บทที่ 2
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนารูปแบบการบริหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดในการพัฒนาการบริหารจัดการรูปแบบ (Model)
2. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการการบริหาร
3. แนวคิดในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative Management)
4. แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. ความรู้เกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ
6. บริบทของโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดในการพัฒนาการบริหารจัดการรูปแบบ (Model)

2.1.1 ความหมายของรูปแบบ

คำว่า“รูปแบบ” หรือ Model ความหมายจากพจนานุกรมแปลอังกฤษ-ไทย หมายถึง ภาพจำลอง รูปจำลอง สิ่งจำลอง หุ่นจำลอง ต้นแบบ แบบ แม่แบบ แบบอย่าง ตัวอย่าง และในพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ซึ่งบรรณาธิการโดย Good (1973) ได้รวบรวมความหมายของแบบจำลอง (Model) ไว้ 4 ความหมาย คือ 1) เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง หรือทำซ้ำ 2) เป็นตัวอย่างสำหรับการเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศเพื่อให้ผู้เรียนได้เลียนแบบ 3) เป็นแผนภาพ หรือภาพ 3 มิติ ที่เป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการ หรือแนวคิด 4) เป็นชุดของปัจจัย หรือองค์ประกอบ หรือตัวแปรที่มีความสำคัญซึ่งกันและกันรวมตัวเป็นตัวประกอบ และเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคมอาจเขียนเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์ หรือบรรยายด้วยภาษาก็ได้

Tosi and Carroll (1982) กล่าวว่า รูปแบบเป็นนามธรรม ของจริง หรือภาพจำลองของสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่แบบจำลองอย่างง่ายไป จนถึงแบบจำลองที่มีความซับซ้อนมาก ๆ มีทั้งแบบจำลองเชิงกายภาพ (Physical Model) เช่น แบบจำลองหอสมุด แบบจำลองเครื่องบินเอฟ 16 เป็นต้น และแบบจำลองเชิงคุณลักษณะ (Qualitative Model) ที่ใช้อธิบายสภาพการณ์หรือปรากฏการณ์ด้วยภาษา หรือรูปสัญลักษณ์เป็นต้น

Keeves (1988) ได้ให้ความหมายของคำว่ารูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างชุดของปัจจัย หรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกัน และกันเพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริง หรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ นอกจากนั้นยังได้กล่าวว่า รูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ควรจะมีข้อกำหนด (Requirement) 4 ประการ คือ

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันแบบรวม ๆ (Associative Relationship)

2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถถูกตรวจสอบได้โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบบนพื้นฐานของข้อมูลได้

3. รูปแบบควรจะต้องระบุ หรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4. รูปแบบควรเป็นเครื่องในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา

รัตนะ บัวสนธ์ (2552), ศิริชัย กาญจนวาสี (2550) และวิรัช สงวนวงศ์วาน (2557) ได้กล่าวถึงความหมายของรูปแบบที่คล้ายกันว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญ ๆ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ และเป็นวิธีการถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ และจินตนาการของบุคคลที่มีต่อปรากฏการณ์ หรือเรื่องราวใด ๆ ให้ปรากฏโดยใช้การสื่อสารในลักษณะต่าง ๆ เช่น ภาพวาด ภาพเหมือน แผนภูมิ แผนผังต่อเนื่อง หรือสมการคณิตศาสตร์ให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และสามารถเสนอเรื่องราว หรือประเด็นต่าง ๆ ได้อย่างกระชับ ซึ่งรูปแบบอาจจำแนกออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้

1. แผนภาพ หรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริง รูปแบบในความหมายนี้มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ โมเดลเสื้อ เป็นต้น

2. แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า “Mathematical Model”

3. แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่งรูปแบบในความหมายนี้บางทีเรียกกันว่า ภาพย่อส่วนของทฤษฎี หรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบการบริหารรูปแบบการประเมิน เป็นต้น

ชาญชัยณรงค์ ทรงคำศรี (2552) ให้ความหมาย รูปแบบ หมายถึง สภาพลักษณะที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบตามหลักปรัชญา ทฤษฎีหลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่าง ๆ ที่สามารถช่วยให้สภาพนั้นเป็นไปตามทฤษฎี หลักการ หรือแนวคิดที่ยึดถือซึ่งได้รับการพิสูจน์ทดสอบ หรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแบบแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ

สุจินต์ สว่างศรี (2554) รูปแบบ (Model) หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้าง และความสัมพันธ์ของปัจจัย หรือตัวแปร หรือองค์ประกอบของสิ่งที่ศึกษาให้เข้าใจง่ายอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผังไดอะแกรม หรือแผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเอง และบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้นเป็นคำที่ใช้สื่อความหมายหลายอย่าง โดยทั่ว ๆ ไป หรือวิธีการดำเนินงานที่เป็นต้นแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นการจำลองความจริงของ ปรากฏการณ์เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ที่ซับซ้อน ของปรากฏการณ์นั้น ๆ ให้ง่ายขึ้น และใช้เป็นแนวทาง ในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง

วิจิตร โคตรบัญชา (2557) รูปแบบ หมายถึงแบบอย่างที่สร้างขึ้น หรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีที่ได้ศึกษามาของผู้สร้างเองเพื่อถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ ตลอดจนจิตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์โดยสื่อสารในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่ทำให้เข้าใจได้ง่าย และกระชับถูกต้องสามารถตรวจสอบเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์จริงได้เพื่อช่วยให้ตนเอง และคนอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

เอกชัย บุตรแสนคม (2559) ได้สรุปว่า รูปแบบ หมายถึง แบบจำลอง แบบแผน แบบอย่าง หรือตัวอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือย่อส่วนของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้เสนอรูปแบบดังกล่าว ได้ศึกษา และพัฒนาขึ้นมา เพื่อแสดง หรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น หรือเป็นแนวทางในการสร้าง หรือทำซ้ำ หรือในบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการ หรือแนวคิดเป็นชุดของปัจจัย หรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์องค์ประกอบให้เข้าใจง่ายขึ้น

จากที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของรูปแบบมาข้างต้น สรุปได้ว่ารูปแบบ (Model) หมายถึง แบบแผน แบบอย่าง หรือแบบจำลอง ที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือแนวทาง แนวปฏิบัติในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งที่ถูกออกแบบ หรือพัฒนาขึ้นจากการศึกษาหลักการ ทฤษฎี เพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น หรือเป็นแนวทางในการสร้าง หรือทำซ้ำ หรือในบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการ หรือแนวคิดเป็นชุดของปัจจัย ชุดความรู้ ชุดกระบวนการ หรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์องค์ประกอบ สามารถสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่บุคคลอื่น ๆ ได้เพื่อให้สามารถนำไปใช้ หรือปฏิบัติได้

2.1.2 ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบสามารถจำแนกออกได้หลายประเภท ได้มีผู้จำแนกประเภทของรูปแบบ ดังนี้

Smith, et al. (1980) จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) จำแนกออกเป็น

1.1 รูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นไล่กา หุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้า เป็นต้น

1.2 รูปแบบเสมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น การทดลอง ทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนจะทำการทดลอง เครื่องบินจำลองที่บินได้ หรือเครื่องฝึกหัดบิน เป็นต้น รูปแบบชนิดนี้มีความใกล้เคียงความจริงมากกว่าแบบแรก

2. รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) จำแนกออกเป็น

2.1 รูปแบบข้อความ (Verbal model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) เป็นการใช้ข้อความปกติธรรมดาในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนาลักษณะงาน คำอธิบาย รายวิชา เป็นต้น

2.2 รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) เช่น สมการ และโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

Keeves (1988) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบทางการศึกษา และ สังคมศาสตร์ไว้ดังนี้

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบเชิงกายภาพส่วนใหญ่ใช้ในด้านวิทยาศาสตร์ เช่น รูปแบบโครงสร้างอะตอมสร้างขึ้นโดยใช้หลักการเปรียบเทียบโครงสร้างของรูปแบบให้สอดคล้องกับลักษณะที่คล้ายกันทางกายภาพ สอดคล้องกับข้อมูล และความรู้ที่มีอยู่ในลักษณะนั้นด้วย รูปแบบที่สร้างขึ้นต้องมีองค์ประกอบชัดเจน สามารถนำไปทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ และสามารถ นำไปใช้ในการหาข้อสรุปของปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวาง เช่น รูปแบบในการทำนายจำนวนนักเรียนในโรงเรียน สร้างขึ้นโดยเปรียบเทียบกับลักษณะถังน้ำที่ประกอบด้วย ท่อน้ำเข้า และท่อน้ำออก ปริมาณที่ไหลเข้าถังเปรียบเทียบได้กับจำนวนนักเรียนที่เข้าโรงเรียน อัตราการเกิด อัตราการย้ายเข้า อัตราการรับเด็กอายุต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนปริมาณน้ำที่ไหลออกเปรียบเทียบได้กับ จำนวนนักเรียนที่ออกจากโรงเรียน เนื่องจากพ้นเกณฑ์การศึกษา การย้ายออก การจบการศึกษา สำหรับปริมาณน้ำที่เหลือในถังเปรียบเทียบได้กับจำนวนนักเรียนที่เหลืออยู่ในโรงเรียน เป็นต้น จุดมุ่งหมายของรูปแบบนี้เพื่ออธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงจำนวนนักเรียนในโรงเรียน

2. รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้าง ทางความคิดองค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ และใช้ข้อความ ในการอธิบายเพื่อให้เกิดความกระจ่างมากขึ้น แต่จุดอ่อนของรูปแบบประเภทนี้คือขาดความชัดเจน แน่นอน ทำให้ยากแก่การทดสอบรูปแบบ แต่อย่างไรก็ตามได้มีการนำรูปแบบนี้มาใช้กับการศึกษามาก เช่น รูปแบบการเรียนรู้ในโรงเรียน

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ รูปแบบประเภทนี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยา และศึกษาศาสตร์รวมทั้งการบริหารการศึกษา

4. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิคที่เรียกว่า Path Analysis และหลักการสร้าง Semantic Modelโดยการนำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุ และผลที่เกิดขึ้น เช่น The Standard Deprivation Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพทางเศรษฐกิจสังคมของบิดา มารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่บ้านและระดับสติปัญญาของเด็ก รูปแบบจะเขียนในลักษณะสมการเส้นตรงแต่ละสมการแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างตัวแปร จากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์ที่เป็นจริงเพื่อทดสอบรูปแบบเชิงสาเหตุ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

4.1 รูปแบบระบบเส้นเดี่ยว (Recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร ด้วยเส้นโยงที่มีทิศทางของการเป็นสาเหตุไปในทิศทางเดียวโดยไม่มีความสัมพันธ์ย้อนกลับ

4.2 รูปแบบระบบเส้นคู่ (Non-Recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร โดยทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรหนึ่ง อาจเป็นทั้งตัวแปรเชิงสาเหตุ และเชิงผลพร้อมกัน จึงมีทิศทางความสัมพันธ์ย้อนกลับได้

Steiner (1988, อ้างถึงใน วาโร เพ็งสวัสดิ์, 2558) ได้จำแนกรูปแบบ ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) จำแนกออกเป็น

1.1 รูปแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model of) เช่น รูปแบบเครื่องบิน ที่สร้างเหมือนจริงแต่มีขนาดย่อ

1.2 รูปแบบสำหรับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model for) เป็นรูปแบบจำลองที่ออกแบบไว้เพื่อเป็นต้นแบบผลิตสินค้า ต้องสร้างรูปแบบเท่าของจริงขึ้นมาก่อนแล้วผลิตสินค้าตามรูปแบบนั้น

2. รูปแบบเชิงแนวคิด (Conceptual Model) จำแนกออกเป็น

2.1 รูปแบบเชิงแนวคิดของสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Conceptual Model of) เป็นรูปแบบ หรือแบบจำลองที่สร้างขึ้นโดยจำลองมาจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เช่น รูปแบบที่สร้างมาจากทฤษฎีการคงอยู่ของนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น

2.2 รูปแบบเชิงแนวคิดเพื่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Conceptual Model for) เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นมาเพื่ออธิบายทฤษฎี หรือปรากฏการณ์ เช่น รูปแบบที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการคัดสรรตามธรรมชาติ เพื่อนำไปอธิบายทฤษฎีการคงอยู่ของนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น

จากการศึกษาประเภทของรูปแบบ สรุปได้ว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบนั้นจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการอธิบายรูปแบบนั้น ๆ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบเป็นประเภท Semantic Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาเพื่อให้เห็นมโนทัศน์โครงสร้างทางความคิดในที่นี้หมายถึงเป็นรูปแบบที่อธิบายให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น

2.1.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

Brown and Moberg (1980) ได้เสนอองค์ประกอบของรูปแบบว่ามีอยู่ 5 องค์ประกอบ คือ สภาพแวดล้อม (Environment) เทคโนโลยี (Technology) โครงสร้าง (Structure) กระบวนการจัดการ (Management Process) และการตัดสินใจสั่งการ (Decision Making)

ศักดิ์จิต มาศจิตต์ (2550) ได้เสนอเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบว่ามีองค์ประกอบดังนี้ 1) องค์ประกอบพื้นฐาน ประกอบด้วย จุดมุ่งหมาย หลักการ การมีส่วนร่วม และการกำหนดแนวทางการนำรูปแบบไปใช้ 2) องค์ประกอบโครงสร้าง 3) องค์ประกอบกระบวนการดำเนินงาน และ 4) องค์ประกอบด้านการสนับสนุน

พิเชฐ โพธิ์ภักดี (2553) ได้สรุปไว้ว่ารูปแบบประกอบไปด้วยส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 หลักการ และวัตถุประสงค์ของรูปแบบประกอบด้วย

1. หลักการของรูปแบบ
2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

ส่วนที่ 2 โครงสร้าง และสาระสำคัญของรูปแบบประกอบด้วย

1. ฐานะของสถานศึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาส่วนกลาง
2. บทบาทคณะกรรมการสถานศึกษา และผู้อำนวยการ
3. การกระจายอำนาจภารกิจการจัดการศึกษา 4 ด้าน
4. หน่วยงานกำกับติดตาม ตรวจสอบ และส่งเสริมสนับสนุนภารกิจของโรงเรียน
5. มาตรฐาน และการประกันคุณภาพผู้เรียน

ส่วนที่ 3 การนำสู่การปฏิบัติ และเงื่อนไขความสำเร็จ ประกอบด้วย

1. การนำไปสู่การปฏิบัติ

2. เงื่อนไขความสำเร็จ

ทิศนา แขมมณี (2550) ได้อธิบายถึงรูปแบบว่ามี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. รูปแบบสามารถนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา สามารถทดสอบ สังเกต ได้

2. มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ อธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้น ปรากฏกลไกลเชิงสาเหตุที่กำลังศึกษา และอธิบายเรื่องที่กำลังศึกษา

3. รูปแบบช่วยจินตนาการสร้างความคิดรวบยอด ความสัมพันธ์ของสิ่งที่กำลังศึกษาช่วยสืบเสาะความรู้

4. รูปแบบมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง

สุภัทร พันธ์พัฒนกุล (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการบริหาร โรงเรียนมัธยมที่มีประสิทธิผล พบว่า องค์ประกอบของการพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนมัธยมที่มีประสิทธิผลมีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต และ7 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยการนำองค์การและการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ด้านกระบวนการ ประกอบด้วยการวางแผนกลยุทธ์ การจัดการกระบวนการ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และการวัดการวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ด้านผลผลิตประกอบด้วย ผลลัพธ์การดำเนินงานภาพรวมของโรงเรียน

มีศิลป์ ชินภักดี (2555) ได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบไว้ดังนี้ รูปแบบประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สถาบัน หรือองค์การ ซึ่งประกอบด้วย 1) เทคโนโลยี 2) โครงสร้าง 3) บทบาท

ส่วนที่ 2 เป้าหมาย หรือความคาดหวังส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำ 2) บุคลิกภาพ 3) กระบวนการบริหาร 4) การตัดสินใจสั่งการ 5) ความต้องการ

ส่วนที่ 3 สภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย 1) ชุมชน 2) แหล่งเรียนรู้ 3) เศรษฐกิจ 4) การมีส่วนร่วม

กล่าวโดยสรุปแล้วในการกำหนดองค์ประกอบการบริหารนั้นว่าควรเป็นอย่างไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง มีความสัมพันธ์กันอย่างไร ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่เรากำลังศึกษา หรือจะออกแบบแนวคิด ทฤษฎี และหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบแต่ละรูปแบบนั้น ๆ สำหรับการวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ของผู้วิจัยในครั้งนี้มีองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 องค์กร ซึ่งประกอบด้วย เทคโนโลยี โครงสร้าง และบทบาท ส่วนที่ 2 เป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน กระบวนการ และการประเมินผล ส่วนที่ 3 สภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย ชุมชน และการมีส่วนร่วม

2.1.4 การตรวจสอบรูปแบบ

วาโร เพ็งสวัสดิ์(2553, น. 192-195) กล่าวว่า การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ภายหลังที่ได้พัฒนารูปแบบในขั้นตอนแรกแล้ว จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นถึงแม้จะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎีแนวความคิดรูปแบบของบุคคลอื่นและผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็เป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงหรือทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริงจะช่วยให้ทราบอิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจจะปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยการตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่าไม่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบ ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

Eisner (1976, pp. 192-193) กล่าวว่า การตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิในบางเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่า การรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้ และได้เสนอแนวคิดการประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้

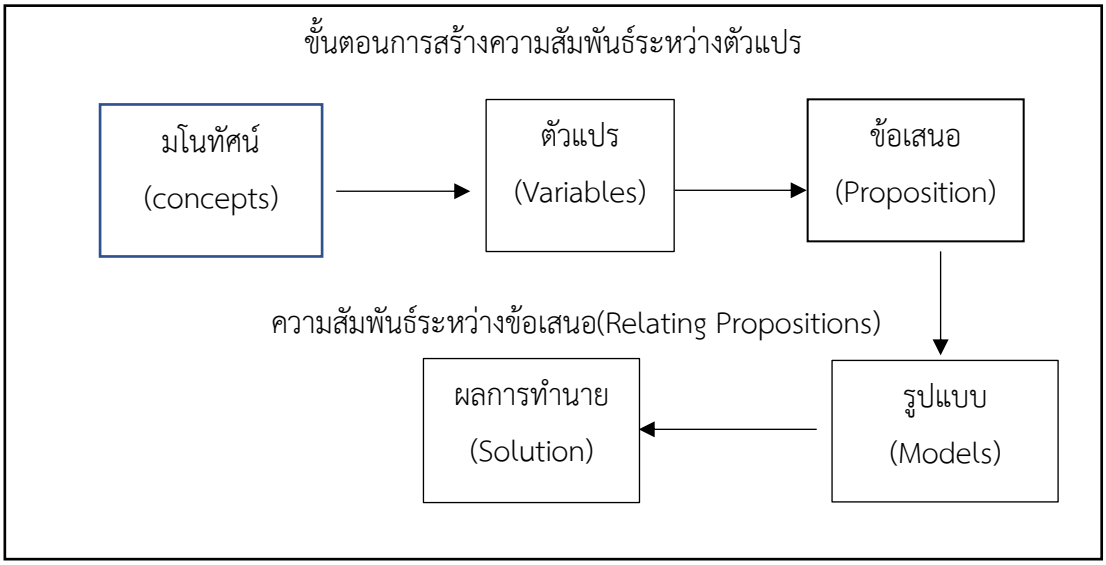
1. การประเมินโดยแนวทางนี้มิได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal-Based Mode) การตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive Model) หรือกระบวนการการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างสึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวโยงกับวัตถุประสงค์ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวจ้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามวิจารญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพหรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลปี (Art criticism) ที่มีความละเอียดลึกซึ้งและต้องอาชัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้น ในสาขาเฉพาะที่ต้องการตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธีซึ่งอ้างใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ และเชิงปริมาน โดยที่การตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงคุณลักษณะอาจใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ และสามารถใช้วิธีตรวจสอบความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรูปแบบที่ผู้บริหารสถานศึกษานำรูปแบบไปใช้โดยตรง และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้รูปแบบที่มีความเหมาะสมควรเผยแพร่ต่อการนำไปใช้จริงในสถานศึกษาต่อไป

2.1.5 การสร้างรูปแบบ และการพัฒนารูปแบบ

2.1.5.1 การสร้างรูปแบบ

Keeve (1988) กล่าวถึงการสร้างรูปแบบ คือ การกำหนดมโนทัศน์ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อชี้ให้เห็นชัดเจนว่ารูปแบบเสนออะไร เสนออย่างไร เพื่อให้ได้อะไร และสิ่งที่ได้นั้นอธิบายปรากฏการณ์อะไร และนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ ๆ ซึ่งขั้นตอนการสร้างรูปแบบ เขียนไว้ในภาพที่ 2.1 ดังนี้



ภาพที่ 2.1 แสดงขั้นตอนการสร้างรูปแบบสร้างความสัมพันธ์

กล่าวโดยสรุป รูปแบบที่จะนำไปใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้น ต้องประกอบด้วย ลักษณะที่สำคัญ คือ มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง สามารถทำนายผลได้ สามารถขยายความผลทำนายได้กว้างขวางขึ้น และสามารถนำไปสู่แนวคิดใหม่ ๆ สำหรับการพัฒนารูปแบบนั้นผู้วิจัยจะต้องศึกษา แนวคิดทฤษฎีในการสร้างรูปแบบ นำเอาข้อมูลที่จัดเก็บมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อกำหนด ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบ กำหนดโครงสร้าง และข้อเสนอของรูปแบบอย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่ผลสรุปเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่มุ่งหวังของการวิจัยมีการทดสอบ และปรับปรุงรูปแบบ ก่อนนำรูปแบบไปใช้งานจริง และมีการประเมินผลหลังจากการนำรูปแบบไปใช้งานจริง

นอกจากนี้ Keeves (1988) ยังได้กล่าวถึง หลักการอย่างกว้าง ๆ เพื่อกำกับการสร้างรูปแบบไว้ 4 ประการ คือ

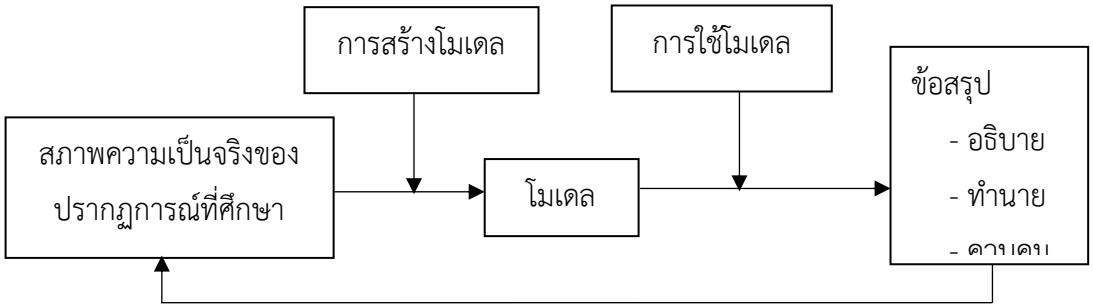
1. รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปร มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตามการเชื่อมโยงแบบเส้นตรงแบบธรรมดา ทั่วไปนั้นก็มีประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ

2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกต และหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3. รูปแบบควรจะต้องระบุ หรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลในเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4. นอกจากคุณสมบัติต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วรูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่เรากำลังศึกษาด้วย

มิยากาวะ (2550) เสนอการสร้างโมเดล หรือรูปแบบว่าเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางธรรมชาติหรือสังคมเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เราอาจไม่ศึกษาปรากฏการณ์เรื่องนั้นโดยตรงก็ได้ แต่เราศึกษาโดยวิธีการสร้างโมเดล เพื่อหาข้อสรุปที่สามารถนำไปอธิบาย ทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ที่ศึกษา ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 การศึกษาปรากฏการณ์โดยวิธีการสร้างโมเดล

โมเดลที่ใช้ศึกษาค้นคว้าปรากฏการณ์ทางสังคมต้องมีคุณสมบัติ 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปรากฏการณ์ของเรื่องที่ศึกษา และอีกประการหนึ่งสามารถนำไปใช้หาข้อสรุปเพื่อ อธิบาย ทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง คุณสมบัติของโมเดลทั้ง 2 ประการนี้ มีลักษณะขัดแย้งกันเอง กล่าวคือ ถ้าเราสร้างโมเดลให้สอดคล้องกับสภาพความจริงของปรากฏการณ์มากเท่าใด โมเดลจะสลับซับซ้อนมากขึ้นทำให้การนำโมเดลไปใช้มีความยุ่งยากในทางตรงกันข้าม ถ้าเราเน้นความสะดวกในการนำเอาโมเดลไปใช้อธิบายปรากฏการณ์ก็ต้องเขียนโมเดลให้ง่ายเข้าไว้ โมเดลก็ไม่ค่อยสอดคล้องกับสภาพความจริงของ ปรากฏการณ์ซึ่งทำให้การนำโมเดลไปใช้อธิบายทำนาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ได้จำกัด จุดมุ่งหมาย ที่สำคัญการสร้างโมเดล ก็เพื่อทดสอบ หรือตรวจสอบโมเดลนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ดังนั้นโมเดล ที่สร้างขึ้นจึงมีความชัดเจน และเหมาะสมกับวิธีการทดสอบโดยปกติแล้ว การวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์มักจะทดสอบโมเดลด้วยวิธีการทางสถิติ การสร้างโมเดลการเก็บรวบรวมข้อมูล และ

การทดสอบโมเดลเป็นกิจกรรมที่ต้องบูรณาการเข้าด้วยกันเนื่องจากโครงสร้างของโมเดลจะเป็นตัวกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้ทดสอบโมเดลผลของการทดสอบโมเดลย่อมนำไปสู่การยอมรับ หรือปฏิเสธโมเดลนั้น

2.1.5.2 การพัฒนารูปแบบ

ได้มีผู้กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

Willer (1986) กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้าง (Construct) รูปแบบ 2) การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบ

บุญชม ศรีสะอาด (2553) ได้กล่าวถึงการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบนั้นอาจกระทำได้ 2 ขั้นตอน คือ

1. การสร้าง หรือพัฒนารูปแบบ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะสร้าง หรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อนเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน โดยการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิดรูปแบบที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วในเรื่องเดียวกัน หรือเรื่องอื่น ๆ และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สภาพ สถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ภายในรูปแบบรวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ต่าง ๆ ระหว่างองค์ประกอบ หรือตัวแปรนั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบ ในการพัฒนารูปแบบนั้นจะต้องใช้หลักเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญ และการศึกษาค้นคว้าซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้วิจัยอาจคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นมาก่อนแล้วปรับปรุงโดยอาศัยข้อสนเทศจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิดรูปแบบ หรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือทำการศึกษาองค์ประกอบย่อย หรือตัวแปรแต่ละตัวแล้วคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรที่สำคัญประกอบขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบก็ได้ หัวใจสำคัญของขั้นตอนนี้อยู่ที่การเลือกเฟ้นองค์ประกอบในรูปแบบ (ตัวแปร หรือกิจกรรม) เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมผู้วิจัยควรกำหนดหลักการในการพัฒนารูปแบบอย่างชัดเจน เช่น เป็นรูปแบบที่ไม่ซับซ้อนสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย ตัวแปรในรูปแบบมีน้อยตัว แต่สามารถอธิบายผลได้มาก ในการวิจัยบางเรื่องจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม

2. การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ หลังจากได้พัฒนารูปแบบในขั้นต้นแล้วจำเป็นต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้น ถึงแม้ว่าจะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎี แนวความคิด รูปแบบของคนอื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมาแล้ว หรือแม้กระทั่งได้รับการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก็ตาม แต่ก็เป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐานซึ่งจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทำการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริงเพื่อทดสอบดูว่ามีความเหมาะสม หรือไม่ บางครั้งจึงใช้คำว่าการทดลองประสิทธิภาพของรูปแบบ

สมุทร ชำนาญ (2559) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน มุ่งศึกษารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานที่เหมาะสมกับสภาพสังคมแบ่งการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการบริหารโรงเรียนที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน และสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบเห็นด้วย และไม่เห็นด้วย เพื่อถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นการพัฒนารูปแบบบริหารสถานศึกษาที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานโดยใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และกรรมการสถานศึกษา

รุ่งรัชดาพร เวหะชาติ (2558) การพัฒนารูปแบบอีกวิธีหนึ่งตามแนวทางการศึกษาของได้พัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมุ่งศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมการศึกษามีรายละเอียดในการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษา และสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวคิด และหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา และครูผู้สอนที่ได้รับเลือกเป็นโครงการนำร่องการวิจัย และการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาสภาพจริงจากรายงานการประเมินตนเองของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การโดยการสังเคราะห์แบบสัมภาษณ์จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 นำมาสร้างเป็นรูปแบบจำลองระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแบบเลือกตอบ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการพัฒนารูปแบบระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์กรโดยใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติการใช้รูปแบบจำลองจากขั้นตอนที่ 2 นำมาศึกษาวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบระบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วยเทคนิคเดลฟาย 3 รอบ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์หาความเหมาะสมของรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษาคือผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และกรรมการสถานศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 การสรุป และนำเสนอรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร และจัดทำเป็นรายงานผลการวิจัยต่อไป

อัมพร พงษ์กังสนานันท์ (2550) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบ การจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต” โดยได้ดำเนินการ วิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างรูปแบบ ประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Techniques) และ 2) การประเมินรูปแบบประกอบด้วยการประเมินรูปแบบเพื่อศึกษาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในสถานศึกษา และการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และผู้บริหารสถานศึกษาที่มีต่อการพัฒนารูปแบบ

ชนกนารถ ชื่นเชย (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัด การศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน” โดยดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ และสังเคราะห์รูปแบบการศึกษาต่อเนื่องสำหรับสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โดยศึกษาวิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การนำข้อมูลจากการศึกษามาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อพัฒนาเป็นกรอบของรูปแบบในการจัดการศึกษาต่อเนื่องของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 3) การศึกษาความเหมาะสม และเป็นไปได้โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 19 คน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย และ 4) การตรวจสอบประสิทธิภาพ และความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 3 มาจัดทำเป็น แบบสอบถาม เพื่อนำไปใช้สำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาเอกชนเกี่ยวกับความเหมาะสมขององค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง หลังจากนั้นจึงกำหนดรูปแบบการ จัดการศึกษาต่อเนื่องจากองค์ประกอบที่พัฒนาขึ้น

บุญชม ศรีสะอาด (2552) จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ พบว่า การพัฒนารูปแบบนั้นอาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วอาจจะแบ่งออกเป็นสองตอนใหญ่ ๆ คือ การสร้างรูปแบบ (Construct) และการหาความตรง (Validity) ของรูปแบบ ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะ และกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น ๆ ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ การพัฒนารูปแบบแบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การพัฒนารูปแบบ และการทดสอบประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของรูปแบบ ในส่วนการพัฒนารูปแบบนั้น ดำเนินการโดยวิเคราะห์ลำดับในการทำวิทยานิพนธ์ หลักการเขียนรายงานการวิจัย จุดบกพร่องที่มักจะพบในการทำ

วิทยานิพนธ์ ฯลฯ แล้วนำองค์ประกอบเหล่านั้นมาสร้างเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ตามลำดับขั้นในการทำวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบและประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของรูปแบบ

รมย์ พะโยม (2552) ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการบริหารการปฏิบัติงานของ สถานศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำแนกขั้นตอน ดังนี้

1. การสังเคราะห์องค์ประกอบการบริหารการปฏิบัติงานของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จากแนวคิด หลักการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าสอบถามผู้บริหารสถานศึกษา

2. การสร้างรูปแบบการบริหารการปฏิบัติงานของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยใช้ข้อมูลจากการสังเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโดยสนทนากลุ่ม

3. การประเมินรูปแบบการบริหารการปฏิบัติงานของ สถานศึกษาขั้นพื้นฐานในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยผู้บริหาร สถานศึกษา และครูผู้สอน จำนวน 15 คนพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์

นิวัตร นาคะเวช (2554) พัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนในฝันได้เสนอ ขั้นตอนการดำเนินการที่สอดคล้องกัน คือ

1. การศึกษา และสร้างรูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนในฝัน ประกอบด้วย การศึกษา และวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาสภาพการบริหารจัดการโรงเรียนในฝัน กรณีตัวอย่าง สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการศึกษาหรือสถานศึกษา

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนในฝัน สนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการศึกษา สถานศึกษา และการนิเทศโรงเรียนในฝัน

3. การตรวจสอบคุณลักษณะรูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนในฝัน โดยการสอบถามสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้บริหาร และครู ซึ่งสอดคล้องกับ Maduas, et al. (1983) ว่าการตรวจสอบรูปแบบสามารถจะกระทำได้ 2 ลักษณะ กล่าวคือ (1) การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมิน ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการ ประเมินทางการศึกษา (Joint Committee on Standards for Educational Evaluation) ได้เสนอหลักการเพื่อเป็นหลักฐานของกิจกรรมของการตรวจสอบรูปแบบ ซึ่งจัดเป็น 3 หมวด ดังนี้ 1.1 มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standard) เป็นการประเมิน ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง 1.2 มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standard) เป็นการประเมินการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ 1.3 มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy

Standard) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือ และได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

จากการศึกษาวิเคราะห์ในเรื่องการพัฒนารูปแบบที่นักวิชาการทั้งหลายได้กล่าว ไว้พอสรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบนั้นเป็นวิธีการปรับปรุง หรือพัฒนาภารกิจ หรือแนวคิดที่ได้ดำเนินการมาแล้ว ซึ่งวิธีการ หรือขั้นตอนในการพัฒนานั้นไม่เป็นข้อที่กำหนดตายตัว แต่โดยส่วนมากมักจะเริ่มต้น จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน องค์ความรู้ หลักการ แนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับรูปแบบที่เราต้องการจะสร้างให้ชัดเจน จากนั้นจึงหาสมมุติฐาน และหลักการของรูปแบบที่จะพัฒนาแล้วสร้างรูปแบบที่กำหนดไว้ และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบ และประเมินคุณภาพของรูปแบบ สำหรับการพัฒนารูปแบบการบริหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยวิธีการสนทนากลุ่ม สอบถามผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แบบกำหนดประเด็นการสนทนาและแบบสอบถาม เพื่อนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสอบถาม มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการบริหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่นต่อไป โดยออกแบบเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันของการบริหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น 2) สร้างและพัฒนารูปแบบการบริหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น 3) การทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบการบริหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น 4) การประเมินรูปแบบ ติดตามผลการใช้รูปแบบ และผลการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ และศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนารูปแบบของ (รุ่งรัชดาพร เวหะชาติ, 2558)

จากการศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรวบรวมทัศนะของนักวิชาการดังกล่าว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นสำคัญ เพื่อสรุปเป็นวิธีการพัฒนารูปแบบ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นสำคัญ เพื่อสรุปเป็นวิธีการพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบ	นักวิชาการ/นักการศึกษา										
	รุ่งรัชดาพร เวทยชาติ (2558)	สมุทร ชำนาญ (2559)	วาโร เพ็งสวัสดิ์ (2558)	ทิศนา แขมมณี (2556)	รุ่งนภา จิตรโรจนรักษ์ (2556)	สุวิมล ว่องวานิช (2559)	(Keeves, (1988)	Maduas, et al. (1983)	Klika & Jordan (2013)	ความถี่	จัดลำดับ
1. การศึกษา และสำรวจข้อมูลเบื้องต้น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9	1
2. การศึกษาจากบริบทจริง	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	1	8
3. การวัด และตรวจสอบผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9	2
4. การสร้างรูปแบบจำลอง	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-	1	9
5. การพัฒนารูปแบบระบบบริหารคุณภาพ	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	7	6
6. การวิเคราะห์หาความเหมาะสม	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	8	5
7. การสรุป และนำเสนอรูปแบบ	-	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	6	7
8. การตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9	3
9. การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9	4

จากตารางที่ 2.1 สรุปการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพัฒนารูปแบบ รวมทั้งศึกษาทัศนะของนักวิชาการตามที่กล่าวมาข้างต้นได้ว่า วิธีการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาความต้องการ ขั้นที่ 2 การจัดทำร่างรูปแบบ ขั้นที่ 3 การทดลองใช้ ขั้นที่ 4 การตรวจสอบรูปแบบโดยการประเมินรูปแบบการบริหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น

2.2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการการบริหาร

2.2.1 ความหมายของการบริหาร

ติน ปรัชญพฤทธิ์ (2551 : 8) การบริหารเป็นกระบวนการโดย หมายถึง กระบวนการนำเอาการตัดสินใจและนโยบายไปปฏิบัติ

วิโรจน์ สารรัตนะ (2555 : 1) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการ ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยหน้าที่ในการบริหาร ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การชี้น า (leading) และการควบคุมองค์กร (Controlling)

ศิริ ถีอาสนา (2557 : 8) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นกิจกรรมของกลุ่ม ตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมมือกันจัดการทรัพยากร ที่เหมาะสมเพื่อได้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์จัดการกระบวนการบริหารหรือหน้าที่การบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ(Organizing) การจัดคณะทำงาน (Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) และการงบประมาณ (Budgeting)

Herbert A. Simon (n.d., อ้างถึงใน จันทรานี สงวนนาม, 2551) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง ศิลปะในการทำให้สิ่งต่าง ๆ ได้รับการกระทำจนเป็นผลสำเร็จ กล่าวคือผู้บริหารมิใช้ผู้ปฏิบัติแต่ใช้ศิลปะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานจนสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ผู้บริหารตัดสินใจเลือกแล้ว

Amadi-Eric,C. (2008) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการจัดระบบ และประสานทรัพยากรมนุษย์ และวัสดุให้กับองค์กรอย่างเป็นระบบโดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์กรนั้น

เมตต์ เมตต์การุณ์จิต (2553) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ของนักบริหารให้ทำงานประสบผลสำเร็จ การบริหารจะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. มีวัตถุประสงค์
2. อาศัยคนเป็นปัจจัยสำคัญ
3. ต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน
4. ดำเนินการในลักษณะเป็นกระบวนการ
5. เป็นการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ดังนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือของกลุ่ม (Group Co-operation) เพื่อให้เกิดพลังกลุ่ม (Group Effort) อันจะส่งผลให้ภาระกิจบรรลุวัตถุประสงค์

Herbert A.Simon (n.d., อ้างถึงใน จอมพงศ์ มงคลวนิช, 2556) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมกันดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง ซึ่งความหมายของการบริหารนั้นมาจากการมองว่าการบริหารเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่ง ที่มีลักษณะสำคัญ คือ

1. เป็นกิจกรรมกลุ่มไม่ใช่ของคนใดคนหนึ่ง
2. สมาชิกในกลุ่มร่วมมือกันทำอย่างประสานสัมพันธ์กันไม่ใช่ต่างคนต่างทำ
3. เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างทั้งที่เป็นเป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม (เป้าหมายองค์การ) และเป้าหมายของสมาชิกแต่ละบุคคลซึ่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน

จอมพงศ์ มงคลวนิช (2556) ได้รวบรวมความหมายของนักวิชาการอีกจำนวนมากมายที่ได้กล่าวถึงความหมายของการบริหารไว้ดังนี้

1. การบริหาร หมายถึง ศิลปะของการทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยบุคคลอื่นในการมีส่วนร่วม
2. การบริหาร หมายถึง การทำงานของคณะบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่ร่วมกันปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน
3. การบริหาร หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร่วมกันทำงานเพื่อจุดประสงค์อย่างเดียวกัน
4. การบริหาร หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร่วมกันดำเนินการให้บรรลุจุดประสงค์ร่วมกัน
5. การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์ และศิลปะในการนำทรัพยากรการบริหาร (Administrative Resource) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. การบริหาร หมายถึง ศิลปะในการทำให้สิ่งต่าง ๆ ได้รับการกระทำจนเป็นผลสำเร็จ หมายความว่าผู้บริหารไม่ใช่ผู้ปฏิบัติแต่ใช้ศิลปะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานจนเป็นผลสำเร็จตรงตามจุดหมายขององค์การ หรือตรงตามจุดหมายที่ผู้บริหารตัดสินใจเลือกแล้ว

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์ และศิลป์ในการดำเนินงานของกลุ่มบุคคลทั้ง แต่ 2 คนขึ้นไป โดยการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในองค์การเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ซึ่งจะต้องบริหารทั้งบุคลากร วัสดุ งบประมาณ มาจัดการตามหลักการที่วางไว้เพื่อให้งานต่าง ๆ สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์การต้องการ

2.2.2 หลักการบริหาร

เนื่องจากการบริหารเป็นกระบวนการจัดการให้มีการทำงานของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินงาน ซึ่งจะต้องบริหารทั้งบุคลากร วัสดุ งบประมาณมาจัดการ

ตามหลักการที่วางไว้ เพื่อมุ่งไปสู่วัตถุประสงค์ที่องค์การต้องการผู้ปฏิบัติอาจมีวิธีการ หรือหลักการในการบริหารงานที่ดี และเหมาะสมสำหรับองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาหลักการบริหารไว้ดังนี้

Luther Gulick and L.urwick (1937) ได้รวบรวมแนวคิดทางด้านการบริหารต่าง ๆ โดยเสนอหลักการบริหาร ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีชื่อว่า “POSDCORB” ภาระหน้าที่ที่สำคัญของนักบริหาร 7 ประการ คือ

1. Planning การวางแผน หมายถึง การจัดวางโครงการ แผนปฏิบัติงาน และวิธีการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าผู้จัดการองค์กรต้องวางแผนงานทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานเพราะแผนงานจะเป็นแนวทางปฏิบัติทั้งองค์กรซึ่งประกอบด้วย แผนงานหลัก และแผนงานย่อย แผนงานต้องมีลักษณะยืดหยุ่น

2. Organizing การจัดองค์การ หมายถึง การกำหนดโครงสร้างอำนาจหน้าที่การแบ่งส่วนงานและการจัดสายงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์

3. Staffing การจัดบุคลากรปฏิบัติงาน หมายถึง การบริหารงานด้านบุคลากร ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การสรรหา และพัฒนาบุคลากร การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การส่งเสริมขวัญ และกำลังใจ สวัสดิการ และการเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน "คน" เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลให้งานสำเร็จ หรือล้มเหลว

4. Directing การอำนวยการ หมายถึง การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมบังคับบัญชา และการ ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าต้องมอบหมายหน้าที่ให้ลูกน้องแต่ละคนตามลำดับ โดยให้สัมพันธ์ และสอดคล้องกับความรับผิดชอบแต่ละตำแหน่ง ประกาศใช้ระเบียบให้ปฏิบัติตาม มีการตัดสินใจสั่งการ อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว

5. Coordinating การประสานงาน หมายถึงการประสานให้ส่วนต่าง ๆ ของกระบวนการทำงานมีความต่อเนื่องกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และราบรื่นเพื่อให้เกิดการร่วมมือที่ดี และนำไปสู่จุดหมายปลายทางเดียวกัน

6. Reporting การรายงาน หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้บริหาร และสมาชิกหน่วยงานได้รับทราบความเคลื่อนไหว และความคืบหน้าของกิจการอย่างสม่ำเสมอ

7. Budgeting การจัดทำงบประมาณ หมายถึง การจัดทำงบประมาณ การจัดทำบัญชี การใช้จ่ายเงิน และการควบคุมตรวจสอบทางด้านการเงิน และทรัพย์สิน

หลักการบริหารของ Luther Gulick and L.urwick (1937) ชื่อว่า“POSDCORB” เป็นหลักการบริหารที่ใช้กันทั้งในภาครัฐ และเอกชนที่ผู้มีอำนาจบริหารมีหน้าที่ และบทบาทการบริหารอยู่ 7 ประการ นอกจากนี้ Henri Fayol ได้เสนอทฤษฎีหลักการบริหารจัดการไว้ว่า

สมชาย เทพแสง และคณะ (2552) กล่าวว่า Henri Fayol ได้เสนอทฤษฎีหลักการบริหารจัดการ โดยเน้นผู้นำ และกระบวนการบริหารจัดการ กรอบแนวคิดของการบริหารจัดการ และหน้าที่ของผู้จัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบังคับบัญชา การประสานงาน และการควบคุม หลักการสำคัญจะเน้นเกี่ยวกับการแบ่งงาน อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ความมีวินัย ความมีเอกภาพในการสั่งการ เอกภาพในการกำกับงาน การกระจายงานตามความสนใจของบุคลากรการรวมศูนย์กลางการออกคำสั่ง ความเสมอภาค ความสามารถของบุคลากร ความคิดสร้างสรรค์

Henri Fayol (n.d., อ้างถึงใน วันชัย มีชาติ, 2556) เสนอองค์ประกอบของการบริหาร 5 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning) ซึ่ง ได้แก่ การกำหนดภาพในอนาคตที่องค์กรต้องการจะบรรลุ และวิธีในการดำเนินการให้ประสบผลการวางแผนจะต้องมีลักษณะที่สำคัญ คือ มีความเป็นเอกภาพ (Unity) มีความต่อเนื่อง (Continuity) มีลักษณะยืดหยุ่น (Flexible) และมีความกระชับและชัดเจน (Precision) การวางแผนจะมีความเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์อนาคตขององค์การ

2. การจัดรูปแบบ หรือการจัดองค์การ (Organizing) องค์ประกอบในเรื่องการจัดการเป็นการพิจารณาแบ่งงานภายในหน่วยงานวาใครควรทำอะไรในองค์การควรจะประกอบด้วยหน่วยงานย่อยมากน้อยเพียงใด และแต่ละหน่วยงานย่อยควรจะทำหน้าที่ใดจึงจะทำให้งานในองค์การบรรลุผล

3. การสั่งการ (Command) ได้แก่ การกำหนด หรือการมอบหมายให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการตามที่ต้องการได้ ผู้ที่สั่งการจะต้องมีความรู้ในเรื่องของคนสามารถจัดการ หรือขจัดผู้ที่ไร้ความสามารถออกไปจากองค์การได้สามารถยกตัวอย่างที่เห็นชัดสามารถสรุปการทำงานที่ผ่านมาได้และไม่หมกมุ่นอยู่กับรายละเอียดมากนักมีความสามารถในการเชื่อมโยงงาน และบุคคลเข้าด้วยกัน

4. การประสานงาน (Co-Ordination) เป็นการสร้างความกลมกลืนในการปฏิบัติงานขององค์การให้ทุกส่วนในองค์การทำงานเชื่อมโยงกันเพื่อให้เกิดเป้าหมายตามที่ต้องการโดยการเชื่อมกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์การเข้าด้วยกัน เป็นการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์การ

5. การควบคุม (Control) ได้แก่ การตรวจสอบการดำเนินการขององค์การให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ การควบคุมจะเป็นหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกบการวางแผนอย่างชัดเจน การควบคุมจะมุ่งพิจารณาถึงข้อผิดพลาด และจุดอ่อนที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงหน้าที่ทางการบริหารทั้งห้าประการนี้รู้จักกันในชื่อ POCCC ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดผลตามที่วางไว้ จากแนวคิดของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การผู้บริหารจะต้องอาศัยหลักการต่าง ๆ ในการบริหาร ทั้งการวางแผน การจัดการองค์การ การบริหารทรัพยากรบุคคล การสั่งการ การควบคุม หลักการเหล่านั้นจะต้องอาศัยบุคคลต่าง ๆ ในการดำเนินงานในองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

2.2.3 การบริหารสถานศึกษา

สถานศึกษาเป็นหน่วยงานทางการศึกษาที่สำคัญที่สุด โดยผู้บริหารเป็นบุคคลสำคัญยิ่งที่ต้องอาศัยผู้มีความรู้ มีประสบการณ์เข้ามาบริหาร โดยใช้ทั้งศาสตร์ และศิลป์มาใช้ในการบริหารอย่างมีหลักการ แต่การที่ผู้บริหารจะปฏิบัติภารกิจของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องได้รับการยอมรับและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ซึ่งต้องอาศัยทั้งบุคลากร วัสดุ งบประมาณมาจัดการตามหลักการที่วางไว้โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรแต่ละคนมีบทบาท และหน้าที่ในสถานศึกษาอันจะเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้การบริหารดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ซึ่งรายละเอียดของการบริหารสถานศึกษาได้มีนักการศึกษาไทยได้ให้ความหมายของการบริหารสถานศึกษาไว้ ดังนี้

นิพนธ์ กินาวงศ์ (2554) กล่าวว่า การบริหารสถานศึกษา หมายถึง การดำเนินการต่าง ๆ ของผู้บริหารเพื่อให้กลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง (นักเรียน) ได้เจริญงอกงามไปสู่จุดประสงค์ที่ต้องการ โดยกำหนดให้คนกลุ่มหนึ่ง (ครู) เป็นตัวแทนในการดำเนินการ

สังคม บุญส่ง เจริญศรี (2550) กล่าวว่า การบริหารสถานศึกษา หมายถึง การดำเนินการบริหารงานด้านต่าง ๆ ของสถานศึกษา ได้แก่ งานวิชาการ งานบริหารบุคคล งานอาคารสถานที่ งานธุรการ และการเงิน งานกิจกรรมนักเรียน และงานความสัมพันธ์กับชุมชนโดยเป็นไปเพื่อการพัฒนา ผู้เรียนให้ มีความรู้ ความสามารถ และศักยภาพ ตามจุดหมายที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการบริหาร

ณัฐรฎา พวงจันทร์ (2553) กล่าวว่า การบริหารโรงเรียน คือ กระบวนการบริหาร การพัฒนาและปรับปรุงวิธีการบริหารงานด้านต่าง ๆ เพื่อนำพาโรงเรียนสู่ความก้าวหน้าส่งเสริมความเจริญด้านความคิด ความรู้ ควบคู่กับการสอดแทรกคุณธรรมแก่นักเรียนเพื่อให้ได้นักเรียนที่มีคุณภาพ

Albert James Wohlstetter (n.d., อ้างถึงใน วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2560) กล่าวว่า การบริหารโรงเรียน หมายถึง การกระจายอำนาจการควบคุมจากส่วนกลางไปยังชุมชน และสถานศึกษา โดยให้คณะกรรมการสถานศึกษาซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้ปกครอง สมาชิกในชุมชน และในบางสถานศึกษาได้มีตัวแทนนักเรียนร่วมเป็นกรรมการด้วย ให้มีอำนาจในการควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้น ในสถานศึกษาการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของสถานศึกษามากขึ้น และทำให้ผลการปฏิบัติงานของสถานศึกษาเป็นที่ยอมรับได้มากยิ่งขึ้น

จอมพงศ์ มงคลวนิช (2556) กล่าวว่า การบริหารสถานศึกษา หมายถึง การบริหารจัดการศึกษาของสถานศึกษาตามความต้องการจำเป็นของสถานศึกษา และท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ได้แก่ คณะกรรมการสถานศึกษาประกอบด้วยผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้ปกครอง สมาชิกในชุมชน นักเรียน และองค์กรอื่น ๆ มารวมพลังกันในการตัดสินใจ

เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากร และดำเนินการพัฒนาวิชาการกิจกรรม และงานของสถานศึกษาในระยะสั้น และระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การบริหารสถานศึกษา หมายถึง กระบวนการดำเนินงานในการบริหารงานด้านต่าง ๆ ในสถานศึกษาอย่างเป็นระบบโดยอาศัยบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา เพื่อให้สถานศึกษาดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีคุณภาพ ซึ่งทั้งผู้บริหาร และบุคลากรทางการศึกษาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบริหารสถานศึกษาเพื่อสามารถจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 แนวคิดในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative Management)

2.3.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่จะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบริหาร เป็นวิทยาการ สมัยใหม่อีกแนวหนึ่งที่ให้ความสำคัญ ในด้านการแสดงความคิดเห็น และรับฟังความคิดเห็นจากผู้ร่วมงานเพื่อที่จะนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจ วิธีการดังกล่าวจะทำให้เกิดการยอมรับใน วัตถุประสงค์มีผลทางด้านจิตใจที่จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการสนับสนุน และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้หลายท่านดังนี้

ไพบูลย์ เสียงก้อง และสมปราชญ์ จอมเทศ (อ้างถึงใน ธีระ รุญเจริญ, 2553) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมงานคือ ความยินดีเต็มใจที่จะช่วย หรือเข้าร่วมในการดำเนินงาน โดยถูกหน้าที่บังคับกับความร่วมมือที่เพิ่มให้แก่องค์การด้วยความสมัครใจผู้นำที่มีความสามารถจึงมักจะหมายถึงความสามารถที่จะดึงความร่วมมือในประการหลังจากลูกน้องได้มากที่สุด ความจำเป็นที่จะให้กับลูกน้องมีส่วนร่วมนั้นเพื่อเปิดโอกาสให้บรรยากาศของงานเต็มไปด้วยความพึงพอใจ และมีผลให้เกิดการยอมรับนับถือ ระหว่างบุคคล และบุคคลที่มีต่อกลุ่ม

จรัส อติวิทยาภรณ์ (2553) ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือ การที่ผู้บริหารใช้การจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการคิด ร่วมตัดสินใจร่วมปฏิบัติงานร่วมรับผิดชอบ เพื่อการพัฒนาที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพสูงขึ้น

วีระยุทธ ชาตะกาญจน์ (2554) ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือวิธีการบริหาร หรือรูปแบบการตัดสินใจซึ่งเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับงาน หรือการบริหารมีส่วนแสดงความคิดเห็น ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร

เมตต์ เมตต์การุณ์จิต (2553) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารการศึกษา หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชน หรือภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ

บริหารการศึกษาไม่ว่าจะมีส่วนร่วมในการวางแผน การแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การประสานงาน ตลอดจน การประเมินผล ในลักษณะร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมแก้ไขปัญหาด้วยความเสียสละ และเต็มใจสมัครใจมากกว่าจะถูกขอร้องแกมบังคับการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจะช่วยให้ การตัดสินใจละเอียดถี่ถ้วนมีโอกาสผิดพลาดน้อยก่อให้เกิดผลดีแก่หน่วยงาน ซึ่งถ้าหากประชาชนมีแนวคิดเช่นนี้เป็นส่วนมาก ก็จะทำให้สังคม หรือองค์กรเข้มแข็ง และจะเป็นฐานสำคัญของการปกครองระบอบประชาธิปไตยต่อไป

ทำนอง ภูเกิดพิมพ์ (2553) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพความคิด ความเชื่อ และความยึดมั่นของแต่ละบุคคลแต่ละหน่วยงานแต่ละองค์กร อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับกาลเวลาแต่ละยุคแต่ละสมัยอีกด้วย โดยการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพลังการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม (Teamwork) ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาเพราะทำให้ผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนร่วมเข้าใจสถานการณ์ และอุทิศตนมากยิ่งขึ้นเพื่อการเปลี่ยนแปลง และพัฒนา

ทนงศักดิ์ คุ้มไข่น้ำ (2554) กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมลักษณะของการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผนร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมติดตามประเมินผลเป็นกระบวนการที่กลุ่มเป้าหมายได้รับโอกาส และใช้โอกาสที่ได้รับแสดงออกซึ่งความรู้สึกคิดแก้ปัญหาความต้องการบางคน โดยการช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด

จากความหมายของการมีส่วนร่วมข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม (Participation) คือ ผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการ และทิศทางของการเปลี่ยนแปลง และความเห็นพ้องต้องกัน จนเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติการทั้งหมด หรือการกระทำทั้งหมดที่ทำโดยกลุ่ม หรือในนามกลุ่มนั้น ๆ กระทำผ่านองค์กร (Organization) ดังนั้นองค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีการเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมจัดทำแผนร่วมศึกษาหาสาเหตุ และร่วมช่วยกันแก้ปัญหา ร่วมศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ร่วมประเมินผล เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2.3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

จากการศึกษาทฤษฎีการมีส่วนร่วมของนักวิชาการ พบว่า การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งทางจิตวิทยา และสังคมวิทยา ซึ่งนักการศึกษาได้กล่าวถึง แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

อภิญญา เวชยชัย (ม.ป.ป., อ้างใน อัมพร พินะสา 2560) ได้กล่าวถึง แนวคิดการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครองในการพัฒนาการศึกษาที่สำคัญ ๆ ดังนี้

1. แนวคิดการมีส่วนร่วมในฐานะเป็นหุ้นส่วนของสถานศึกษา หรือเป็นแบบเพื่อน ผู้ปกครอง และชุมชนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในทุกกระบวนการโดยมุ่งเน้นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาคมากกว่าความร่วมมือที่เป็น พิธีการ หรือเป็นความร่วมมือที่ฝ่ายผู้ให้และสถานศึกษาเป็นฝ่ายรับฝ่ายเดียวเป็นการพึ่งพาอาศัย ซึ่งกัน และกันเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน

2. แนวคิดการสร้างความสัมพันธภาพที่เหมาะสมโดยอยู่บนพื้นฐานการยอมรับในความแตกต่างของบุคคลเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติมากกว่าเป็นแบบทางการ และควรเป็นความสัมพันธ์แบบสองทางมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อยู่ในการสื่อสาร การยอมรับความเห็น การเรียนรู้ร่วมกัน การสร้างสัมพันธ์อย่างต่อ

3. การสื่อสารข้อมูลข่าวสารสองทางทำให้เกิด ความร่วมมือที่ข้อมูลเป็นข้อมูลจริง โปร่งใสมีการใช้การสื่อสารหลาย ๆ รูปแบบมีความจริงใจ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2550) ได้เสนอแนวคิดของการมีส่วนร่วมว่าเกิดจากแนวความคิดที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. ความสนใจ และความห่วงกังวล ร่วมกันซึ่งเกิดจากความสนใจ และความห่วงกังวลส่วนบุคคล ที่บังเอิญพ้องต้องกันกลายเป็นความสนใจ และความห่วงกังวลร่วมกันของส่วนรวม

2. ความเดือดร้อน และความไม่พึงพอใจร่วมกันที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่นั้นผลักดันให้พุ่งไปสู่การรวมกลุ่มวางแผน และลงมือกระทำการร่วมกัน

3. การตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่ม หรือชุมชนไปในทิศทางที่พึงปรารถนา การตกลงใจร่วมกันนี้จะต้องรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดความริเริ่มกระทำการที่สนองตอบความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังอาจเกิดจากแนวความคิดอื่น ๆ เช่น อคิน รพีพัฒน์ (ม.ป.ป., อ้างใน อัมพร พินะสา, 2560) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการมีส่วนร่วมไว้ 5 ทฤษฎี ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass Persuasion Theory) การเกลี้ยกล่อมมวลชน หมายถึง การใช้คำพูด หรือการเขียนเพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือ และการกระทำ ซึ่งการเกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และถ้าจะให้มีผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อมให้เข้าใจแจ่มแจ้งให้เกิดศรัทธาตรงกับความต้องการของผู้เกลี้ยกล่อมโดยเฉพาะในเรื่องของความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) ที่เรียกว่าลำดับขั้นของความต้องการคือความต้องการของคนเป็นไปตามลำดับจากน้อยไปหามากมีทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

1.1 ความต้องการทางด้านสรีรวิทยาเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการในเรื่อง อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ เป็นต้น

1.2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต ได้แก่ ความต้องการที่จะอยู่อย่างมีความปลอดภัย จากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงาน และการมีชีวิตอยู่ อย่างมั่นคงในสังคม

1.3 ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการความรักความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

1.4 ความต้องการจะมีเกียรติยศชื่อเสียง ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่นความต้องการด้านนี้ เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจตนเองในเรื่องของความรู้ความสามารถ และความสำคัญของบุคคล

1.5 ความต้องการความสำเร็จแห่งตนเป็นความต้องการในระดับสูง ซึ่งเป็นความต้องการที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเองเพื่อที่จะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการพิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นไปในแนวทางที่ดีที่สุดตามที่ตนคาดหวังไว้

สรุปได้ว่าการเกลี้ยกล่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนได้ โดยเฉพาะถ้าการเกลี้ยกล่อมนั้นเป็นเรื่องที่ตรงกับความต้องการขั้นพื้นฐานที่เกิดจากความพึงพอใจของมนุษย์แล้วก็ย่อมจะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมได้ในที่สุด

2. ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National Moral Theory) คนเรา มีความต้องการทางกาย และใจถ้าคนเรามีขวัญดีผลการทำงานก็จะสูงตามไปด้วยแต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงาน ก็จะต่ำตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทางจิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ นั่นเอง การจะสร้างขวัญให้ดีต้องพยายามสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เช่น การไม่เอารัดเอาเปรียบให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงานเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเป็นต้น และเมื่อไรก็ตามถ้าคนเรามีขวัญดีจะเกิดมีความสำนึกในการรับผิดชอบอันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงาน ทั้งในส่วนที่เป็นขวัญส่วนบุคคลและขวัญส่วนกลุ่มการสร้างขวัญของคนเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะคนมีขวัญดีนั้นย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีเช่นกัน

3. ทฤษฎีการสร้างความรู้สึกชาตินิยม (Nationalism Theory) ปัจจัยประการหนึ่งที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมคือการสร้างความรู้สึกชาตินิยมให้เกิดขึ้นซึ่งหมายถึงความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศ หรือเน้นค่านิยมเรื่อง ผลประโยชน์รวมของชาติ มีความพอใจในชาติของตัวเองพอใจเกียรติภูมิจงรักภักดี ผูกพันต่อท้องถิ่น จากทฤษฎีดังกล่าวสรุปได้ว่า การสร้างความรู้สึกชาตินิยมจะช่วยให้เกิดความรู้สึกการเป็นตัวของตัวเองซึ่งจะเป็นผลเกี่ยวโยงไปถึงความรักความหวงแหนท้องถิ่นของตนเอง

4. ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership Theory) การสร้างผู้นำจะช่วยให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ร่วมกันทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการรวมกลุ่มคนจูงใจคนไปยังเป้าประสงค์โดยทั่วไปแล้วผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดีที่เรียกว่า ผู้นำปฏิฐาน หรือผู้นำพลวัต (Dynamic Leader) คือ เคลื่อนไหวทำงานอยู่เสมอ และผู้นำในทางไม่ดี คือ ไม่มีผลงานสร้างสรรค์ที่เรียกว่าผู้นำนิเสธ (Negative Leader)

5. ทฤษฎีการใช้วิธี และระบบทางการบริหาร (Administrative and Method Theory) การใช้ระบบในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ง่ายเพราะใช้กฎหมายระเบียบแบบแผนเป็นเครื่องมือในการดำเนินการแต่อย่างไรก็ตามผลของความร่วมมือยังไม่มีระบบใดที่ดีที่สุดในเรื่องการใช้การบริหาร เพราะธรรมชาติของคนถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรักแต่ถ้าไม่ควบคุมเลยก็ไม่เป็นไปตามนโยบาย และความจำเป็นร่วมกันของรัฐเพราะการใช้ระบบบริหารเป็นการปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย

จากทฤษฎีกล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ และความเสมอภาค การก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอาจใช้แรงจูงใจ หรือการให้แรงเสริมเนื่องจากปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นเกี่ยวข้องทั้งตัว และจิตส่งผลให้เกิดการกระทำ และการร่วมรับผิดชอบ ดังนั้นแนวคิด และทฤษฎีการมีส่วนร่วมที่กล่าวมาจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่กลุ่มบุคคลจะกระทำไปสู่จุดหมายอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งการศึกษากระบวนการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่มี ความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ จึงเป็นแนวทางการให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.3.3 ลักษณะการมีส่วนร่วม

มีนักการศึกษา และรายงานการวิจัยหลายเรื่อง ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมไว้หลากหลาย ดังนี้

อุดมสิทธิ์ จิตรวิจารณ์ (อ้างใน อัมพร พินะสา, 2560) ได้ศึกษาแนวทางการบริหาร และการจัดการศึกษาของสถานศึกษาในรูปแบบการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School-Based Management) ได้กล่าวถึง ลักษณะการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมเป็นการส่งเสริม และ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนมีรากฐานความเชื่อในคุณค่า และศักยภาพ “คน” “ชุมชม” และ“ท้องถิ่น” การมีส่วนร่วมจึงเป็น การทำให้ทุกฝ่ายได้เข้ามาเกี่ยวข้อง ให้ทุกคนมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในลักษณะของกิจกรรม และดำเนินชีวิตในชุมชนอย่างมีศักดิ์ศรี และเท่าเทียมกันในสิทธิอำนาจตามแนวทางแห่งประชาธิปไตยอันเป็นความสัมพันธ์ตามแนวราบ ปฏิสัมพันธ์ของทุกฝ่ายในชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมดำเนินกิจกรรมจะทำให้ทุกคนเกิด

การเรียนรู้ร่วมกันด้วยกระบวนการทางสังคมของสมาชิกในชุมชน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติจริง แบบของการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา และชุมชนสรุปได้ ดังนี้ คือ

1. การมีส่วนร่วมของ สถานศึกษา และชุมชนแบบชายขอบเป็นลักษณะการร่วมมือหรือการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษา และชุมชนที่มีข้อจำกัด เนื่องจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันทั้งสองฝ่าย

2. การมีส่วนร่วมของสถานศึกษา และชุมชนแบบเป็นบางส่วนเป็นการเข้ามาเกี่ยวข้องของประชาชนในระดับความเข้มข้นมากกว่าแบบชายขอบในรูปแบบของคณะกรรมการสถานศึกษาที่เป็นตัวแทนของผู้ปกครอง และชุมชน ที่รัฐถือว่าเป็นนโยบายที่สำคัญ ซึ่งสามารถสร้างความชอบธรรมในการจัดการศึกษาของไทย

3. การมีส่วนร่วมของสถานศึกษา และชุมชนแบบสมบูรณ์ เป็นการมีส่วนร่วมระหว่างสถานศึกษา และชุมชน โดยทั้งสองฝ่ายร่วมกันอย่างเข้มข้น และเท่าเทียมกันต่างฝ่ายต่างมีอิทธิพลต่อกิจกรรมร่วมกันทุกฝ่ายมีส่วนร่วมเต็มที่ทั้งการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล และร่วมรับประโยชน์ตามกลไกทางสังคม สิทธิ และอำนาจของประชาชน ไม่ว่าการมีส่วนร่วมจะเป็นไปในรูปแบบใดหรืออยู่ในลักษณะใดก็ตาม ทุกฝ่ายก็ยังคงมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โรงเรียน

มัลลิกา ต้นสอน (2550) มีความเห็นตรงกันในลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นครอบคลุมทั้งระดับประชาชน ชุมชน และองค์กรของประชาชน ดังนี้

1. องค์การประชาชนที่จัดตั้งอย่างไม่เป็นทางการเป็นการรวมกลุ่มจากประชาชนที่มีความสนใจในการพัฒนาชุมชนอาจมีการรวมตัวกันเองเป็นกลุ่มขนาดเล็กในระดับหมู่บ้าน หรือระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อร่วมทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวมเป็นกลุ่มตามลักษณะอาชีพ หรือกิจกรรมที่จะทำเป็นกลุ่มที่จัดตั้งไม่เป็นทางการนี้จะทำงานเพื่อประโยชน์ของสมาชิกกลุ่มเป็นส่วนใหญ่และต่อส่วนรวม

2. องค์การประชาชนที่จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการองค์การเหล่านี้จะจดทะเบียนในรูปของสมาคม มูลนิธิตามกฎหมาย และยังมีรูปแบบการจดทะเบียนเป็นสหกรณ์ประเภทต่าง ๆ เช่น สหกรณ์การเกษตร สหกรณ์ครูเป็นต้นองค์กรประชาชนเหล่านี้ จะทำกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่จดทะเบียน หรือตามที่ระเบียบกฎหมายบัญญัติบทบาทหน้าที่ไว้ส่วนใหญ่จะเป็นตัวแทนของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ ที่ประชาชนในท้องถิ่นเลือก หรือแต่งตั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจตกลงใจดำเนินการพัฒนาท้องถิ่นของตน

ซึ่งสอดคล้องกับ จิณณวัตร ปะโคทัง (2549) ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของโรงเรียนดีเด่นโรงเรียนกันทรารมณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมมีประเด็นสำคัญ 10 ประการ คือ

1. ระยะเวลา และสถานที่ในการมีโครงการควรต้องให้มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมให้ต่อเนื่องตามวงจรชีวิตของโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนโครงการยุติ

2. การมีส่วนร่วมนั้นมีมติทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ

3. จะให้การมีส่วนร่วมเป็นเป้าหมายปลายทาง (An End) หรือจะให้เป็นแนวทางคือจะให้เพียงบุคคลต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องก็พอใจคิดว่าบรรลุวัตถุประสงค์บางสิ่งบางอย่างแล้ว หรือจะพิจารณาว่า การมีส่วนร่วมเป็น แนวทางที่ต้องทำให้ดีโดยตอบให้ได้ว่า“หลังจากการมีส่วนร่วมแล้วจะมีอะไรดีขึ้นอะไรควรจะเกิดขึ้นอีกบ้าง”อันเป็นการคำนึงถึงการมีส่วนร่วมที่เป็นวิธีการ หรือกระบวนการที่ต้องดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ ซึ่งทำให้เกิดความสำเร็จดียิ่งขึ้น

4. การมีส่วนร่วมนี้ตามธรรมชาติอาจเกิดขึ้นไม่สม่ำเสมอ หรือตลอดเวลาก็ได้ เช่น เวลาเกิดภัยพิบัติทุกคนช่วยกันเมื่อหมดภัยแล้วก็แยกกันกลับไปเช่นเดิม แต่ถ้าตั้งองค์การ ประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วมแก้ปัญหาภัยพิบัติต่าง ๆ ในพื้นที่กว้างขวางขึ้นอาจต้องการตัวแทนประชาชนมีส่วนร่วมในเวลา ที่ยาวนานขึ้น และอาจใช้วิธีการมีจดหมายข่าวแจ้งเรื่องไปยังประชาชนทั่วไปก็ได้

5. การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคม และทางการศึกษาซึ่งหากเกิดขึ้นได้ คือให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน และกันไปด้วยจะเป็นเสมือนการให้การศึกษาแก่สังคมไปในขณะเดียวกันหลายโอกาสต้องเกิดความพร้อมในแต่ละเรื่องต้องใช้เวลารอคอยบางอย่างเช่นกัน

6. สถานการณ์มีส่วนร่วมนั้นต้องคำนึงว่าการมีส่วนร่วมที่แข็งขันมิใช่เกิดขึ้นจากการออกคำสั่งแต่จะต้องสร้างขึ้นเองจะให้มีผู้สั่งว่ามาร่วมกันให้เต็มที่แล้วคนมาร่วมคงไม่ค่อยเกิดขึ้นได้ การมีส่วนร่วมต้องใช้ความพยายามให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเกิดแนวคิดประชาสังคม มีจิตสำนึกสาธารณะเคารพความหลากหลายทางความคิดเพราะทำให้มุมมองกว้างขึ้น และเกิดความรอบคอบขึ้นจนเป็น วิถีชีวิตประจำวันของประชาชน

7. มีคณะผู้บริหารการมีส่วนร่วมพิจารณาเพื่อวางแผนดำเนินการให้เหมาะสมว่าจะให้บุคคลกลุ่มใดเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อใด และโดยวิธีใดโดยคณะผู้บริหารมีส่วนร่วมนี้ควรมีตัวแทนผู้ได้รับผลกระทบในจำนวนมากพอควร และให้มีความหลากหลายมากพอ

8. การมีส่วนร่วมรับรู้สภาพปัญหาโดยมีส่วนร่วมจะทำให้คนในชุมชนได้รู้สภาพที่เป็นจริงมากขึ้นการมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาปัญหาทำให้เมื่อเห็นปัญหาแล้วจะนำความมุ่งมั่นที่จะคิดหาทางแก้ไขด้วยกัน และร่วมกันแก้ปัญหานั้น ๆ ได้จะทำให้เป็นบทเรียนที่จะแก้ปัญหากันเองต่อไปได้

9. คนที่อยู่ร่วมกันในชุมชนส่วนใหญ่มิได้ใช้ชุมชนเป็นเพียงที่รวมคนคล้ายเอาก้อนหินมากองรวมกันเท่านั้นแต่คนในชุมชนหนึ่ง ๆ มักมีความผูกพันเอื้ออาทรต่อกันมีค่านิยมร่วมกัน

10. ควรทำให้การมีส่วนร่วมมีลักษณะเป็นอารมณ์ขันประกอบไปบ้างเพราะในสังคมไทยการมีอารมณ์ขันจะช่วยให้บรรยากาศมีส่วนร่วมเกิดขึ้น ดังนั้นในการประชุมถ้าใช้อารมณ์ขัน ดนตรี เกม กีฬา เข้าร่วมด้วยจะสร้างอารมณ์การมีส่วนร่วมให้เพิ่มมากขึ้นได้

สอดคล้องกับ สุระพี อาคมคง (2550) ได้พัฒนารูปแบบความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตภาคเหนือตอนล่างได้สรุปลักษณะของการมีส่วนร่วม ได้ว่าลักษณะการมีส่วนร่วมจำแนกออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมแบบไม่เป็นทางการ เป็นการร่วมกลุ่มของประชาชนโดยอิสระไม่มีกฎหมาย ระเบียบประเพณี และข้อตกลงรองรับซึ่งเข้ามารวมตัวกันด้วยความเต็มใจเพื่อตอบสนองความต้องการทางสังคม หรือดำเนินการตามความสนใจที่เหมือนกันของสมาชิก

2. การมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการการมีส่วนร่วมโดยมีกฎหมายระเบียบประเพณี และข้อตกลงร่วมกันรองรับการมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการโดยกลุ่มบุคคล ได้แก่ สมาคมครูผู้ปกครอง

3. การมีส่วนร่วมโดยตรงเป็นการมีส่วนร่วมรับผิดชอบโดยตรงมีอำนาจในการตัดสินใจ

4. การมีส่วนร่วมทางอ้อมเป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะการเป็นตัวแทนไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ

ซึ่งสอดคล้องกับ Rose (2003) ที่ได้กล่าวเกี่ยวกับชุมชน และการมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และสามารถแปลความหมายได้แตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมซึ่งเขาแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ด้านที่แตกต่างกันคือ การมีส่วนร่วมที่แท้จริง และการมีส่วนร่วมเทียม

จรัส อติวิทยาภรณ์ (2553) กล่าวถึง ลักษณะการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาร่วมรับทราบที่มาของปัญหาเสนอวิธีการสืบค้นหาแผน และโครงการเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา และสำรวจความต้องการของบุคลากรในองค์กร

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานร่วมลำดับความสำคัญของปัญหากำหนดแผน และโครงการเพื่อแก้ปัญหา จัดทำแผน และโครงการ ศึกษาความเป็นไปได้ของแผน และโครงการ และทบทวนแผน และโครงการ

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุน และปฏิบัติร่วมพัฒนาโดยการออกแรง ออกเงิน งบประมาณ สิ่งของ ให้คำแนะนา ให้ความรู้ร่วมป้องกัน และแก้ไขปัญหา

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลรับทราบการแล้วเสร็จของโครงการ และร่วมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการ

5. การมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงปัญหา เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์เมื่อประสบปัญหาแนวเดียวกันในโอกาสต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ และสรุปแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมได้ว่าลักษณะการมีส่วนร่วมมีรากฐานความเชื่อในคุณค่า และศักยภาพ ของคน ชุมชน และท้องถิ่นได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมดำเนินการอาจเป็นการร่วมกันในลักษณะไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มโดยอิสระไม่มีกฎหมาย ระเบียบรองรับ และ

การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ หรือแบบทางการโดยมีกฎหมายระเบียบรองรับ นอกจากนั้นลักษณะการมีส่วนร่วมยังเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และสถานที่ ปริมาณ คุณภาพ เป้าหมาย กระบวนการ การวางแผน การรับรู้สภาพปัญหา ความผูกพันเอื้ออาทร และอารมณ์ขัน อาจเป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะที่ปฏิบัติตนตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดถือเป็นการมีส่วนร่วมที่แท้จริง แตกต่างจากการมีส่วนร่วมเทียมที่เป็นเพียงการให้ข้อมูลให้แหล่งทรัพยากรเพื่อไปพัฒนาเท่านั้น

2.3.4 กระบวนการการมีส่วนร่วม

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม มีนักการศึกษา และรายงานการวิจัยหลายเรื่องได้ให้แนวคิดไว้หลากหลาย และแตกต่างกัน ดังนี้

ชัญญา อภิปาลกุล (2557) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารและการจัดการศึกษาภายใต้โครงสร้างการกระจายอำนาจการบริหารการศึกษา เขตการศึกษา 9 ได้สรุปกระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสถานศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริหารและการจัดการศึกษาไว้ 3 ประเด็น คือ

1. ร่วมคิดขั้นตอน และรายละเอียดการดำเนินการ ได้แก่

1.1 การกำหนดความคาดหวังเกี่ยวกับตัวนักเรียน และภารกิจการกำหนดเป้าหมายต่าง ๆ

1.2 การกำหนดจุดประสงค์ต่าง ๆ ในแต่ละเป้าหมาย

1.3 การกำหนดยุทธศาสตร์ของโครงการ และกิจกรรม พร้อมทั้งระบุตัวชี้วัดความสำคัญของยุทธศาสตร์นั้น ๆ

1.4 การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินกิจกรรม และแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

2. ร่วมทำเป็นขั้นตอนที่นำแผนปฏิบัติการที่ได้ร่วมคิดไปดำเนินการตามแผน

3. ร่วมติดตามขั้นตอน และรายละเอียดการดำเนินการ ได้แก่

3.1 การติดตามเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานประจำปี เพื่อพัฒนา หรือปรับปรุง

3.2 การประเมินผลการดำเนินงานโดยภาพรวม

3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อ ผลการดำเนินงาน

ซึ่งสอดคล้องกับ สุวิมล รัฐวร (2561) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

1. ร่วมคิด คือ ร่วมในการประชุมปรึกษาหารือในการวางโครงการวิธีดำเนินงาน การติดตามตรวจสอบ และการดูแลรักษาเพื่อให้กิจกรรมโครงการได้ผลตามวัตถุประสงค์ร่วมตัดสินใจ คือ เมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือแล้วจะต้องร่วมกันในการตัดสินใจเลือกกิจกรรม หรือแนวทางที่เห็นว่าดีที่สุด หรือที่เหมาะสมที่สุด

2. ร่วมปฏิบัติตามโครงการ คือ เข้าร่วมในการดำเนินงานตามโครงการ เช่น ร่วมออกแรง ร่วมบริจาคทรัพย์ เป็นต้น

3. ร่วมติดตาม และประเมินผลโครงการคือเมื่อโครงการเสร็จสิ้นแล้ว ได้มีส่วนร่วมในการตรวจตราดูแลรักษาผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

นอกจากนี้ เมตต์ เมตต์การุณ์จิต (2553) กล่าวว่า กระบวนการการมีส่วนร่วม มีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุ ตลอดจนความต้องการ

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน

3. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่น การประชุม การแสดงความคิดเห็น รวบรวม ข้อมูล และตัดสินใจ เป็นต้น

4. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

5. การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผล

6. การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงาน

จรัส อติวิทยาภรณ์ (2555) ได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

2. การร่วมคิดค้นหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา

3. การร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4. ร่วมกันปฏิบัติตามนโยบายแผนงาน และประเมินผล

5. ร่วมกันปรับแก้ไข เพื่อไม่ให้ปัญหาเกิดขึ้นในองค์กรอีกต่อไป

พิณสุดา สิริธรังศรี (2558) กล่าวถึงการมีส่วนร่วม มีขั้นตอน และกระบวนการดังนี้

1. ร่วมคิด โรงเรียน แหล่งเรียนรู้จัดทำประชาคม ครู ผู้บริหาร กรรมการสถานศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อรับทราบปัญหา และความต้องการของผู้เรียน พ่อแม่ ผู้ปกครอง และชุมชน และกำหนดวิสัยทัศน์ของสถานศึกษาร่วมกันเพื่อการบริหารจัดการศึกษาสถานศึกษาให้ประสบผลสำเร็จ

2. ร่วมตัดสินใจเมื่อมีกิจกรรมใดที่ต้องฟังความเห็น และตัดสินใจร่วมกันที่มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการ และส่วนได้ส่วนเสียของผู้เรียน และประชาชน ครูผู้บริหาร กรรมการสถานศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะมีการตัดสินใจร่วมกันบนพื้นฐานของข้อมูลของสถานศึกษา และชุมชน

3. ร่วมวางแผนโดยมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันตามการจัดทำประชาคมทั้งแผนกลยุทธ์ แผนพัฒนา แผนปฏิบัติการ และมีการกำหนดโครงการกิจกรรม ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และชุมชนร่วมกัน

4. ร่วมดำเนินการเมื่อมีการมอบหมายการดำเนินงานใด ๆ ของโรงเรียน/แหล่งเรียนรู้ที่เกิดจากการคิดร่วมกันวางแผนร่วมกัน ผู้บริหาร ครูกรรมการสถานศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการดำเนินงานในกิจกรรมนั้น ๆ ตามภารกิจหน้าที่ ที่กำหนดร่วมกัน

5. ร่วมรับผิดชอบเมื่อมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ และผลของการดำเนินงานทั้งด้านบวก และด้านลบ ผู้บริหาร ครูกรรมการสถานศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะมีการรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นร่วมกันโดยไม่ทอดทิ้งให้เป็นปัญหาของผู้ใดผู้หนึ่งความรับผิดชอบดังกล่าว เป็นไปตามระดับ ของความรับผิดชอบ เช่น ผู้บริหารมีหน้าที่บริหารงาน ครูมีหน้าที่สอนจัดประสบการณ์เรียนรู้และพัฒนาการเรียนรู้ ภูมิปัญญาช่วยสอน ชุมชนทำหน้าที่สนับสนุนช่วยเหลือกิจกรรมการเรียนรู้ระดมทรัพยากร

6. ร่วมแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาอันเกิดจากการบริหารจัดการ หรือดำเนินงานผู้บริหาร ครู กรรมการสถานศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการหาหนทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกันให้ลุล่วงด้วยดี

7. ร่วมติดตามประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน ผู้บริหาร ครู กรรมการสถานศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการติดตาม และประเมินผลเพื่อการปรับปรุง และพัฒนางานร่วมกันในกิจกรรมการประเมินผลการเรียน พ่อแม่ผู้ปกครอง หรือภูมิปัญญา สามารถเข้ามามีส่วนในการประเมินผู้เรียนด้วย

8. ร่วมชื่นชมผลสำเร็จ เมื่อเกิดผลผลิต ผลลัพธ์ หรือความสำเร็จอันเกิดจากการบริหารจัดการร่วมกันผู้บริหาร ครูกรรมการสถานศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจและชื่นชมในผลสำเร็จนั้น ๆ ร่วมกัน เช่น การร่วมแสดงความยินดีการยกย่องให้เกียรติ การมอบรางวัล ฯลฯ

สุดารัตน์ เผ่ามงคล (2559) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการการมีส่วนร่วมว่ามีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการวางแผนจัดการศึกษา ควรมีการกำหนดแผนพัฒนาการจัดการศึกษา

2. ด้านการพัฒนาหลักสูตร ควรสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

3. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ควรให้คนในชุมชนเข้าร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานทุกกิจกรรม โครงการ

4. ด้านการพัฒนาสื่อ และแหล่งเรียนรู้ ควรให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อมูล และสารสนเทศ และระดมทุน

5. ด้านการติดตาม ประเมินผล ควรเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ

อัมพร พินะสา (2560) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการการมีส่วนร่วมได้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมมี 4 ระดับ ประกอบด้วย

1. ร่วมคิด ตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย จุดประสงค์ ยุทธศาสตร์ และการจัดทำแผน

2. ร่วมทำเป็นการนำแผนสู่การปฏิบัติ โดยเข้าร่วมในการดำเนินการตามแผน

3. ร่วมติดตาม และประเมินผล เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมรับผิดชอบและรักษาผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

4. ร่วมสืบทอดรักษาสิ่งดีงามให้มีความยั่งยืน

สุวิมล รัฐวร (2561) ได้กล่าวถึง กระบวนการมี่วนร่วม มีขั้นตอน และกระบวนการดังนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน

2. ด้านการมีส่วนร่วมการดำเนินการจัดการเรียนรู้

3. ด้านการมีส่วนร่วมติดตาม และประเมินผล

4. การมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน

Fornaroff (1980) เสนอว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีขั้นตอน การมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การวางแผน รวมถึงการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย กลวิธี ทรัพยากรที่ต้องใช้ตลอดจนการติดตามประเมินผล

2. การดำเนินงาน

3. การใช้บริการจากโครงการ

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

Townsend (1994) ได้เสนอกระบวนการมีส่วนร่วม 3 ระดับ คือ

1. ระดับการตัดสินใจ (Decision Making) ในระดับนี้ประชาชนชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และจัดการกับกิจกรรมการพัฒนาด้วยตนเองโดยมีความสัมพันธ์ต่อผลผลิตทางการศึกษาของสถานศึกษา จึงถือได้ว่า การมีส่วนร่วมระดับนี้ เป็นระดับความรับผิดชอบด้วยตนเอง (Level of Responsibility by Themselves)

2. ระดับความร่วมมือ (Cooperation) ในระดับนี้ ประชาชนจะให้ความร่วมมือต่อแผนงานที่ริเริ่มโดยหน่วยงานภายนอก ซึ่งอาจต้องการความเสียสละจากประชาชนในด้านเวลา ทรัพย์สิน และแรงงาน ซึ่งเกิดจากการได้รับการร้องขอให้เข้ามาสนับสนุนสถานศึกษา เพื่อช่วยให้โครงการประสบผลสำเร็จการมีส่วนร่วมในระดับนี้ ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่ยอมรับได้ (Acceptable Level of Participation)

3. ระดับการใช้ประโยชน์ (Utilization) ในระดับนี้ประชาชนจะยอมรับ และใช้ประโยชน์จากการบริการที่วางไว้ให้เป็นการมีส่วนร่วมในระดับการยอมรับบริการเท่านั้น โดยบุคลากรในชุมชนเชื่อว่า ชุมชนจะได้รับผลโดยตรงในการเข้ามาช่วยเหลือ

ซึ่งสอดคล้องกับ โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1984) ได้แบ่งองค์ประกอบของรูปแบบการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1.1 การริเริ่มตัดสินใจ (Initial Decisions)

1.2 การดำเนินการตัดสินใจ (Ongoing Decisions)

1.3 ตัดสินใจปฏิบัติการ (Operational Decisions)

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย

2.1 สนับสนุนด้านทรัพยากร (Resource Contribution)

2.2 การบริหาร และ การประสานขอความร่วมมือ (Administration and Co-Ordination)

2.3 การให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน (Enlistment)

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ประกอบด้วย

3.1 ผลประโยชน์ ในด้านวัตถุ

3.2 ผลประโยชน์ทางด้านสังคม

3.3 ผลประโยชน์ส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วม ในการประเมินผล (Evaluation)

สรุปขั้นตอนการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้น คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการตามบทบาทหน้าที่เป็นขั้นตอนจะช่วยลดความซ้ำซ้อนของงาน และทำให้ผู้ร่วมงานทำงาน ได้สะดวก รวดเร็ว และงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขั้นตอนการมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง การร่วมสะท้อนที่มาของปัญหา ร่วมวางแผนกำหนดแนวทางการพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่เหมาะสม และมีคุณภาพ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ หมายถึง การร่วมทำ ร่วมดำเนินการ ร่วมสร้างสรรค์งานที่พึงประสงค์ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียน 3) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การร่วมติดตามประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน ผู้บริหาร ครู กรรมการสถานศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข หมายถึง การมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไข ปัญหา ปรับปรุง และพัฒนางานร่วมกัน และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์เมื่อประสบปัญหาแนวเดียวกันในโอกาสต่อไป 5) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ หมายถึง การร่วมชื่นชมผลสำเร็จของการดำเนินงานที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เมื่อเกิดผลผลิต ผลลัพธ์ หรือความสำเร็จอันเกิดจากการดำเนินการร่วมกันผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง กรรมการสถานศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจ และชื่นชมในผลสำเร็จนั้น ๆ ร่วมกัน

จากการศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรวบรวมทัศนะของนักวิชาการดังกล่าว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นสำคัญ องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม ดังตารางที่ 2.2 นี้

ตารางที่ 2.2 วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นสำคัญ องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม	รายชื่อนักวิชาการ													ความถี่	ลำดับ
	เมตต์ เมตต์การุณ์จิต (2553)	จรัส อติวิทยาภรณ์ (2555)	พิณสุดา สิริธรังศรี (2558)	สุดารัตน์ เผ่ามงคล (2559)	อัมพร พินะสา (2560)	สุวิมล รัฐวร (2561)	Fornaroff, A. (1980)	Cohen & Uphoff (1984)	Townsend (1994)	Rose (2003)	Swanaburg (1996)	Likert (1961)	Bryman (1986)		
1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุตลอดจนความต้องการ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	2
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ การปฏิบัติ การดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	13	1
3. การมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผล การร่วมรักษา พัฒนาต่อยอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓	10	3
4. การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ การร่วมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	✓		✓		✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	9	4
5. การมีส่วนร่วมในการลงทุน	-	-	-	✓	-	-	-	✓	-	-	✓	-	-	3	5
6. การร่วมใช้บริการจากโครงการ	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	✓	-	-	2	6

จากตารางที่ 2.2 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นสำคัญองค์ประกอบของการมีส่วนร่วม จากการศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรวบรวมทัศนะของนักวิชาการ เพื่อการพัฒนารูปแบบการบริหารการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม โรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น โดยสรุปองค์ประกอบการดำเนินงานไว้ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง การร่วมสะท้อนที่มาของปัญหา ร่วมวางแผนร่วมในการประชุม ปรึกษาหารือในการกำหนดแนวทางการพัฒนา ร่วมวางแผนกำหนดวิธีการติดตามผลการตรวจสอบ และการดูแลรักษา การมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียด หรือวิธีการดำเนินงานของโรงเรียนในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่เหมาะสม มีคุณภาพ และเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมสำเร็จผลตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนา

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ หมายถึง การร่วมทำ ร่วมดำเนินการ ร่วมสร้างสรรค์งานที่พึงประสงค์ ในการให้บริการทางการแพทย์ ด้วยวิธีการ เครื่องมือ การออกกำลังกายจำเพาะ การให้คำแนะนำตามหลักการทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ หรือทดแทน หรือวิธีการอื่น ๆ อีกทั้งยังมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ โดยดำเนินการตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล

3. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การร่วมติดตามประเมินผลระหว่างการดำเนินงานและหลังการดำเนินงาน ผู้บริหาร ครู กรรมการสถานศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการควบคุมและการตรวจสอบการดำเนินงาน ดูแล รักษา และประเมินผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมในการเสนอแนวคิดในการดำเนินงาน

4. การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข หมายถึง การมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา ปรับปรุง และพัฒนางานร่วมกัน และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์เมื่อประสบปัญหาแนวเดียวกันในโอกาสต่อไป

5. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ หมายถึง การร่วมชื่นชมในผลสัมฤทธิ์ ร่วมเห็นคุณค่าในการกระบวนการพัฒนา ภาคีเครือข่ายทางวิชาการ มีส่วนร่วมในการรับประโยชน์จากการร่วมดำเนินงาน การร่วมรับประโยชน์ในการพัฒนาผู้เรียนที่ตรงตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะบุคคล

2.3.5 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (อ้างใน นพดล ธุลีจันทร์ 2562, น.17) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

1. ช่วยสร้างความสามัคคีรวมพลังของบุคคลในองค์กร
2. ช่วยให้ทราบถึงความต้องการขององค์กรทั้งหมด
3. ช่วยเพิ่มพูนประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น ลดความเฉื่อยชาในการปฏิบัติงานและการย้ายงาน
4. ช่วยลดความขัดแย้ง และการต่อต้านจากพนักงานระดับต่ำ
5. ช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงาน และให้สุขภาพจิตของคนในองค์กรดีขึ้น
6. ช่วยเพิ่มผลผลิตในองค์กร

7. สร้างสรรค์หลักการประชาธิปไตยให้เกิดขึ้นในองค์กร

8. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และ ทะนุถนอม

9. ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

10. เป็นการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้บังคับบัญชา ในการควบคุมงานให้ลดน้อยลง และทำให้ผลของงานดีขึ้น

สมยศ นาวีการ (อ้างใน นุชา สระสม 2560, น. 13-24) ได้สรุปประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

1. สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และกำลังใจแก่บุคลากรในองค์กร

2. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงมีมากกว่า การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางด้านการเปลี่ยนแปลง จะทำให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้มากขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา-ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความราบรื่นมากขึ้น เนื่องจากการใช้การมีส่วนร่วมทำให้ความไม่พอใจของกลุ่มถูกเปิดเผยออกมา ความไม่พอใจเหล่านี้สามารถยุติได้โดยการอภิปรายอย่างตรงไปตรงมา

4. ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรเพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในกระบวนการสำคัญขององค์กร เช่น การตัดสินใจ จะทำให้รู้สึกผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น และรู้สึกว่าตนเอง และคำแนะนำต่าง ๆ ของตนถูกให้คุณค่าโดยองค์กร ดังนั้นพวกเขาสามารถตอบสนองความต้องการความเชื่อถือตนเอง และความสมหวังของชีวิตได้

5. ความไว้วางใจฝ่ายบริหารมีมากขึ้น บุคลากรที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกไว้วางใจฝ่ายบริหารมากขึ้น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กร บุคลากรจะรู้แรงจูงใจ และความต้องการของฝ่ายบริหาร การรู้สิ่งเหล่านี้ทำให้ไว้วางใจความตั้งใจของฝ่ายบริหาร

6. การบริหารผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีความง่ายมากขึ้น ถ้าหากว่าผู้ใต้บังคับบัญชาผูกพันยอมรับการเปลี่ยนแปลง และไว้วางใจฝ่ายบริหารมากขึ้น การบริหารจะง่ายมากขึ้น การควบคุมอย่างใกล้ชิดจะลดลง ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อพวกเขา มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของพวกเขามากขึ้น ดังนั้นจึงเต็มใจยอมรับอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชามากขึ้น

7. การตัดสินใจทางการบริหารมีคุณภาพดีขึ้น การบริหารแบบมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจทางด้านการบริหารให้ดีขึ้นได้ การรวมความรู้ และความสามารถของบุคคลหลายคนเข้าด้วยกันในการแก้ปัญหาจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีกว่าการตัดสินใจของผู้บริหารที่ใช้เฉพาะความคิดของตนเอง

8. การติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบนดีขึ้น การมีส่วนร่วมบังคับให้มีการติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน องค์กรหลายแห่งพบว่าการขาดการติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน

เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งขององค์กร การติดต่อสื่อสารส่วนใหญ่ในองค์กรจึงเป็นการติดต่อสื่อสารจากเบื้องบนสู่เบื้องล่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมช่วยให้องค์กรมีสิ่งย้อนกลับจากบุคลากรได้เป็นอย่างดี

9. การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การบริหารแบบมีส่วนร่วมช่วยปรับปรุงทีมงานให้ดีขึ้น ทีมงานมีความจำเป็นต่อการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ที่เผชิญโดยองค์กรส่วนใหญ่ ในปัจจุบันองค์กรจะขาดประสิทธิภาพถ้าว่าบุคลากรมีเป้าหมายที่ขัดแย้งกัน การมีส่วนร่วมช่วยสร้างกลุ่มงานที่มีประสิทธิภาพ และประสานงานระหว่างกันได้

สมเดช สีแสง (ม.ป.ป., อ้างถึงใน นิสราพร แช่มชูงาม. 2561, น. 39) ได้สรุปถึงประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้พนักงานรวมกลุ่มกันใช้ความรู้ ความสามารถ สติปัญญา และประสบการณ์ของแต่ละคนร่วมกันปรับปรุงงานในหน่วยงานของตนมีข้อดี คือ

1. ผู้ที่รู้ปัญหาดีที่สุด และสามารถแก้ปัญหาได้ดีที่สุด คือ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับปัญหามากที่สุดจะแก้ปัญหาได้ถูกต้องที่สุด

2. บุคลากรจะได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม และมีส่วนร่วมในการบริหาร

3. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ และทำงานเต็มความสามารถ

ธีระ รุญเจริญ (2553) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นแนวคิดในการบริหารแผนใหม่ที่มุ่งจูงใจให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบในองค์การที่ตนปฏิบัติอยู่ด้วยความเต็มใจ การบริหารแบบมีสวนร่วมเป็นการบริหารที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานพิจารณาปัญหาและตัดสินใจร่วมกัน และสำหรับการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ถ้าจะพิจารณาถึงเรื่องของการมีส่วนร่วมจะเห็นว่ามีหลายลักษณะ หลายรูปแบบ วิธีการ บางคนเพียงบริจาคเงินช่วยเหลือโรงเรียน ให้คำปรึกษาแก่โรงเรียน หรือแม้แต่ช่วยประชาสัมพันธ์ กิจการของโรงเรียนเหล่านี้ก็ถือว่ามีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษามี 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ เปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของคณะกรรมการที่ปรึกษา ที่จะให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมี อุปสรรคไม่สามารถ แก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามาร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจ เป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ และผลที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจาก การตัดสินใจร่วมกัน เป็นต้น และในปัจจุบัน คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาร่วมกันซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยตัวแทนผู้ปกครอง ผู้แทนครู ผู้แทนองค์กรชุมชน ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนศิษย์เก่าของสถานศึกษา ผู้แทนองค์กร ศาสนาในพื้นที่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารสถานศึกษา เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหารแต่อย่างใด แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงินทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงานของชุมชนในโอกาสต่างๆ แม้จะไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ และช่วยสมทบทุน เป็น

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การบริหารจัดการองค์กรโดยการสร้างการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนจะส่งผลดี และเกิดประโยชน์ที่สำคัญ คือสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และกำลังใจของบุคลากรในองค์กร เกิดความรักสามัคคีในหมู่คณะ และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

2.4 แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.4.1 ความหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556 ได้ให้คำจำกัดความ ดังนี้“การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพ หรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนาสังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ จากคำ นิยามดังกล่าวได้มีการบัญญัติมาตรา 20 ให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการ และความช่วยเหลือจากรัฐ ดังต่อไปนี้

1. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น

2. การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ หรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะ หรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบโดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสื่อบริการ และความช่วยเหลืออื่น ใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงานมาตรการเพื่อการมีงานทำตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยี หรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงาน และประกอบอาชีพ

4. การยอมรับ และมีส่วนในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่ว ไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

5. การช่วยเหลือเข้าถึงนโยบายแผนงาน โครงการกิจกรรม การพัฒนา และบริการอันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการจัดหาทนายความว่าต่างแก้ต่างคดี

6. ข้อมูลข่าวสารการสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทตลอดจนบริการสื่อสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ

7. บริการล่ามภาษามือ

8. สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือ หรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปยานพาหนะ หรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมืออุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการ

9. การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ

10. การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยการมีผู้ช่วยคนพิการ หรือการจัดให้มีสวัสดิการอื่น ๆ

2.4.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย คนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย คนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย หมายถึงคนที่มีความบกพร่อง หรือสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น ไม่สามารถพลิกตัวเองได้นอนติดเตียง หรือนั่งรถเข็นคนพิการ เนื่องจากเดินไม่ได้ซึ่งจะนำไปสู่ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมของกิจกรรมทางสังคม เช่น การไปทำงาน ไปโรงเรียน เป็นต้น โดยสาเหตุของความพิการที่พบบ่อย (ศูนย์สรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2558) คือ

1. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia) ซึ่งอาจเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง หรือได้รับบาดเจ็บที่สมอง

2. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง (Paraplegia) หรือผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัว (Quadriplegia) ซึ่งเกิดจากการ ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังในระดับ เอว อก หรือคอ

3. ผู้ที่มีความพิการจาก แขน ขาขาด

4. ผู้ที่มีความพิการจากโรคเรื้อรังจนกระทั่งมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของมือ เท้า แขน ขา ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือได้น้อยเป็นผู้ป่วยติดเตียง เช่น จากโรคหัวใจโรคปอด ไตวาย เรื้อรังจะ มีอาการเหนื่อยหอบง่ายเวลาทำกิจกรรม หรือเดิน ผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบสมอง หรือประสาทเสื่อม เช่น พาร์กินสัน อัลไซเมอร์กลุ่มผู้ที่มีอาการปวดต่าง ๆ โรคข้อเสื่อม ข้ออักเสบรูมาตอยด์ หรือโรคข้ออื่น หรืออาจเป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้องรังหลายโรคร่วมกัน

5. เด็กสมองพิการ ซึ่งเกิดจากการมีรอยโรคที่สมองในส่วนที่ควบคุมกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวของร่างกาย

2.4.3 แนวคิด รูปแบบการให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย หรือทางการเคลื่อนไหว

2.4.3.1 แนวคิด รูปแบบการดูแลคนพิการโดยครอบครัว

ธิดารัตน์ นงค์ทอง (2546) ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของคนพิการโดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัวถือเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือคนพิการให้มีชีวิตอยู่รอด หรือดำรงชีวิตอยู่เช่นเดียวกับคนทั่วไปตามสภาพที่ควรจะเป็น ซึ่งถ้าคนพิการเป็นเด็กพ่อแม่ถือว่ามีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโดยรูปแบบที่ครอบครัวเข้ามาร่วมอาจแตกต่างกันไป โดยศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (Individualized Family Service Plan: IFSP) ในเด็กหูหนวกแรกเกิด-6 ปี โดยเน้นให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญ ในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นถึงปัญหา/ความต้องการในการดูแลตลอดกระบวนการผลการศึกษาพบว่ากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด –6 ปี มีกระบวนการทั้งหมด 8 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการให้ความรู้แก่ครอบครัว ขั้นตอนการค้นหาครอบครัว ขั้นตอนการพบปะพูดคุยครั้งแรก ขั้นตอนการตรวจประเมิน ขั้นตอนการเตรียมประสานงานจัดตั้งทีม ขั้นตอนการประชุมจัดทำแผน ขั้นตอนการเริ่มบริการ และขั้นตอนการทบทวนแผน และครอบครัวที่เข้าร่วมมีความพึงพอใจมากในกระบวนการจัดทำ IFSP เพราะทำให้แม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลูกหูหนวกมากขึ้นมีข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกมากขึ้น ทำให้แม่มีแนวทางในการเลี้ยงลูกรู้วิธีในการสอนลูกช่วยทำให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกลดน้อยลงมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกมากขึ้น

2.4.3.2 รูปแบบการดูแลคนพิการในชุมชน

1) รูปแบบการดูแลคนพิการในชุมชนในสถานพยาลบาล

เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ (2552) เป็นรูปแบบการดูแลคนพิการในชุมชนของโรงพยาบาลสิชลจังหวัดนครศรีธรรมราช รูปแบบนี้ใช้แนวคิดการทำงานร่วมกันเป็นระบบเครือข่ายทั้งอำเภอในการดูแลคนพิการอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care) เป็นการประสานความร่วมมือของทีมงานบุคลากรสาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัยให้บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการเชื่อมโยงระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ที่เป็นรูปแบบชัดเจน เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทาง

สาธารณสุข และภาคประชาชนเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และยังเป็นการเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ให้บริการคือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับส่วนผู้รับบริการ ได้แก่ คนพิการจากโรคเรื้อรังในเขตอำเภอสิชล จำนวน 100 คน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1.1) เพื่อให้เกิดการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่อง และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการที่บ้าน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปแล้ว

1.2) เพื่อให้ผู้ดูแล และคนพิการจากโรคเรื้อรัง มีความรู้ และทักษะในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการอย่างถูกต้อง และเหมาะสม

สำหรับระยะเวลา ดำเนินการคือช่วงเดือนสิงหาคม 2551-พฤษภาคม 2552 และมีวิธีการดำเนินงานโดยใช้แนวคิดของกระบวนการ PDCA เพื่อการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการดูแลผู้ป่วยในชุมชน มีขั้นตอนคือ

1) รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการในพื้นที่

2) จัดทำโครงการเพื่ออนุมัติจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอสิชล (คปสอ.)

3) จัดให้มีการทบทวนความรู้ทางวิชาการเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการการป้องกันการเกิดแผลกดทับรวมถึงการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการในชุมชนโดยการจัดร่วมทั้งเครือข่ายสุขภาพที่โรงพยาบาลสิชล

4) กำหนดแนวทางการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยให้สามารถใช้ปฏิบัติได้จริง เช่น กำหนดการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันแผลกดทับการทำกายภาพบำบัดให้กับคนพิการที่บ้าน

5) ฝึกทบทวนทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้การดูแลคนพิการที่บ้าน ได้แก่ เรื่อง การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การดูดเสมหะการฝึกกล้ามเนื้อ และข้อทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี

6) คัดเลือกอาสาสมัคร และญาติผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 1 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน จำนวน 100 คน เข้ารับการอบรม เรื่อง การดูแลผู้ป่วยพิการที่บ้าน และจัดให้มีการฝึกทักษะปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยในเรื่องที่ต้องดูแลต่อที่บ้าน แล้วแต่กรณีผู้ป่วย เช่น การทำแผลการพลิกตะแคงตัวการดูดเสมหะการให้อาหารทางสายยางการฝึกกล้ามเนื้อ และข้อ และจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วย และคนพิการประกอบการอบรม โดยมีรายละเอียดประกอบด้วยการทำแผลการดูดเสมหะการให้อาหารทางสายยาง และการพลิกตะแคงตัวการป้องกันแผลกดทับโดยมีพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ การทำอาหารผสมการปรุงอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยมีโภชนากรเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำออกให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับแกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขผู้ดูแล

ผู้ป่วย รวมทั้งกำหนดแผนการตรวจประเมิน และลงตรวจประเมินในพื้นที่พร้อมติดตามประเมินข้อบกพร่องของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยคณะกรรมการดำเนินงานตามโครงการที่แต่งตั้งจากคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพอำเภอสิชล ตลอดจนจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนพิการในชุมชน ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาการดีขึ้นผู้ดูแลผู้ป่วย แกนนำชุมชน อสม. และผู้นำศาสนา สำหรับตัวชี้วัดผลสำเร็จ ประกอบด้วยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) ระดับความพึงพอใจ ความรู้ทัศนคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และคนพิการในชุมชนของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วย และคนพิการ ผลการดำเนินงาน พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วย และคนพิการมีระดับคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับพื้นฐาน (Barthel ADL Index) หลังการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วย และคนพิการในชุมชนคะแนนดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 64.58 ระดับความรู้ทัศนคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และคนพิการในชุมชนของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วย และคนพิการ พบว่า ความรู้ในเรื่องการดูแล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของคนพิการอยู่ในระดับดีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 85.75 ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วย และคนพิการในระดับดีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86.25 การปฏิบัติมีทักษะการทำแผลการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย และคนพิการในระดับดี คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 87.75 ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย และคนพิการมีความพึงพอใจต่อกระบวนการ ติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการในชุมชนระดับดีมากคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 92.75 ส่วนการประเมินผลเชิงคุณภาพประเมินจากการถอดบทเรียน ประสบการณ์การเรียนรู้จากพื้นที่จริง รูปแบบการดูแลคนพิการนี้เป็นรูปแบบที่ดีเนื่องจากการดูแลคนพิการเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และทีมสหสาขาด้านสุขภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคนพิการ และมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลที่ต่อเนื่อง

รัชนี สรรเสริญ และคณะ (2561) โครงการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง และคนพิการในชุมชน จังหวัดภูเก็ต โดยสร้างแกนนำในการดูแลช่วยเหลือซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2552 ถึง เดือนกันยายน 2553 ผลที่ได้รับคือ มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง และคนพิการในชุมชน จำนวน 126 คน หมอนวดพื้นบ้าน จำนวน 3 คน ผู้ป่วยเรื้อรัง และคนพิการได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จำนวน 356 คน และผู้ป่วยในชุมชนยังได้รับการสนับสนุนที่นอนลม เครื่องดูดเสมหะ ผ้าอ้อมอนามัย และสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ทำให้ญาติ และผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดังกล่าวดีขึ้น รูปแบบนี้เป็นการดูแลคนพิการจะเน้นไปที่การพัฒนาศักยภาพเฉพาะของแกนนำชุมชน (อสม.) เท่านั้นยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการของครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน และการเชื่อมโยงการดูแลร่วมกัน สำหรับในต่างประเทศการดูแลคนพิการในครอบครัว มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตที่ดีต่อไปของคนพิการเช่นกัน

จากการศึกษาของ Leach, et al. (1993) ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสมอง พบว่า การทำบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหา และการใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาของครอบครัว

ในการดูแลคนพิการที่ดีมีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสมองอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการดูแลคนพิการในชุมชนมีการศึกษาโดยใช้ APA-Stroke หรือ Adaptive Physical Activity (Stuart, et al., 2009) ซึ่งเป็นโปรแกรมการออกกำลังกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับผู้เข้าร่วมที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองเน้นการสอนให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย ดำเนินการโดยผู้มีหน้าที่ด้านสุขภาพในท้องถิ่น (Gym Instructors) โปรแกรมนี้ออกแบบเพื่อปรับปรุงสุขภาพระยะยาว และการทำหน้าที่ของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติ (ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย) กิจกรรมประกอบด้วยการฝึกเดิน การสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อความยืดหยุ่นของข้อ การทรงตัว และการทำหน้าที่ของหัวใจ และทางเดินหายใจ สถานที่ในการดำเนินการมีทั้งที่บ้านผู้ป่วย และโรงยิม ในท้องถิ่น เมื่อติดตามผล 6 เดือนหลังโครงการ พบว่า ผลลัพธ์เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจาก Stroke ลดลง อาการซึมเศร้า (Depressive Symptoms) ลดลงการมีส่วนร่วมของชุมชนสูงขึ้นในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมไม่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบนี้จะเห็นได้ว่าเป็นการดูแลที่เน้นเฉพาะในครอบครัวคือเน้นเฉพาะผู้ดูแล และคนพิการ ส่วนในชุมชนเน้นเฉพาะผู้ให้บริการ และคนพิการ เท่านั้นยังไม่มีการเชื่อมโยงการดูแลคนพิการระหว่างครอบครัว และชุมชนเข้าด้วยกันอย่างครบวงจร

2) รูปแบบการฟื้นฟูสภาพที่จัดในชุมชน ซึ่งหมายถึงการจัดบริการที่บ้าน วัด และสถานที่ ต่าง ๆ ที่อยู่ภายในชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่ โดยมีรูปแบบดังนี้

2.1) รูปแบบการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน (Home–Based Rehabilitation) หลักสำคัญ คือการให้ ความรู้ และการฝึกปฏิบัติ (Stuart, et al., 2009) โดยระบุความต้องการ และเป้าหมายแต่ละคนการประสานงาน และวางแผนการดูแลกับทีม และมีคู่มือการดูแล การอบรมความสามารถในการร่วมมือในรูปแบบการฟื้นฟูสภาพที่บ้านจัดแบ่งตามกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่

2.1.1) รูปแบบการฟื้นฟูสภาพที่บ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ ให้บริการฟื้นฟูสภาพคนพิการทุกระดับตั้งแต่คนพิการที่มีความพิการระดับน้อยจนถึงระดับรุนแรง เช่น การศึกษาของ Burton and Gibbon (2005) ที่ได้ทำการทดสอบการขยายบทบาททางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการให้การศึกษาสำหรับผู้ป่วย และผู้ดูแล การป้องกัน และการใช้ทรัพยากรสนับสนุนการฟื้นคืนสภาพ โดยติดตามเยี่ยมหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายใน 2 วัน เป็นเวลา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ช่วยลดความรู้สึกแยกตัวจากสังคมแต่ไม่มีผลต่อการปรับปรุงของการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม รูปแบบนี้เน้นการให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ และอยู่บนพื้นฐานแนวคิดทางการแพทย์ (Medical Model of Disability) ที่เน้นการแก้ไขสภาวะการทำหน้าที่ทางร่างกาย และแยกจากสังคม บทบาทในการฟื้นฟูสภาพส่วนใหญ่เป็นของพยาบาลวิชาชีพโดยเน้นที่บทบาทด้านการให้ความรู้เป็นสำคัญ

2.1.2) รูปแบบการฟื้นฟูสภาพที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นรูปแบบที่คนพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหวมีความต้องการเป็นอย่างมากเนื่องจากในชุมชนส่วนใหญ่มักขาด ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้การฟื้นฟูสภาพคนพิการโดยเฉพาะคนพิการที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการและมีระดับความพิการที่รุนแรงโดยทั่วไป ทีมวิชาชีพจะประกอบด้วยแพทย์พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต และการติดยา นักพูดบำบัด นักจิตวิทยา นักอาหาร และทีมสนับสนุนบริการซึ่งทำงานเหมือนกับทีมให้บริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยในแต่ละพื้นที่อาจจะจัดทีมที่แตกต่างกันตามความพร้อมของบุคลากรการจัดบริการเน้นตามปัญหา และระดับความต้องการของคนพิการ รูปแบบนี้อยู่บนพื้นฐานแนวคิดทางการแพทย์ (Medical model of disability) ที่เน้นการแก้ไขสภาวะการทำหน้าที่ทางร่างกาย และแยกจากสังคมเช่นกัน จากการศึกษาของ Bachman, et al. (2008) ในเรื่องรูปแบบการจัดการดูแลสำหรับผู้ใหญ่ชาวลาตินที่เป็นโรคเรื้อรัง และพิการ ผลของปฏิบัติการ The Bright wood Health Center เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ การดูแลสุขภาพสำหรับชาวลาตินที่มีความพิการ และเป็นโรคเรื้อรังที่มีรายได้ต่ำ โดยมีทีมจัดให้มีการ ส่งเสริมการดูแลปฐมภูมิ และพฤติกรรมสุขภาพ และประสานงานการดูแลการบูรณาการพฤติกรรมสุขภาพ และสุภาพทางกาย การติดตามที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล และการเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล การให้ความรู้ทางสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ และการฝึกปฏิบัติกิจกรรม การปฏิบัติกิจกรรม และการออกกำลังกาย ผลลัพธ์จากการศึกษาพบว่า ก่อนร่วมโปรแกรมผู้เข้าร่วมรายงานภาวะสุขภาพ ไม่สามารถเข้าถึงบริการตามความต้องการ และมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับระบบบริการสุขภาพ แต่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีการปรับปรุงภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เข้าใจในการรักษา และการใช้ยาดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพในรูปแบบนี้ทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความต้องการ มีความเข้าใจในการรักษา และการใช้ยาทำให้สามารถปรับปรุงภาวะสุขภาพ การทำหน้าที่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้นอกจากนี้ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก รูปแบบนี้ถึงแม้จะเป็นการดูแลคนพิการในชุมชน แต่ผู้ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจะมีเฉพาะ ทีมดูแลด้านสุขภาพเท่านั้นไม่มีการระบุถึงดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่เข้ามามีบทบาทร่วมด้วย

2.1.3) รูปแบบการฟื้นฟูสภาพที่บ้านโดยการบูรณาการ เป็นการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสภาพคนพิการโดยผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้เสียกับคนพิการทั้งหมด ได้แก่ คนพิการ ผู้ดูแล เพื่อนบ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียนแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขตำบล เจ้าหน้าที่จากกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นตัวแทนของคนที่มีภาวะโรคเรื้อรัง และความพิการเพื่อช่วยขับเคลื่อนในการสนับสนุนทรัพยากรและกำลังคนในการฟื้นฟูสภาพ รูปแบบนี้อยู่บนพื้นฐานแนวคิดเชิงชีวะ-จิตสังคมของคนพิการ และ

สุขภาพ (Biopsychosocial Model) ที่ตระหนักในความสำคัญของความพิการที่เกี่ยวเนื่องกันระหว่างบุคคล และสังคม ครอบคลุม บูรณาการทั้งรูปแบบความเป็นบุคคล หรือรูปแบบทางการแพทย์กับรูปแบบทางสังคมของคนพิการเข้าด้วยกันโดยเน้นที่ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของคนพิการ รูปแบบนี้มีจุดเด่นที่ช่วยกระตุ้นให้สังคม และชุมชนมีทัศนคติที่ดีต่อคนพิการเข้าใจปัญหา และสามารถสร้างเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือคนพิการได้แต่มีจุดด้อยที่ในการบูรณาการ พบว่า คนพิการและครอบครัวขาดความร่วมมือ หรือบางครั้งไม่มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและความต้องการ ขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในองค์การบริหารส่วนตำบลขาดงบประมาณ บุคลากรขาดความรู้และความสามารถในการฟื้นฟู การวางแผนปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟู และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (สุเวช ทรงอยู่สุข, 2550) รูปแบบนี้จะเห็นได้ว่า การดูแลคนพิการเป็นความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในชุมชน และเกิดผลดีต่อคนพิการแต่ความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดังกล่าวยังไม่ใช่ความร่วมมือที่แท้จริง หรือเป็นการแก้ปัญหาที่ตรงกับสภาพการณ์ที่เป็นจริง จากปัญหาที่พบคือ ในบางครั้งคนพิการและครอบครัวยังขาดความร่วมมือ หรือบางครั้งไม่มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและความต้องการ และไม่มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2) รูปแบบการฟื้นฟูสภาพในสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการบริการนอกสถานที่ สำหรับคนพิการที่ไม่สามารถมารับบริการที่หน่วยบริการ หรือขาดโอกาสในการเข้าถึงจากสภาพความพิการ หรือจากความห่างไกลของหน่วยบริการกับที่พักอาศัยโดยเฉพาะในกลุ่มคนพิการระดับรุนแรงที่มีความต้องการทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเป็นอย่างมาก (Cox, Amsters, and Pershouse, 2001) ในรูปแบบนี้จะจัดบริการเป็นครั้งคราว มีการจัดตั้งพื้นที่เฉพาะหรือเป็นการชั่วคราวตามความสะดวก และความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เช่น ศูนย์ผู้สูงอายุโบสถ์ โรงยิมในหมู่บ้าน หรือหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น รูปแบบน้อยบนพื้นฐานแนวคิดทางการแพทย์ (Medical Model of Disability) ที่เน้นการแก้ไขสภาวะ การทำหน้าที่ทางร่างกายและแยกจากสังคมเช่นกัน เช่น จากการศึกษาของ Stuart, et al. (2009) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองเรื้อรัง และมีความผิดปกติในการเดินจากอัมพาตครึ่งซีกระดับ ปานกลาง เพื่อศึกษาความปลอดภัย ความเป็นไปได้ และประสิทธิผลของโปรแกรมมีแพทย์เป็นผู้ตรวจประเมินครูที่โรงยิม และนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ดูแลโปรแกรม กิจกรรม ประกอบด้วย การออกกำลังกายกลุ่มละ 9-13 คน เป็นเวลา 1 ชม. พร้อมให้กลับไปทำที่บ้านสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เน้นส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของข้อ การทรงตัว และการทำหน้าที่ของหัวใจ และทางเดินหายใจ มีการติดตามทุก 6 เดือน ผลลัพธ์จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า คุณภาพชีวิต ภาระของผู้ดูแล และความเครียดของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันแต่ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการฟื้นฟูสภาพในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น ขณะที่กลุ่มควบคุมลดลง รูปแบบการดูแลนี้เป็นการจัดบริการในชุมชนและคนพิการมีโอกาสในการเข้าถึงบริการมากขึ้นแต่การมีส่วนร่วมของการดูแลจะเห็นได้ว่ามีเฉพาะ

ทีมสุขภาพ และเน้นการดูแลร่างกายเป็นสำคัญขาดการดูแลคนพิการอย่างเป็นองค์รวม ผู้ดูแลในครอบครัว และชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการดูแล

3) แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

รัชนี สรรเสริญ และคณะ(2554) รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน เป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม (Collaborative Approach) จากหลายภาคส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้องในลักษณะเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ของผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนทุกขั้นตอนควบคู่ไปกับขั้นตอนการมอง การคิด และการปฏิบัติ (Look-Think-Act) ที่มีลักษณะเกลียวปฏิสัมพันธ์ (Spiral Action) ภายใต้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการ ดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Conditions: ICCC) ซึ่งเน้นการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยครอบครัว หุ้นส่วนในชุมชน และทีมสุขภาพเชิงรุกที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนพิการโดยตรง (Micro system) และเชื่อมโยงเข้ากับระบบของการดูแลสนับสนุนขององค์กรในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนพิการทางอ้อม (Meso system) กระบวนการสร้าง และพัฒนาระบบ มี 4 ระยะ7 ขั้นตอน คือ ระยะที่ 1 ระยะเพาะเมล็ดต้นกล้า (ก่อร่างสร้างฐาน) 1) การสร้างความร่วมมือในการพัฒนา 2) การร่วมมอง และสะท้อนปัญหา ระยะที่ 2 ระยะรดน้ำพรวนดิน (หัวเลี้ยวหัวต่อ) 3) การร่วมคิดเพื่อการพัฒนา 4) การร่วมสร้างระบบที่พึงประสงค์ ระยะที่ 3 ระยะแต่งกิ่งใบ และให้ปุ๋ย (พัฒนาต่อเนื่อง) 5) การร่วมประเมิน และสะท้อนการปฏิบัติ 6) การร่วมแสวงหา และพัฒนาต่อ ระยะที่ 4 ระยะผลิดอกออกผล (ปรับให้เข้าสู่วิถีของครอบครัว และชุมชน) 7) การเพิ่มพลัง และสร้างความยั่งยืน

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2558) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) เป็นโครงการหนึ่งในโครงการพัฒนาคนพิการขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่บัญญัติขึ้นจากที่ประชุมระหว่างองค์กรต่างประเทศ 3 องค์กร ได้แก่ ILO, UNESCO และ WHO ใน ค.ศ. 1994 (WHO, 2004) หมายถึง การเชื่อมโยงทุกส่วนในสังคม โดยอาศัยวิธีการทาง การแพทย์ การศึกษา สังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพ หรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้น และเสริมพลังของคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตโดยอิสระได้ในสังคม และอยู่ร่วมกับสังคมได้ในทุกมิติมีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนทั่วไป การดำเนินงานเน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนพิการทั้งในด้านการป้องกัน และการฟื้นฟูความพิการโดยใช้ชุมชน ครอบครัว และทรัพยากรในชุมชน เปิดโอกาสให้คนพิการครอบครัวคนพิการสมาชิกชุมชนตลอดจนองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนอก และในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรมการดำเนินงานทั้งหมดไม่มีการแยกงานโครงการเป็นเอกเทศ แต่มุ่งผสมผสานขยายงานและกิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการที่ชุมชนปฏิบัติมาแต่เดิม เพื่อให้การฟื้นฟู และการป้องกนัความพิการในชุมชนนั้นมีความเข้มแข็งเป็นที่ยอมรับ และได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมากยิ่งขึ้น

เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) ประกอบด้วย

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
2. การสร้างความเท่าเทียมกันของโอกาส
3. การให้คนพิการมีส่วนร่วม และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม

ลักษณะสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) ประกอบด้วย

1. “เชิงรุก” เข้าถึงคนพิการในชุมชน โดยคนพิการ และครอบครัว ตลอดจนชุมชนต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
2. “ตามความต้องการของชุมชน” เน้นการค้นหา และพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัว และชุมชน โดยสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูทั้งในระดับการวางแผน และการดำเนินงาน ร่วมกันคิด และร่วมกันทำ
3. “แสวงหา และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาของชุมชน” เทคโนโลยีพื้นบ้านและทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว พึ่งพิงทรัพยากรภายนอกน้อยที่สุด
4. “พอเพียง” ใช้เทคโนโลยีที่ถูกต้อง เหมาะสม และประหยัด

ลักษณะกิจกรรม หรือโครงการที่เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) คือ

1. มีการสนับสนุนให้คนพิการ และครอบครัวต้องมีส่วนร่วม และเป็นหุ้นส่วนในทุกขั้นตอน ของโครงการ (นับตั้งแต่เริ่มการออกแบบโครงการ)
2. มีการสนับสนุนให้ในชุมชนมีส่วนร่วม และเป็นหุ้นส่วนในโครงการ
3. มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต (Quality Of Life: QOL) และให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ (Independent Living: IL)
4. มีกิจกรรมที่บูรณาการในบริการอื่น ๆ เน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยใช้ความต้องการคนพิการ และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
5. มีความยืดหยุ่นเหมาะสมสอดคล้องกับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของชุมชนแต่ละแห่ง
6. มีการเชื่อมโยง และการส่งต่อถึงระดับอำเภอจังหวัด และประเทศอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง (ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2558)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) ประกอบด้วย

1. การสร้างความตระหนักในปัญหาความพิการ และตระหนักในการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน

2. การประสานทรัพยากรเพื่อการพัฒนา และฟื้นฟูคนพิการ

3. การพัฒนาทักษะ และความรู้เฉพาะด้านให้แก่สมาชิกในชุมชน

4. การให้คนพิการ และครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการทำโครงการ CBR ตั้งแต่การวางแผน การอำนวยการการประเมินผลการปฏิบัติการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา ตามแนวคิดที่เป็นหลักการบริหารการพัฒนาที่ยั่งยืน

5. ระบบการส่งต่อในชุมชน โดยควรเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนทุกมิติ เช่น สังคมสงเคราะห์ การฝึกอาชีพ บริการสุขภาพ การศึกษาเป็นต้น ทุกระดับ เช่น ประเทศจังหวัด ตำบล ชุมชน เป็นต้น

รัชนี สรรเสริญ และคณะ (2554) รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานจากผลการสร้าง และพัฒนารูปแบบระบบการดูแลคนพิการ ตำบลนายายอาม อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ได้รูปแบบการดูแลที่เรียกว่า ต้นไม้เพิ่มสุขคนพิการ ณ ตำบลนายายอาม โดยกระบวนการ WE CAN DO by TIM ที่เกิดจากแนวคิดที่สำคัญของรูปแบบระบบการดูแลคนพิการ โดยใช้ครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน 4 แนวคิด คือ1) การดูแลต่อเนื่องที่ไร้รอยต่อ (Seamless Continuing Care) 2) ความเข้มแข็งของครอบครัว (Family Strength) 3) ศักยภาพของชุมชน (Community Capacity) 4) การเรียนรู้ร่วมกันสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย (Collaborative Learning to Goal Success) และ 8 หลักการสำคัญ คือ 1) บทบาทของครอบครัว (Family Role) 2) บทบาทของภาคีเครือข่าย (Network Role) 3) การเข้าถึงบริการ (Access) 4) การประสานงานที่ไร้รอยต่อ (Seamless Co-Ordination) 5) จัดเตรียมบริการที่เหมาะสม (Appropriate Services) 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัว และคนพิการ (Family and Disabled people participation) 7) การเคารพในศักดิ์ศรีของคนพิการ (Respect) 8) ความรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำ (Accountability)

4) แนวคิด รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยศูนย์การศึกษาพิเศษ

พวงมณี ชัยเสรี (2557) ได้กล่าวถึง กระบวนการ ขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไว้ว่า โดยกระบวนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ก่อนเข้าสู่โปรแกรม คือ ระยะที่เด็กก่อนเข้ารับบริการ ได้แก่ การส่งต่อ การค้นหา และการคัดแยก ระยะที่ 2 การรับบริการ คือ ระยะที่เด็กเริ่มเข้ารับบริการ ได้แก่ การตรวจสอบ การพัฒนาแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล หรือแผนบริการครอบครัวการปฏิบัติการสอน และการประเมินผล ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการรับบริการ ได้แก่ การส่งต่อไปสู่โปรแกรมใหม่ และการจัดที่เรียน ที่เหมาะสมให้เด็กได้เรียนร่วมในโรงเรียนปกติทั่วไป หรือเรียนในโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะความพิการ

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (2558) กล่าวถึง ขั้นตอนการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ว่าเป็นการเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพ และเตรียมความพร้อมให้กับเด็กที่มีความบกพร่องประเภทต่าง ๆ ตั้งแต่ 0-19 ปี โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้กิจกรรมที่จัดขึ้นต้องเป็นไปตาม ความต้องการจำเป็นของเด็กแต่ละบุคคล 7 ขั้นตอน ได้แก่

1. การรวบรวมข้อมูลทั่วไป หมายถึง การใช้เครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียนพิการ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการศึกษา ข้อมูลด้านการแพทย์ ข้อมูลด้านบริการสังคมสงเคราะห์ และข้อมูลอื่น ๆ ของนักเรียนพิการ พร้อมจัดทำระเบียนข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

2. การคัดกรองประเภทความพิการ หมายถึง การประเมินเบื้องต้นว่าเด็กมีความผิดปกติ หรือมีภาวะเสี่ยงต่อความผิดปกติ เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานการช่วยเหลือ และการใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และคนพิการ ประกอบกับกระบวนการประเมินทางจิตวิทยาในการคัดกรองประเภทความพิการ โดยใช้แบบคัดกรองประเภทความพิการของกระทรวงศึกษาธิการเพื่อจำแนกประเภท และระดับความพิการ และนำผลการคัดกรองไปใช้ในการวางแผนการช่วยเหลือ

3. การประเมินความสามารถพื้นฐาน หมายถึง การรวบรวมข้อมูล ความสามารถพื้นฐานของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เป็นการประเมินจากทีมสหวิทยาการ ครอบคลุมการประเมินพัฒนาการโดยใช้แบบประเมินที่เป็นมาตรฐาน ในการประเมินทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะการดูแลช่วยเหลือตนเอง และสังคม ทักษะการพูดและการใช้ภาษา ทักษะทางวิชาการ และทักษะความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต การทดสอบ ความสามารถของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยการประเมินความสามารถพื้นฐานครอบคลุมทุกด้าน นำข้อมูลจากการประเมินความสามารถพื้นฐานไปใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพนักเรียน

4. การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล หมายถึง การจัดทำแผนการศึกษา ที่ผู้ปกครอง ครูผู้สอน ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล โดยยึดความต้องการจำเป็นของผู้เรียนเป็นสำคัญ สามารถนำไปใช้กับนักเรียน ที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาให้เป็นเฉพาะบุคคล สามารถพัฒนาศักยภาพนักเรียนพิการครอบคลุมทุกด้านซึ่งมีองค์ประกอบคือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางการศึกษา การวางแผนการจัดการศึกษา ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา คณะกรรมการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และความเห็นของบิดา มารดา มารดา หรือผู้ปกครอง

5. การให้บริการด้วยกิจกรรมที่เหมาะสม หมายถึง การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ตามแผนการสอนเฉพาะบุคคล โดยทีมสหวิทยาการที่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ประกอบด้วย เป้าหมายระยะยาว 1 ปี วันเริ่มต้น วันสิ้นสุด วิธี หรือเทคนิคการสอน สื่อ เกณฑ์ และการประเมินผล มีการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่เพื่อการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มตามความต้องการจำเป็น ผู้ปกครอง และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีการประสานการจัดบริการต่าง ๆ เพื่อเป็นการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

6. การประเมินความก้าวหน้า หมายถึง การจัดทำข้อมูล เพื่อแสดงผลพัฒนาศักยภาพของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ตามเกณฑ์ชี้วัดของ แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และมีการปรับปรุงแผนพัฒนาศักยภาพ ตามความต้องการจำเป็น โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบประเมินความก้าวหน้านักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ได้รับการพัฒนาศักยภาพและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ นำผลการประเมินไปปรับปรุง และพัฒนาศักยภาพนักเรียน พร้อมทั้งรายงานผลความก้าวหน้าพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ให้ผู้ปกครอง หรือผู้เกี่ยวข้องทราบพัฒนาการตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลอย่างเป็นระบบ การประเมินผลและนำผลการประเมินไปปรับปรุง และพัฒนาศักยภาพนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

7. การนิเทศติดตาม ประเมินผล และการส่งต่อหมายถึง การประชุมชี้แจงระบบการส่งต่อ และการใช้แบบบันทึกการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานงานส่งต่อนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ให้ได้รับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการแพทย์การศึกษา สังคม และอาชีพ มีการใช้แบบบันทึก การส่งต่อนักเรียนพิการเพื่อส่งต่ออย่างเป็น ระบบ มีการส่งต่อทั้งภายนอก และภายใน มีการนิเทศ ติดตามประเมินผลการส่งต่อนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่องการนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือ

บุรินทร์ สารีคำ (2560) ได้สรุปว่า กระบวนการให้บริการของศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นกระบวนการในการดำเนินการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention: EI) มี 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสร้างความตระหนักในครอบครัว 2) การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน 3) การประเมินสมรรถภาพพื้นฐาน 4) การจัดทำแผนการให้บริการ 5) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ 6) การทบทวน การให้บริการ 7) การเปลี่ยนผ่าน 8) ความร่วมมือช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 9) การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

นพดล ธุลีจันทร์ (2560) ได้สรุป กระบวนการให้บริการของศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น เป็นกระบวนการในการดำเนินการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention: EI) มี 10 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสร้างความตระหนักการดำเนินงานการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม 2) การรู้จักผู้เรียนเป็นรายบุคคล 3) การคัดกรองผู้เรียนตามประเภท

ความพิการทางการศึกษา 4) การประเมินความสามารถพื้นฐาน 5) การจัดทำแผนการให้บริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) หรือแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) 6) การประสานงานเครือข่ายความร่วมมือ 7) การให้บริการโดยใช้กิจกรรมที่เหมะสม 8) การนิเทศ ติดตามประเมินความก้าวหน้าและส่งต่อ 9) การสรุปผลจัดทำรายงาน 10) การเผยแพร่

2.4.4 หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้สรุปไว้ว่าหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายของคนพิการทางร่างกาย หรือทางการเคลื่อนไหว ไม่ว่าความพิการจะเกิดจากสาเหตุใด ล้วนมีวัตถุประสงค์ดังนี้

2.4.4.1 เพื่อให้คนพิการช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Ambulation) อย่างเหมาะสมกับระดับความพิการ

2.4.4.2 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการซ้ำซ้อนที่จะเกิดขึ้น

2.4.4.3 เพื่อให้คนพิการ และญาติมีความรู้ความเข้าใจปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

2.4.4.4 เพื่อให้คนพิการยอมรับความพิการ ได้อยู่บ้าน และอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างมีความสุข โดยไม่รู้สึกว่าตนเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม และไม่เป็นภาระต่อญาติ และครอบครัว

2.4.4.5 เพื่อให้คนพิการเข้าสู่สังคมได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากแนวคิด รูปแบบ และหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย ผู้วิจัยได้สรุปการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ โรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่นที่สอดคล้องนั้นมีวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟู เพื่อให้คนพิการช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Ambulation) อย่างเหมาะสมกับระดับความพิการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการซ้ำซ้อนที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้คนพิการ และผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้คนพิการยอมรับความพิการได้อยู่กับครอบครัว และอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างมีความสุข โดยไม่รู้สึกว่าตนเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม และไม่เป็นภาระต่อผู้อื่นและครอบครัว และเพื่อให้คนพิการเข้าสู่สังคมได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกำหนดกระบวนการการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียน (Student Rehabilitation Processes) ไว้ 6 ขั้นตอน ในการดำเนินงานดังนี้ 1) การคัดกรอง และการประเมินนักเรียน (Screening & Assessment) 2) การจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะบุคคล (Individualize Rehabilitation Plan: IRP) 3) กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล (Individualize Rehabilitation) 4) การประเมินซ้ำ (Re-Assessment) 5) การนิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน (Supervision) 6) การรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Reporting) สอดคล้องกับการวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากนักวิชาการทั้งกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 การสังเคราะห์องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

การให้บริการ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ	หลักการแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัย															
	พงษณี ชัยเสรี (2557)	สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (2551)	บุรินทร์ สารีคำ (2560)	นพดล ธัญจันทร์ (2560)	ธิดารัตน์ นงค์ทอง (2546)	อภิรัฐ จันทร์วันเพ็ญ (2552)	รัชนี สรรเสริญ และคณะ (2561)	ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2558)	Leach Et Al (1993)	Burton & Gibbon (2005)	Bachman Et Al. (2008)	Stuart Et Al. (2009)	Maduas et al	Klika & Jorden	ความถี่	ลำดับ
1. การเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และข้อมูลความพิการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	1
2. การคัดกรอง หรือการประเมินความสามารถพื้นฐาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	2
3. การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) หรือแผนการให้บริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) หรือแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะบุคคล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	1
4. การให้บริการหรือการดำเนินการตามแผนด้วยกิจกรรมที่เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	1
5. การประเมินซ้ำ ดูความก้าวหน้าและการชะลอตัว	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	12	2
6. ทบทวน และปรับปรุงแผนการให้บริการ		✓	✓	✓	✓	✓			✓		✓	✓			10	4
7. การประสานหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการส่งต่อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			12	2
8. การนิเทศติดตามประเมินผล	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	11	3
9. การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก			✓												1	5
10. การเผยแพร่				✓											1	5
11. การสร้างความตระหนักของการช่วยเหลือ				✓											1	5

จากตารางที่ 2.3 การสังเคราะห์องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้วิจัยได้สรุปโดยการกำหนดองค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น (Student Rehabilitation Processes) ไว้เป็น 6 ขั้นตอน ในการดำเนินงานดังนี้

1. การคัดกรอง และการประเมินนักเรียน (Screening & Assessment) หมายถึง มีการประเมินแรกรับจากการรวบรวมข้อมูลทั่วไป และข้อมูลความพิการ โดยทีมนักวิชาชีพด้วยวิธีที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรง สภาพความพิการของนักเรียนแต่ละราย เพื่อให้สามารถระบุประเด็นปัญหาทั้งด้านความบกพร่องทางร่างกายระดับความสามารถในการทำกิจกรรม และการมีส่วนร่วม และมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป้าหมาย ระดับความสามารถที่คาดหวังของทีมสหวิชาชีพ นักเรียน และครอบครัว เมื่อสิ้นสุดกระบวนการฟื้นฟู ระยะเวลาที่คาดหวังว่าจะต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรค หรืออาจเกิดขึ้นระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. การจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะบุคคล (Individualize Rehabilitation Plan: IRP) หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางในการเรียนรู้หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล โดยการประสานงานร่วมกับแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาชีพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ ผู้ปกครอง และเครือข่ายผู้ดูแลนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ

3. การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล (Individualize Rehabilitation) หมายถึง การดำเนินการตามแผนด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมจากการมีส่วนร่วมในการให้บริการทางการแพทย์ ด้วยวิธีการ เครื่องมือ การออกกำลังกายจำเพาะ การให้คำแนะนำตามหลักการทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ หรือทดแทน หรือวิธีการอื่น ๆ อีกทั้งยังมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล ให้สามารถดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อม และสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยนักวิชาชีพของโรงเรียน (Multidisciplinary Team) ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับนักเรียน อาทิ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ครูแนะแนว ครูพยาบาล ครูศิลปะ และครูการศึกษาพิเศษ รวมทั้งการส่งต่อ (Consultations & Referrals) เป็นการส่งต่อนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ เพื่อขอรับบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง และทางการสาธารณสุข ระหว่างโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่นกับสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

4. การประเมินซ้ำ (Repeated measurements) หมายถึง การทบทวนพัฒนาการความสามารถด้านการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน เพื่อดูความก้าวหน้า

และการชะลอตัวภายหลังการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยในหนึ่งปีการศึกษาต้องทำการประเมินไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง

5. การนิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน (Supervision) หมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำ และสะท้อนผลการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนของผู้บริหาร แก่นักวิชาชีพของโรงเรียนตามรูปแบบการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพที่สอดคล้อง และเหมาะสม ตอบสนองความต้องการจำเป็นพิเศษตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะบุคคล (IRP)

6. การรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Reporting) หมายถึง การนำเสนอผลการฟื้นฟูสมรรถภาพตามรูปแบบการบริหารจัดการการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ของโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ในการกระตุ้นพัฒนาการ พัฒนาความสามารถด้านการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ เมื่อสิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะบุคคล (IRP)

2.4.5 ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาย์ขอนแก่น

การฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้

2.4.5.1 การคัดกรอง และการประเมินนักเรียน (Screening & Assessment) หมายถึง มีการประเมินแรกรับจากการรวบรวมข้อมูลทั่วไป และข้อมูลความพิการ โดยทีมนักวิชาชีพ ด้วยวิธีที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรง สภาพความพิการของนักเรียนแต่ละราย เพื่อให้สามารถระบุประเด็นปัญหาทั้งด้านความบกพร่องทางร่างกาย ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม และการมีส่วนร่วม และมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป้าหมาย ระดับความสามารถที่คาดหวังของทีมสหวิชาชีพ นักเรียน และครอบครัว เมื่อสิ้นสุดกระบวนการฟื้นฟู ระยะเวลาที่คาดหวังว่าจะต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรค หรืออาจเกิดขึ้นระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.4.5.2 การจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะบุคคล (Individualize Rehabilitation Plan: IRP) หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อวางแผน และกำหนดแนวทางในการเรียนรู้ หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล โดยการประสานงานร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาชีพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ ผู้ปกครอง และเครือข่ายผู้ดูแลนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ

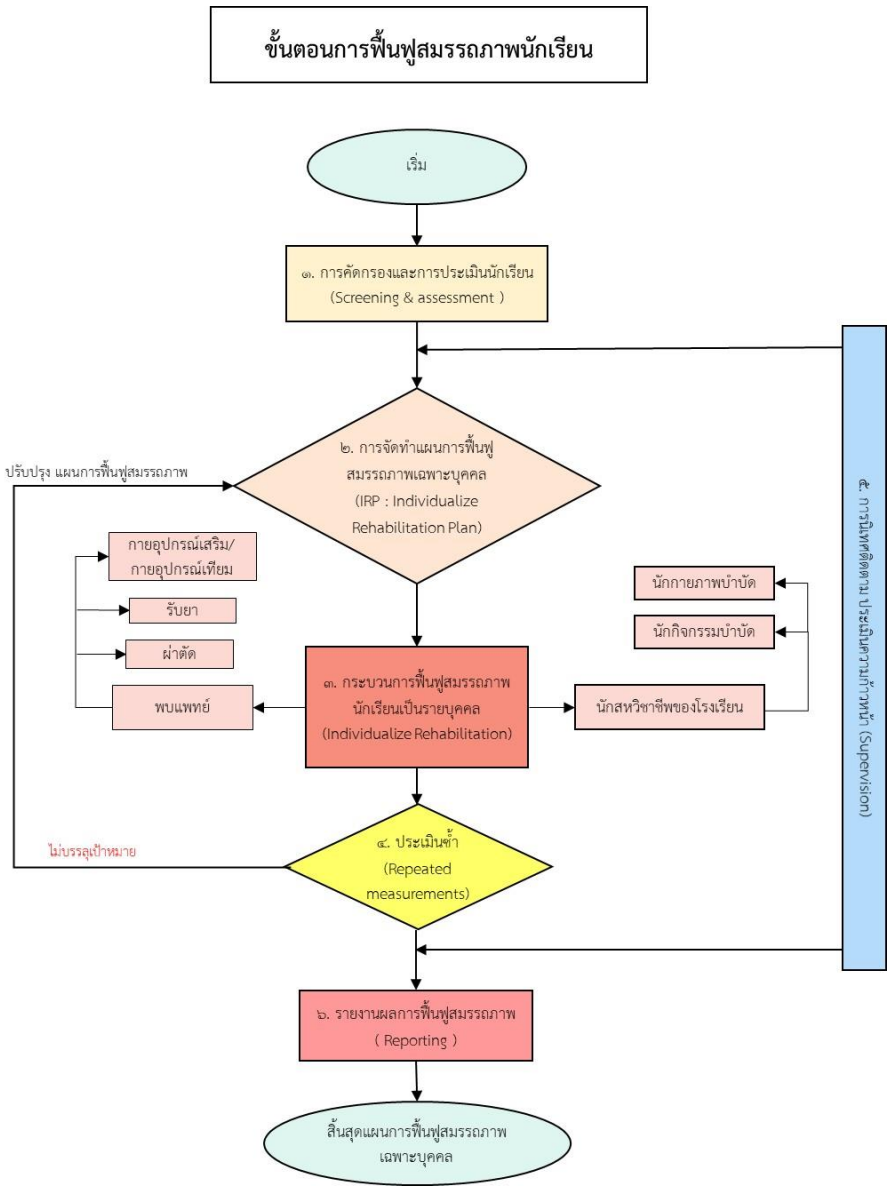
2.4.5.3 กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล (Individualize Rehabilitation) หมายถึง การดำเนินการตามแผนด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมจากการมีส่วนร่วมในการให้บริการทางการแพทย์ ด้วยวิธีการ เครื่องมือ การออกกำลังกายจำเพาะ การให้คำแนะนำตาม

หลักการทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ หรือทดแทน หรือวิธีการอื่น ๆ อีกทั้งยังมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนเป็นรายบุคคล ให้สามารถดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อม และสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยนักวิชาชีพของโรงเรียน (Multidisciplinary team) ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับนักเรียน อาทิ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ครูแนะแนว ครูพยาบาล ครูศิลปะ และครูการศึกษาพิเศษ รวมทั้งการส่งต่อ (Consultations & Referrals) เป็นการส่งต่อนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ เพื่อขอรับบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง และทางการสาธารณสุขระหว่างโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่นกับสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

2.4.5.4 การประเมินซ้ำ (Repeated Measurements) หมายถึง การทบทวนพัฒนาการความสามารถด้านการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน เพื่อดูความก้าวหน้า และการชะลอตัวภายหลังการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยในหนึ่งปีการศึกษาต้องทำการประเมินไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง

2.4.5.5 การนิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน (Supervision) หมายถึง การให้คำปรึกษา แนะนำ และสะท้อนผลการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนของผู้บริหาร แก่นักวิชาชีพของโรงเรียนตามรูปแบบการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพที่สอดคล้องและเหมาะสม ตอบสนองความต้องการจำเป็นพิเศษตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะบุคคล (IRP)

2.4.5.6 การรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Reporting) หมายถึง การนำเสนอผลการฟื้นฟูสมรรถภาพตามรูปแบบการบริหารจัดการการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ของโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ในการกระตุ้นพัฒนาการพัฒนาความสามารถด้านการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ เมื่อสิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะบุคคล (IRP) แสดงเป็นแผนภูมิ ดังนี้



ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนการฟื้นสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลขอนแก่น (โรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ปี 2562, 2562)

2.5 ความรู้เกี่ยวกับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ

2.5.1 ความหมายทางการศึกษา

ความหมายทางการศึกษาตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องการกำหนดประเภท และหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552 ได้ให้คำจำกัดความของบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.5.1.1 บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ บุคคลที่มีอวัยวะไม่สมส่วน หรือขาดหายไป กระดูก หรือกล้ามเนื้อผิดปกติมีอุปสรรคในการเคลื่อนไหว ความบกพร่องดังกล่าวอาจเกิดจาก โรคทางระบบประสาท โรคของระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก การไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด อุบัติเหตุ และโรคติดต่อ

2.5.1.2 บุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือ มีโรคประจำตัว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในระบบ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความจำเป็นต้องได้รับการศึกษาพิเศษ

บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ เป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว ไม่สามารถใช้อวัยวะในการเคลื่อนไหวได้อย่างบุคคลอื่นทั่วไปยังมีปัญหาด้านการสื่อสาร ได้แก่ การพูด และการเขียนร่วมด้วย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการจัดการเรียนรู้ ดังนั้น การจัดการศึกษาสำหรับบุคคล ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ต้องสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของแต่ละคน นอกจากนี้บุคคลเหล่านี้ยังต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย การเสริมสร้างสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กได้รับการศึกษา และการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ คู่มือการศึกษาด้วยตนเองเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือ การเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ จัดทำขึ้นเพื่อให้ครู และบุคลากรทางการศึกษา ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาเกี่ยวกับ การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ และหลักการเทคนิค วิธีการช่วยเหลือ และการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือ การเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ความหมายทางการศึกษาตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง การกำหนดประเภท และหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552 ได้ให้คำจำกัดความของบุคคลที่มี ความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ บุคคลที่มีอวัยวะไม่สมส่วน หรือขาดหายไป กระดูก หรือกล้ามเนื้อผิดปกติมีอุปสรรค ในการเคลื่อนไหว ความบกพร่องดังกล่าวอาจเกิดจากโรคทางระบบประสาท โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การไม่สมประกอบมา

แต่กำเนิด อุบัติเหตุ และโรคติดต่อ 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีโรคประจำตัว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในระบบซึ่งมีผลทำให้เกิดความจำเป็นต้องได้รับการศึกษาพิเศษ (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2562)

2.5.2 สาเหตุของบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ

สาเหตุของบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ สาเหตุที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางร่างกาย หรือสุขภาพมีได้ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และเกิดขึ้นในภายหลังความบกพร่องทางร่างกาย หรือสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดมักมีสาเหตุต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (เฟื่องฟ้า คุณาดร, 2543)

2.5.2.1 สาเหตุระหว่างมารดาตั้งครรภ์เป็นช่วงที่ทารกในครรภ์กำลังมีการพัฒนาโครงสร้างของร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ช่วง 3 เดือนแรก ถ้ามีความผิดปกติของการตั้งครรภ์ ระยะนี้อาจทำให้ ทารกที่คลอดออกมามีความพิการได้ ตัวอย่าง ได้แก่ มารดาเป็นหัดเยอรมัน หรือมีประวัติการใช้ยา หรือรักษาด้วยยา สูบบุหรี่ หรือติดเหล้า มารดาเป็นโรคเบาหวาน มารดาได้รับบาดเจ็บ หรือ การกระทบกระแทกที่หน้าท้อง มารดาได้รับกัมมันตรังสี หรือสารพิษที่เป็นอันตรายต่อการเติบโตของเด็ก หรือภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ขาดสารอาหาร

2.5.2.2 สาเหตุจากโรคทางพันธุกรรม มีการถ่ายทอดความผิดปกติมาทางสายเลือด เด็กในครรภ์อาจดิ้นไม่แรง หรือไม่ดิ้นเนื่องจากมีความผิดปกติของร่างกาย เช่น มีภาวะโรคไขสันหลังฝ่อ หรือเป็นโรคข้อยึดติด หรือเป็นอัมพาตของขาเนื่องจากมีความผิดปกติของการสร้างกระดูกสันหลังที่มาห่อหุ้มไขสันหลังในระดับสูง เด็กอาจเป็นโรคกระดูกอ่อนหักง่าย หรือโรคกล้ามเนื้อพิการ

2.5.2.3 ความผิดปกติระหว่างคลอด หรือหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด เช่น คลอดยาก คลอดโดยการใช้เครื่องมือ หรือผ่าตัดคลอด คลอดท่าก้น คลอดก่อนกำหนด หรือหลังกำหนด เด็กมีปัญหาเรื่องการหายใจหลังคลอด หรืออาจมีเลือดออกในสมอง ทำให้มีความผิดปกติของสมองเด็กอาจแสดงอาการหายใจ ลำบาก ตัวอ่อนปวกเปียก ไม่กลืนนม มีอาการชัก หรือซึม เด็กที่คลอดก่อนกำหนด หรือมีน้ำหนักตัวน้อย เป็นสาเหตุของสมองพิการชนิดเกร็งได้ (Cerebral Palsy) ส่วนเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยอาจได้รับอันตราย ระหว่างคลอดทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อสมอง และไขสันหลัง หรือกลุ่มเส้นประสาทเบรเคียล (Brachial Plexus Injury) เด็กที่มีอาการตัวเหลืองหลังคลอดอาจทำให้พิการชนิดเคลื่อนไหวผิดปกติ สาเหตุที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางร่างกาย หรือสุขภาพภายหลัง ได้แก่ อุบัติเหตุ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสมองไขสันหลัง และแขนขา เช่น อุบัติเหตุจากการจราจร การตกจากที่สูง การถูกทำร้าย ภาวะที่ถูกไฟไหม้ หรือน้ำร้อนลวก ภาวะการอักเสบ หรือติดเชื้อของสมอง เยื่อหุ้มสมอง ไขสันหลัง เนื้องอกของสมอง และไขสันหลัง หรือกระดูก โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเลือด ทำให้มีเลือดออกในข้อใหญ่ ก่อให้เกิดความพิการได้

2.5.3 ลักษณะโรค หรือสภาวะที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพที่พบบ่อย (พลตรี แพทย์หญิงเฟื่องฟ้า คุณากร, 2543)

2.5.3.1 กลุ่มสมองพิการ หรือ ซีรีบรัล พัลซี (Cerebral Palsy) เป็นสภาวะความผิดปกติของท่าทาง และการเคลื่อนไหว ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพในสมอง ในช่วงที่สมองกำลังเจริญเติบโตภายใน 8 ปีแรก แต่ถ้าเด็กมีความพิการทางสมองหลังช่วงอายุนี้ จะไม่เรียกว่า Cerebral Palsy เด็กจะมีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อปาก แก้ม ลิ้น ใบหน้า แขน ขา มีการพัฒนาของปฏิกิริยาตอบสนองต่าง ๆ ของร่างกายผิดปกติไม่เป็นไปตามวัย และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้นเอ็นหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ ทำให้มีกล้ามเนื้อหดสั้น และดึงให้ข้ออยู่ในลักษณะงอ หรือผิดรูป แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ได้ 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มเกร็ง (Spastic) เด็กมีกล้ามเนื้อเกร็ง เคลื่อนไหวได้ช้า ขาอาจมีอาการมากกว่าแขน หรือมีความผิดปกติครึ่งซีก หรือผิดปกติทั้งตัว ทำให้ควบคุมกล้ามเนื้อ คอ ลำตัว แขน และขา ไม่ได้

2) กลุ่มเคลื่อนไหวผิดปกติ (Dystonia) เด็กไม่สามารถควบคุมให้อยู่นิ่ง ๆ ได้จะมีการแสดงสีหน้าคอบิด แขนงอ หรือเหยียดเปะปะ ทั้งพูดลำบาก กลืนลำบาก อาจมีการกระตุกอย่างรวดเร็ว คล้ายอาการขว้างลูกบอล เด็กสมองพิการ (Cerebral Palsy) มักมีปัญหาทางสายตา หรือการได้ยินร่วมด้วย และอาจมีปัญหาในการสื่อความหมาย เด็กจำนวนหนึ่งอาจมีระดับสติปัญญาต่ำ

2.5.3.2 กลุ่มที่มีความผิดปกติที่ไขสันหลัง กลุ่มแรก ได้แก่ กลุ่มที่มีความผิดปกติระหว่าง การพัฒนา ร่างกายในครรภ์ กระดูกสันหลังที่ห่อหุ้มไขสันหลังไม่เชื่อมติดกัน ทำให้มีการดึงรั้งของประสาทไขสันหลัง บางครั้งมีน้ำในสมองเพิ่มด้วย เด็กจะมีอาการขาอ่อนแรง ไม่มีความรู้สึก และควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะไม่ได้ กลุ่มที่ 2 เกิดภายหลังจากอุบัติเหตุต่อกระดูกสันหลังและไขสันหลัง ได้แก่ อุบัติเหตุรถยนต์ ถูกยิง ถูกแทง ตกจากที่สูง หรือการติดเชื้อในไขสันหลัง ความรุนแรงขึ้นอยู่กับระดับที่ได้รับบาดเจ็บ ถ้าเกิดในระดับที่สูงมาก ก็จะมีอาการอัมพาตของแขน และลำตัวร่วมด้วย การที่กล้ามเนื้อลำตัวอ่อนแรงก็จะทำให้กระดูกสันหลังคด และกล้ามเนื้อที่เป็นอัมพาต มักมีอาการเกร็ง กระตุก เด็กทั้งสองกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตทำให้ไตวายได้

2.5.3.3 กลุ่มแขนขาขาด อาจเป็นแต่กำเนิด หรือจากอุบัติเหตุ หรือเป็นมะเร็งของกระดูกทำให้สูญเสียแขนขาภายหลัง

2.5.3.4 กลุ่มโปลิโอ เกิดจาการติดเชื้อไวรัสโปลิโอที่ไขสันหลัง ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็นอัมพาต โดยประสาทรับความรู้สึกยังเป็นปกติ อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเกิดขึ้นกระจัดกระจายไม่เป็นเฉพาะแขน ขาข้างใดข้างหนึ่ง อาจมีกล้ามเนื้อลำตัวเป็นอัมพาตด้วย กล้ามเนื้อที่อ่อนแรงจะถูกกล้ามเนื้อที่แข็งแรงกว่าดึงให้ข้อผิดรูป ทำให้มีกระดูกสันหลังคด ขาโก่ง เท้าบิด แขนขายาวไม่เท่ากัน

เป็นต้น ปัจจุบันกล่าวได้ว่าประเทศไทยสามารถควบคุมโรคนี้ได้โดยเด็ดขาดหลังจากที่มีการระบาดครั้งแรกเมื่อ 50 ปีก่อน แต่ยังอาจพบได้ประปรายตามชายแดนของประเทศ

2.5.3.5 ความพิการอื่น ๆ ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม ข้ออักเสบ ข้อติดยึด กระดูกสันหลังฝ่อ กล้ามเนื้อพิการ โรคกระดูกเปราะบางเป็นต้น

2.5.4 สาเหตุของการเกิดภาวะสมองพิการ

สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการร่างกายเนื่องจากสมองพิการ (Cerebral Palsy) ได้มีผู้กำหนดสาเหตุที่สำคัญ ดังนี้ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกิ่งแก้ว ปาจรีย์ ได้กล่าวถึงสาเหตุของภาวะสมองพิการไว้ว่า

2.5.4.1 การขาดออกซิเจน หรือเลือดไปเลี้ยงสมอง เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด

2.5.4.2 ภาวะเลือดออกในสมอง ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อสมอง

2.5.4.3 ภาวะ Bilirubin เข้าไปสะสมในสมองมากผิดปกติจนเกิดการทำลายเซลล์สมอง ภยันตรายต่อสมองที่ทำให้เกิดสมองพิการ พบได้ 3 ระยะ ได้แก่

1) ระยะก่อนคลอด ในระยะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดานั้น ถ้ามารดามีการติดเชื้อ เช่น หัดเยอรมัน, มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ ได้รับยา หรือสารพิษบางอย่าง ขาดสารอาหาร หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง ลมชัก ทารกในครรภ์ก็มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดสมองพิการ

2) ระยะระหว่างคลอด ในขั้นตอนของการคลอดทารกมีโอกาสเกิดสมองพิการได้ง่ายจากสาเหตุการขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง เช่นในกรณี รกพันคอ, คลอดลำบาก, สำลักน้ำคร่ำ และครรภ์แฝด เป็นต้น เด็กที่คลอดก่อนกำหนด (ก่อน 32 สัปดาห์) หรือมีน้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่าปกติ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีสมองพิการ นอกจากนี้การมีหมู่เลือดของมารดา และบุตรที่ไม่เข้ากันก็อาจทำให้เกิดภาวะ Hemolysis ในระหว่างคลอดทำให้ระดับ Bilirubin ในเลือดของเด็กสูงผิดปกติจนเกิดการทำลายของเซลล์สมองระยะระหว่างคลอดเป็นระยะที่พบว่าเกิดภาวะสมองพิการได้มากที่สุด

3) ระยะหลังคลอด สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสมองพิการในช่วงหลังคลอด ได้แก่ การอักเสบติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง การสำลักอาหารลงปอด และอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น ถูกรถชน หรือจมน้ำ (กิ่งแก้ว ปาจรีย์. อ้างใน รัชนี สรรเสริญ และคณะ. 2553)

2.5.5 การแบ่งชนิดของเด็กพิการ

ประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายเนื่องมาจากสมองพิการ (Cerebral Palsy) ได้มีผู้แบ่งประเภทไว้ดังนี้

กิ่งแก้ว ปาจรีย์ (2542, อ้างใน รัชนี สรรเสริญ และคณะ. 2553) ได้กล่าวถึงการแบ่งของเด็กสมองพิการ ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะความผิดปกติของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหว

Spastic เป็นลักษณะที่พบได้มากที่สุด คือ ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยเด็กสมองพิการทั้งหมด โดยตรวจพบอาการเกร็งกระตุก (Spasticity) ของกล้ามเนื้อแขน ขา และลำตัว บางรายจะเกร็งมากจนไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้รีเฟล็กซ์ไวกว่าปกติ มี Ancle Clonus และมักพบว่ามีปัญหาแทรกซ้อน เรื่องข้อยึดติด (Joint Contracture)

Dyskinetic เด็กกลุ่มนี้มีอาการเคลื่อนไหวของแขน ขา และลำตัวผิดปกติ ได้แก่ ลักษณะ athetoid มีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ควบคุมไม่ได้อย่างช้า ๆ อาจมีใบหน้า และลิ้นที่ดูบิดเบี้ยว มักพบในระยะที่เกิดอันตรายจากสมองส่วน Basal Ganglia เนื่องจากมี Hyperbilirubimia หรือขาดออกซิเจนอย่างรุนแรง การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติแบบ Athetoid แต่เร็วกว่าส่วนแบบ Ataxia มีความผิดปกติในการทรงตัวจะพบได้น้อย

Hypotonic พบได้น้อยมาก มีลักษณะแขน ขา และลำตัว อ่อนปวกเปียก สามารถดัดข้อต่อต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมือ และข้อเท้าได้เกินพิสัยปกติของข้อลักษณะ Hypotonia มักเปลี่ยนรูปแบบอื่น ๆ เช่น Spastic หรือ Athetoid เมื่อเด็กโตขึ้น

Mixed เด็กบางรายอาจมีลักษณะผิดปกติดังกล่าวเบื้องต้นปนกัน ที่พบบ่อยคือแบบ Spastic กับ Athetoid

2.5.1.2 แบ่งตามส่วนของร่างกาย

Hemiplegia พบความผิดปกติในการเคลื่อนไหวแขนขาซีกหนึ่งของร่างกาย

Paraplegia พบความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของขาทั้งสองข้าง

Quadriplegia พบความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของทั้งแขน และขาทั้ง 2 ข้าง

Diplegia พบความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของทั้งแขน และขาทั้ง 2 ข้าง แต่ขามีอาการรุนแรงมากกว่าแขนเป็นแบบที่พบได้บ่อยที่สุดในปัจจุบัน มักพบในเด็กที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ

2.5.1.3 แบ่งตามความรุนแรงของอาการ

Mild ช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย มีความผิดปกติน้อย เด็กสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย

Moderate เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่นมากพอสมควร และมักต้องใช้อุปกรณ์ช่วย

Severe เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้

มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ ได้แบ่งประเภทความพิการไว้ดังนี้

1. แบบแข็งเกร็ง (Spasticity) จะมีแขนขาเกร็งเคลื่อนไหวช้า และยากส่วนที่แข็งเกร็งจะปรากฏ ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายคือ

1.1 แบบครึ่งซีก (Spasticity Hemipigia) จะมีแขน และขาซีกหนึ่งแข็งเกร็งโดย แขนจะมีลักษณะงอ และหมุนบิดเข้าไปข้างใน มือกำแน่น ส่วนขาจะงอเข้าข้างใน และยืนด้วยปลายเท้าเฉพาะข้างที่มีอาการเกร็ง

1.2 แบบครึ่งท่อน (Spasticity Diplegia) จะมีอาการเกร็งของขามากกว่าแขน ซึ่งแขนจะทำงานได้แต่ไม่ปกติ ส่วนลักษณะของขาจะหมุนบิดเข้าข้างใน และหนีบ กางขาลำบาก เด็กกลุ่มนี้จะยืนเดินในลักษณะเขย่งปลายเท้าเป็นส่วนใหญ่

1.3 แบบทั้งตัว (Spasticity Quadriplegia) จะมีอาการเกร็งทั้งตัว การขยับศีรษะจะทำได้ลำบากแขนจะมีลักษณะงอ และหมุนบิดเข้าข้างใน มือกำ ขาจะอยู่ในลักษณะหนีบ และหมุนเข้าข้าง ในส่วนปลายเท้าจะอยู่ในลักษณะเขย่งปลายเท้า

2. แบบเคลื่อนไหวไม่ได้ (Athetoid) จะมีอาการกล้ามเนื้อแขน ขา เปลี่ยนแปลงอาการเกร็ง ในลักษณะแข็ง และอ่อนสลับกันร่วมกับมีการบิดหมุนของแขน ขา โดยไม่ตั้งใจ ที่ใบหน้าอาจจะเห็นว่ามีอาการคล้ายกล้ามเนื้อกระตุก มักพูดไม่ค่อยชัด ทำให้มีปัญหาในการสื่อสารกับคนทั่วไป

3. แบบควบคุมการทรงตัวไม่ดี (Ataxia) จะมีอาการเคลื่อนไหวแบบสั่นที่สังเกตเห็นชัด คือ ขณะที่กำลังใช้มือหยิบจับสิ่งของ ขณะยืนจะยืนในลักษณะกางขาออกมากเนื่องจากมีปัญหาในการทรงตัวและการปรับสมดุลร่างกาย (ศิริพร สหัสสานนท์, มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ, อ้างใน รัชนี สรรเสริญ และคณะ. 2553)

2.6 บริบทของโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น

กระทรวงศึกษาธิการ ประกาศจัดตั้ง “โรงเรียนศึกษาพิเศษขอนแก่น” สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในปีพุทธศักราช 2539 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ จัดการศึกษาแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ และสนองนโยบาย การขยายโอกาสทางการศึกษาของเด็กพิการ ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2534 โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และนโยบายการจัดการศึกษาพิเศษ ในแผนพัฒนาการศึกษาระยะที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โรงเรียนได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯให้ใช้พระนามาภิไธยสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเป็นชื่อโรงเรียนว่า “โรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น” ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2548 เป็นต้นมา (สารสนเทศโรงเรียน ศรีสังวาลย์ขอนแก่น, 2561)

โรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น เป็นโรงเรียนเฉพาะความพิการ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน รับนักเรียนประเภทอยู่ประจำ และไปกลับ มีเขตบริการในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 20 จังหวัด ในปีการศึกษา 2561 จัดการเรียนการสอนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนจำนวนรวม 242 คน แยกความบกพร่องออกเป็นเป็น 7 ลักษณะคือ 1) นักเรียนที่มีลักษณะสมองพิการ จำนวน 186 คน 2) นักเรียนที่มีลักษณะอัมพาตครึ่งท่อน จำนวน 12 คน 3) นักเรียนที่มีลักษณะกล้ามเนื้ออ่อนแรง จำนวน 7 คน 4) นักเรียนที่มีลักษณะกระดูกเปราะ จำนวน 2 คน 5) นักเรียนที่มีลักษณะอวัยวะไม่สมประกอบ จำนวน 27 คน 6) นักเรียนที่มีลักษณะมือ-เท้าปุก จำนวน 7 คน และ 7) นักเรียนที่มีลักษณะบกพร่องทางสุขภาพ จำนวน 1 คน (รายงานการประเมินตนเองโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น, 2561)

โรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ดำเนินการจัดการศึกษาโดยใช้รูปแบบ“บ พ ร” คือ บ้าน โรงพยาบาล และโรงเรียน ให้คำนิยามแนวคิดที่ว่า บ: โรงเรียนเปรียบเสมือนบ้าน ด้วยนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น พักอาศัยอยู่ในโรงเรียนตลอด 24 ชั่วโมง จึงจัดให้มีกิจกรรมฝึกทักษะการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันเสมือนอยู่ในครอบครัวเดียวกันให้มากที่สุด มีครูปฏิบัติหน้าที่แทนบิดามารดาของนักเรียน นักเรียนคือลูกที่มีรุ่นพี่เป็นแบบอย่าง และคอยช่วยเหลือดูแลซึ่งกัน และกัน พ: โรงเรียนเปรียบเสมือนโรงพยาบาล เนื่องจากนักเรียนทุกคนมีความบกพร่องทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ จึงต้องได้รับการรักษา การบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงเรียนจัดให้มีห้องกายภาพบำบัด ห้องกิจกรรมบำบัด และห้องพยาบาลที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ร: โรงเรียนจัดการเรียนการสอนเช่นเดียวกับนักเรียนปกติทั่วไป โดยใช้หลักสูตรสถานศึกษาโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น และดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรสถานศึกษาโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ควบคู่กับการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนซึ่งเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ โรงเรียนได้ตระหนักถึงภาระกิจการปฏิบัติงานนี้เป็นอย่างดี และคณะกรรมการสถานศึกษาได้เห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนว่าเป็นปัจจัยสำคัญ กล่าวคือหากนักเรียนมีความพร้อมในสมรรถภาพทั้งทางกาย และทางใจก็จะส่งผลให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ จึงมีความเห็นชอบ ให้กำหนดตัวบ่งชี้ในมาตรฐานด้านคุณภาพผู้เรียนเพิ่มจากเดิม 2 ตัวบ่งชี้ คือ 1) ผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการของผู้เรียน และ2) คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้เรียน เป็น 3 ตัวบ่งชี้ คือ เพิ่มข้อที่ 3) ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เรียน เพื่อให้ครอบคลุมภาระกิจการดำเนินงานของโรงเรียนที่มีนักเรียนซึ่งเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ และได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการศึกษาตามมาตรฐานของสถานศึกษา ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระยะ 5 ปี (2562-2566) และแผนปฏิบัติการประจำปี จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ส่งเสริม และพัฒนานักเรียนโดยคำนึงถึงความต้องการจำเป็น ประเภท และระดับความพิการของ

นักเรียนเป็นรายบุคคล ครูผู้สอนจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) แผนการสอนเฉพาะบุคคล (Individual Implementation Plan: IIP) แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนเฉพาะบุคคล (Individualize Rehabilitation Plan: IRP) เพื่อลดข้อจำกัดด้านความพิการที่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ของนักเรียน และแผนส่งเสริมความเป็นเลิศเฉพาะบุคคล (Individual Encouraged Excellent Program: IEEP)ให้กับผู้เรียนด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ ดนตรี กีฬา ศิลปะ และงานอาชีพต่าง ๆ มุ่งให้นักเรียนที่จบหลักสูตรสถานศึกษาเป็นคนเต็มคน คือ เป็นคนดี (คิดดี พูดดี ทำดี) มีความรู้ (รู้วิชา รู้อาชีพ) อยู่อย่างเป็นสุข (สุขกาย สุขใจ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข) ยึดหลักการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ และตัวชี้วัดของหลักสูตรสถานศึกษา โดยเชื่อมโยงกับการใช้ชีวิตประจำวัน พัฒนาทักษะการเรียนรู้ ทักษะการดำรงชีวิต ทักษะในการประกอบอาชีพขั้นพื้นฐาน ควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการด้วย (หลักสูตรสถานศึกษาโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น, 2562)

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

ประหยัด สุขสำราญ (2556) วิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ในการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า ปัญหาด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่พบ คือครู และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องขาดการเอาใจใส่ไม่กล้าแสดงออกการวางแผนไม่ต่อเนื่อง และขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทของตน ด้านการบริหารหลักสูตรสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่าครู และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องขาดความรู้ความเข้าใจกระบวนการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาขาดกระบวนการคิดที่ดีไม่เปลี่ยนพฤติกรรมการสอน และขาดการมีส่วนร่วมด้านนโยบายแนวคิดการบริหารการศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สมคิด หาแก้ว (2558) วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และปัจจัยสนับสนุนการบริหารการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของสถานศึกษาต้นแบบในภาพรวมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาอยู่ในระดับมาก ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาอยู่ในระดับน้อยที่สุด และปัจจัยสนับสนุนการบริหาร การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษามีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด รูปแบบ

การบริหาร การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แนวคิดการบริหารการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา 2) หลักการของรูปแบบการบริหารการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา 3) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการบริหารการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา และ4) วิธีดำเนินการ (PDCA) การบริหารการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาใน 4 ด้าน คือ การบริหารงานวิชาการ งานงบประมาณ งานบุคลากร และงานบริหารทั่วไปรูปแบบการบริหารการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษา ในด้านความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด งานวิจัยเกี่ยวกับภาคีเครือข่าย

นุชา สระสม (2560) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมใน “การบริหารแบบบ้าน วัด โรงเรียน” ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมใน “การบริหารแบบบ้าน วัด โรงเรียน” ของโรงเรียนวัดพระอินทร์ทรงช้างเอราวัณ ซึ่งเป็นโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มี 5 ลักษณะ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยยึดหลักความอาวุโส 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานโดยให้เกียรติผู้ที่มีบารมี หรือผู้ที่ได้รับการยอมรับจากคนส่วนใหญ่ 3) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และการดำเนินการตามความเชื่อ และความศรัทธาในพระพุทธศาสนา 4) การมีส่วนร่วมในการประสานประโยชน์ร่วมกัน 5) การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลแบบกัลยาณมิตร โดยมีผลสำเร็จของการมีส่วนร่วมใน “การบริหารแบบบ้าน วัด โรงเรียน” ของโรงเรียนวัด สังกัดกรุงเทพมหานคร คือ 1) การมีส่วนร่วมใน “การบริหารแบบบ้าน วัด โรงเรียน” ของโรงเรียนวัดพระอินทร์ทรงช้างเอราวัณ เป็นไปตามมาตรฐานการศึกษาของโรงเรียน คือ โรงเรียนจัดการศึกษาได้ มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ดังนี้ด้านนักเรียน ด้านการจัดการศึกษา ด้านการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ และด้านอัตลักษณ์ของสถานศึกษา 2) การมีส่วนร่วมใน “การบริหารแบบบ้าน วัด โรงเรียน” ของโรงเรียนวัดพระอินทร์ทรง ช้างเอราวัณ เป็นไปตามความคาดหวังของชุมชน

สุมาลี ศรีผง (2560) ได้ทำการศึกษารูปแบบการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานได้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การบริหารจัดการ การจัดสภาพแวดล้อม การจัดการเรียนรู้ การประสานความร่วมมือ

2. รูปแบบการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ส่วนนำ ส่วนที่ 2 เนื้อหา และแนวทางการดำเนินงาน ส่วนที่ 3 กระบวนการพัฒนา และแนวทางสู่การปฏิบัติ ส่วนที่ 4 เงื่อนไขความสำเร็จ

3. การประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรวมของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้น พื้นฐาน จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด

นิสราพร แช่มชูงาม (2561) ได้ทำการวิจัย การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของครูในสถานศึกษาสังกัดเทศบาลกลุ่มการศึกษาท้องถิ่นที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า 1) การบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย ส่วนอีก 3 ด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงตามค่ามัชฌิมเลขคณิตจากมากไปหาน้อยดังนี้ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา 2) คุณภาพชีวิตการทำงานของครู โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน โดยเรียงตามค่ามัชฌิมเลขคณิตจากมากไปหาน้อยดังนี้ สภาพการทำงานที่ปลอดภัย และมีสุขภาพดี การเกี่ยวข้องทางสังคม จังหวะของชีวิตโดยมีส่วนร่วมธรรมนูญในองค์กรการทำงาน 3) การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของครูในโรงเรียนสังกัดเทศบาล กลุ่มการศึกษาท้องถิ่นที่ 4 มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับสูงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.016

ชนิดา โสหา (2561) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 25 ผลการวิจัยพบว่า

1. การศึกษาสภาพปัจจุบันการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 25 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านคุณภาพ ผู้เรียน ส่วนปัญหาการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมของสถานศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีปัญหามากที่สุด คือ ด้านการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ 2) รูปแบบการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 25 ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบ องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ องค์ประกอบที่ 3 ระบบกลไกของรูปแบบ องค์ประกอบที่ 4 วิธีดำเนินงานของรูปแบบ องค์ประกอบที่ 5 การประเมินรูปแบบ องค์ประกอบที่ 6 เงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ ผลการประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมของสถานศึกษามีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด และมีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก

รัชนี สรรเสริญ และคณะ (2553) พบหน่วยบริการระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่จัดระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานดำเนินการปรับปรุงเครือข่ายการดูแลสุขภาพ และการให้บริการการส่งต่อทางการแพทย์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันความพิการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิเริ่มดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมใน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมถึงการบูรณาการแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพ

คนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน เช่น การสนับสนุนทุน การใช้ ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน การระดมคนพิการ ครอบครัว และสมาชิกชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความ ต้องการของคนพิการเป็นฐาน แต่อย่างไร ก็ตามบุคลากรทางสุขภาพยังได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับ แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และความชำนาญเฉพาะทาง ตลอดจน การสนับสนับสนุนอำนวยความสะดวกอย่างจำกัด ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมีบทบาทเป็น พันธมิตร และร่วมดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับปานกลาง ดังนั้นเพื่อการปรับปรุง การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความ จำเป็นต้องให้ ความสำคัญ และลงทุนทั้งการส่งเสริมความรู้ และพัฒนาทักษะผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย การสร้างความมีน้ำใจในระบบสนับสนุนการดำเนินงานการใช้เครือข่าย ที่เกี่ยวข้องอย่างมี ประสิทธิภาพ และพัฒนาความร่วมมืออย่างเป็นหุ้นส่วนระหว่างบุคลากรทางสุขภาพชุมชนคนพิการ และครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อเป็นการส่งเสริม และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของ คนพิการอย่างมี ประสิทธิภาพ

รัชนี สรรเสริญ จิรพรรณ โพธ์ทอง สมพร รักความสุข วรรณรัตน์ ลาวัง และเบญวรรณ ทิมสุวรรณ (2555) พบรูปแบบภาคีเครือข่ายการดูแลคนพิการในชุมชนแบบเป็นหุ้นส่วนที่เป็นรูปธรรม คือ กระบวนการ WE CAN DO by TIM ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

1. การสร้างความตั้งใจ มุ่งมั่น และความร่วมมือในการดูแลคนพิการ
2. ร่วมค้นหา มอง และสะท้อนปัญหาความต้องการ
3. รวมพลังร่วมคิดเพื่อพัฒนา
4. ร่วมปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลที่พึงประสงค์
5. ร่วมประเมิน และให้ข้อสังเกตการปฏิบัติ
6. ร่วมแสวงหา และพัฒนาต่อ
7. สร้างความโดดเด่น ความต่อเนื่อง และความยั่งยืนด้วยการเพิ่มพลัง และ 3 คุณลักษณะ คือ (1) ทำงานเป็นทีมที่ชัดเจน (2) มีแรงบันดาลใจในการดูแลคนพิการ (3) มีความรู้สึกร่วมในการทำ เพื่อมวลมนุษยชาติผลพบว่าคนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นญาติผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระในการดูแลน้อยลง ภาคีเครือข่ายมีการรับรู้พลังอำนาจ และความเข้มแข็งในการทำงานของกลุ่มเพิ่มขึ้น

รัชนี สรรเสริญ, เบญวรรณ ทิมสุวรรณ และวรรณรัตน์ ลาวัง (2556) พบ 2 นวัตกรรมใน การดูแลคนพิการ ได้แก่ นวัตกรรมที่ 1 รูปแบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 4 แนวคิดหลัก คือ 1) การดูแลต่อเนื่องที่ไร้รอยต่อ 2) ความเข้มแข็งของครอบครัว 3) ศักยภาพชุมชน 4) การเรียนรู้ร่วมกันสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย และ 8 หลักการสำคัญ คือ 1) บทบาทของครอบครัว 2) บทบาทของภาคีเครือข่าย 3) การเข้าถึงบริการ 4) การประสานงานที่ไร้รอยต่อ

5) การจัดเตรียมบริการที่เหมาะสม 6) การมีส่วนร่วมขอครอบครัว และคนพิการ 7) การเคารพในศักดิ์ศรีของคนพิการ 8) ความรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำนวัตกรรมที่ 2 WE CAN DO by TIM.

อนัญญา เจียนรัมย์ (2557) พบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบด้านสุขภาพร่างกาย และจิตใจอยู่ในระดับมากเพราะเป็นความจำเป็นอันดับแรกในการแก้ไข หรือปรับปรุงสภาพคนพิการที่ทุกคนต้องได้รับ ด้านที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม พบความต้องการในระดับมากเพราะคนพิการรายได้ต่อ ซึ่งทำให้คนพิการมีเงินไม่เพียงพอที่จะนำมาซ่อมแซม หรือปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของตนเองให้มั่นคงการศึกษา พบว่าความต้องการอยู่ในระดับมากเพราะคนพิการเห็นว่าตนได้รับการศึกษาไม่เพียงพออาชีพ และรายได้ พบว่า ความต้องการอยู่ในระดับ ปานกลาง เนื่องจากความพิการเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ และคนพิการส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำประกอบกับคนพิการส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทำให้ขาดความรู้ความสามารถขาดทักษะเฉพาะด้าน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมพบความต้องการในระดับปานกลาง เพราะความพิการเป็นอุปสรรคต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

นริสา วงศ์พนารักษ์, ศิรินาถ ตงศิริ และบังอร กุมพล (2557) โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผ่านแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนในการขับเคลื่อนงาน พบว่าความรู้ และทัศนคติต่อการดูแลคนพิการความคิดเห็นต่อกระบวนการดูแลคนพิการในชุมชนแบบมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของผู้ร่วมดำเนินการวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงได้เสนอให้มีการสร้างความเข้าใจใน การใช้ข้อมูลสมรรถนะคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการหากระบวนการดูแลคนพิการในชุมชนที่เหมาะสม ผลความสำเร็จเกิดจากการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การคัดกรองเบื้องต้น เลือกกลุ่มเป้าหมายประเมินระดับความพิการ และความต้องการโดย ICF ให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมตามความต้องการ และประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการมีส่วนร่วมในการสร้างข้อตกลงการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย

ศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร และ อรวรรณ กีรติสิโรจน์(2560) เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยใช้อุปกรณ์ฟื้นฟู และอุปกรณ์ช่วยเหลือ จากต้นทุนภูมิปัญญาชุมชนศึกษาในคนพิการ และครอบครัว 70 คน ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า

1. ผลการค้นหาต้นทุนความรู้ภูมิปัญญาชุมชนด้าน อุปกรณ์สำหรับคนพิการที่บ้านพบอุปกรณ์จากภูมิปัญญาชุมชน 53 ชิ้น ได้รับข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการ ด้านความปลอดภัย และข้อระวังในวิธีการใช้อุปกรณ์

2. ผลการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยใช้อุปกรณ์ต้นทุนความรู้ภูมิปัญญาในชุมชน พบว่า ระบบฯ ประกอบด้วย 2 ระดับ คือ การสนับสนุนระดับอำเภอ ได้แก่

2.1 การกำหนดวิสัยทัศน์ และเป้าหมาย

2.2 กำหนดให้มีศูนย์การจัดการ

2.3 พัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการดูแลคนพิการ

2.4 สนับสนุนงบประมาณ

2.5 ศูนย์อุปกรณ์เพื่อคนพิการ ได้รับจากภาครัฐ และบริจาค

2.6 จัดช่องทางการให้คำปรึกษาสื่อสารตลอด 24 ชั่วโมง

2.7 ผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุข และนายอำเภอให้การสนับสนุน และขวัญกำลังใจ

วรัญญาจิตร บรรทัด, พิมพ์วรรณ เรืองพุทธ, สุพัตรา สหายรักษ์ และวัฒนา วาระเพียง (2560) เรื่อง การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณี ในการดูแลฟื้นฟูคนพิการสูงอายุในชุมชน โดยใช้เทคนิค AIC ซึ่งประกอบด้วยการสร้างความรู้การสร้างแนวทางการพัฒนาการสร้างแนวปฏิบัติ และการประเมินผลใน อสม. 32 คน ดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน 50 คน ต.นาเคียน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า ระบบ และกลไกในการขับเคลื่อน คือการสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และพัฒนาสมรรถนะให้ อสม.สามารถดูแลคนพิการสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพโดย อสม. ที่ผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นทุกด้านมากที่สุดด้านความรู้พื้นฐาน ในสิทธิของคนพิการสูงอายุ (ร้อยละ 97.34) ด้านความรู้ในการประเมิน และคัดกรองภาวะสุขภาพ (ร้อยละ 95.78) สรุปรูปแบบการจัดการได้ดังนี้

1. รพ.สต.สำรวจคนพิการสูงอายุในความรับผิดชอบ

2. ชี้แจงให้ อสม. เข้าใจบทบาทของการเป็นผู้จัดการรายกรณี

3. จัดอบรมหลักสูตร“การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการ รายกรณีในการดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน”

4. จัดทีมในการลงดูแลฟื้นฟูคนพิการสูงอายุในชุมชน

5. บันทึกการลงเยี่ยมส่งทุกเดือน

6. รพ.สต.รวบรวมข้อมูล และกำกับติดตามการปฏิบัติงานของอสม.

7. ประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ ดูแลคนพิการสูงอายุ

เจิมจันทร์ เดชปั้น (2560) เรื่องการศึกษาการเข้าถึงสิทธิการได้รับบริการคุณภาพชีวิตและการพัฒนาระบบบริการคนพิการทางการเคลื่อนไหวจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา พบว่าตามพระราชบัญญัติส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 คนพิการในพื้นที่เข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ร้อยละ 79.5 เข้าถึงบริการด้านการศึกษาร้อยละ 45.5 การฝึกอาชีพสำหรับคนพิการร้อยละ 37.8 การยอมรับ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมร้อยละ 65.0 ล่ามภาษามือร้อยละ 21.3 เบี้ยยังชีพร้อยละ 92.3 การปรับสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยร้อยละ 52.5 ผู้ช่วยคนพิการร้อยละ 68.0 และการจ้างงานจากหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนร้อยละ 22.8

ชินวัฒน์ อนุพันธ์ ศิรินาถ ตงศิริ และชนัตถา พลอยเลื่อมแสง (2561) พบกระบวนการพัฒนาการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลบริบทพื้นที่ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดแผนงาน 4) ปฏิบัติตามแผน 5) ติดตามประเมินผล 6) สรุปผล โดยกระบวนการนี้ส่งผลให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผู้ดูแลมีวิธีการปฏิบัติต่อคนพิการที่ดีขึ้น และมีเจตคติต่อคนพิการดีขึ้น

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Aldinger (2007) ได้ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนของการดำเนินการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเจ้อเจียง ประเทศจีน โดยการวิเคราะห์ทฤษฎี ฐานรากมีขั้นตอนก่อนการดำเนินงาน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และกระบวนการประเมินผล ของระดับ ห้องเรียนตามกิจกรรมของโรงเรียน เช่น การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของโรงเรียนด้านกายภาพ และด้านจิตสังคม พบว่าโรงเรียนยังขาดการทำความเข้าใจ และการบูรณาการแนวคิด HPS และขาดการพัฒนาอาชีพ และการสนับสนุน แต่ผู้เข้าร่วมโครงการด้านสุขภาพนั้นต้องปรับตัวเกี่ยวกับ ทัศนคติ ความรู้ ความคิด และพฤติกรรม

Ternieden (2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ กรณีศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาระดับประถมศึกษาของโรงเรียนสามหมู่บ้านชนบทประเทศเอธิโอเปีย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกิดขึ้นในโรงเรียนของทั้งสามหมู่บ้าน Khisha, Triab และ Shinkah มีรูปแบบที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมหลายองค์กรเอกชน ได้บูรณาการแนวคิดของการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการสร้างความสัมพันธ์ความไว้วางใจกับ ชุมชนซึ่งมีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนใน 3 หมู่บ้าน จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และครู ได้แสดงความคิดเห็นว่าสภาพภูมิศาสตร์และประวัติศาสตร์มีอิทธิพลต่อระดับของการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครองได้รับแรงจูงใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงโรงเรียนเพราะด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของเด็กที่ประสบอุบัติเหตุ และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงเรียน ท้องถิ่น เกษตรกร และสหกรณ์ พบว่าส่วนใหญ่มักจะมีส่วนร่วมกับ ชุมชนอย่างเป็นทางการ

Ramstetter (2010) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการประเมินและเสริมสร้างสุขภาพ การประสานงานในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่าการศึกษาแบบองค์รวมที่ครอบคลุมผ่านกระบวนการของการประเมินผลการดำเนินงาน และการประเมินผลการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสนับสนุนที่ต้องการคือด้านการเงิน และการดูแลจากคณะกรรมการโรงเรียน ความปลอดภัยเพื่อสุขภาพของนักเรียน จึงจะทำให้ โรงเรียนประสบความสำเร็จ และเชิญสมาชิกของชุมชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่ภายนอกมาร่วมเป็นผู้ประสานงาน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินโรงเรียน

ร่วมคิดสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนเชื่อมต่อกับภารกิจของโรงเรียน และมีโปรแกรมการเก็บบันทึกการประชุมสะท้อนความคิดเห็น มีการประเมินผลหลังดำเนินการ และเผยแพร่ผลงาน

Gumus (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการมี ส่วนร่วมของชุมชนในโรงเรียนตุรกี กรณีการวิเคราะห์หลายระดับ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของโรงเรียนทั้งในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาเฉพาะปัจจัยในระดับชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมของเด็กนักเรียนทั้งสองระดับ มีปัญหาคล้ายกับหลาย ๆ ประเทศที่กำลังพัฒนา มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของเด็กชาย และเด็กหญิง ปัจจัยการมีส่วนร่วมด้านครัวเรือนโดยไม่คำนึงถึงบทบาทของสภาพแวดล้อมที่เด็กอาศัยอยู่ มีตัวแปรด้านบริบททางเศรษฐกิจ และสังคม ในการสร้างแบบจำลอง พบว่ามีการกำหนดนโยบาย พัฒนาระบบความสัมพันธ์ตามบริบทเศรษฐกิจ สังคมในเข้ามา มีส่วนร่วมกับโรงเรียน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างครัวเรือน และระดับการมีส่วนร่วม พบว่าผู้ปกครอง และหัวหน้าครัวเรือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมกับโรงเรียน ความยากจนของครัวเรือน และครัวเรือนขนาดใหญ่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีส่วนร่วมกับโรงเรียน ผลการศึกษาการวิเคราะห์หลายระดับแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของนักเรียนในโรงเรียนกับชุมชนมีนัยสำคัญแตกต่างกัน

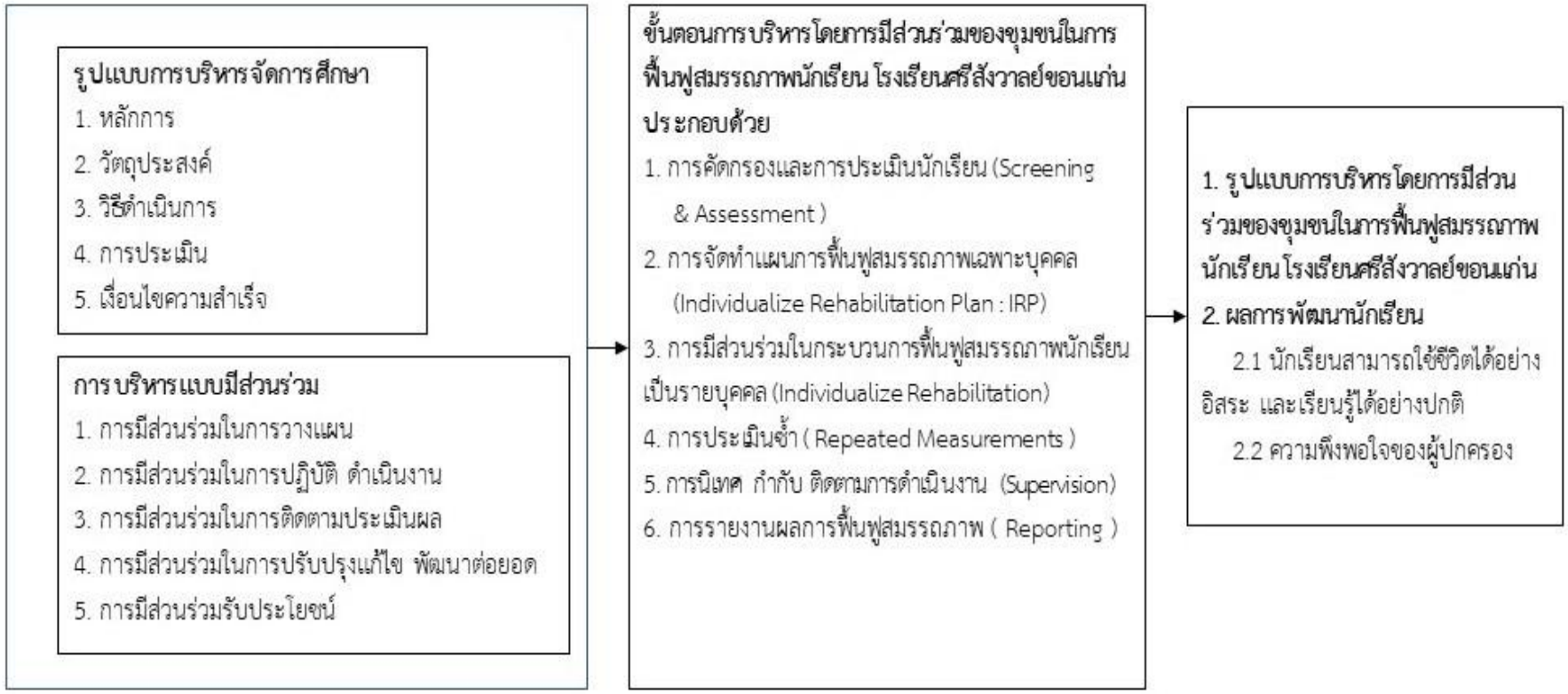
Mobbs (2013) ได้ศึกษา การพัฒนาเด็กที่มีสุขภาพดีด้านคุณลักษณะมีความเชื่อมโยงกับคุณลักษณะการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันเมื่อเปรียบเทียบในระดับคุณลักษณะของเครือข่ายกับผลการดำเนินงาน และเมื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพของเครือข่ายกับความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างโครงสร้างเครือข่ายกับองค์กร และความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างโครงสร้างเครือข่ายกับองค์กรที่ ให้บริการเมื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพของเครือข่าย มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างระดับของการรวมกลุ่มของผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิเทียบกับประสิทธิภาพของเครือข่าย ยังพบว่าความไว้วางใจระหว่างภายในองค์กรเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของเครือข่าย

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศ และต่างประเทศที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่ารูปแบบการบริหารแบบมีส่วน และรูปแบบของการฟื้นฟูดูแลคนพิการ จะมีรูปแบบทั้งที่สอดคล้องหรืออาจจะแตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงเรียน และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนรูปแบบการบริหารโดยการมีส่วนร่วมขอชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียน โรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ให้ประสบผลสำเร็จ เป็นการบริหารจัดการโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับ ครู นักเรียน บุคลากร ในโรงเรียน และชุมชนในการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือ การเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ โดยผู้อำนวยการโรงเรียนใช้การบริหารการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้ 1) สร้างการร่วมมือในการพัฒนา (Participate) การร่วมมอง ร่วมสะท้อนปัญหา (Reflective) 2) การร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนา

(Guidelines) และการร่วมทำ ร่วมสร้างสรรค์งานที่พึงประสงค์ (Creating) 3) การร่วมประเมิน ร่วมสะท้อนการปฏิบัติงาน (Assessment) และการร่วมแสวงหา ร่วมพัฒนาต่อยอด (Development) 4) ร่วมสร้างความยั่งยืน (Sustainability)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษา และสร้างรูปแบบการบริหารโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในบริหารการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียน และเป็นแนวทางให้เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ของโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ให้ประสบผลสำเร็จได้อย่าง มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย