัฐบาลมลรัฐจัดสรรงบประมาณคืนให้เป็นสัดส่วนของค่าใช้จ่ายตามที่เป็นจริง

รูปแบบในการจัดสรรงบประมาณสำหรับเด็กพิการแต่ละรูปแบบที่ใช้ย่อมมีส่วนดีส่วนเสียต่างกัน รูปแบบการจัดสรรงบประมาณโดยสูตรที่กำหนดน้ำหนักตามจำนวนนักเรียน และการจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนเท่ากัน เป็นรูปแบบที่มีความเป็นธรรม และเหมาะกับหลักการกระจายอำนาจให้โรงเรียน แต่ต้องมีมาตรการกำกับตรวจสอบ เพราะอาจมีปัญหากจากการที่โรงเรียนมิได้นำงบประมาณไปใช้เพื่อการศึกษาสำหรับเด็กพิการ และมีปัญหาประสิทธิภาพ ส่วนรูปแบบการจัดสรรงบประมาณอิงทรัพยากร และการจัดสรรงบประมาณใช้คืนตามสัดส่วนที่จ่ายจริง มีส่วนดีในด้านความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ ด้านประสิทธิภาพ และด้านความเป็นธรรม แต่ยังมีการกระจายอำนาจน้อยกว่ารูปแบบสองรูปแบบแรก

4. บทเรียนจากการวิจัยรายการณโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

การวิจัยรายการณเพื่อศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้ได้บทเรียนจากการวิจัยเชิงประจักษ์ไปใช้ประกอบกับบทเรียนจากนักวิชาการ และบทเรียนจากต่างแดน กรอบความคิดในการวิจัยเน้นบทบาทของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง โดยมีเป้าหมายที่การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยกำหนดสมมุติฐานวิจัยตามบทเรียนจากนักวิชาการและบทเรียนจากต่างแดนว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนและเจ้าหน้าที่ ทำให้บุคลากรในหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวเด็กพิการ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการอย่างเข้มแข็งมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการมากขึ้นกว่าเดิม ส่งผลให้เด็กพิการที่เป็นเป้าหมายของโครงการมีสมรรถภาพดีขึ้น

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยรายการณครั้งนี้มีจำนวน 295 คน ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนและเจ้าหน้าที่ เด็กพิการทั้งหมดรวม 71 คน ที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน พ่อแม่เด็กพิการรวม 26 คน ที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูเด็กพิการด้วยกายภาพ

บำบัด เด็กปกติรวม 7 คน วิทยากรและทีมงาน 15 คน และอาสาสมัครรวม 12 คน ที่เข้าร่วมโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ ครูผู้สอนเด็กพิการในโรงเรียนประถมศึกษา และศึกษานิเทศก์ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช รวม 55 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการครอบครัวมั่นคงและชุมชนเข้มแข็ง 103 คน แพทย์และนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวม 4 คน

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน แบบสอบถามรวม 5 ชุด ประเด็นการสนทนากลุ่ม 3 ชุด ประเด็นการสัมภาษณ์แบบลึก แบบบันทึกการสังเกต เครื่องบันทึกเสียงและวิดีโอทัศน์ แบบบันทึกข้อมูลจากรายงานปฏิบัติงาน ดังตาราง 2 ผู้วิจัยและทีมงานดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบลึก การจัดกลุ่มสนทนา การสังเกตโดยการเฝ้าดู การบันทึกเสียง การบันทึกภาพนิ่งและภาพวิดีโอทัศน์ การเขียนบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2542 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย และสถิติอนุมาน ได้แก่การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ตาราง 2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือวิจัยสำหรับการวิจัยครั้งนี้จำแนกตามประเภทกิจกรรมการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

กิจกรรม	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	หมายเหตุ
1.โครงการฟื้นฟูเด็กสมองพิการด้วยกายภาพบำบัด	- เด็กพิการ 26 คน - พ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กพิการ 26 คน - แพทย์ 1 คน - นักกายภาพบำบัด 3 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ 2 คน	- การสังเกตแบบมี/ไม่มีส่วนร่วม - การสัมภาษณ์แบบลึกจากแพทย์และนักกายภาพบำบัด กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่โครงการฯ - การจัดกลุ่มสนทนาพ่อแม่ และผู้ปกครองเด็กพิการ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - ประเด็นสนทนากลุ่ม - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวิดีโอทัศน์	- โครงการกายภาพบำบัดจัดเดือนละครั้ง - ผู้วิจัยไปร่วมกิจกรรมวันที่ 15 กรกฎาคม 2542
2.โครงการสัมมนาผู้บริหารและครูสอนเด็กพิการในโรงเรียนโครงการเด็กพิการเรียนร่วม	- ครูผู้สอน 55 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการฯ 2 คน	- การรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม - การสัมภาษณ์แบบลึก - การจัดกลุ่มสนทนา - การศึกษารายงาน และเอกสาร - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- แบบสอบถามครู - ประเด็นสัมภาษณ์ - ประเด็นสนทนากลุ่ม - แบบบันทึกข้อมูลจากเอกสาร - แบบบันทึกเหตุการณ์	จัดสองครั้ง 28-30 กันยายน 2541 และ 3-5 มีนาคม 2542
3.โครงการจัดทำสื่อเพื่อการศึกษา	- หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวันของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการฯ	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	เป็นโครงการต่อเนื่อง
4.โครงการฟื้นฟูผู้พิการด้วยการแก้ไขผ้าตัด/ส่งต่อ/ฝึกอาชีพ/ประสานกับประชาสงเคราะห์ให้ผู้พิการได้สิทธิ์	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวันของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	เป็นโครงการต่อเนื่อง
5.โครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ "ค่ายสายใยรัก"	- เด็กพิการ 46 คน - เด็กปกติ 7 คน - อาสาสมัคร 12 คน - วิทยากร/ทีมงาน 15 คน - เจ้าหน้าที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ 2 คน	- การสังเกตแบบมี/ไม่มีส่วนร่วม - การสัมภาษณ์แบบลึก - การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวันของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการฯ	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบสอบถาม - แบบบันทึกเหตุการณ์ - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวิดีโอทัศน์	- ดำเนินการแยกเป็นสองกิจกรรม 1.การอบรมอาสาสมัคร 26-27 มีนาคม 2542 2.จัดค่าย 28-30 มีนาคม 2542

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	หมายเหตุ
6. โครงการครอบครัวมั่นคงและชุมชนเข้มแข็งจัด 2 รุ่น (อบรมอสม.)	- อสม. จาก 110 หมู่บ้านมาจริง 103 คน - เจ้าหน้าที่โครงการ - พี่นุเด็กพิการ 2 คน	- การจัดกลุ่มสนทนา - การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสนทนากลุ่ม - แบบสอบถาม - แบบบันทึกเหตุการณ์ - กล้องบันทึกภาพ	โครงการร่วมกับสหทัยมูลนิธิ, สنج. สาธารณสุขอำเภอเมือง, จัด 2 รุ่น 1-2 มิถุนายน และ 3-4 มิถุนายน 2542
7. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านอาชีพ "ฝึกทำดอกมะลิ"	- เด็กและคนพิการ 9 คน - เจ้าหน้าที่โครงการ - พี่นุเด็กพิการ 2 คน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวีดิทัศน์ - แบบสอบถาม - แบบบันทึกเหตุการณ์	ดำเนินการ 11-12 พฤษภาคม 2542
8. โครงการอบรมผู้ปกครอง	- ผู้ปกครองเด็กพิการ 15 คน - หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การศึกษาเอกสาร - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- แบบบันทึกข้อมูล - ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	ดำเนินการ 9-10 กุมภาพันธ์ 2542 (ก่อนโครงการวิจัยนี้จะเริ่มต้นดำเนินการ)
9. โครงการสัมมนาบุคลากรดำเนินงาน 3 พื้นที่	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	ดำเนินการ 8-10 มิถุนายน 2542
10. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเด็กพิการ รวม 26 คน	- หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน - เจ้าหน้าที่โครงการ - พี่นุเด็กพิการในชุมชน - พ่อแม่ ผู้ปกครอง	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การเยี่ยมบ้านเด็กพิการ และการสังเกต/ การสัมภาษณ์ - การบันทึกภาพเหตุการณ์ - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องบันทึกภาพวีดิทัศน์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	การเยี่ยมบ้านเด็กพิการ 26 คน โดยกำหนดหนึ่งคนต่อครั้งต่อเดือน ผู้วิจัยร่วมกิจกรรมเมื่อ 15 กรกฎาคม 2542
11. กิจกรรมการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	กิจกรรมดำเนินงานต่อเนื่อง
12. กิจกรรมการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และให้ข่าวสารข้อมูลนอกเหนือจากโครงการข้างต้น	หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน	- การสัมภาษณ์แบบลึก - การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน	- ประเด็นสัมภาษณ์ - แบบบันทึกเหตุการณ์	กิจกรรมดำเนินงานต่อเนื่อง

เมื่อสรุปผลการศึกษาติดตามการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ในช่วงเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2542 พบว่า โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนได้มีการดำเนินงานตามที่ได้วางโครงการไว้ทุกกิจกรรม ตามแผนงานที่วางไว้ มีการกำหนดภารกิจดำเนินงาน 4 ด้าน คือ การดำเนินงานด้านการจัดกลไกการบริการงาน การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูเด็กพิการ การดำเนินงานด้านการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูคนพิการ และการดำเนินงานด้านการพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการนั้น โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ดำเนินการตามที่กำหนดไว้ทุกด้าน แต่เนื่องจากแนวคิดของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (community-based rehabilitation = CBR) ที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนใช้เป็นแนวทางนั้น เป็นแนวคิดที่มีการดำเนินงานแบบองค์รวม (holistic) การดำเนินงานทั้งสี่ด้านจึงเกี่ยวข้องกับองค์กร/หน่วยงานทุกองค์กร/หน่วยงาน

เพียงแต่ต่างระดับและปริมาณในการดำเนินงานเท่านั้น จากการศึกษาวิจัยเสนอรายงานการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ของครอบครัว และของหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราช โรงเรียนประถมศึกษาที่มีเด็กพิการเรียนร่วม สถานีนอนามัยตำบล และ อสม. ผสส. องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กรและหน่วยราชการอื่น ๆ องค์กรภาคเอกชนข้างต้น แสดงให้เห็นว่าทุกองค์กร/หน่วยงานได้ดำเนินงานครบถ้วนทุกด้าน และได้ผลดี ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการเพิ่มขึ้น ผู้เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการนอกจากจะมีความรู้ดีขึ้นแล้วยังมีลักษณะทางจิตด้านความรับผิดชอบและธรรมาภิบาลดีขึ้น เด็กพิการมีพัฒนาการดีขึ้นทั้งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา ทางการแพทย์ ทางสังคม และทางอาชีพ ผลที่เกิดขึ้นทั้งหมดนี้เนื่องมาจากบุคลิกภาพและการดำเนินงานในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ข้อค้นพบดังกล่าวนี้เป็นไปตามสมมุติฐานวิจัยที่กำหนดไว้

ผลงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนที่ยังมีการดำเนินงานไม่มากนักอาจจะมีเพียงด้านเดียว คือ ด้านการประชาสัมพันธ์งานของมูลนิธิให้เป็นที่ทราบทั่วถึงและดึงดูดผู้สนใจเข้ามาร่วมงาน แม้ว่ามูลนิธิเพื่อเด็กพิการจะได้รับองค์ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความพิการ การป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพบ้าง แต่เป็นการใช้สื่อเพื่อวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้ด้านการป้องกันและการบำบัดรักษาเพียงด้านเดียวแต่ไม่ได้ทำเพื่อประชาสัมพันธ์ สาเหตุที่การทำงานทางด้านนี้มีน้อยไป อาจจะเนื่องจากแนวคิดการดำเนินงานตามแนวทาง CBR ไม่เน้นการประกาศผลงาน ทางโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนจึงทำการประชาสัมพันธ์เพียงเพื่อแสวงหาความร่วมมือมากกว่าการประชาสัมพันธ์ในเชิงรณรงค์อย่างชัดเจน

ผู้วิจัยสรุปบทเรียนที่ได้มาจากการวิจัยรายการนี้ ซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการต่อไป ได้ดังนี้

4.1 หลักการของโครงการ

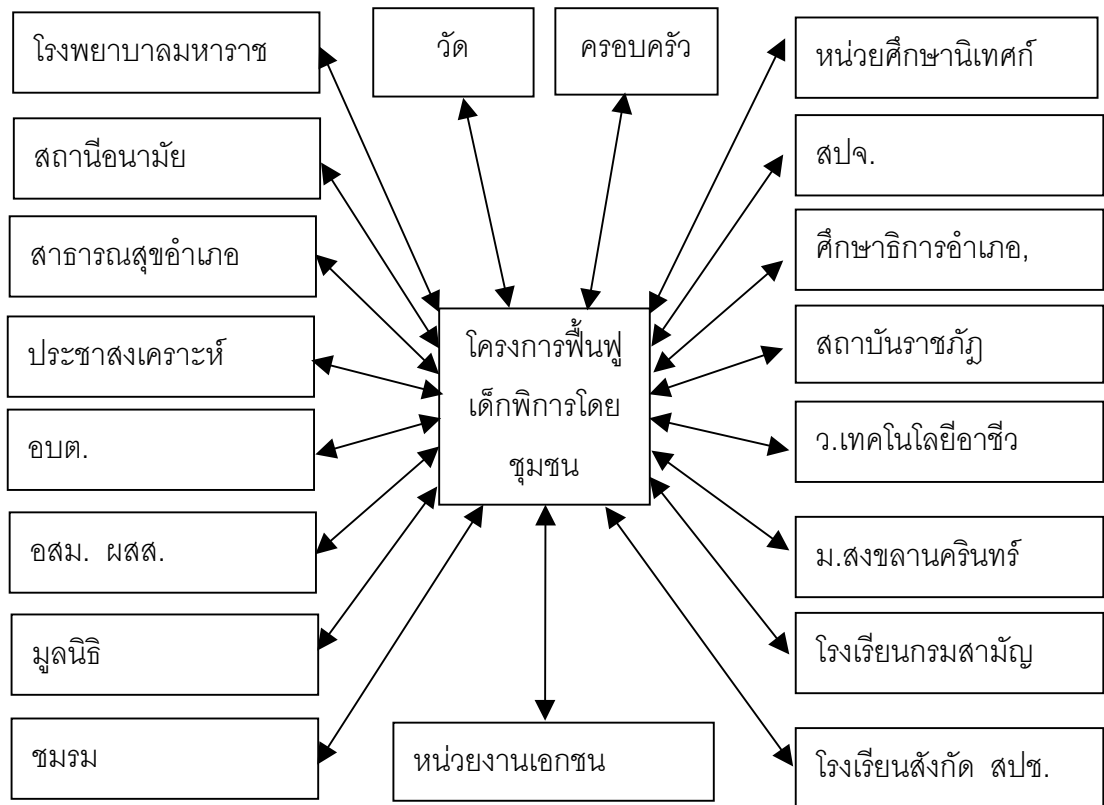
โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนเป็นโครงการที่กำหนดขึ้นตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน (community-based rehabilitation = CBR) ซึ่งมีจุดเด่นที่การรวมทรัพยากรจากครอบครัวและชุมชนที่มีอยู่ในท้องถิ่นเข้ามาช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นโครงการที่ประหยัดและส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างโครงการกับครอบครัว และหน่วยงานในชุมชน โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยงานในชุมชน แต่มีการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งมากขึ้น ลักษณะของโครงการมีความยืดหยุ่นสูง

4.2 โครงสร้างการดำเนินงาน

การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เป็นการนำแนวคิดการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน (CBR) มาประยุกต์จัดกิจกรรมในท้องถิ่น มีโครงสร้างการดำเนินงานประกอบด้วยโครง

การฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนเป็นแกนกลางในการประสานงาน ดังลักษณะของโครงสร้างการดำเนินงานในภาพที่ 1 ตามภาพผู้วิจัยแสดงลักษณะที่มีการติดต่อประสานงาน ลักษณะการทำงานร่วมกัน ระหว่างโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน กับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ด้วยลูกศรสองหัวแทนความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน แต่ในทางปฏิบัติโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนต้องเป็นฝ่ายเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ก่อน

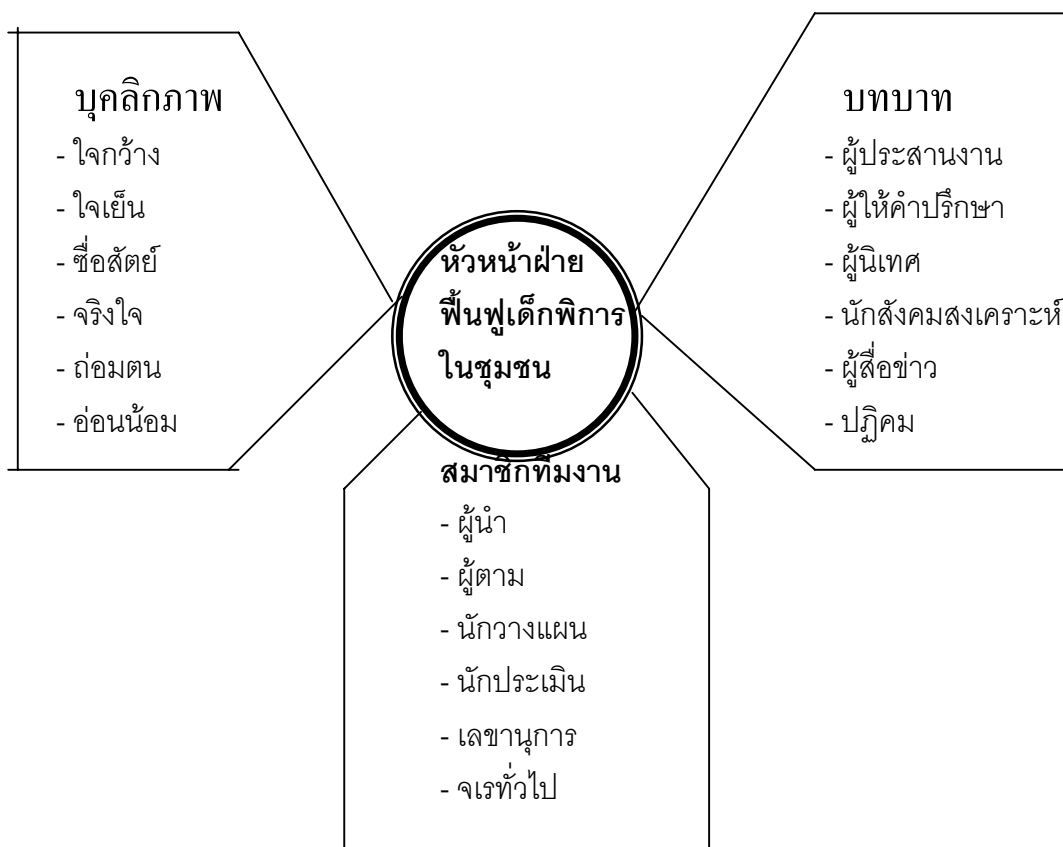
ประเด็นที่น่าสังเกต คือ ตามปกติโครงสร้างการดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กรทุกหน่วยงาน ควรจะต้องมีการประสานงานระหว่างกันและกันอยู่แล้ว ตามแผนภาพควรจะมีลูกศรเชื่อมระหว่างหน่วยงานทุกหน่วยด้วย แต่ในความเป็นจริงการติดต่อประสานงานมีน้อยมาก จึงกล่าวได้ว่าตามโครงสร้างการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนนั้นเป็นโครงสร้างตามสภาพที่มีอยู่แต่เดิม โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนเพียงแต่กระตุ้นให้มีการประสานงานและร่วมมือร่วมใจ รวมพลังในการทำงานให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 1 โครงสร้างการดำเนินงานของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน

4.3 วิธีการดำเนินงาน

หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน เป็นบุคคลที่สำคัญในการดำเนินงานทั้งหมดของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ต้องทำหน้าที่และแสดงบทบาทหลายบทบาท บทบาทที่สำคัญและเป็นบทบาทหลัก คือ บทบาทผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเฉพาะกับกลุ่มผู้ที่ต้องการคำแนะนำ บทบาททรง คือ บทบาทเป็นที่ปรึกษาที่ดีในด้านการรับฟังความคิดเห็นของทีมงานและความร่วมมือในการปฏิบัติงานทุกรูปแบบ บทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือให้การสงเคราะห์แก่ครอบครัวผู้พิการที่มีความขัดสน และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นบทบาททรง จากการสังเกตศึกษาติดตามของผู้วิจัยพบว่า การวางตนตามบทบาทดังกล่าวประกอบกับบุคลิกภาพที่อ่อนน้อมถ่อมตน ซื่อสัตย์ จริงใจ และสุภาพ ของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนผู้นี้ ทำให้การประสานงานเป็นไปโดยความราบรื่น และไม่มีอุปสรรคปัญหา ผลจากการปฏิบัติงานร่วมกันกับบุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ด้วยการวางตนคงเส้นคงวาทำให้เป็นที่รักใคร่ชอบพอของผู้ปฏิบัติงานด้วย กล่าวได้ว่าบุคลิกภาพ การวางตน และบทบาทของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน มีส่วนสำคัญที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยได้ประมวลสรุปบทบาทและบุคลิกภาพของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน ซึ่งควรจะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ในการดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 บทบาทของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชน

การดำเนินงานทุกกิจกรรมของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เป็นกิจกรรมที่เชิญชวนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยทุกโครงการ/กิจกรรม จำนวนคนและหน่วยงานที่มาเข้าร่วมโครงการ มีความแตกต่างกันตามลักษณะของโครงการ ในการดำเนินงานติดต่อประสานงานแต่ละกิจกรรมจะต้องมีการติดต่อกันนัดหมายและติดต่อยืนยันซ้ำเสมอ ความเอาใจใส่ในการติดต่อประสานงานและความใส่ใจใต้อาการถึงวิธีการเดินทางมาร่วมประชุม ทำให้ผู้ที่ได้รับการติดต่อเต็มใจมาร่วมกิจกรรม

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานทุกกิจกรรมเป็นการใช้จ่ายตามอัตราค่าจ้างในพื้นที่ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า แม้ในการจัดกิจกรรมการอบรม หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการยังได้พิจารณาเลือกสถานที่ที่มีราคาเหมาะสม แต่มีคุณภาพในระดับดี นับว่าเป็นผู้เห็นคุณค่าของเงินและใช้งบประมาณได้อย่างคุ้มค่า

การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูเด็กพิการมีลักษณะราบรื่นเป็นไปตามที่หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนคาดว่าจะเกิดขึ้น สิ่งที่เคยคาดว่าจะเป็ปัญหาได้รับการพิจารณาแก้ไขก่อนที่จะเกิดเป็นปัญหา เหตุที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะประสบการณ์ในการดำเนินงานโครงการมาเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับความตั้งใจจริงและความใส่ใจทำงาน เสียสละทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยใจรัก

4.4 ผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาติดตามผลการดำเนินงานทุกกิจกรรมของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน พบว่าการดำเนินงานได้ผลตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ ผลจากการศึกษาติดตามของผู้วิจัยให้ผลสอดคล้องกับการประเมินผลโครงการแต่ละโครงการ ซึ่งโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนได้ดำเนินการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม นอกจากการศึกษาติดตามหลังโครงการสิ้นสุดลง ผู้วิจัยยังได้ติดตามสำรวจรวบรวมข้อมูลโดยเฉพาะจากโครงการฝึกอบรมครูและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้วิธีจัดกลุ่มสนทนาเพื่อติดตามว่าผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์อย่างไรในช่วง 2 เดือนหลังการฝึกอบรม ผลการติดตามพบว่าผู้เข้าอบรมได้รับการติดต่อจากหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนเป็นระยะ ๆ รวมทั้งการเยี่ยมผู้เข้าอบรมถึงโรงเรียนและหมู่บ้าน การติดตามกำกับดำเนินการเช่นนี้มีผลสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานตามโครงการได้ผลค่อนข้างสมบูรณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณยืนยันว่า ผลจากการดำเนินงานตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมโครงการทั้งกลุ่มครูผู้สอน กลุ่ม อสม. และกลุ่มอาสาสมัคร มีความรู้เกี่ยวกับการสอน/การช่วยเหลือเด็กพิการเพิ่มมากขึ้น มีการพัฒนาเฉพาะตัวด้านความรับผิดชอบ อัจฉริยะ และทักษะต่อเด็กพิการดีขึ้น นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังชี้ชัดเจนว่าระดับความรู้ที่มีอยู่เพิ่มขึ้นหลังจากผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงาน โดยมีการเพิ่มเป็นแบบเส้นตรง และผลการศึกษาจากกลุ่มเด็กพิการที่เข้าร่วมโครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการมีระดับการ

พัฒนาดีขึ้นทุกประเด็นที่ศึกษา

ในจำนวนโครงการย่อยทั้ง 12 โครงการนั้น โครงการค่ายพัฒนาเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” เป็นกิจกรรมที่รวมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการได้สมบูรณ์มากที่สุด อาสาสมัคร วิทยากร และเด็กปกติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กพิการดีขึ้น เด็กปกติที่เป็นอาสาสมัครช่วยเป็นพี่เลี้ยง ให้เด็กพิการมีความประทับใจ และมีความตั้งใจที่จะให้ความช่วยเหลือเด็กพิการมากขึ้น มีโลกทัศน์เกี่ยวกับเด็กพิการเปลี่ยนไปดั่งบันทึก

“เด็กบางคนไม่ค่อยรู้เรื่อง ผมพูดไม่ค่อยฟัง เรียนรู้ช้า ชนมาก บางที่ผมไม่อยากจะดูแลเขา ปล่อยให้เขาอยู่คนเดียว พอหายเบื่อก็กลับมาดูแลอีก มันคงจะเป็นนิสัยของผมมากกว่า ยังปรับไม่ค่อยได้ ...พออยู่มาวันสุดท้ายรู้สึกว่ามันน่าหนักใจอะไรเลย เด็กบางคนแขนขาไม่ดี แต่กล้าแสดงออก น่านับถือ...ผมคอยดูห่าง ๆ และไม่ทำให้เกิดอาการเบื่ออีกเลย รู้สึกชอบที่ได้มาเรียนรู้ครั้งนี้ รู้สึกว่าชีวิตได้ทำอะไรให้สังคมไม่น้อยก็มาก รู้สึกภูมิใจในตัวเองมากเลยครับ”

โครงการฟื้นฟูเด็กสมองพิการด้วยกายภาพบำบัด ซึ่งมูลนิธิเพื่อเด็กพิการดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชน เป็นอีกโครงการหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมของนักกายภาพบำบัด และครอบครัวเด็กพิการในการรวมพลังเพื่อคุณภาพชีวิตเด็กพิการ ดังทัศนะของนักกายภาพบำบัด และพ่อแม่เด็กพิการต่อไปนี้

“ตอนจัดโครงการใหม่ ๆ พ่อแม่เหมือนถูกยัดเยียดให้ ต้องคุยกันทุกครั้งว่าเราให้สิ่งที่เราคิดว่าดี เราเน้นกำลังใจ ให้พ่อแม่มีกำลังใจ เด็กอาจจะไม่มีพัฒนาการเห็นชัด ต้องอดทน ต้องยอมรับ และเข้าใจ... ดีขึ้นนะแต่ก่อนพ่อแม่จะอาย จะซ่อนลูก แต่ตอนนี้เปิดเผยได้ เพราะมาเข้าโครงการ การได้คุยกัน เข้าใจมากขึ้น พ่อแม่ที่มีลูกพิการเขาจะอธิบายกัน เข้าใจกันได้ดีกว่าเราอธิบาย”

“...แต่ก่อนไม่มีความรู้แต่ก็ทำไปเรื่อย ตามประเพณีประสาของชาวบ้าน คือหวังอยากให้ไข่แดงดีขึ้น...หลังจากอบรมได้ความรู้อันนี้ เรียกว่าความรู้ที่ถูกต้องไปบำบัดกับเด็กพิการ ผมได้ความรู้แล้ว ผมก็...เรียกว่า...ทำทุกวันหวังให้ลูกดีขึ้น... พอว่าได้บำบัดได้ความรู้จากมูลนิธิไปแล้วนี่ผมรู้สึกว่าไข่แดงดีขึ้นเรื่อย ๆ อาการดีขึ้นมากแล้วก็รวดเร็ว...”

4.5 การขยายผลการดำเนินงาน

กิจกรรมโครงการย่อยหลายโครงการ ในโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มีความมั่นคงและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการกายภาพบำบัด โครงการเยี่ยมบ้านผู้พิการ ในโครงการกายภาพบำบัดผู้รับผิดชอบโดยตรงในโครงการ คือ นักกายภาพบำบัด แสดงความคิดเห็นและความมุ่งหวังว่า ต้องการขยายผลการดำเนินงานให้กว้างขึ้น หัวหน้าฝ่ายการฟื้นฟู

เด็กพิการโดยชุมชนได้ใช้โอกาสนี้ ปรึกษาแนวทางการดำเนินงานที่จะจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ปกครอง เพื่อให้เป็นศูนย์กลางการทำกายภาพบำบัดในหมู่บ้าน เพื่อว่าในอนาคตเด็กพิการไม่ต้องเดินทางมาถึงโรงพยาบาล แต่นักกายภาพบำบัดจะเป็นฝ่ายออกพื้นที่ในลักษณะการพบกันครึ่งทาง ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นการเล็งจังหวะและโอกาสในการขยายผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปบทเรียนที่ได้จากการศึกษาติดตามโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า การดำเนินการตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในประเทศไทย โดยเฉพาะในต่างจังหวัด เช่น อำเภอเมือง นครศรีธรรมราช ซึ่งมีเด็กพิการกระจายกันอยู่ในชนบท โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนนี้น่าจะเป็นประโยชน์สูงในอำเภอรอบนอกด้วย ความสำเร็จของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ขึ้นอยู่กับศักยภาพและคุณภาพของหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนเป็นสำคัญ ดังนั้นการจะนำโครงการนี้เข้าไปประยุกต์กับการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมที่โรงเรียนของรัฐได้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้ว จึงต้องพิจารณาคัดสรรตัวครูที่จะทำหน้าที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับหัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนผู้นี้ด้วย นอกเหนือจากการศึกษาวิธีการดำเนินงานและปฏิบัติงานตามแนวทางที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนได้ดำเนินการไว้แล้วจากบทเรียนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการของไทยในอดีตและปัจจุบัน

5. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

บทเรียนจากนักวิชาการ บทเรียนจากต่างแดน และบทเรียนจากโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระพัฒนาเป็น **“รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง”** หลักการของรูปแบบนี้ใช้ **รูปแบบการจัดการเรียนแบบเรียนร่วม** ที่กระทรวงศึกษาธิการใช้ปฏิบัติอยู่นั้นเป็นฐานความคิด และนำแนวคิดจากรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน และโดยครอบครัว (community-based and home-based rehabilitation) จากโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จากการทำงานแบบรวมพลัง (collaboration) จากการเรียนรู้แบบรายบุคคล (individualized instruction) และการเรียนการสอนแบบบทบาทหน้าที่ (functional approach) มาบูรณาการให้มีความสมบูรณ์ขึ้น รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังนี้มีความยืดหยุ่นสูง ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน หรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจจะเป็นครู เป็น อสม. หรือ สมาชิก อบต. หรือหน่วยงานเอกชนก็ได้ทั้งสิ้น ขอข่างานการจัดการศึกษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการสามารถปรับได้ว่า จะทำครบทุกด้าน หรือบางด้าน การเริ่มต้นโครงการการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังสามารถเริ่มดำเนินการได้ทุกระดับ ทุกเวลา และสถานที่ ขอเพียงผู้เกี่ยวข้องมีความเต็มใจ และพร้อมที่จะร่วมกันทำงานเพื่อเด็กพิการ ลักษณะการทำงานเพื่อ

พัฒนาเด็กพิการใช้หลักการจัดโปรแกรมเป็นรายบุคคลให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคน
คนที่แตกต่างกัน เน้นการทำงานเป็นทีมทั้งที่เป็นทีมงานภายในหน่วยเดียวกัน และระหว่าง
หน่วยงาน แสวงหาแนวร่วม และความร่วมมือจากทุกแหล่งที่จะหาได้ และมีการใช้ทรัพยากรที่มี
อยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผลจากการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ได้เป็น
เอกสารนำเสนอสาระเรื่องรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อผู้สนใจนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

สังเขปสาระสำคัญของรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

1. **ปรัชญา และหลักการ** เด็กพิการทุกคนเรียนรู้ได้, มีสิทธิที่จะเรียน, ควรต้องได้รับการฟื้นฟูเร็ว
ที่สุด, ควรได้รับการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมเฉพาะตัว และควรมีการรวมพลังจากผู้เกี่ยวข้อง
ทุกฝ่าย
2. **นโยบาย** การระดมกำลัง และทรัพยากรที่มีอยู่ในสังคมมาใช้ประโยชน์ในการจัดการศึกษา
สำหรับเด็กพิการ เพื่อให้เด็กพิการได้รับสิทธิในการศึกษาทุกด้านเท่าเทียมกับเด็กปกติ
3. **เป้าหมาย** เด็กพิการในวัยเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายประมาณ 800,000 คนทั่วประเทศต้องได้
รับการศึกษาตามรูปแบบการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เด็กทั้งเด็กปกติและเด็กพิการทุกคนเข้า
ใจและมีทัศนคติที่ดีต่อกัน ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมและมีความเข้าใจเด็กพิการมากขึ้น
4. **โครงสร้างและหน้าที่องค์กร** ยังคงใช้โครงสร้างและหน้าที่องค์กรเดิม รวมทั้งบุคลากรที่
ปฏิบัติหน้าที่ในองค์กร แต่ควรมีบุคคลหรือหน่วยงานเป็นแกนกลางทำหน้าที่ประสานงาน
5. **วิธีการ** ต้องจัดให้เด็กพิการได้เรียนในสภาพปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้องให้การศึกษา
และการฟื้นฟูทุกด้านทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ สังคม และจิตใจ รวมทั้งให้การศึกษา
ให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องกับเด็กพิการ เน้นการทำงานเป็นทีมจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. **การประเมินผลการปฏิบัติงาน** ใช้การประเมินตนเองโดยทีมงานเพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่น จุด
ด้อยที่จะนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

เพื่อให้การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการมีการปรับเปลี่ยนตามแนวการปฏิรูปการศึกษา
ในมิติใหม่ ตามนัยแห่งพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. 2542 ผู้วิจัยนำเสนอมาตรการและแนวทาง
รวม 5 ประการ ประการแรก ควรมีกฎหมาย หรือบทบัญญัติเฉพาะเรื่องการจัดการศึกษาและการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ มีสาระรวมถึงสิทธิของผู้พิการ บริการที่พึงได้รับตามสิทธิ โครงสร้างการ
บริหารองค์กรที่เป็นศูนย์กลางการประสานงานระดับชาติ ระดับหน่วยปฏิบัติทั้งส่วนกลางและท้อง
ถิ่น ประการที่สอง รัฐควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดการศึกษา การฟื้นฟูสมรรถ
ภาพ และการฝึกอาชีพสำหรับผู้พิการมากขึ้น สำหรับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ควรปรับ

เปลี่ยนจากเงินเพิ่มพิเศษ เป็นงบประมาณที่จัดสรรให้เป็นแรงจูงใจสนับสนุนให้มีการร่วมมือดำเนินงานระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นการลงทุนขยายบริการการศึกษาให้ได้ผลตามเป้าหมายโดยเร็ว ประการที่สาม ควรมีการวางระบบงานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการให้สอดคล้องกับระบบการศึกษา ระบบการประกันคุณภาพและระบบการประเมินผล รวมทั้งระบบเศรษฐกิจของประเทศ ประการที่สี่ เพื่อให้การดำเนินงานปฏิรูปการศึกษาสำหรับคนพิการประสบผลสำเร็จ ต้องมีการปรับกระบวนการทัศน์ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในการดำเนินงาน ให้ขยายขอบเขตการปฏิบัติงานครอบคลุมคนพิการโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีศักยภาพในการทำงานร่วมกันเป็นทีมมากขึ้นกว่าเดิม ประการสุดท้าย การปฏิรูปการศึกษาสำหรับคนพิการจะลุล่วงมิได้หากไม่มีการปรับปรุงการดำเนินงานจากทุกหน่วยงาน และทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยตรงและที่เป็นฝ่ายสนับสนุนการดำเนินงาน เช่นหน่วยการผลิตครูสอนเด็กพิการ หน่วยวิจัย หน่วยผลิตสื่อและตำรา

บรรณานุกรม

- กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา. (2541). **การศึกษา และวิเคราะห์สภาพการจัดการศึกษาพิเศษในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- ชนิษฐา เทวินทรภักดี (2540). **แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ: ผู้การพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ**. กรุงเทพมหานคร: กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. (2542). **การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนประถมศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.
- คณะกรรมการการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. (2541). **รายงานการจัดการศึกษาสำหรับผู้มีความบกพร่องด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนานโยบายและวางแผนการจัดการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการการศึกษาแห่งชาติ.
- (2542). **ร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.---**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการการศึกษาแห่งชาติ.
- โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (2542). **สรุปผลการดำเนินการโครงการค่ายสายใยรัก วันที่ 26-30 มีนาคม 2542 ณ ศาลาการเปรียญ วัดเขาขุนพนม ตำบลบ้านเกาะ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช**. นครศรีธรรมราช: สำนักงานคณะกรรมการการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช และโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ.
- ผดุง อารยวิญญู. (2541). **รายงานการวิจัยประกอบร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ....การศึกษาพิเศษ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการการศึกษาแห่งชาติ.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สมใจ ประมาณพล (2537). **รายงานการประเมินผลโครงการฟื้นฟูเด็กพิการ อ.ศรีบุญเรือง จ.อุดรธานี**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ และสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ. (2542). **ค่ายสายใยรัก: หนังสือคู่มือผู้นำค่าย**. เอกสารประกอบการจัดค่ายเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” ณ ศาลาการเปรียญวัดเขาขุนพนม ตำบลบ้านเกาะ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช 26-30 มีนาคม 2542.

ศรียา นิยมธรรม (2541). **เด็กพิเศษในโรงเรียนปกติ**. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาผู้บริหารโรงเรียนที่จัดการศึกษาพิเศษ รูปแบบการเรียนร่วม ปีงบประมาณ 2541 เรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จัดโดย สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. วันที่ 4-7, 17-20 และ 23-26 สิงหาคม 2541.

สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2541). **ชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง เรื่องการศึกษาพิเศษ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.

หอยทากและปูลม (2542). 15(50): มกราคม-มีนาคม หน้า 1-12.

อุทุมพร จามรมาน. (2540). การวิจัยรายกรณี (Case Study Research). ใน ทิศนา แชมมณี และ สร้อยสน สกลรักษ์ (บรรณาธิการ). **แบบแผนและเครื่องมือการวิจัยทางการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Ashman, A. and Elkins, J. (Editors). (1990). *Educating Children with Special Needs*. New York: Prentice Hall.
- Dettmer, P.A., Dyck, N.T. and Thurston, L.P. (1996). *Consultation, Collaboration, and Teamwork for Students with Special Needs (Second Edition)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Dowdy, C.A. (1996). Vocational Rehabilitation and Special Education: Partners in Transition For Individuals with learning Disabilities. *Journal of Learning Disability*. (29): March, p. 137-147.
- Falvey, M.A. (1989). *Community-Based Curriculum: Instructional Strategies for Students with Severe Handicaps (Second Edition)*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing.
- Haskell, S. H. and Barrett, E.K. (1993). *The Education of Children with Physical and Neuro-logical Disabilities (Third Edition)*. London: Chapman and Hall.
- Lewis, R.B. and Doorlag, D.H. (1995). *Teaching Special Students in the Mainstream (Fourth Edition)*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Waldron, K.A. (1992). *Teaching Children with Learning Disabilities: Strategies for Success*. London: Chapman and Hall.
- Wang, M.C. (1990). Learning Characteristics of Students with Special Needs and the Provision Of Effective Schooling. In Wang, M.C., Reynolds, M.C. and Walberg, H.J. (Eds.) *Special Education: Research and Practice: Synthesis and Findings*. Oxford: Pergamon Press.
- Wang, M.C., Reynolds, M.C. and Walberg, H.J. (Eds.) (1990). *Special Education: Research and Practice: Synthesis and Findings*. Oxford: Pergamon Press.
- Watkins, T.J. (1997). Teacher Communications, Child Achievement, and Parent Traits in Parent Involvement Models. *Journal of Educational research*. 91(1):3-12.
- Webster's Ninth New Collegiate Dictionary**. (1991). Springfield, Massachusetts: Merriam-Webster, Inc.
- Yin, R.K. (1984). *Case Study Research: Designs and Methods*. Beverly Hills: Sage Publications.

บรรณานุกรมเอกสารค้นจากอินเทอร์เน็ต

- ACLD (Association for Children and Adults with Learning Disabilities). <http://www.iol.ie/~acld/> Search date: 29/7/1999.
- AHEAD (Association for Higher Education Access and Disability). <http://www.ahead.ie/> Search date: 29/7/1999.

Arc Minnesota. <http://www.mtn.org/arcminn>. Search date: 15/2/1999.

Canadian Council on Rehabilitation and Work (CCRW). WORKing. <http://www.ccrw.org>
Search date: 29/7/1999.

Department of Defense Education Activity (DODEA), Resources Directory.
<http://www.brus-dsoodedodea.edu/special/home.html>. Search date: 2/8/1999.

Department for Education and Employment (DfEE). Excellence for All Children: Meeting
Special Education Needs. <http://www.dfef.gov.uk/sengp/index.htm/> Search
date: 2/8/1999.

DFI (Disability Federation of Ireland). <http://www.iol.ie/~dfi/> Search date: 29/7/1999.

Disability related Organizations in Ireland. <http://www.ahead.ie/assocs/associations.html>
Search date: 29/7/1999.

General Information: Current main activities of Monbusho. [http://www.monbu.go.jp/
Aramashi/1998eng/e101.html](http://www.monbu.go.jp/Aramashi/1998eng/e101.html) Search Date 16/8/1999.

Government of the Republic of Indonesia. [http://www.prica.org/indonesia/general/
Government.html](http://www.prica.org/indonesia/general/Government.html) Search Date: 16/8/1999.

Government Offices' Functions & Web Site Contents. [http://www.kantei.go.jp/foreign/link
/link3.html](http://www.kantei.go.jp/foreign/link/link3.html). Search Date: 16/8/1999.

Office of Special Education and Rehabilitative Services (OSERS). [http://www.ed.gov/
Offices/OSERS/index.html](http://www.ed.gov/Offices/OSERS/index.html). Search date: 26/7/1999.

Office of Special Education Programs (OSEP). Individuals with Disabilities Education Act
1997(IDEA'97). [http://www. Ed.gov/offices/OSERS/OSEP/](http://www.Ed.gov/offices/OSERS/OSEP/) Search date:
26/7/1999.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ

สำนักนายกรัฐมนตรื

รูปแบบ

การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

(Collaborative Inclusion Model = CIM)

งานของครูในยุคการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่

นางลัทษณ์ วิรัชชัย



คำนำ

เอกสารฉบับนี้เป็นผลผลิตจากการวิจัยเรื่อง “การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง: การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม” ซึ่งเป็นโครงการวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังนี้เป็นผลจากบูรณาการรูปแบบการจัดการเรียนร่วม กับรูปแบบการฟื้นฟูคนพิการโดยอิงชุมชน และรูปแบบการสอนอีกสามรูปแบบ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการตามแนวการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ ตามนัยแห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 การนำเสนอสาระในเอกสารฉบับนี้มุ่งหมายให้ผู้อ่านได้ศึกษา เสริมสร้างความรู้ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังด้วยตนเอง และสามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงาน หากท่านผู้อ่านประสงค์จะทราบถึงที่มาและแนวคิดพื้นฐานโปรดศึกษาได้จากรายงานการวิจัย

เอกสารฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ผู้รู้ และผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการหลายท่าน ผู้ซึ่งสมควรได้รับความดีทั้งมวลที่เกิดจากเอกสารฉบับนี้ สมควรได้รับการคารวะด้วยความรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาจากผู้วิจัย และสมควรได้รับคำขอบคุณจากผู้อ่านที่ได้รับประโยชน์จากเอกสารฉบับนี้

นางลักษณ์ วิรัชชัย

ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ.....	3
1. CIM คืออะไร ?.....	5
2. ทำไมต้องพัฒนา CIM ?	6
3. ใช้แนวคิดพื้นฐานอะไรในการพัฒนา CIM ?	13
4. ต้องมีการปรับโครงสร้างอะไร ถ้าจะใช้ CIM.....	26
5. รายละเอียดการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง.....	27
1. ปรัชญา หลักการ และนโยบาย.....	27
2. สภาพปัจจุบันและเป้าหมาย.....	28
3. หลักการดำเนินงาน.....	29
4. โครงสร้างหน้าที่ขององค์กร.....	33
5. ลักษณะการดำเนินงาน.....	34
6. การประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	41
ตัวอย่าง โครงการดำเนินงาน.....	42

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่สามารถทำงานครูในยุคปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ได้

พุทธศักราช 2542 เป็นปีสำคัญปีหนึ่งสำหรับประเทศไทย เพราะเป็นปีที่มีการประกาศใช้กฎหมายแม่บททางการศึกษาเป็นครั้งแรก แก่นของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 อันแสดงถึงการปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ คือ การกำหนดสิทธิและโอกาสที่เท่าเทียมกันในการรับบริการการศึกษาขั้นพื้นฐานของผู้เรียนทุกกลุ่มเป้าหมาย และการเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสิทธิเสรีภาพ และมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของรัฐเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตน จากสถิติพบว่าสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้เรียนวัยเรียนนั้น รัฐสามารถจัดให้ผู้เรียนได้เรียนเกินกว่าร้อยละ 95 แต่สำหรับกลุ่มเป้าหมายเด็กพิการวัยเรียนจำนวน 45,333 คนนั้นรัฐจัดให้ผู้เรียนได้เรียนเพียงร้อยละ 5.43 เท่านั้น การขยายบริการการศึกษาสำหรับเด็กพิการวัยเรียนให้ทั่วถึงจึงนับว่าเป็นภาระหนัก เพราะรัฐต้องจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อจัดการศึกษา และยังคงต้องสำรวจ กระตุ้น ชักจูงให้ผู้ปกครองยอมรับและส่งเด็กพิการเข้ารับการศึกษา จำเป็นต้องมีการระดมทรัพยากร และความร่วมมือจากครอบครัว และชุมชน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติตระหนักถึงคุณประโยชน์ของโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (community-based rehabilitation = CBR) ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จึงได้พิจารณาให้มีการนำแนวคิดดังกล่าวมาบูรณาการกับแนวคิดในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการของนักวิชาการ และแนวคิดการจัดการเรียนร่วมของต่างประเทศ พัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม เรียกชื่อว่า

การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง (Community Inclusion Model = CIM)

การดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ไม่เพียงแต่เอื้อประโยชน์ให้เด็กนักเรียนทั้งเด็กพิการและเด็กปกติเท่านั้น แต่ยังเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ตามที่กำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 อีกด้วย

การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เป็นการทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งของครูในยุคปฏิรูปการศึกษาในมิติใหม่ และท่านเป็นหนึ่งในพลังครูที่สำคัญที่จะมีส่วนช่วยผลักดันให้แผนแม่บทในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เป็นความจริง เอื้อประโยชน์ต่อเด็กพิการและเด็กปกติ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการปฏิรูปการศึกษา

1. CIM คืออะไร ?

รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

= Collaborative Inclusion Model (CIM)

CIM คือรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการรูปแบบหนึ่ง ที่พัฒนาจากการสังเคราะห์รูปแบบและวิธีการต่อไปนี้

1. การจัดการเรียนแบบเรียนร่วม (Mainstreaming) แบบเรียนร่วมชั้น (Inclusion)
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation = CBR)
3. การทำงานแบบรวมพลัง (Collaboration) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) และการปรึกษาหารือ (Consultation)
4. การสอนเป็นรายบุคคล (Individualized Instruction)
5. การสอนแบบบทบาทหน้าที่ (Functional Instruction)

การจัดการเรียนร่วมชั้น (inclusion) หมายถึง การจัดการเรียนร่วมที่เด็กพิการเข้าเรียนร่วมชั้นเรียนเดียวกัน มีมาตรฐานการเรียนแบบเดียวกันกับเด็กปกติ เป็นการจัดการเรียนการสอนตามหลักประชาธิปไตย ที่บุคลากรของโรงเรียนทุกคนยอมรับความแตกต่างที่หลากหลายของเด็กแต่ละคน และมีการรวมพลังจากโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน ทำงานเพื่อให้เด็กทุกคนทั้งเด็กพิการและเด็กปกติ ได้เรียนรู้เต็มตามศักยภาพของแต่ละคน เด็กพิการและเด็กปกติที่มีปัญหาการเรียนรู้จะได้รับความช่วยเหลือพิเศษ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สู่ความเป็นเลิศได้อย่างเท่าเทียมกัน

2. ทำไมต้องพัฒนา CIM ?

- 2.1 ความเปลี่ยนแปลงและกระแสความตื่นตัวในสังคมโลก
- 2.2 ความเปลี่ยนแปลงของปรัชญาและหลักวิชาการศึกษาพิเศษ
- 2.3 ความจำเป็นในด้านทรัพยากร
- 2.4 กฎหมายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ
- 2.5 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วม
แบบรวมพลัง

2.1 ความเปลี่ยนแปลง และกระแสความตื่นตัวในสังคมโลก

- ประชาคมโลกตื่นตัว ให้ความสนใจกับเรื่อง สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา ทางการอาชีพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม
- กระแสความนิยมเรื่องสิทธิที่เท่าเทียมกันของบุคคลไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และความพิการ ได้รับการตอบรับอย่างพร้อมเพรียงในทุกประเทศ
- แรงผลักดันจากการดำเนินงานขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น OECD, UNESCO, UNICEF, WHO, World Bank และ ADB เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการศึกษาอย่างกว้างขวาง
- ผลจาก Karachi Plan หรือ Regional Meeting of Representatives of Asian member States on Primary and Compulsory Education ที่จัดขึ้นโดย UNESCO ระหว่าง December 28,1959-January 9,1960 ที่ Karachi มีส่วนทำให้เกิดการขยายการศึกษาภาคบังคับ
- ผลจาก Asia Pacific Programme of education for All (APPEAL) ปี 1987 เสนอโดย UNESCO และจาก World Conference on Education for All-Meeting Basic Learning Needs ที่จัดขึ้นที่พัทยา เมื่อ March 5-9, 1990 โดย UNESCO, UNICEF, UNDP และ World Bank มีส่วนทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวในการจัดการศึกษาเพื่อมวลชน
- ผลจากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ได้เด็กทุกกลุ่มที่พลาดโอกาสทางการศึกษามาก่อนได้มีโอกาสทางการศึกษาอย่างทั่วถึง
- ความแตกต่างทางภูมิหลังที่หลากหลายของเด็กนักเรียน โดยเฉพาะความแตกต่างในเรื่องความพิการเป็นประเด็นที่ได้มีการหยิบยกมาพิจารณามากขึ้นทุกที และนำไปสู่กระแสเรียกร้องให้มีการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการตามสิทธิพื้นฐานที่ควรจะได้รับ

2.2 ความเปลี่ยนแปลงของปรัชญา และหลักวิชาการศึกษาพิเศษ

- ผลการวิจัยพบว่าการจัดการศึกษาโดยแยกเด็กพิการไปเรียนในชั้นเรียนพิเศษทำให้การพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร
- นับแต่ ค.ศ. 1975 ปรัชญาการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์มากขึ้นทุกที
- มีการเสนอรูปแบบการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมหลายแบบ เรียกชื่อแตกต่างกัน เช่น
 - ก. การจัดการเรียนในสภาวะปกติ (normalization)
 - ข. การจัดการเรียนโดยบูรณาการ (integration) ผู้เรียน
 - ค. การจัดการเรียนโดยไม่แยกประเภท(non-categorization) ผู้เรียน เป็นต้น

2.3 ความจำเป็นในด้านทรัพยากร

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอดีตทั้งแบบที่จัดเป็นโรงเรียนพิเศษ และจัดเป็นชั้นเรียนพิเศษ ต้องใช้ทรัพยากรและบุคลากรเป็นจำนวนมาก เมื่อเทียบสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กพิการ กับปริมาณทรัพยากรที่จะต้องใช้ในการดำเนินงาน ทุกประเทศพบว่าการทุ่มลงทุนทรัพยากรเพื่อจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการทั้งหมดแทบว่าจะเป็นไปไม่ได้ และหากมีประเทศหนึ่งประเทศใดที่ทำได้ก็เป็นการลงทุนที่ไม่ถูกหลักเศรษฐศาสตร์ ในขณะที่การจัดการเรียนแบบเรียนร่วมได้ผลดีกว่าในด้านการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่เดิม และมีการลงทุนเพิ่มในส่วนของการศึกษาพิเศษ และห้องเรียนเสริมเท่านั้น

ในสถานะที่โลกมีการแข่งขันกันอย่างสูงในด้านเศรษฐกิจ การค้า และสารสนเทศ ทุกวันนี้ การพิจารณาลงทุนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นเรื่องที่ต้องกระทำโดยรอบคอบ และต้องมีการพิจารณาใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างคุ้มค่า การลงทุนทางการศึกษาสำหรับเด็กพิการโดยการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมจึงเป็นวิธีที่ถูกต้อง

2.4 กฎหมายเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

พ.ศ. 2542 นับเป็นปีสำคัญที่ประเทศไทย ได้มีการปฏิรูปการศึกษาครั้งยิ่งใหญ่ และนับเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีการออกกฎหมายแม่บททางการศึกษา ซึ่งครอบคลุมหลักการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ภาระหน้าที่สำคัญต่อจากการมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ 2542 คือ การปฏิรูปวิธีดำเนินงานการจัดการศึกษาทุกประเภท และทุกระดับให้ เป็นไป ตามกฎหมายการศึกษา ตามนัยแห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง นับเป็นการปฏิรูปวิธีดำเนินงานวิธีหนึ่งในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ให้มีความสอดคล้องกับกฎหมายการศึกษาทั้งหมด แผนการศึกษาชาติ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ และได้ผลดีมากยิ่งขึ้นกว่าวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

2.5 ประโยชน์จากรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบรวมพลัง

ประโยชน์ต่อเด็กพิการ

มีโอกาเรียนรูในโลก และสภาพการณ์ที่เป็นจริง

- มีโอกาสเข้าเรียนในโรงเรียนใกล้บ้าน
- มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กปกติ มีเพื่อน และมีสังคม มีใช้ถูกแยกออกไปเป็นประชากรชั้นสอง

ประโยชน์ต่อครูผู้สอน

- ครูผู้สอนปกติ และครูสอนวิชาการศึกษาพิเศษมีโอกาทำงานร่วมกันเป็นทีม เรียนรู้จากกัน
- ทำทหายความสามารถของครูที่ไม่เคยสอนเด็กพิการมาก่อน มีโอกาสเรียนรู้ ยอมรับ และเข้าใจเด็กพิการ
- เป็นผู้่นำการเปลี่ยนแปลงที่จะนำให้เด็กปกติในชั้นยอมรับและเข้าใจเด็กพิการได้
- มีโอกาสในการติดต่อประสานงานกับองค์กร หน่วยงานในชุมชน และครอบครัวมากขึ้น รู้จักเด็กและครอบครัวดีขึ้น
- ภาควมใจที่ได้ทำหน้าที่ครูอย่างสมบูรณ์
- เรียนรู้จากชุมชน นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์

ประโยชน์ต่อตัวเด็กปกติ

มีโอกาสสัมผัสกับสภาพที่แท้จริงของโลก

- เข้าใจสภาพความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยเฉพาะในเรื่องความพิการ
- มีโอกาสพัฒนาคุณธรรมด้านความเมตตา กรุณา การให้ความช่วยเหลือ การทำงานเป็นทีม และความไม่เอาใจเอาเปรียบ

ประโยชน์ต่อโรงเรียน

ได้ทำหน้าที่บทบาทในการพัฒนาเด็กนักเรียนครบทุกด้านตามที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายของการจัดการศึกษาอย่างแท้จริง โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และคุ้มค่า

ประโยชน์ต่อครอบครัว หน่วยงาน และองค์กร

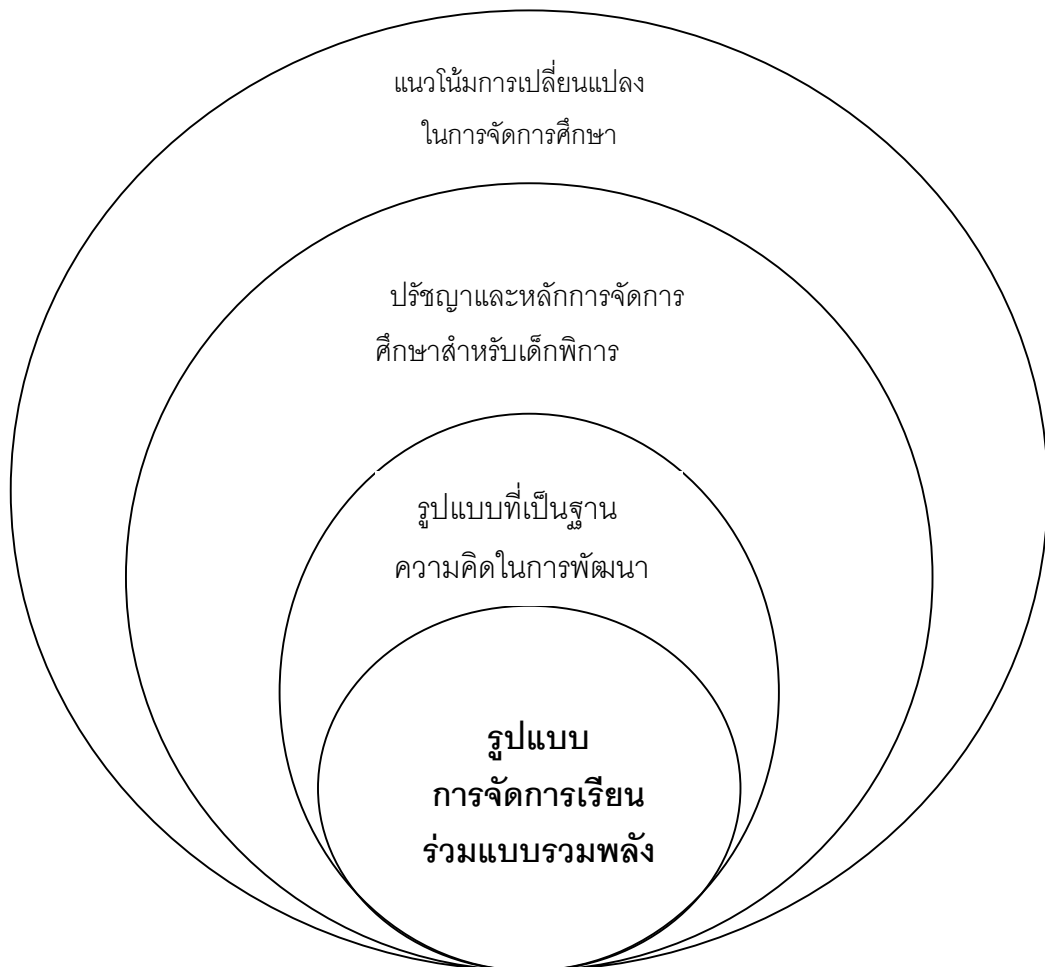
ได้ขยายขอบข่ายการดำเนินงานมีผลทำให้การดำเนินงานตามภาระหน้าที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ประโยชน์ต่อรัฐบาล

ประหยัดงบประมาณในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในสิ่งอื่นที่จำเป็นและรีบด่วน

3. ใช้แนวคิดพื้นฐานอะไรในการพัฒนา CIM ?

- 3.1 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในการจัดการศึกษา
- 3.2 ปรัชญาและหลักการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ
- 3.3 รูปแบบที่เป็นฐานความคิดในการพัฒนา



3.1 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในการจัดการศึกษา

ปรัชญา

การศึกษาเพื่อมีงานทำ	→	การศึกษาเพื่อชีวิต
การศึกษาเพื่อการทำหน้าที่ อย่างมีประสิทธิภาพ	→	การศึกษาเพื่อพัฒนาองค์รวมของคน

เป้าหมาย และจุดเน้นของหลักสูตร

มุ่งสร้างคนมีความรู้ความสามารถ	→	มุ่งสร้างคนดี คนเก่ง
เน้นการเรียนรู้เนื้อหาสาระ	→	เน้นการเรียนรู้วิถีเรียน
เน้นการพัฒนาคุณธรรม, วิชาการ	→	เน้นความสมดุลย์ในการพัฒนา
เน้นความสามารถปรับตัวเข้ากับ สังคม	→	เน้นการพึ่งตนเองและอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม

ลักษณะของหลักสูตรและการเรียนการสอน

หลักสูตรตายตัวไม่ยืดหยุ่น	→	หลักสูตรยืดหยุ่นสูงมาก
แยกสาระโดยอิงสาขาวิชา	→	บูรณาการสาระใช้ประโยชน์ได้จริง
ครูเป็นศูนย์กลาง	→	ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
การเรียนในห้องเรียน	→	การเรียนทั้งนอกและในห้องเรียน
เรียนรู้จากการฟังครูสอน	→	เรียนรู้จากการลงมือทำ จากเพื่อน
สอนเป็นกลุ่ม	→	สอนโดยคำนึงถึงความแตกต่าง ระหว่างผู้เรียน

บทบาทของครู

ผู้รู้ ผู้สอน	→	ผู้ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้
ผู้ออกคำสั่ง	→	ผู้ชี้แนะ ผู้แนะแนว
ผู้กำหนดแผนการเรียน	→	มีส่วนร่วมในการกำหนดแผน การเรียน

บทบาทของผู้เรียน

ผู้ฟังที่ดี	→	ผู้กำหนดบทบาทการเรียนของตนเอง
ไม่มีส่วนในการประเมินผล	→	มีส่วนในการประเมินผล

การประเมินผล

เข้มงวด	→	ยืดหยุ่น
เป็นเครื่องมือคัดแยก	→	เครื่องมือสนับสนุนพัฒนาการเรียนการสอน
ครูเป็นผู้ตัดสิน	→	ครูและนักเรียนมีส่วนร่วมในการประเมิน

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

ปกป้อง (protection)	→	ปล่อยอิสระ (emancipation)
แยกเรียน (separation)	→	เรียนร่วม (inclusion)
คัดแยกกัน (exclusion)	→	รวมมือกัน (incorporation)
จัดสภาพการเรียนพิเศษ (restriction)	→	จัดสภาพการเรียนปกติ (normalization)
ต้องการทักษะต่างกัน (differences)	→	ต้องการทักษะที่คล้ายกัน (similarities)
แยกประเภท (categorization)	→	ไม่แยกประเภท (non-categorization)

3.2 ปรัชญาและหลักการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

♥ เด็กพิการทุกคนเรียนรู้ได้

เด็กทุกคนแม้จะมีความแตกต่างระหว่างบุคคล มีสภาวะความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาแตกต่างกัน สามารถเรียนรู้ได้ทุกคน และทุกคนมีความต้องการคล้ายกันในการที่จะเรียนรู้ อ่านออก เขียนได้ คิดเลขได้ มีความรู้ มีทักษะจำเป็นต่อการดำรงชีวิต มีงานทำ มีชีวิตที่เป็นสุข และทำประโยชน์ให้สังคม

♥ เด็กพิการทุกคนมีสิทธิที่จะได้เรียน

เด็กพิการทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับโอกาสพัฒนาทางการศึกษา ทางการแพทย์ ทางสังคม ทางจิตใจ และทางอาชีพ จนสามารถพึ่งตนเองได้ มีอาชีพ ทำประโยชน์และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป รวมทั้งมีทางเลือกในการดำรงชีวิตมากขึ้น


♥ เด็กพิการต้องได้รับการฟื้นฟูเร็วที่สุด


การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ ยิ่งทำได้รวดเร็วตั้งแต่เมื่อแรกเกิด ความพิการ และทำได้ถูกต้อง จะแก้ไขความพิการเห็นผลได้ชัดเจน


♥ เด็กพิการต้องได้รับการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมเฉพาะตัว


การเรียนรู้ที่ดีในอุดมคติ คือการเรียนรู้ที่จัดขึ้นเฉพาะตัวตามความพร้อม และความต้องการของผู้เรียน ผู้สอนที่ดีในอุดมคติต้องสามารถจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนทุกคนได้เรียนตามความเหมาะสมของแต่ละคน


♥ การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กพิการต้องเป็นแบบรวมพลัง

 ครูแต่ละคนอาจมีความรู้ความสามารถสอนเด็กทั้งเด็กปกติและเด็กพิการที่เรียนรวมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การจัดการเรียนการสอนจะมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นถ้าครูเปิดโอกาสให้บุคคล หน่วยงานที่มีความถนัด ความชำนาญ เข้ามาร่วมกันจัดการเรียนการสอน

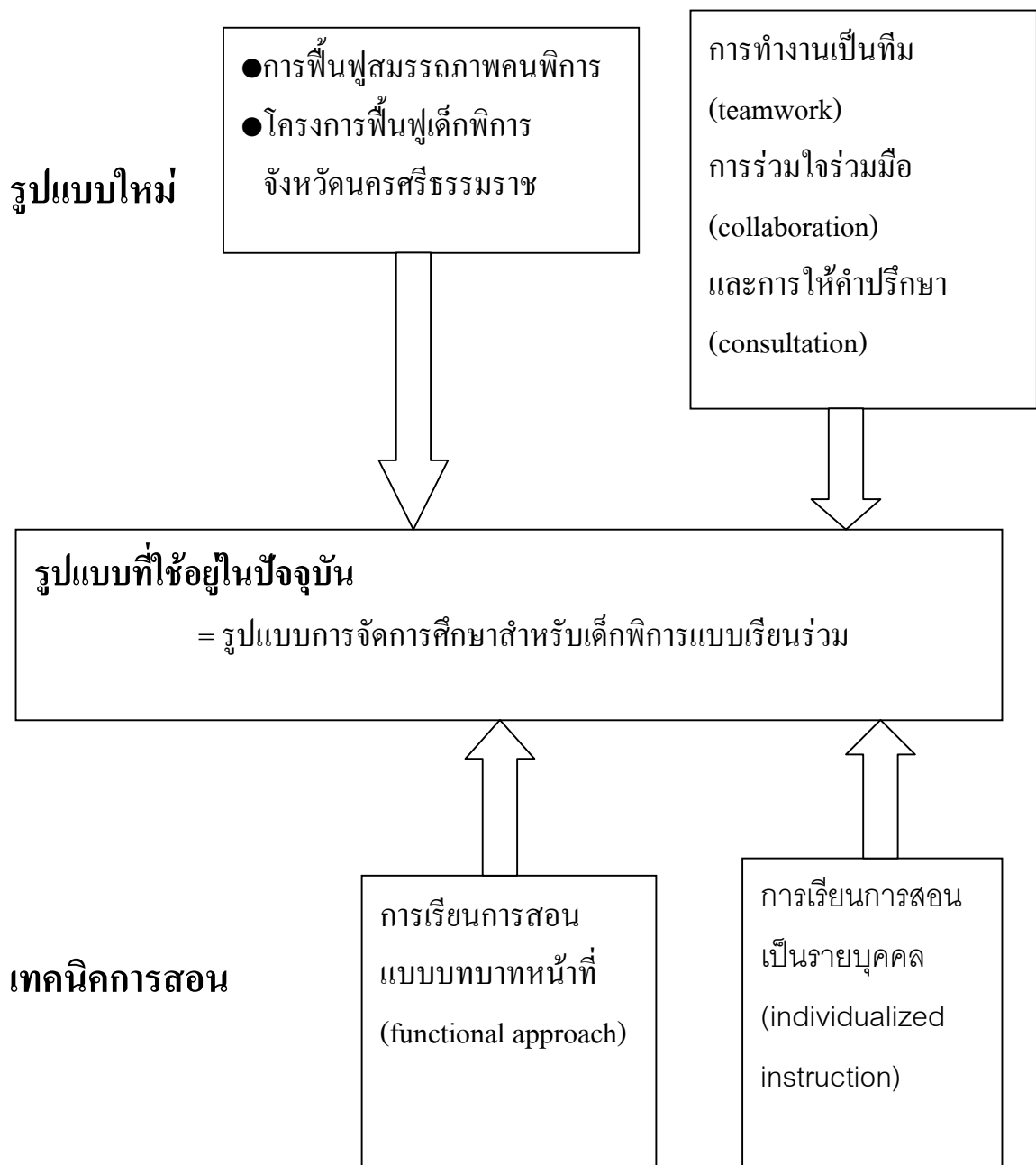
 การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังที่ดีควรจะต้องมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการเรียนของเด็กทุกคน ไม่แยกว่าเป็นเด็กปกติ หรือเด็กพิการ

 การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังไม่มีรูปแบบตายตัว ครูและโรงเรียนสามารถปรับวิธีดำเนินการให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ ได้ทราบเท่าที่วัตถุประสงค์ยังไม่เปลี่ยนแปลง

 การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังต้องใช้ประโยชน์จากโครงสร้างองค์กรที่มีอยู่แล้ว โดยไม่มีการสร้างหน่วยงานใหม่โดยไม่จำเป็น

 เริ่มต้นการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังจากระดับปฏิบัติการในหน่วยงาน เพราะจะทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าการเริ่มต้นจากระดับผู้บังคับบัญชา

3.3 รูปแบบที่เป็นฐานความคิดในการพัฒนา



1. รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ

- แบบเรียนร่วมชั้น (inclusion)
- แบบไม่แยกประเภทความพิการ (non-categorization)
- แบบบูรณาการ (integration)
- แบบการให้การศึกษาแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษในการเรียนกระแสหลัก (educating special students in the mainstream)
- แบบการจัดสภาพการเรียนรู้เป็นปกติ (normalization)

แนวคิดในการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมนี้ ทุกแบบมีการเปิดโอกาสให้เด็กพิการได้เข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียน การจัดการศึกษาต้องมีการเตรียมเด็กพิการที่จะเข้าเรียนร่วม และเด็กปกติ มีการตั้งทีมงานทำหน้าที่ประเมิน วินิจฉัย และกำหนดลักษณะโปรแกรมการศึกษาเป็นรายบุคคล (individual educational program =IEP) มีการเตรียมครูและวิธีการเรียนการสอน มีการกำหนดวิธีการประเมินเพื่อปรับปรุงงาน

การจัดการเรียนแบบเรียนร่วม เป็นรูปแบบหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งทางกระทรวงศึกษาธิการโดย สปช. และกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา ใช้เป็นต้นแบบ ในการดำเนินงานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในปัจจุบัน

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) คนพิการ หมายถึงวิธีการที่กำหนดขึ้นเพื่อช่วยเหลือให้คนพิการได้ปรับสภาพร่างกาย อารมณ์ สังคม วิชาการ อาชีพ ให้กลับสู่สภาพเดิม โดยมีเป้าหมายให้คนพิการสามารถช่วยตนเองได้ และใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

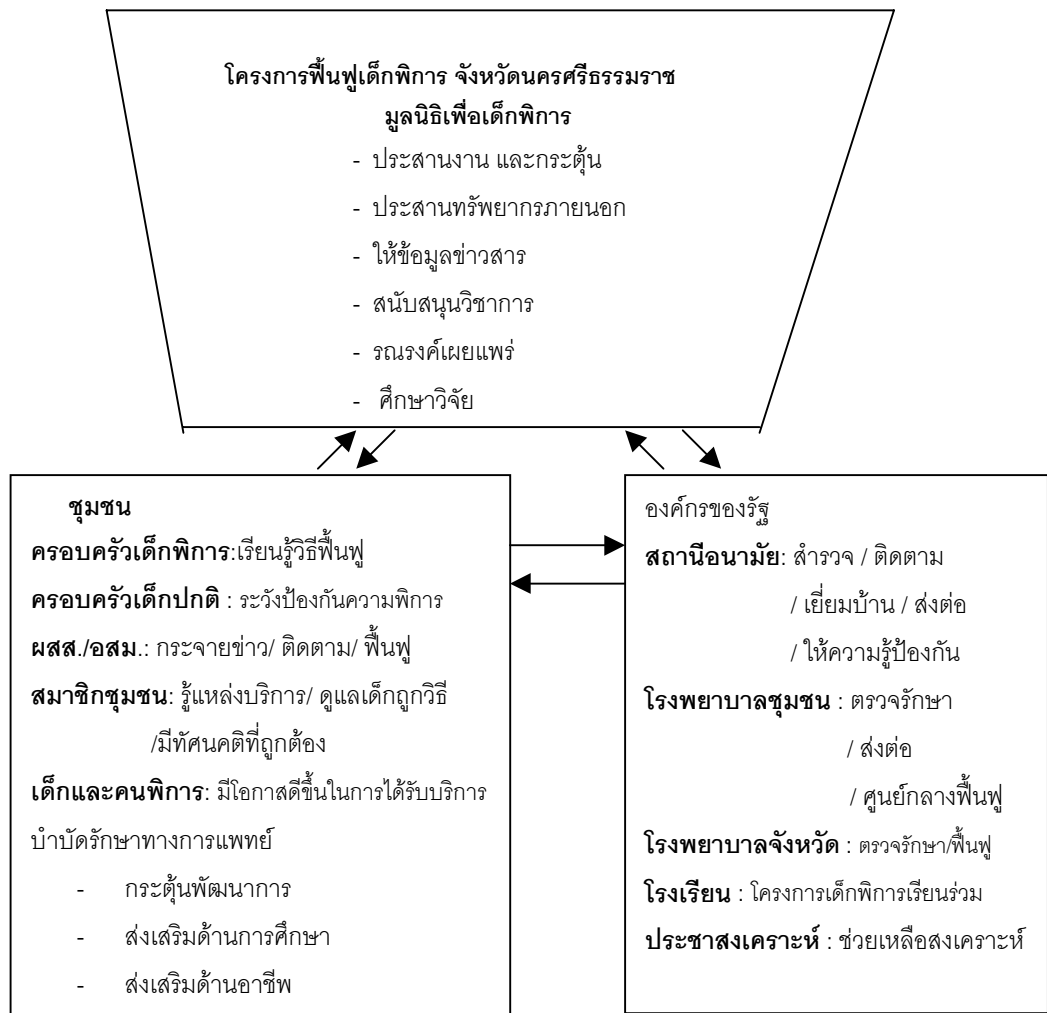
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบอิงชุมชนและครอบครัว (community-based and home-based rehabilitation = CBR and HBR) เป็นรูปแบบหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยให้ครอบครัว และชุมชน มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ตามหลักการของ CBR และ HBR การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกรณีที่คนพิการอยู่ห่างไกล ไม่สามารถรับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถาบัน เช่น โรงพยาบาล ได้สะดวก การใช้ประโยชน์จากครอบครัว จากหน่วยงาน และจากองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เป็นฐานในการฟื้นฟูเด็กพิการร่วมกับสถาบันการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยจัดให้มีวิธีการถ่ายทอดเทคนิคการฟื้นฟูสมรรถภาพขั้นต้น นับว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีหน่วยงานหลายหน่วยร่วมกันรับผิดชอบ ได้แก่ หน่วยงานในสังกัด กระทรวงศึกษาธิการ การทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร องค์กรเอกชน และมูลนิธิ

3.โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน นครศรีธรรมราช

โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน เป็นโครงการที่มูลนิธิเด็กพิการดำเนินงานตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม เริ่มดำเนินการที่อำเภอบัวใหญ่ นครราชสีมา และ อำเภอศรีบุญเรือง หนองบัวลำภู ประสบผลสำเร็จมาแล้ว ในปี พ.ศ. 2540 จึงขยายการดำเนินงานมาที่อำเภอเมือง นครศรีธรรมราช โดยมี คุณสมัญญา โสภภาพล หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ รับผิดชอบการดำเนินโครงการ ลักษณะการดำเนินงานเน้นการประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่เดิม โดยมีได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงาน



4. การทำงานเป็นทีม (Teamwork)

การร่วมใจร่วมมือ (Collaboration)

การให้คำปรึกษา (Consultation)

การดำเนินงานที่เป็นการทำงานร่วมกันหลายฝ่าย เช่น โครงการจัดการเรียนร่วม และ โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชนนั้น การทำงานเป็นทีม การร่วมใจร่วมมือ และการให้คำปรึกษา เป็นรูปแบบสำคัญที่ควรจะต้องมีการนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อให้การทำงานร่วมกันลุล่วงไปด้วยดี

การทำงานเป็นทีม เป็นการทำงานจากสมาชิกที่มีความรู้ความชำนาญคนละด้าน สมาชิกจากแต่ละหน่วยงานมารวมตัวกันเป็นทีมงานพหุวิทยาการ (multi-disciplinary team) ในการดำเนินงานมีการตั้งหัวหน้าทีม ที่มีอาวุโสหรือมีความเชี่ยวชาญที่จะเป็นผู้นำของทีมงาน

การร่วมมือร่วมใจทำงาน เป็นการรวมตัวโดยสมัครใจของผู้ทำงานหลายฝ่ายที่มีปฏิสัมพันธ์กันในการทำงาน เพื่อเป้าหมายเดียวกัน การรวมตัวกันมีลักษณะเด่นตรงที่สมาชิกทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ในการทำงานทุกคนจึงมีโอกาสถกแถลง ได้แย้งเชิงความคิด และหลักการ ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงยิ่งกว่าการทำงานเป็นทีมแบบอื่น

การให้คำปรึกษาหารือ เป็นรูปแบบการทำงานที่มีผู้รู้ในเรื่องเฉพาะทาง และทีมงานอาจพึ่งพาขอคำแนะนำจากผู้รู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของตนได้ ผู้รู้มิได้รู้ไปหมดทุกเรื่อง ในการทำงานร่วมกัน สมาชิกแต่ละคนอาจเป็นผู้รู้ในบางเรื่อง สำหรับการจัดการเรียนแบบเรียนร่วม อาจารย์ผู้สอนเสริมอาจเป็นผู้รู้ในเรื่องวิธีสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ แต่อาจเป็นผู้รู้น้อยกว่าครูประจำชั้นในเรื่องปัญหาเฉพาะของเด็กพิการในชั้นเรียนแต่ละคน

5. การสอนแบบบทบาทหน้าที่ (Functional Instruction)

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการที่ผ่านมา เน้นการสำรวจ วินิจฉัย คัดแยกประเภทความพิการเพื่อจัดโปรแกรมการเรียนที่เหมาะสม ปัจจุบันแนวโน้มของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการในอนาคต มีความเป็นไปได้สูงที่จะยกเลิกการประทับตรา แยกประเภทความพิการ แต่ให้ความสำคัญกับการวินิจฉัยความต้องการพิเศษในรูปทักษะที่จำเป็นต่อบทบาทหน้าที่ของเด็กพิการในอนาคต ตัวอย่างเช่น แทนที่จะมีการวินิจฉัยว่าเด็กพิการทางหูเพื่อจัดโปรแกรมการพูด จะมีแต่เพียงการวินิจฉัยว่าเด็กกลุ่มหนึ่งซึ่งมีทั้งเด็กปกติ และเด็กพิการ จำเป็นต้องได้รับการสอนเสริมด้านการออกเสียง ตามแนวโน้มดังกล่าว ห้องเรียนเสริมวิชาการ จะเป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับเด็กทั้งโรงเรียนและเด็กนอกระบบโรงเรียน มิใช่แหล่งทรัพยากรเฉพาะเด็กพิการเช่นที่ผ่านมา ทรัพยากรทุกอย่างในโรงเรียนจะถูกใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า

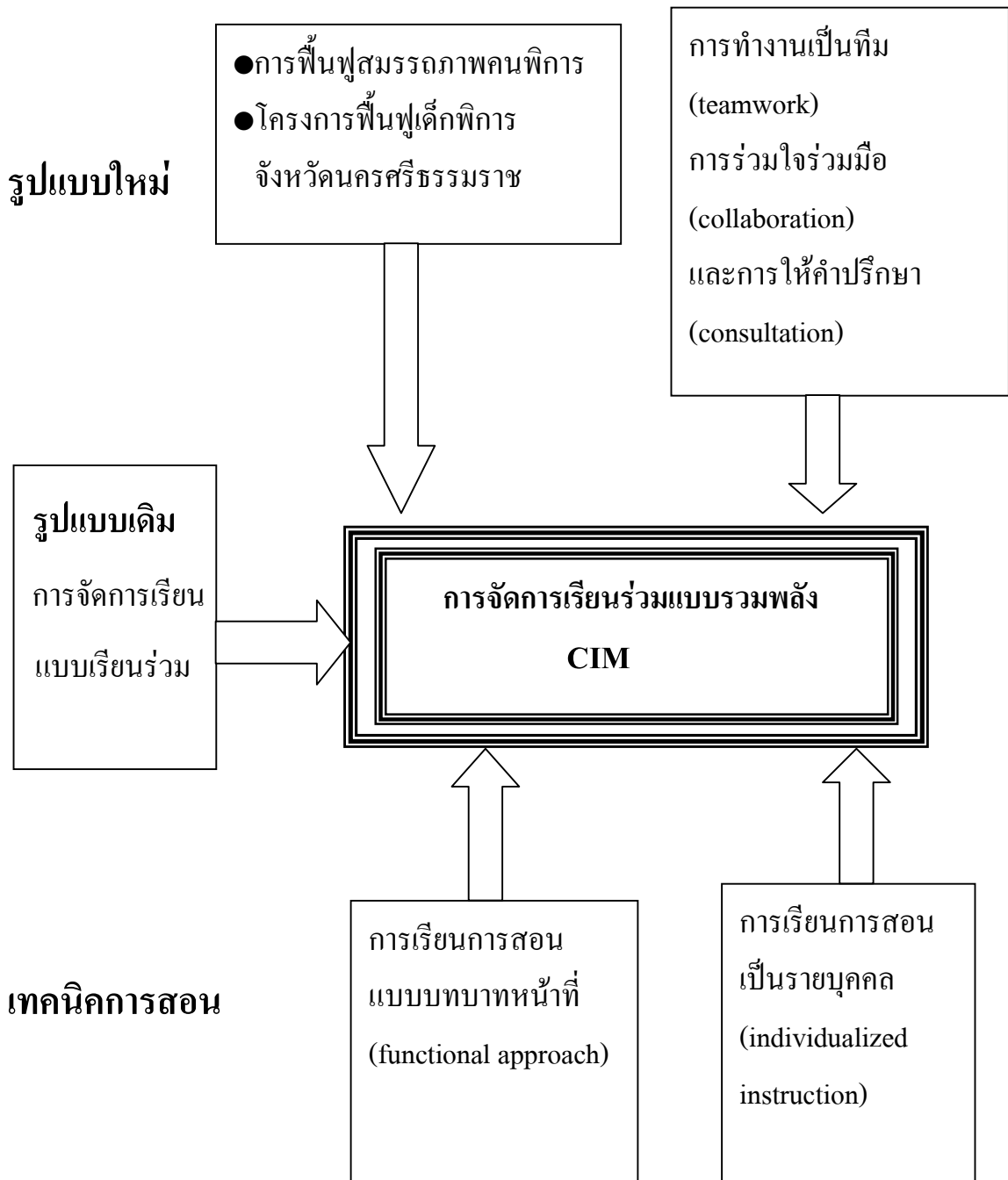
การเรียนการสอนแบบบทบาทหน้าที่ เมื่อนำมาประยุกต์กับการจัดการเรียนแบบเรียนร่วมสำหรับเด็กพิการ จึงให้ความสนใจกับสมรรถภาพ และทักษะที่เด็กพิการแต่ละคนจำเป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม แล้วจัดการเรียนการสอนตามความเหมาะสม หัวข้อการเรียนการสอนจึงเป็นการเน้นทักษะและสมรรถภาพ เช่น ทักษะทางภาษาและการสื่อสาร ทักษะทางสังคม ทักษะด้านนันทนาการ เป็นต้น

6. การสอนเป็นรายบุคคล (Individualized Instruction)

การเรียนการสอนเป็นรายบุคคล ให้ความสำคัญกับความแตกต่างระหว่างบุคคล และการจัดโปรแกรมการเรียนเฉพาะบุคคล สอดคล้องกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ซึ่งต้องมีการทำโปรแกรมการศึกษาเป็นรายบุคคล

โปรแกรมการศึกษาเป็นรายบุคคล (IEP)																														
ชื่อนักเรียน.....เลขประจำตัว.....วันเดือนปีเกิด.../...../..... โปรแกรมใช้ได้ตั้งแต่.....ถึง.....กำหนดปรับปรุง.....																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">คณะกรรมการ IEP</th> </tr> <tr> <th style="width: 30%; padding: 5px;">ชื่อ</th> <th style="padding: 5px;">ตำแหน่ง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="padding: 5px;">1.....</td><td style="padding: 5px;">.....</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">2.....</td><td style="padding: 5px;">.....</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">3.....</td><td style="padding: 5px;">.....</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">4.....</td><td style="padding: 5px;">.....</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">5.....</td><td style="padding: 5px;">.....</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">.....</td><td style="padding: 5px;">.....</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">.....</td><td style="padding: 5px;">.....</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">วันเดือนปีที่ประชุม...../...../.....</td> </tr> </tbody> </table>	คณะกรรมการ IEP		ชื่อ	ตำแหน่ง	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	วันเดือนปีที่ประชุม...../...../.....		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">การจัดโปรแกรมการเรียน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> เรียนร่วมในชั้นเรียนปกติเต็มเวลา</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> เรียนร่วมในชั้นเรียนปกติบางเวลา</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> เรียนที่ห้องเสริมวิชาการ</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> รับบริการเรียนเสริมพิเศษ</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....</td> </tr> <tr><td style="padding: 5px;">.....</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">.....</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">.....</td></tr> </tbody> </table>	การจัดโปรแกรมการเรียน	<input type="checkbox"/> เรียนร่วมในชั้นเรียนปกติเต็มเวลา	<input type="checkbox"/> เรียนร่วมในชั้นเรียนปกติบางเวลา	<input type="checkbox"/> เรียนที่ห้องเสริมวิชาการ	<input type="checkbox"/> รับบริการเรียนเสริมพิเศษ	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....
คณะกรรมการ IEP																														
ชื่อ	ตำแหน่ง																													
1.....																													
2.....																													
3.....																													
4.....																													
5.....																													
.....																													
.....																													
วันเดือนปีที่ประชุม...../...../.....																														
การจัดโปรแกรมการเรียน																														
<input type="checkbox"/> เรียนร่วมในชั้นเรียนปกติเต็มเวลา																														
<input type="checkbox"/> เรียนร่วมในชั้นเรียนปกติบางเวลา																														
<input type="checkbox"/> เรียนที่ห้องเสริมวิชาการ																														
<input type="checkbox"/> รับบริการเรียนเสริมพิเศษ																														
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....																														
.....																														
.....																														
.....																														
ระบุขอข่ายการเรียนร่วมในชั้นเรียนปกติ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">บริการเพื่อการพัฒนาทักษะเฉพาะอย่าง</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">วันเริ่ม วันสุดท้าย ผู้สอน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> การพูด.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> อาชีพ.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> กายภาพ.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</td> </tr> </tbody> </table>		บริการเพื่อการพัฒนาทักษะเฉพาะอย่าง	วันเริ่ม วันสุดท้าย ผู้สอน	<input type="checkbox"/> การพูด.....	<input type="checkbox"/> อาชีพ.....	<input type="checkbox"/> กายภาพ.....	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....																						
บริการเพื่อการพัฒนาทักษะเฉพาะอย่าง																														
วันเริ่ม วันสุดท้าย ผู้สอน																														
<input type="checkbox"/> การพูด.....																														
<input type="checkbox"/> อาชีพ.....																														
<input type="checkbox"/> กายภาพ.....																														
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....																														
ผลการเรียน การปฏิบัติงาน	เป้าหมายการเรียนการปฏิบัติงาน	เกณฑ์การประเมิน																												

**สรุปแนวทางการพัฒนา
รูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง**



4. ต้องมีการปรับโครงสร้างอะไร ถ้าจะใช้ CIM ?

- CIM มีพื้นฐานความคิดเช่นเดียวกับ CBR การเริ่มใช้ CIM ไม่ต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารองค์กร แต่อย่างไร
- CIM อาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ครอบคลุม ชุมชน องค์กรเอกชน ขอเพียงทุกคน ทุกหน่วยงานร่วมกันทำหน้าที่ของตนเพื่อคนพิการ
- CIM ใช้ได้ทุกสถานการณ์ ทุกกาลและทุกสถานที่ หากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการแสวงหาแนวร่วม จักรรวมพลังทำประโยชน์ให้เด็กพิการได้มหาศาล
- CIM จะเริ่มต้นได้เร็วขึ้น ถ้ามีผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กพิการ เริ่มต้นทำงานเป็นทีม
- CIM จะมั่นคง และยืนยาว トラบเท่าที่ทีมงานยังคงมุ่งมั่น สานฝันเด็กพิการให้เป็นจริง

ท่านสามารถเป็นผู้นำเริ่มจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังได้

- ❖ ยึดคุณธรรมมั่น
- ❖ เลือกสรรวิถีควร
- ❖ ชักชวนมวลมิตรร่วม
- ❖ หลอมร่วมรวมความคิด
- ❖ ปรักษาพากิจพิงทำ

5. รายละเอียดการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

1. ปรัชญา หลักการ และนโยบาย

ปรัชญา “การศึกษาเป็นบริการที่รัฐต้องจัดให้กับทุกคน และดำเนินการโดยบุคคล หน่วยงาน องค์กรทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องในสังคม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ”

หลักการ

- การจัดการเรียนแบบเรียนร่วม
- การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยครอบครัวและชุมชน
- การเรียนการสอนตามบทบาทหน้าที่
- การเรียนการสอนเป็นรายบุคคล
- การทำงานเป็นทีม และการร่วมมือร่วมใจทำงาน
- โครงการฟื้นฟูเด็กพิการ โดยชุมชนของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

นโยบาย

การระดมกำลัง และทรัพยากรที่มีอยู่ในสังคมมาใช้ประโยชน์ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ เพื่อให้เด็กพิการได้รับสิทธิในการศึกษาทุกด้านอย่างเท่าเทียมกับเด็กปกติ

2. สภาพปัจจุบัน และเป้าหมาย

2.1 สภาพปัจจุบัน

- จัดการศึกษาให้เด็กพิการได้เพียงร้อยละ 5.43 ของประชากรในวัยเรียน
- พัฒนาคู่มือสอนทั้งในและนอกประจำการได้น้อย
- การเพิ่มงบประมาณตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษ ไม่เพียงพอที่จะสนองความต้องการได้ทันเหตุการณ์
- มีกระแสความเคลื่อนไหวให้มีการปฏิรูปการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ
- ความจำกัดของทรัพยากร
- กระแสความตื่นตัวด้านสิทธิมนุษยชน
- การดำเนินงานตามกฎหมายการศึกษา
- แรงจูงใจจากประโยชน์ที่จะได้รับจากรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

2.2 เป้าหมาย

- เด็กพิการในวัยเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย(ประมาณ 800,000 คน ยังไม่ได้รับการศึกษา) ได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึง
- เด็กทุกคนเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อกัน
- ครอบคลุมหน่วยงานทุกหน่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- ประหยัดงบประมาณ

3. หลักการในการดำเนินงาน

การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง คือ การระดมกำลังจากทุกหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ตรงตามความต้องการของเด็กพิการ มาร่วมกันช่วยพัฒนาเด็กพิการให้ได้ผลตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน

3.1 การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง ต้องจัดให้เด็กพิการได้เรียนในสภาพการเรียนที่เป็นปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.2 การจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง หมายถึง

- การให้การศึกษแก่เด็กพิการทุกรูปแบบทั้งในด้านการศึกษา การแพทย์ สังคม จิตใจ และอาชีพ
- การให้การศึกษเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการทางการศึกษา การแพทย์ อาชีพ สังคม และจิตใจแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กพิการจนสามารถนำไปใช้ปฏิบัติ หรือแนะนำผู้อื่นได้
- การให้การศึกษให้แก่เด็กปกติและคนทั่วไปให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการดีขึ้น ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความพิการ
- การให้การศึกษแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการ

3.3 บุคคลที่เป็นตัวจักรสำคัญของการจัดการเรียนรู้แบบรวมพลัง ต้องเป็นบุคคลที่มีทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการประสานงาน ทักษะในการแสวงหาความรู้และแหล่งความรู้ ทักษะในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร และมีทักษะความเป็นครู

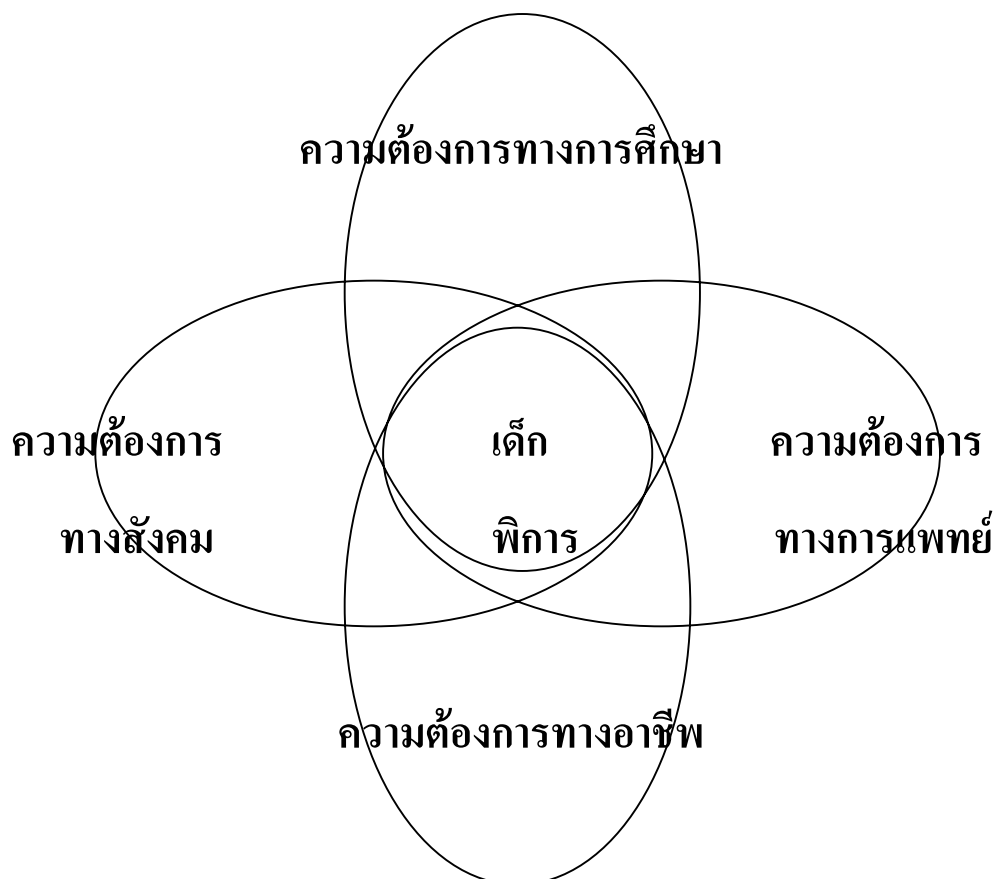
3.4 ความสำเร็จของการจัดการเรียนรู้แบบรวมพลังขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานของบุคคลทุกคน และหน่วยงานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการ

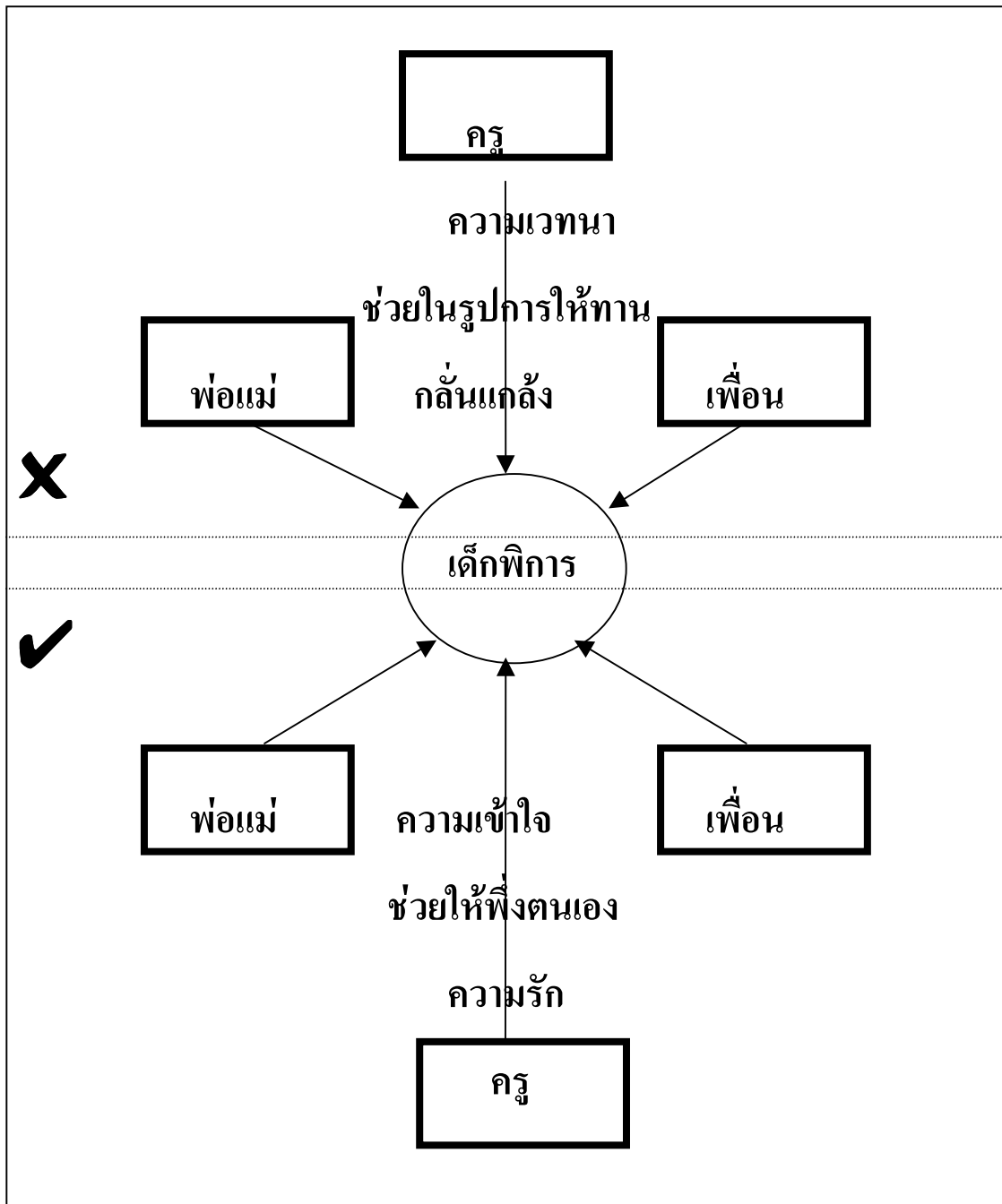
3.5 การจัดการเรียนรู้แบบรวมพลัง เป็นรูปแบบที่ไร้รูปแบบ กล่าวคือ ไม่มีรูปแบบตายตัว มีกรอบความคิดเป็นแกนกลางที่ผู้ใช้สามารถนำไปประยุกต์ดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพ และสถานการณ์

3.6 เด็กพิการทุกคนไม่เลือกที่จะเป็นเด็กพิการประเภทใด มีความต้องการที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป

ความต้องการในการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองของเด็กพิการ

- ความต้องการด้านวิชาการ (academic needs)
- ความต้องการด้านสังคม (social needs) รวมทั้ง ความต้องการด้านอารมณ์ (emotional needs) และความต้องการด้านการสื่อสาร (communication needs)
- ความต้องการด้านกายภาพ (physical needs) หรือความต้องการด้านการแพทย์ (medical needs) โดยเฉพาะในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความพิการ
- ความต้องการด้านอาชีพ (vocational needs)



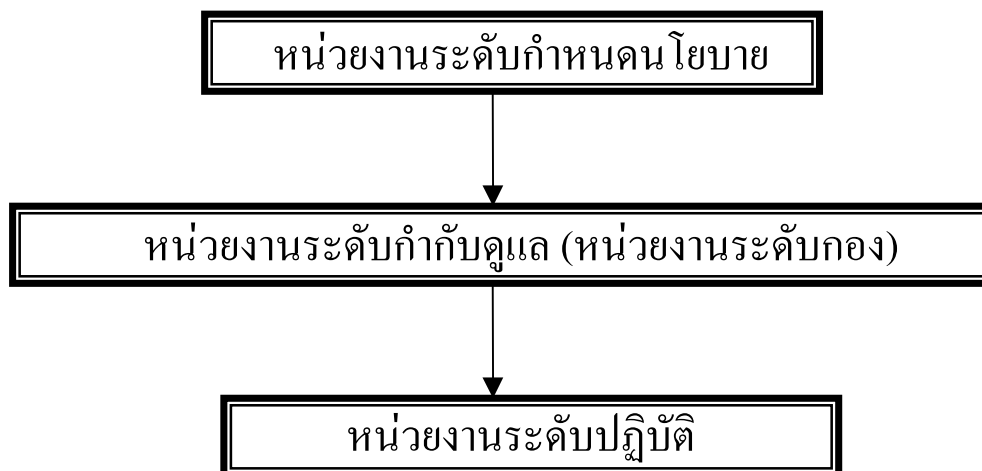


เด็กพิการ

ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือ เช่นเดียวกับเด็กปกติ

แต่ไม่ต้องการความเวทนา

4. โครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร



คณะกรรมการอำนวยการการศึกษาพิเศษ

- กระทรวงศึกษาธิการ – โรงเรียน, หน่วยงานพิเศษ
- กระทรวงมหาดไทย – อบต.
- กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม - กรมประชาสงเคราะห์
- กระทรวงสาธารณสุข – โรงพยาบาล, สถานีอนามัย
- ทบวงมหาวิทยาลัย – โรงพยาบาล, โรงเรียน
- กรุงเทพมหานคร - โรงเรียน
- องค์กรจากภาคเอกชน – บริษัท โรงงาน วัด
- หน่วยงานระดับจังหวัด /พื้นที่การศึกษา

5. ลักษณะการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง เป็นการดำเนินงานร่วมกันของบุคคลและหน่วยงานในทุกระดับ ทั้งระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด หรือเขตการศึกษา รวมทั้งระดับกระทรวง และระดับประเทศ โดยอาจดำเนินงานในระดับเดียว หรือข้ามระดับด้วยก็ได้

วัตถุประสงค์การดำเนินงานอาจเน้นที่การจัดการศึกษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพครบทุกด้าน หรือเน้นที่การฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงด้านใดด้านหนึ่งก็ได้

วิธีการดำเนินงานตามอุดมคติ ควรจะมีหน่วยงาน หรือคณะกรรมการกลางทำหน้าที่กำหนดกรอบแนวทาง กรอบการดำเนินงานอย่างกว้าง ๆ ก่อน จากนั้นจึงมีการกำหนดภารกิจหลัก ต้องมีการกำหนดเป็นกิจกรรม และเขียนเป็นโครงการที่มีความชัดเจนเพื่อที่ทุกฝ่ายที่ร่วมงานจะได้เข้าใจตรงกัน ต้องมีการประชุมพบปะนัดหมาย และเตรียมการก่อนการดำเนินงาน และมีการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงงาน

ตัวอย่าง
กิจกรรมการ/โครงการ
สำหรับการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลัง

- **โครงการจัดทำโปรแกรมการศึกษารายบุคคล (Individual Education Programme = IEP) สำหรับเด็กพิการ**

การจัดตั้งคณะกรรมการพหุวิทยาการ (multidisciplinary team) ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูประจำชั้น ครูการศึกษาพิเศษ พยาบาลโรงเรียน ครูแนะแนว นักจิตวิทยาการศึกษา แพทย์ นักกายภาพบำบัด บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กพิการ และบุคคลอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อประเมิน วินิจฉัย และกำหนดรายละเอียดการศึกษา รวมทั้งติดตามผลการดำเนินการตามโปรแกรมการศึกษาเป็นรายบุคคลของเด็กแต่ละคน

- **โครงการจัดทำโปรแกรมการศึกษาอาชีพเฉพาะบุคคล (Individualized Vocational Education Program = IVEP)**

เป็นการจัดตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วยกรรมการบางส่วนจาก คณะกรรมการพหุวิทยาการ เจ้าของบริษัท โรงงาน องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง ชุมชนคนพิการ และบุคคลอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อรวบรวม ข้อมูล ศึกษาทางเลือก และความเป็นไปได้แต่ละทางเลือก จัดหาพี่เลี้ยง ระหว่างการฝึกอาชีพในโรงงาน/บริษัท และกำหนดรายละเอียดรวมทั้ง ศึกษาติดตามโปรแกรมการฟื้นฟูอาชีพ เพื่อจัดส่งคนพิการที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาได้มีอาชีพที่เหมาะสม

● โครงการจัดค่ายพัฒนาเด็กพิการ

ตัวอย่างโครงการนี้ ได้จากโครงการจัดค่ายพัฒนาเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” ของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ เป็นการดำเนินการจัดค่ายพักแรมให้เด็กพิการ และอาสาสมัครที่เป็นเด็กปกติได้มาใช้ชีวิตร่วมกันในค่ายพักแรม กิจกรรมหลักเป็นกิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ทางภาษา และทางจิตใจของเด็กพิการ และช่วยสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างเด็กปกติกับเด็กพิการ

● โครงการเพื่อนสอนเพื่อน

เป็นโครงการที่ครูอาจจัดขึ้น โดยมอบหมายให้เด็กปกติเป็นพี่เลี้ยง (buddy) ให้เด็กพิการ โดยหมุนเวียนกันทำหน้าที่ และมีการประชุมอภิปรายถึงผลการปฏิบัติงาน สิ่งที่ได้เรียนรู้ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการปรับปรุง

● โครงการจัดทำแฟ้มประวัติและผลงาน (Port Folio) เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลการเรียน และการติดตามโปรแกรมการศึกษาเป็นรายบุคคล

โครงการนี้อาจจัดในรูปทีมงานของครูที่เกี่ยวข้อง บิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กพิการ หรืออาจจัดในรูปของทีมงานจากนักเรียนที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงทุกคน ร่วมดำเนินการภายใต้คำแนะนำของครู

● โครงการจัดการแข่งขันกีฬาพร้อมทั้งเด็กปกติและเด็กพิการ

โดยปกติแต่ละจังหวัดมีการจัดการแข่งขันกีฬาประจำปี ครูและโรงเรียนอาจจัดเป็นโครงการให้เด็กพิการมีโอกาสร่วมกิจกรรมเท่าที่จะทำได้ เชิญชวนผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มาร่วมเป็นกรรมการ

● โครงการจัดค่ายพักแรมลูกเสือ เนตรนารี

โดยปกติโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนวิชาลูกเสือ และเนตรนารี ต้องจัดให้มีการเข้าค่ายพักแรม การเดินทางไกล การบำเพ็ญประโยชน์ เป็นประจำทุกภาคที่มีการเรียนอยู่แล้ว ควรจะได้มีการประยุกต์นำเรื่อง การบำเพ็ญประโยชน์โดยการช่วยเหลือคนพิการเข้าไปในกิจกรรม การดำเนินงานด้วย

● โครงการการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับเด็ก พิการ

เนื่องจากหลักการเรียนการสอนสมัยใหม่เน้นการจัดประสบการณ์ตรง และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้เด็ก ปกติได้เรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กพิการจากการเยี่ยมบ้าน การให้ เด็กพิการได้เรียนรู้ชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กปกติ การสัมภาษณ์หาข้อมูล จากคนพิการในหมู่บ้าน เป็นต้น

● โครงการจัดตั้งชมรมคนพิการ และกองทุนสนับสนุนคน พิการในโรงเรียน

เมื่อมีการสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อคนพิการแล้วระยะหนึ่ง การดำเนินการตามโครงการจัดตั้งชมรม และกองทุนสนับสนุนคนพิการ น่าจะเป็นประโยชน์ในการรวมกลุ่มคนพิการ และคนที่ให้การสนับสนุน คนพิการ

● โครงการฝึกอาชีพสำหรับคนพิการ

เป็นโครงการที่มุ่งช่วยเหลือคนพิการที่ยังไม่มีงานทำ ให้มีทักษะในการประกอบอาชีพ เช่น โครงการฝึกการทำดอกไม้ ที่มูลนิธิเพื่อเด็กพิการได้ดำเนินการไปแล้ว โครงการประสานงานกับสถานประกอบการ บริษัท ห้างร้าน เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กพิการได้ฝึกอาชีพที่เหมาะสม โครงการฝึกอบรมครูในโรงเรียนโดยวิทยากรที่เป็นผู้พิการที่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพในท้องถิ่น

● โครงการให้ความรู้แก่ชุมชน

ได้แก่การรวมทีมผู้สนใจผลิตสื่อ เช่น สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาอุปสรรค ความสำเร็จของคนพิการ เพื่อสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในชุมชน

● โครงการสร้างศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

โรงเรียนประสานงานกับครอบครัวที่มีเด็กพิการ ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด เจ้าของกิจการเครื่องเล่น ร่วมกันจัดสร้าง จัดหา เครื่องเล่น เครื่องฟื้นฟูสมรรถภาพ มารวมไว้ที่ศูนย์เพื่อให้ทุกคนในชุมชนได้ใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเต็มที่

ใครจะเป็นผู้ประสานงาน/ริเริ่มดำเนินงาน ?

- ❖ ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับเด็กพิการเป็นผู้ริเริ่มดำเนินงานได้ทุกคน
- ❖ ผู้ที่เหมาะสมมาก คือ ผู้ที่สามารถประสานความคิด ประสานงาน ประสานทรัพยากร ให้ได้รับความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่าบทบาทในการให้การศึกษาเป็นบทบาทของครู และครูมีหน้าที่ต้องร่วมมือกับครอบครัวและชุมชนในการจัดการศึกษา อยู่แล้ว จึงน่าจะขยายขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ของครูให้สามารถเป็นตัว จักรสำคัญ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังได้ ทั้งนี้อาจต้องมีการคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติขั้นต้นที่เอื้อต่อการ ปฏิบัติหน้าที่นี้มาดำเนินงานในช่วงเริ่มต้น เมื่อมีการพัฒนาครูจากการ ร่วมงานไประยะหนึ่งแล้ว ครูทุกคนน่าจะสามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นตัว จักรสำคัญในการดำเนินงานได้ทั้งสิ้น

อสม. เป็นบุคคลที่มีได้รับเงินเดือนจากภาครัฐ มีสถานะเป็นผู้นำ เป็นแกนนำในด้านสาธารณสุข และเข้าถึงชุมชนโดยหน้าที่ จัดว่าเป็น กลุ่มที่น่าจะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมาชิก อบต. เป็นบุคคลที่เข้าถึงชุมชนโดยหน้าที่ และในอนาคต จะมีส่วนสำคัญยิ่งในการปกครอง การจัดการศึกษาท้องถิ่น มีความ เหมาะสมที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี

ทีมงานในอุดมคติ

กิจกรรม หรือโครงการตามการรูปแบบการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังนี้ ไม่จำเป็นว่าผู้ริเริ่มโครงการจะต้องเป็นครูแต่ฝ่ายเดียว อาจเป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กพิการ นักกายภาพบำบัด แพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลอื่นที่มีความพร้อม มีความเต็มใจ และตั้งใจปฏิบัติงาน ได้ทั้งสิ้น

ในอุดมคติ หากมีการดำเนินงานโดยทีมงานที่รวมบุคลากรจากทุกฝ่าย ทำงานโดยไม่แบ่งงานขาดกัน แต่พร้อมจะเรียนรู้จากกัน และช่วยเหลือกัน จะเป็นทีมงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

บทบาทของหน่วยงานกลางระดับจังหวัด/พื้นที่

การดำเนินงานทุกโครงการ และทุกกิจกรรม ควรจะต้องมีหน่วยงานกลางรับรู้รับทราบ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน และเพื่อให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานแต่ละโครงการน่าจะต้องมีการรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อบริหารโครงการในเชิงนโยบายในภาพรวม และการประเมินติดตามเพื่อการปรับปรุงงาน

6. การประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในการดำเนินงานใดก็ตาม การประเมินผลการปฏิบัติงานนับเป็นสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ ในการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังก็เช่นเดียวกัน การประเมินผลการปฏิบัติงานอาจใช้การสอบถามความเห็นจากผู้ร่วมงาน การตรวจสอบผลของโครงการว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ อย่างไร เพื่อที่จะได้นำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม

ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการประกันคุณภาพ และมาตรฐานการศึกษา ครูที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบการประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการประเมินของหน่วยงาน เพราะการจัดการเรียนร่วมแบบรวมพลังแท้ที่จริงก็คือภารกิจของครู

ระบบการประเมินที่จะพัฒนา ควรเชิญสมาชิกในที่ทีมงานและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมิน ทั้งในฐานะผู้ประเมินจากภายนอกและผู้มีส่วนได้เสียกับโครงการ



ตัวอย่างโครงการดำเนินการ

(ตัวอย่าง)

โครงการจัดการค่ายพัฒนาเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งที่ 1

วันที่ 26 – 30 มีนาคม 2542

ณ ศาลาการเปรียญ วัดเขาขุนพนม

ตำบลบ้านเกาะ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

หลักการและเหตุผล

เด็กพิการในชนบทนับเป็นกลุ่มด้อยโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพ และความสามารถอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมค่ายพัฒนาเด็กนั้น จะพบว่าเด็กพิการที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม จะมีความสามารถในการพัฒนาตัวเองได้อย่างเด่นชัด ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา แต่การจัดกิจกรรมส่วนใหญ่จะจัดอยู่เฉพาะในส่วนกลางมากกว่าในชนบท แม้ว่ามูลนิธิเพื่อเด็กพิการจะพยายามที่จะขยายโอกาสต่าง ๆ ให้กับเด็กในชนบทมากขึ้นก็ไม่สามารถทำได้ทั่วถึง ครอบคลุมภาคใต้ และในปีนี้เป็นโอกาสที่ดีที่โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มีความพร้อมที่จะดำเนินการจัดค่ายในพื้นที่ เพื่อแบ่งปันโอกาสดี ๆ ให้กับเด็กพิการในพื้นที่ โดยใช้รูปแบบการจัดค่ายพักแรมมาพัฒนาเด็กอีกรูปแบบหนึ่ง และการจัดกิจกรรมเหล่านี้เปิดโอกาสให้เด็กปกติในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วย

ดังนั้น เพื่อเป็นการเปิดโอกาสแก่เด็กในชนบทภาคใต้ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการจึงเห็นสมควรให้ดำเนินงานโครงการค่ายสายใยรัก ในชนบทภาคใต้ ครั้งที่ 1 ในจังหวัดนครศรีธรรมราชขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กพิการในชนบทภาคใต้ เข้าร่วมกิจกรรมค่ายเหมือนเด็กปกติทั่วไปตามสิทธิที่พึงได้
2. เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กพิการได้แสดงออกถึงความสามารถที่มีอย่างเต็มที่ในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยผ่านกระบวนการค่ายพักแรม
3. เพื่อส่งเสริมให้เด็กรู้จักรักษา และอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
4. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และสร้างความเข้าใจ ตลอดจนการเอื้อเฟื้อต่อกันระหว่างเด็กปกติ และเด็กพิการ
5. เพื่อเผยแพร่ และรณรงค์ให้สังคมได้รับรู้ และตระหนักถึงคุณค่า และความสามารถของเด็กพิการ

สถานที่จัดค่าย

ศาลาการเปรียญ วัดเขาขุนพนม ตำบลบ้านเกาะ

อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

วันที่ 26 – 27 มีนาคม 2542 จัดอบรมอาสาสมัครดูแลเด็ก

วันที่ 28 – 30 มีนาคม 2542 จัดกิจกรรมค่ายพักแรม

กลุ่มเป้าหมาย / สมาชิกชาวค่าย

1. กลุ่มเป้าหมายเด็กพิการ และเด็กปกติ ทั้งหมดจำนวน 53 คน ประกอบด้วย
 - เด็กพิการจากโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 36 คน
 - เด็กพิการโครงการ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการพระมารดา แห่งพระศาสนาจักร จำนวน 10 คน
 - เด็กปกติจากโรงเรียนในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 7 คน
2. กลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครดูแลเด็ก จำนวน 12 คน
3. วิทยากร / ทีมงาน จำนวน 15 คน
4. สื่อมวลชน จำนวน 10 คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ร่างโครงการนำเสนอมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ
2. จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อเตรียมงาน และเสนอโครงการ
3. ประสานความร่วมมือ และแบ่งบทบาทความรับผิดชอบงานต่อทีมดำเนินงาน
4. ประสานเตรียมการในส่วนต่าง ๆ ตามแผนงาน และงานที่ได้รับมอบหมาย
5. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่กิจกรรม และหาทุนสนับสนุน
6. รับสมัคร และคัดเลือกอาสาสมัคร จำนวน 12 คน
7. จัดอบรมอาสาสมัคร และผู้เกี่ยวข้องเพื่อดูแลเด็กในค่าย จำนวน 12 วัน
8. จัดค่ายพักแรมสำหรับเด็ก จำนวน 3 วัน 2 คืน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ
2. สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช
3. สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ

งบประมาณ

งบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 59,000 บาท (ห้าหมื่นเก้าพันบาทถ้วน) จำแนกออกเป็น ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ดังนี้

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. ค่าอาหารตลอด 5 วัน | จำนวน 30,000 บาท |
| 2. ค่าเดินทาง | จำนวน 5,000 บาท |

3. ค่าวัสดุอุปกรณ์กิจกรรม	จำนวน 7,000 บาท
4. ค่าเอกสารทำคู่มือ	จำนวน 3,000 บาท
5. ค่าเชื้อ / ของที่ระลึก	จำนวน 10,000 บาท
6. ค่าติดต่อประสานงาน	จำนวน 3,000 บาท
7. ค่าบำรุงสถานที่ / และใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	จำนวน 1,000 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กพิการในชนบทภาคใต้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมค่ายเหมือนเด็กปกติทั่วไปตามสิทธิขั้นพื้นฐาน
2. เด็กพิการมีโอกาสในการแสดงออกถึงความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยผ่านกระบวนการค่ายพักแรม
3. เด็กมีโอกาสได้สัมผัสธรรมชาติ และได้เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม
4. เด็กปกติ และเด็กพิการมีโอกาสได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
5. ได้เผยแพร่ และรณรงค์กิจกรรมให้สังคมได้เรียนรู้ และตระหนักถึงคุณค่า และความสามารถของเด็กพิการ

ตารางอบรมอาสาสมัคร “ค่ายสายใยรัก”

วันที่ 26 – 27 มีนาคม 2542

ณ ศาลาการเปรียญ วัดเขาขุนพนม อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่ 26 มีนาคม 2542

8.00 – 9.00 น.	นั่งอาสาสมัครลงทะเลเปียน
9.00 – 10.00 น.	เดินทางถึงจุดหมายปลายทาง
10.00 - 10.30 น .	กลุ่มสัมพันธ์
10.30 – 11.00 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ โดย คุณสมัญญา โสภภาพ
11.00 - 12.00 น.	บทบาทหน้าที่อาสาสมัคร โดย อาจารย์กุลศานต์ รัตนมาศพิสุทธิ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหาร
13.00 – 14.30 น.	มารู้จักเด็กพิการประเภทต่าง ๆ กันเถอะ โดย คุณสมัญญา โสภภาพ
14.30 – 16.00 น.	ข้อมูลเด็ก ๆ ชาวค่ายสายใยรัก โดย คุณราตรี สุวรรณ
16.00 – 17.30 น.	การช่วยเหลือเด็ก / การลดพฤติกรรมเด็ก
17.30 – 18.30 น.	รับประทานอาหารเย็น

วันที่ 27 มีนาคม 2542

6.00 น.	ตื่นนอน
6.00 – 7.00 น.	ออกกำลังกาย / ชมธรรมชาติ /ดูนก
7.00 – 8.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
8.00 – 9.00 น.	ข้อตกลงชาวค่าย โดย คุณบุญถนอม ศรีแก้ว
9.00 – 10.00 น.	แบ่งงานอาสาสมัคร / ในการเตรียมสถานที่รับน้อง
10.00 – 12.00 น.	เรียนรู้ “ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา” :ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	กิจกรรมชาวค่ายสายใยรัก
14.00 – 16.30 น.	เทคนิคการนำเกมส์ เพลง พร้อมตัวอย่าง โดย ทีมสันทนาการจาก สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช
16.30 - 17.00 น.	เตรียมรับน้อง ๆ เพื่อทำความคุ้นเคยกับน้อง ๆ ชาวค่าย
17.00 – 18.00 น.	รับประทานอาหารเย็น
18.00 – 18.30 น.	พี่แบ่งกลุ่ม / พาน้องเข้าที่พัก
18.30 – 19.00 น.	ล้อมวงฟังนิทานก่อนเข้านอน
19.00 น.	เข้านอนพักผ่อนเพื่อเก็บแรงไว้วันพรุ่งนี้

ตารางค่ายกิจกรรมค่ายพักแรม “ค่ายสายใยรัก”

วันที่ 28 – 30 มีนาคม 2542

ณ ศาลาการเปรียญ วัดเขาขุนพนม ตำบลบ้านเกาะ

อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่ 28 มีนาคม 2542

06.00 น.	ตื่นนอน
06.00 – 07.00 น.	ออกกำลังกาย / ชมธรรมชาติบริเวณค่าย
07.00 – 08.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
08.00 – 08.30 น.	กลุ่มสัมพันธ์
08.30 – 09.30 น.	รับน้อง
09.30 – 10.00 น.	ปฐมนิเทศ / แนะนำสถานที่
10.00 – 10.30 น.	พิธีเปิด / โดยผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช
10.30 – 11.00 น.	อาหารว่าง
11.00 – 12.00 น.	กลุ่มสัมพันธ์
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	กิจกรรมที่ 1 “ไปกราบพ่อท่านคล้าย” แล้วเลยไปชมศูนย์วิทยาศาสตร์
14.30 – 15.00 น.	อาหารว่าง
15.00 – 16.30 น.	กิจกรรมที่ 2 “ฐานผจญภัย” ฐานเชือก ลอดห่วง
16.30 – 17.30 น.	พักอิสระ / พักส่วนตัว เครื่องเล่นสนาม
17.30 – 18.30 น.	พักรับประทานอาหารเย็น
18.30 – 19.00 น.	เตรียมกิจกรรมกลางคืน
19.00 – 21.00 น.	รับขวัญชาวค่ายสายใยรัก
21.00 น.	ราตรีสวัสดิ์ นอนหลับฝันดี

วันที่ 29 มีนาคม 2542

06.00 น.	ตื่นนอน
06.00 – 07.00 น.	ออกกำลังกาย / ชมธรรมชาติบริเวณค่าย
07.00 – 08.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
08.00 – 08.30 น.	กลุ่มสัมพันธ์
08.30 – 09.00 น.	เตรียมตัวออกเดินทางไปทัศนศึกษา
09.00 – 12.00 น.	ทัศนศึกษาพระตำหนัก ชมพระตำหนัก

	บันทึกสิ่งที่พบเห็นประทับใจ ชมภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน (ข้าวกล่อง)
13.00 – 16.00 น.	ศิลปะชาวค่าย (วาดภาพระบายสี / มุมปั้น)
16.00 – 16.30 น.	นำเสนอผลงานศิลปะชาวค่าย
16.30 – 17.30 น.	เดินทางกลับที่พักค่าย / พักอิสระ ทำธุระส่วนตัว
17.30 – 18.30 น.	รับประทานอาหารเย็น
18.30 – 19.00 น.	กลุ่มสัมพันธ์ / เติริยมการแสดง / จัดนิทรรศการศิลปะ
19.00 – 21.00 น.	แคมป์ไฟ / เปิดโดย ฯพณฯ สัมพันธ์ ทองสมัคร
21.00 น.	ราตรีสวัสดิ์ นอนหลับฝันดี

วันที่ 30 มีนาคม 2542

06.00 น.	ตื่นนอน
06.00 – 07.00 น.	ออกกำลังกาย / ชมธรรมชาติ / ภูมิกบบริเวณค่าย
07.00 – 08.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
08.00 – 08.30 น.	กลุ่มสัมพันธ์
08.30 – 09.30 น.	ทำของที่ระลึก “ ถูผ้าสายใยรัก “
09.30 – 10.00 น.	เก็บของลงกระบะเป่า
10.00 – 10.30 น.	พิธีปิดค่าย โดย หัวหน้าการศึกษา

หมายเหตุ ทุกวันมีกิจกรรมประจำวันดังต่อไปนี้

1. เคารพธงชาติ
2. นันทนาการ ก่อน – หลัง อาหาร และก่อนแยกย้ายเข้ากลุ่มกิจกรรม
3. ออกกำลังกายทุกเช้า
4. ประชุมทีม / วิทยากร / ตัวแทนแต่ละฝ่าย / แต่ละกลุ่ม ทุกคืน

ตัวอย่างการเตรียมการจัดค่ายพัฒนาเด็กพิการ

โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ได้เตรียมการในการดำเนินงานโครงการจัดค่ายพัฒนาเด็กพิการ “ค่ายสายใยรัก” ตั้งแต่เดือนมกราคม 2542 และได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังนี้

ที่	หน่วยงาน / บุคคลที่ประสานงาน	เรื่องที่ประสาน	จำนวนครั้ง
1.	ผู้อำนวยการการประถมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช	-ปรึกษาการดำเนินงานโครงการ ค่ายสายใยรัก -ปรึกษาแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาเด็กพิการ	2
2.	หัวหน้าศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการ ศึกษา	-ปรึกษาพื้นที่จัดค่าย และกิจกรรม -การเชิญวิทยากรบรรยาย และพาทัศนศึกษา -การขอเช่าใช้เต็นท์	3
3.	ผู้อำนวยการ และผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงเรียนเขาขุนพนม	-ติดต่อเรื่องสถานที่จัดค่ายศาลาการเปรียญ -ติดต่อขอยืมการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ -ติดต่อเรื่องการทำอาหารเลี้ยงกลุ่มเป้าหมายใน ค่ายทั้งหมด -ศึกษาสภาพพื้นที่	3
4.	หัวหน้าผู้ดูแลพระตำหนักเมือง นครศรีธรรมราช	-ปรึกษาหารือเรื่องการนำเด็กเข้าชมทัศนศึกษา และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในบริเวณพระตำหนัก -สำรวจพื้นที่ และทำเลเพื่อจัดกิจกรรม -นำทีมกิจกรรมศึกษาพื้นที่ -จัดทำหนังสือถึงนายสัมพันธ์ ทองสมัคร	2
5.	บุคลากรครูสังกัดสำนักงานการ ประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช	-ติดต่อเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการ และเกมเพลง ที่ใช้ในกิจกรรมค่ายสายใยรัก	2
6.	ผู้รับผิดชอบการทำอาหาร	เพื่อกำหนดวัน เวลา สถานที่ และจำนวน	
7.	คณะกรรมการระดับจังหวัด	-เข้าร่วมประชุมใหญ่ระดับจังหวัด ทุกฐาน ทั้งหมด 20 ค่าย ประมาณ 70 คน -นำเสนองานและกิจกรรมในค่ายเพื่อดู ภาพรวมของงานทั้งหมด	2
8.	ประชุมคณะกรรมการกลุ่มย่อยที่ต่าง ตั้ง	-ปรึกษาหารือเกี่ยวกับการดำเนินงานค่ายสายใย รักที่มีทั้งองค์กรเอกชน และหน่วยงานของรัฐร่วม กันดำเนินงานในด้านของการศึกษา	
9.	อาจารย์วิทยาลัยเกษตร และ เทคโนโลยีนครศรีธรรมราช	-ติดต่อขอเชิญเป็นวิทยากร คณะทำงาน ประชา สัมพันธ์ และรับอาสาสมัคร	3

ที่	หน่วยงาน / บุคคลที่ประสานงาน	เรื่องที่ประสาน	จำนวนครั้ง
10	เจ้าอาวาสวัดเขาขุนพนม	-ขอใช้สถานที่ และศึกษาข้อระเบียบปฏิบัติภายในวัด	
11	ผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช	-เชิญบุคลากรมาเป็นล่ามภาษามือ -เชิญส่งเด็กเข้าร่วมกิจกรรม -การนัดหมาย การส่ง และรับเด็ก	รายละเอียด 2 ครั้ง
12	ผู้ปกครองเด็กปกติ และเด็กพิการ รวม 59 ราย (พบด้วยตนเอง ผ่าน อาจารย์ใหญ่ 6 โรงเรียน และผ่าน โรงพยาบาลท่าศาลา)	-ขออนุญาตพาเด็กเข้าค่าย และขอบันทึกข้อมูลของเด็ก -รายละเอียดการเข้าค่าย -การวัดและเตรียมสิ่งของเครื่องใช้	2 ครั้ง
13	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา	-พยาบาลประจำค่าย -เด็กที่เข้าค่าย	2 ครั้ง
14	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล สมาชิกสภาตำบล อำเภอเชียรใหญ่ (ผู้เข้าร่วมสัมมนา / อบรมวิทยากร แกนนำฟื้นฟูผู้พิการ จำนวน 32 คน)	-ประชาสัมพันธ์โครงการค่ายสายใยรัก	1 ครั้ง
15	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช	-ประสานการดำเนินงาน	1 ครั้ง
16	ศึกษานิเทศก์ สปจ.นครศรีธรรมราช (นายวิชาญ สว่างพงศ์)	-เตรียมการ การแบ่งงาน การนัดหมาย การดำเนินงานโครงการค่ายสายใยรัก	5 ครั้ง
17	ผู้บริจาค และผู้มีจิตศรัทธาในการบริจาคสิ่งของ	-ขอรับบริจาคสิ่งของ	รายละเอียด 2 ครั้ง
18	สปจ.นครศรีธรรมราช	-เชิญคณะอาจารย์ และนักวิจัยจากโครงการวิจัย และพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็ก พิการโดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เพื่อเข้าร่วมสังเกตการณ์	1 ครั้ง
19	หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง	-เข้าร่วมพิธีเปิดค่าย และให้เกียรติเยี่ยมค่าย	

(ตัวอย่าง)

**โครงการประชาสัมพันธ์เรื่อง สิทธิทางการศึกษา สังคม และอาชีพสำหรับคนพิการ และ
การป้องกันความพิการ ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542
และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534**

หลักการและเหตุผล

การศึกษาเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ การฝึกอบรม เพื่อให้บุคคลเกิดความองงามในทุก ๆ ด้านทั้ง ร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา และเล็งเห็นว่าการศึกษาเป็นกลไกที่สำคัญมากในการพัฒนาชาติ เพราะการศึกษาคือการสร้างคน และคนก็กลับมาสร้างชาติ รัฐบาลจึงตราพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 เพื่อให้ประเทศไทยจัดการศึกษาได้เหมาะสมกับภาวะของสังคมโลกในปัจจุบัน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ให้ความสำคัญของการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ โดยกำหนดเนื้อหาการศึกษาเพื่อคนพิการไว้ในหมวด 2 มาตรา 10 วรรคสอง ว่า “ การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสาร และการเรียนรู้ หรือ ร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล หรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิ และโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ” นอกจากนี้ยังได้ระบุให้รัฐจัดการศึกษาให้ตั้งแต่แรกเกิด หรือพบความพิการ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้วย พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ก็เป็นกฎหมายที่เอื้อประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพของคนพิการรวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันความพิการด้วย

จากสิทธิอันพึงมีของเด็กพิการจากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 โรงเรียนจึงเห็นสมควรที่จัดให้มีการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เด็กพิการ/ครอบครัว และชุมชนได้ทราบเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และทราบสิทธิประโยชน์จากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 กันอย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรณรงค์เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้เด็กพิการ/ครอบครัว และสังคม ทราบแนวนโยบายของรัฐบาลในการจัดการศึกษาเพื่อเด็กพิการตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านอาชีพ และด้านสังคม ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534
2. เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กพิการที่มีความพร้อมเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนได้
3. เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียน และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อเด็กพิการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมครูในโรงเรียน และพิจารณาวางหลักการดำเนินงาน รูปแบบโครงสร้าง และยกวางโครงการ รวมทั้งร่วมกันศึกษารายละเอียดสารสนเทศที่จะประชาสัมพันธ์
2. เชิญผู้เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมแก้ไขโครงการ และจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
3. ครูในพื้นที่ ประสานงานกับสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อร่วมกันออกทำสำมะโนเด็กพิการในพื้นที่บริการของโรงเรียน
4. เชิญเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้มาบรรยายประเภท และลักษณะความพิการ
5. ติดต่อประสานงานปลัด อบต.เพื่อร่วมกันจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ขอเข้าร่วมชี้แจงการจัดการศึกษาเพื่อเด็กพิการตามพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 เพื่อให้สมาชิกนำไปกระจายข่าวให้ชาวบ้านในชุมชนทราบ
6. พบ พูดคุย เพื่อชี้แจงแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อเด็กพิการ ตามพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ.2542 และสิทธิประโยชน์จากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ให้กับผู้ปกครองเด็กพิการทราบ
7. ดำเนินการรับสมัครเด็กพิการเรียนร่วม

เป้าหมายการดำเนินงาน

1. ผู้นำหรือแกนนำหมู่บ้าน กระจายข่าวสารให้ลูกบ้านรับรู้สิทธิประโยชน์จากพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ได้อย่างน้อย 50 หมู่บ้านใน 3 ตำบล
2. มีการประสานงานร่วมกันทำงานระหว่างหน่วยงาน 3 หน่วยงาน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล และโรงเรียน
3. คนในหมู่บ้านได้รับรู้/ได้ฟังการรณรงค์ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 อย่างน้อย 5 วันในหนึ่งสัปดาห์

ผู้รับผิดชอบ

1. ผู้บริหารโรงเรียน
2. ครูแนะแนวประจำโรงเรียน
3. ครูในพื้นที่ ที่มีหน้าที่สำมะโนนักเรียน

งบประมาณ

งบประมาณที่จำเป็นต้องใช้ จำแนกเป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

1. ค่าจัดทำเอกสารแนะนำโรงเรียน/พระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ใช้งบประมาณ ของโรงเรียน โดยจัดทำเอกสาร 100 ชุด ประมาณ 1,000 บาท
2. ค่าจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ใช้งบประมาณของโรงเรียน และอบต.
3. ค่าพาหนะ
4. ค่าวัสดุอุปกรณ์
5. ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กพิการ/ครอบครัว และชุมชนได้ทราบแนวนโยบายของรัฐต่อการจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ.2542 และสิทธิประโยชน์ของผู้พิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534
2. ผู้ใหญ่บ้านได้รับเอกสารการเผยแพร่อย่างน้อยหมู่บ้านละ 2 ชุด
3. ได้ทราบจำนวนโดยประมาณของเด็กพิการที่คาดว่าจะเข้าเรียนร่วมได้
4. ได้แนวร่วมเป็นทีมงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานโครงการดังกล่าว และสามารถร่วมงานได้ด้วยดี
5. โรงเรียนได้รายชื่อของเด็กพิการจากการสำมะโนเด็กพิการร่วมกัน

ประสิทธิภาพ และปริมาณที่คาดหวัง

1. คนในชุมชนได้ทราบนโยบายของรัฐในการจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534
2. ครอบครัวเด็กพิการส่งเด็กพิการเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนเด็กพิการที่มีในชุมชน

**การเตรียมการ โครงการประชาสัมพันธ์ให้เด็กพิการ/ครอบครัว รับทราบ
และใช้สิทธิทางการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542และพระราช
บัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534**

ที่	หน่วยงาน / บุคคลที่ประสาน	เรื่องที่ประสาน
1.	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	-ปรึกษาหารือโครงการดำเนินงาน -นัดหมายประชุมคณะกรรมการ -ปรึกษาการขออนุญาตให้สมาชิก อบต. เข้าร่วมงาน -ติดต่อขอทราบความเป็นไปได้ในการจัดงบประมาณที่ใช้ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์
2.	พ่อแม่/ผู้ปกครองเด็กพิการ	-นัดหมาย พบปะเชิญชวนให้ร่วมออกส้อมะโนคนพิการร่วมกัน -เชิญชวนให้มาร่วมฟังคำบรรยาย -พบสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ พ.ร.บ.การศึกษา พ.ศ.2542 และ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534
3.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในท้องถิ่น	-ติดต่อขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรมาบรรยายเรื่อง “ประเภทความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” -ขอความอนุเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับการป้องกันความพิการ
4.	สถานวิทย์/หอกระจายข่าว	-เผยแพร่สิทธิในการเข้าศึกษาในโรงเรียนของเด็กพิการ

(ตัวอย่าง)

โครงการเข้าค่ายลูกเสือรวมเด็กพิการกับเด็กปกติ

หลักการและเหตุผล

วิชาลูกเสือเป็นวิชาที่มุ่งให้นักเรียนมีคุณลักษณะเป็นผู้มีระเบียบวินัย เสียสละ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น รู้รักสามัคคี บำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม ทำงานเป็นหมู่คณะได้ ฯ จะเห็นได้จากลูกเสือมีกฎ คำปฏิญาณ และกิจกรรมประกอบการเรียนการสอนที่มักจะทำให้นักเรียนทำงาน / ร่วมกันแก้ปัญหาเป็นหมู่คณะ นอกจากนี้กิจกรรมลูกเสือยังเป็นกิจกรรมที่นักเรียนต้องปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ กิจกรรมเหล่านี้จึงสามารถเสริมสร้างพละนามัยให้นักเรียนไปพร้อม ๆ กับการเรียน

การเข้าค่ายพักแรม เป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์ให้นักเรียน เรียนรู้การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ทำงานเป็นหมู่คณะ รู้จักวางแผนการทำงาน กล้าแสดงออก และมีระเบียบวินัย ซึ่งนับเป็นกิจกรรมที่ซ่อนกระบวนการฝึกเยาวชนให้มีคุณลักษณะตามเป้าประสงค์ได้อย่างแยบยล แต่การเข้าค่ายที่ผ่านมามักจัดขึ้นในกลุ่มเด็กปกติเท่านั้น เด็กพิการจะถูกปิดกั้นโอกาสในการเข้าค่ายลูกเสือตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ทั้งที่กิจกรรมดังกล่าวมีประโยชน์กับเด็กทั้งสองฝ่าย นั่นคือเด็กปกติก็จะได้รู้จักการใช้ชีวิตร่วมกันกับเด็กพิการ ได้บำเพ็ญประโยชน์ตามคำปฏิญาณของลูกเสือ เด็กพิการก็จะได้มีโอกาสเข้าค่ายร่วมกับเด็กปกติ และมีโอกาสฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการผ่านทาง กิจกรรมต่าง ๆ ของลูกเสือ

จากประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับเด็กทั้งสองกลุ่ม ประกอบกับโรงเรียนมีความพร้อมที่จะดำเนินงานจึงสมควรที่จะดำเนินการจัดเข้าค่ายลูกเสือร่วมระหว่างเด็กพิการกับเด็กปกติขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กพิการในโรงเรียน และชุมชน มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเข้าค่ายลูกเสือเหมือนเด็กปกติทั่วไป
2. เปิดโอกาสให้เด็กพิการได้แสดงออกถึงความสามารถที่ตนเองมีอย่างเต็มที่ในทุก ๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา
3. เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในการเข้าค่ายลูกเสือ
4. เพื่อสร้างเจตคติ และความสัมพันธ์อันดี ตลอดจนความเอื้อเฟื้อต่อกันระหว่างเด็กพิการกับเด็กปกติ
5. เพื่อรณรงค์ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ปลูกฝังให้คนในสังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ และความสามารถของเด็กพิการ

ระยะเวลาดำเนินการ

การเข้าค่ายจะใช้เวลา 3 วัน 2 คืน

ผู้เข้าร่วมโครงการ / นักเรียนในโรงเรียน

จำนวน 300 คน (จำนวนกำหนดขึ้นสำหรับโรงเรียนที่มีนักเรียนประมาณ 800 คน)

1. สมาชิกค่ายลูกเสือ
2. เด็กพิการในโรงเรียน และชุมชน / เด็กปกติ
3. วิทยากร / ทีมงาน / คณะครู
4. แพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / นักกายภาพบำบัด / นักพฤติกรรมบำบัด
5. พ่อแม่ / ผู้ปกครองเด็กพิการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดประชุมครูเพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงาน ยกวางโครงการ กำหนดกิจกรรมที่จะแทรกกิจกรรมการช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเข้าในกิจกรรมการเข้าค่ายลูกเสือ
2. ประสานงานติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมโครงการทุกฝ่าย นัดหมาย ประชุม พิจารณาโครงการ และจัดทำโครงการ
3. เขียนโครงการเสนผู้บริหารโรงเรียน
4. จัดทำแผนการสอนลูกเสือโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแล การให้ความช่วยเหลือผู้พิการ และสอนนักเรียนปกติในช่วงเวลาเรียนลูกเสือ
5. ประสานงานเชิญแพทย์ หรือ พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / นักกายภาพบำบัด / นักพฤติกรรมบำบัด ที่มีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูความพิการ มาให้ความรู้กับนักเรียน และครู
6. ออกหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองของเด็กพิการให้เด็กพิการเข้าร่วมกิจกรรม และไปพบพูดคุย ทำความเข้าใจกับพ่อแม่ ผู้ปกครองของเด็กพิการด้วย
7. จัดการเข้าค่ายพักแรม จำนวน 3 วัน 2 คืน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะครูในโรงเรียน

ค่าใช้จ่าย

1. ค่าอาหาร
2. ค่าวัสดุอุปกรณ์กิจกรรม
3. ค่าเอกสารคู่มือ
4. ค่าติดต่อประสานงาน
5. ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ขึ้นอยู่กับจำนวนเด็กนักเรียนในแต่ละโรงเรียนร่วมเข้าค่าย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กพิการในโรงเรียน และชุมชน มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเข้าค่าย ลูกเสือเหมือนเด็กปกติทั่วไป
2. เด็กพิการได้แสดงออกถึงความสามารถที่ตนเองมีอย่างเต็มที่ในทุก ๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา
3. เด็กพิการได้ฟื้นฟูสมรรถภาพโดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในการเข้าค่ายลูกเสือ
4. เด็กพิการ และเด็กปกติได้มีโอกาสใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
5. ได้รณรงค์ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้คนในสังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ และความสามารถของเด็กพิการ

ตารางกิจกรรมเข้าค่ายพักแรมลูกเสือร่วมระหว่างเด็กพิการ กับเด็กปกติ

วันแรก

09.00 น.	รับลงทะเบียนการเข้าค่าย
09.30 – 10.45 น.	พิธีเปิดการเข้าค่าย
1.045 – 11.00 น.	เปลี่ยนเป็นชุดล้าลอง
11.00 – 12.00 น.	ลอดซุ่ม และทำความรู้จักเด็กพิการที่มาลอดซุ่ม
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	กิจกรรมทางวิชาการ (เงื่อนเชือก)
14.00 – 14.20 น.	นันทนาการ (เน้นกิจกรรมการเล่นเป็นกลุ่ม)
14.20 – 16.00 น.	เรียนตามฐาน
16.00 – 17.30 น.	พัก (กิจกรรมส่วนตัว ทำอาหาร อาบน้ำ ประชุมนายหมู่)
17.30 – 18.20 น.	รับประทานอาหาร
18.20 – 18.30 น.	รวมกลุ่ม ชี้แจงการออกฐานผจญภัย และการทำงานเป็นทีม และเน้นให้สมาชิกในหมู่ดูแลเด็กพิการ
18.30 – 19.50 น.	กิจกรรมฐานผจญภัย
19.50 – 20.00 น.	กิจกรรมส่วนตัว
20.00น.	พักผ่อนเอาแรงไว้สู้ต่อไปในวันพรุ่งนี้

วันที่สอง

05.50 น	ตื่นนอน กิจกรรมส่วนตัว
06.00 – 07.00 น.	ออกกำลังกาย / ชมธรรมชาติรอบ ๆ ค่ายลูกเสือ
07.00 – 08.00 น.	รับประทานอาหารเช้า
08.00 – 08.30 น.	เคารพธงชาติ ประชุมกอง
08.30 – 11.30 น.	เดินทางไกล
11.30 – 12.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน ณ ฐานสุดท้ายของการเดินทางไกล
12.30 – 12.40 น.	ร่วมกันเก็บขยะในบริเวณที่รับประทานอาหาร
12.40 – 13.30 น.	เดินร้องเพลงร่วมกันกลับค่ายลูกเสือ

13.30 – 14.00 น.	กิจกรรม นันทนาการกลุ่ม
14.00 – 15.30 น.	สอบท่องกฎ คำปฏิญาณลูกเสือ
15.30 – 17.30 น.	กิจกรรมยามว่าง พักตามอัธยาศัย ทำอาหาร และเตรียมการแสดงรอบกองไฟ ประชุมนายหมู่
17.30 – 18.30 น.	รับประทานอาหารเย็น
18.30 – 20.0 น.	การแสดงรอบกองไฟ
20.00 น.	สวดมนต์ไหว้พระ นอนหลับฝันดี

วันที่ 3

06.00 น.	ตื่นนอน
06.00 – 06.45 น.	ออกกำลังกาย
06.45 – 07.30 น.	กิจกรรมส่วนตัว
07.30 – 08.30 น.	รับประทานอาหารเช้า
08.30 – 09.00 น.	ตรวจค่าย เก็บของ
09.00 – 10.30 น.	พิธีปิดการเข้าค่าย
10.30 น.	ลาก่อน แยกกันกลับบ้าน พบกันใหม่ในการเข้าค่ายปีหน้า

- หมายเหตุ**
1. กิจกรรมการเดินทางไกลควรจัดระยะทางให้เหมาะสม ควรมีสถานะระหว่างทางให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมและเป็นการพักเหนื่อยไปในตัวด้วยตามความเหมาะสม
 2. ทุกคืนหลังลูกเสือเข้านอนแล้ว มีการประชุมทีมงานทุกคืน
 3. การแบ่งหมู่ ควรจัดให้มีอัตราส่วนระหว่างเด็กปกติ และเด็กพิการให้เหมาะสม เช่น อัตราส่วน 10:1 เป็นต้น
 4. กิจกรรมทุกอย่างที่จัด ให้เน้นความปลอดภัยตามหลักการของกิจกรรมลูกเสือ
 5. กิจกรรมที่จัดควรเน้นการทำงาน/ การแก้ปัญหาเป็นหมู่ ไม่ควรเน้นที่การแข่งขันมากเกินไป เพราะเด็กปกติอาจจะคิดว่าเด็กพิการเป็นตัวถ่วงได้
 6. การจัดกิจกรรมครั้งนี้เป็นการมุ่งจัดในระดับท้องถิ่น จึงไม่ได้ประสานงานขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในระดับสูง เพราะเป็นโครงการที่โรงเรียนดำเนินการเป็นประจำในทุก ๆ ปี
 7. ในกรณีที่เด็กพิการมีข้อจำกัดในการเดินทางไกล ควรจัดยานพาหนะรับส่ง โดยให้มีการเดินทางไกลตามศักยภาพ

ประสิทธิภาพ และปริมาณที่คาดหวัง

1. เด็กพิการสามารถเข้าค่าย และร่วมกิจกรรมกับหมู่คณะได้ตามที่ผู้จัดจัดให้
2. เด็กพิการ และเด็กปกติอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข
3. คณะครูได้ประโยชน์จากการศึกษาพฤติกรรมของการอยู่ร่วมกันของเด็กพิการ และเด็กปกติ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนได้
4. เด็กพิการได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของเด็กพิการในโรงเรียน และชุมชน

**ตัวอย่างการเตรียมการจัดการเข้าค่ายลูกเสือร่วมระหว่างเด็กพิการ กับเด็กปกติ
โรงเรียนที่จัดควรประสานงาน กับบุคคล / หน่วยงานต่าง ๆ ในการเตรียมการดังต่อไปนี้**

ที่	บุคคล / หน่วยงานที่ประสานงาน	เรื่องที่ประสานงาน
1.	คณะครูในโรงเรียน	- ปรึกษาแนวทางการดำเนินงาน กำหนดรูปแบบโครงการ - ประชุมตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน - เตรียมการทำงานให้พร้อม
2.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำท้องถิ่น	- ติดต่อประสานงานขอเชิญ แพทย์ / พยาบาล / นักกายภาพบำบัด หรือนักพฤติกรรมบำบัดมาเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของความพิการและการดูแลแก่เด็กปกติ - ติดต่อขอเชิญเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาร่วมเข้าค่าย
3.	ผู้ปกครองเด็กพิการ และเด็กปกติ	- ออกหนังสืออนุญาตให้เด็กเข้าค่ายลูกเสือ - พบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการเข้าค่าย - นัดหมายเวลา รับ-ส่ง
4.	ผู้บริจาค ผู้มีจิตกุศลต้องการบริจาคทรัพย์สิน/สิ่งของ	- เปิดรับบริจาคสิ่งของ อาหาร อุปกรณ์เครื่องใช้ในการเข้าค่าย
5.	ผู้มีเกียรติที่เป็นประธานในพิธีเปิด	- นัดหมายวัน เวลา

(ตัวอย่าง)

โครงการจัดการแข่งขันกีฬาร่วมระหว่างเด็กพิการกับเด็กปกติ**หลักการและเหตุผล**

กีฬาเป็นนันทนาการรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ทั้งความสนุกสนาน และความเพลิดเพลินแล้ว กีฬายังให้พลานามัยที่สมบูรณ์ และสร้างคุณลักษณะผู้มีน้ำใจนักกีฬาให้เกิดขึ้นทั้งผู้เล่น และผู้ชมอีกด้วยในทุก ๆ ปีหน่วยงานต่าง ๆ มักจะจัดการแข่งกันกีฬาภายในขึ้นในหน่วยงาน/สถานศึกษาของตนเองเป็นประจำ โรงเรียนก็เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานหนึ่งที่จะจัดการแข่งขันกีฬาขึ้นเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นกับนักเรียนผ่านการเล่นกีฬา ทุก ๆ ปีที่ผ่านมาโรงเรียนมักจัดการแข่งขันเฉพาะในกลุ่มของตนเท่านั้น ดังนั้นเพื่อเปิดโอกาสให้เด็กนักเรียนพิการ และเด็กนักเรียนปกติได้แข่งขันกีฬา กัน เรียนรู้ลักษณะพฤติกรรม และสร้างความเอื้อเฟื้อต่อกัน โดยใช้กิจกรรมการแข่งขันกีฬาเป็นตัวเชื่อม โรงเรียนจึงเห็นสมควรให้จัดการแข่งขันกีฬาร่วมระหว่างเด็กพิการกับเด็กปกติขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กพิการเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาร่วมกับเด็กปกติ
2. เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กพิการได้แสดงความสามารถทางการกีฬาอย่างเต็มที่
3. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ ความเอื้อเฟื้อ ความเข้าใจกันระหว่างเด็กพิการและครอบครัวกับเด็กปกติและครอบครัว
4. เพื่อให้คนในสังคมยอมรับ ตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ และความสามารถของเด็กพิการ

สถานที่จัดงาน

สนามหญ้าหน้าโรงเรียน

ระยะเวลาดำเนินงาน

1 วัน

กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดงาน

1. เด็กพิการ / ครอบครัวเด็กพิการ และเด็กปกติ / ครอบครัวเด็กปกติ
2. บุคลากรทางการแพทย์
3. ครูในโรงเรียน
4. ผู้มีเกียรติที่เชิญมาร่วมงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมครู พิจารณาโครงการ ยกร่างโครงการและพิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยครู และผู้ปกครอง

2. ติดต่อประสานงานนัดหมายผู้ที่จะเป็นคณะทำงานเข้าร่วมประชุมพิจารณาปรับปรุง
โครงการ และดำเนินการจัดทำโครงการ
3. นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติตามขั้นตอน
4. คณะทำงานประชุมวางแผนการทำงาน
5. ประสานงานเตรียมงานในส่วนต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
6. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่กิจกรรม และขอรับบริจาคของรางวัล (หากมีผู้สนใจบริจาค)
7. ติดต่อเชิญผู้ปกครองเด็กพิการ และเด็กปกติเข้าร่วมกิจกรรม
8. ติดต่อขอเชิญแขกผู้มีเกียรติ เจ้าหน้าที่การศึกษามาเป็นเกียรติในพิธีเปิด/ปิดการแข่งขัน และชมการแข่งขัน
9. จัดการแข่งขันกีฬา

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. ผู้บริหารโรงเรียน
2. หัวหน้างานกิจการนักเรียนคณะครูในโรงเรียน
3. ผู้ปกครอง
4. เจ้าหน้าที่การศึกษาระดับอำเภอ /จังหวัด

งบประมาณ

การจัดการแข่งขันกีฬาร่วมเด็กพิการ และเด็กปกติมีรายจ่ายที่สามารถแยกได้ดังต่อไปนี้

1. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการแข่งขัน
2. ค่าอาหาร น้ำดื่ม
3. ค่าเหรียญรางวัล/รางวัล

งบประมาณค่าใช้จ่ายทั้งหมดใช้งบประมาณปกติของโรงเรียน

ลักษณะกีฬาที่จัดการแข่งขัน

กีฬาที่จะจัดการแข่งขันควรมีกีฬาที่หลากหลายทั้งกีฬาสากล และกีฬาพื้นบ้านของไทย และคำนึงว่าเด็กพิการ และเด็กปกติก็สามารถแข่งขันร่วมกันได้ กิจกรรมที่นำเสนอเป็นกิจกรรมประเภททีม การจัดทีมต้องพิจารณาให้แต่ละทีมมีความสามารถเท่าเทียมกัน มีดังต่อไปนี้

ปัญหากีฬาพหุสามัคคี

ให้ครูจัดกลุ่มเด็กเป็นกลุ่ม ๆ ละ 5 คน (ตามสี หรือตามโรงเรียนก็ได้) ในกลุ่ม 5 คนนี้ต้องมี นักเรียนพิการ อย่างน้อย 1-2 คน โดยแข่งขันกีฬา 5 อย่างดังต่อไปนี้ (ให้นักเรียนคัดเลือกกันเองว่าใครจะลงแข่งขันในกีฬานั้นใด)

ปิดตาตีหม้อ

กติกา ให้นักเรียน 1 คน เป็นคนตีหม้อที่ตั้งไว้ สมาชิกที่เหลือบอกทิศทางหรือให้นักเรียนพิการทางตา แข่งขันกับนักเรียนปกติ

วิ่ง 3 ขา 50 เมตร

กติกา กำหนดให้เป็นนักเรียนพิการ 1 คน เด็กปกติ 1 คน ผูกขาคณะข้างติดกัน แล้วให้วิ่งไปให้ถึงเส้นชัย โดยทีมใดที่เด็กพิการไม่ล้มเป็นฝ่ายชนะ

เก้าอี้ส่งเมือง

กติกา ให้นักเรียน 2 คน ประสานมือกันเข้าที่ขาของกันและกัน ให้เพื่อนร่วมทีมนั่งระหว่างแขนที่ประสานกัน แล้ววิ่งนำเพื่อนมาส่งที่จุดตรงข้ามที่กำหนดให้เป็นเมือง (ระยะทางประมาณ 15 เมตร) ทีมใดส่งเพื่อนหมดทุกคนก่อนชนะ

ชักเย่อ

กติกา ให้นักเรียนทั้งหมดชักเย่อแข่งขันกัน

กระโดดไกล

กติกา ให้นักเรียนในทีมทั้ง 5 คน กระโดดไกลคนละครั้ง แล้วบวกระยะทางเข้าด้วยกัน ทีมใดมีระยะทางกระโดดรวมกันได้มากที่สุด เป็นฝ่ายชนะ

นอกจากนี้ยังสามารถจัดการประกวดกองเชียร์ และการแข่งขันกีฬาระหว่างเด็กพิการ / ครอบครัว กับเด็กปกติ / ครอบครัวได้ด้วย เช่น

การแข่งขันชักเย่อสลั่บข้าง

กติกา ให้เด็กพิการ 10 คน กับผู้ปกครองของเด็กปกติ 10 คนอยู่ข้างเดียวกัน และเด็กปกติ 10 คน กับผู้ปกครองเด็กพิการ 10 คน แข่งขันกัน (กรรมการควรดูน้ำหนักทั้งสองทีมให้ใกล้เคียงกัน)

กำหนดการแข่งขันกีฬาร่วมระหว่างเด็กพิการ และเด็กปกติ

08.30 น	พิธีเปิด
09.00 – 11.30 น.	การแข่งขันกีฬาช่วงเช้า
11.30 - 13.00 น.	รับประทานอาหารร่วมกัน
13.00 – 15.00 น.	การแข่งขันกีฬาช่วงบ่าย
15.00 – 15.30 น.	มอบรางวัล / พิธีปิด

การประสานงานกับบุคคล / หน่วยงานต่าง ๆ

ในการเตรียมการจัดการแข่งขันกีฬาร่วมเด็กพิการ กับเด็กปกติควรมีการประสานงานกับบุคคล / หน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

ที่	บุคคล / หน่วยงานที่ติดต่อ	เรื่องติดต่อ
1.	ผู้บริหารโรงพยาบาลในท้องถิ่น	- ตรวจสอบขอบุคลากรมาประจำสนามกีฬา - ตรวจสอบลักษณะกีฬาที่จะจัดว่ามีผลอย่างไรต่อเด็กพิการหรือไม่
2.	ผู้ปกครองนักเรียนปกติ/พิการ	- เชิญเข้าร่วมการแข่งขันกีฬา
3.	ผู้มีเกียรติในท้องถิ่น	- เชิญร่วมงาน และเป็นประธานพิธีเปิด
4.	ผู้มีจิตใจเป็นกุศล	- บริจาคทรัพย์ วัสดุ ในการจัดการแข่งขันกีฬา

ประสิทธิภาพ และปริมาณที่คาดหวัง

1. นักเรียนพิการและเด็กปกติ สามารถร่วมแข่งขันกีฬากันได้อย่างมีความสุข
2. บุคคลที่เกี่ยวข้องมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กพิการ และยอมรับความสามารถของเด็กพิการ
3. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี