

รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย
โดยใช้โปรแกรมอาชญาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตน
ของบุคคลออทิสติก

รังสิสุวณี สุวรรณโรจน
ผู้อำนวยการ ชำนาญการพิเศษ
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ

2564

ชื่องานวิจัย	รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรม อาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก
ชื่อผู้วิจัย	นายรังสิวุฒิ สุวรรณโรจน
หน่วยงาน	ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา
ปีที่ทำวิจัยเสร็จ	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก สร้างและนำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายไปทดลองใช้ ศึกษาหาประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกด้วยโปรแกรมอาชาบำบัดภายหลังจากการนำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายไปใช้ โดยเทคนิคการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) ที่ใช้กระบวนการ วิจัยเป็นพื้นฐานสำคัญ 2 วิธี คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และ การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วม การนิเทศ กำกับติดตาม ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ครูศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 147 คน ผู้ปกครองนักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ในปีการศึกษา 2563 จำนวน 147 คน นักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่ลงทะเบียนเข้าเรียน กับศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ในปีการศึกษา 2563 จำนวน 984 คน และภาคีเครือข่าย จำนวน 4 เครือข่าย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ครูศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน ผู้ปกครองนักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 คน นักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 คน และภาคีเครือข่าย จำนวน 30 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างปีการศึกษา 2562 ถึง ปีการศึกษา 2563 โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสังเกตแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามลักษณะเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .948 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการตรวจสอบแบบสามเส้า ร่วมกับการวิเคราะห์เชิงสถิติ ผลการวิจัยพบว่า

1. การศึกษาสภาพปัญหาของบุคคลออทิสติก ได้แก่ มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม สื่อสารไม่ได้ ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร เรียกไม่หันกลับ ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับคนอื่นไม่เป็น การทรงตัวไม่ดี และไม่สามารถนั่งบนหลังม้าได้ ส่วนความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก ผู้ปกครองเห็นว่า ความต้องการจำเป็นพิเศษเรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังต่อไปนี้ อันดับที่ 1 ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร อันดับที่ 2 สื่อสารไม่ได้ และเรียกไม่หันกลับ และการทรงตัวไม่ดี ไม่สามารถนั่งบนหลังม้าได้ อันดับที่ 3 ร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม อันดับที่ 4 ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับคนอื่นไม่เป็น อันดับที่ 5 มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง

2. รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) หลักการการมีส่วนร่วม 2) วัตถุประสงค์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม 3) การบริหารแบบมีส่วนร่วม 4) การดำเนินการ และ 5) เงื่อนไขความสำเร็จ

3. ทดลองใช้และหาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก พบว่าทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยภาพรวมและรายข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

4. การศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกพบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.68, S.D.=0.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ความคล่องตัวในการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ($\bar{X}=4.77, S.D.=0.65$) รองลงมา คือ เนื้อหาหลักสูตรโปรแกรมอาซาบับัด ($\bar{X}=4.73, S.D.=0.48$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การวัดผลและการประเมินผล ($\bar{X}=4.62, S.D.=0.50$)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้บังคับบัญชาที่เป็นต้นแบบให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้แนวทางในการบริหารงาน และมีแรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักเรียนในรูปแบบที่หลากหลายและส่งเสริมให้ผู้วิจัยได้รับโอกาสในการศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มเติม ประสบการณ์เสมอมา และกรุณาให้คำแนะนำและให้ข้อคิด ตลอดจนกำลังใจที่มีคุณค่าในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งตลอดระยะเวลา ดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณคุณ ผศ.ดร.บรรจบ บุญจันทร์ อาจารย์โปรแกรมวิชาการ การศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เครือข่ายกองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพบกที่ 2 และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี ผู้ปกครอง และนักเรียน ของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา

ที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณครู บุคลากร กัลยาณมิตร และครอบครัวทุกคน ที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดียิ่งเสมอมา

รังสิสุวดี สุวรรณโรจน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานงานวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ประโยชน์ของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม	9
แนวคิดเกี่ยวกับภาคีเครือข่าย	14
แนวคิดเกี่ยวกับบุคคลออทิสติก	19
แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนา	29
แนวคิดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาชาบำบัด	34
บริบทศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
กรอบแนวคิดในการวิจัย	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	56
ส่วนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก	63
ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้	
โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 ทดลองใช้และหาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม กับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตน ของบุคคลออทิสติก	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	82
ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก	82
ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้ โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตน ของบุคคลออทิสติก	85
ผลการทดลองใช้และหาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม กับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะ การควบคุมตนของบุคคลออทิสติก	98
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	102
สรุปผลการวิจัย	102
อภิปรายผล	104
ข้อเสนอแนะ	110
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	120
ภาคผนวก ก โปรแกรมอาชาบำบัด	121
ภาคผนวก ข แบบบันทึกพฤติกรรมนักเรียน	153
ภาคผนวก ค ตารางการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมอาชาบำบัด	157
ภาคผนวก ง แบบประเมินพัฒนาการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมอาชาบำบัด	162
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรมในโปรแกรมอาชาบำบัด	165
ภาคผนวก ฉ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิสันทนากลุ่ม	179
ภาคผนวก ช รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	181
ภาคผนวก ซ รายชื่อคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานฯ	183

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงขั้นตอนการวางแผน (Planning) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม กับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะ การควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก	70
ตารางที่ 2	แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ต้องแก้ไขของบุคคลออทิสติก	84
ตารางที่ 3	ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ(ร่าง) รูปแบบการบริหาร แบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะ การควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก	87
ตารางที่ 4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของโปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก	92
ตารางที่ 5	การเปรียบเทียบทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ก่อนและหลังการใช้ รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัด ในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก	99
ตารางที่ 6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหาร แบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริม การควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก	101

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ	31
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	55
ภาพที่ 3 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก	89

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 กำหนดแนวการจัดการศึกษา มาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ โดยจัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ฝึกทักษะกระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้ในการป้องกันแก้ปัญหาและเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2562) ประกอบกับ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและเทคโนโลยี ก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของบุคคล ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2563) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเป็นเด็กที่มีสภาพความบกพร่องในลักษณะต่างๆ ไม่ว่าจะทางด้านพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านภาษา หรือด้านสติปัญญา และไม่สามารถปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันได้ดังเช่นเด็กปกติทั่วไป รวมถึงทางด้านการจัดการศึกษา ซึ่งต้องจัดให้มีการเรียนการสอนที่ต่างไปจากเด็กปกติ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพของความบกพร่องของเด็กและประเภทด้วย (ณัชพร ศุภสมุทร์, 2557) ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552 ได้แบ่งลักษณะของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษออกเป็น 9 ประเภท คือ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ บุคคลออทิสติก และบุคคลพิการซ้อน (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552)

การศึกษาในช่วง 20 กว่าปีที่ผ่านมาพบว่า การนำสัตว์มาช่วยในการบำบัด (Animal-assisted therapy) สามารถเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนช่วยในเรื่องอารมณ์ที่พัฒนาดีขึ้น การศึกษาจำนวนมากพบว่าการนำสัตว์มาช่วยในการบำบัดส่งผลดีต่อผู้รับบริการ เช่น ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต (Allen, 2001; Odendaal and Meintjies, 2003) ลดระดับความวิตกกังวล ความเครียดและความรู้สึกเดียวดาย (Banks and Banks, 2002) ซึ่งในต่างประเทศมีการนำม้ามาเป็นตัวช่วยในการบำบัดหรือที่เรียกว่า อาซาบำบัด (Hippotherapy) ให้นักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษมีพัฒนาการดีขึ้นผ่านการขี่ม้าและการประยุกต์ออกแบบทำกิจกรรมต่าง ๆ บนหลังม้า เนื่องจากม้าเป็นสัตว์ที่ฉลาด สามารถสื่อสารและรับรู้ความรู้สึกของมนุษย์/ผู้ขี่ได้ อย่างรวดเร็ว ช่วยกระตุ้นและพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อ สร้างความเชื่อมั่น และเพิ่ม ความอ่อนโยนในจิตใจ ช่วยรู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง นอกจากนี้ นักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ยังได้ฝึกฝนการปรับตัวของสภาพร่างกายให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ได้รับ จากการประคองตัวให้สามารถนั่งอยู่บนหลังม้าได้นั่นเองโดยร่างกายจะมีการปรับตัวเองเป็นเสมือนกลไกอัตโนมัติ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นสัญชาตญาณความอยู่รอดของมนุษย์ที่พยายามจะรักษาสมดุลของร่างกายไม่ให้ตกลงมาจากหลังม้านั่นเอง

นักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น โรคสมองพิการ และบุคคลออทิสติกที่มีปัญหาด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ได้รับกิจกรรมอาซาบำบัด มีพัฒนาการทางด้านสมาธิ และการควบคุมร่างกายดีขึ้น (พุมพนิต คงแสง, 2563) เพราะการอยู่บนหลังม้าได้ดี จะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แน่นกับตัวม้า คือ ขาต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการขี่ม้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการกระตุ้นและพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อ สร้างความเชื่อมั่น และเพิ่มความอ่อนโยนในจิตใจ ช่วยรู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง การปรับตัวของสภาพร่างกายให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่ได้เพิ่มขึ้นจากการขี่ม้าโดยอัตโนมัติ และจังหวะการก้าวอย่างของม้าใกล้เคียงกับจังหวะการก้าวเดินของมนุษย์ เมื่อนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้า ก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง นอกจากนี้การนั่งบนหลังม้ายังเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เพราะต้องขยับอวัยวะตลอดเวลา ซึ่งสามารถช่วยลดอาการเกร็งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เหมือนการทำกายภาพบำบัดรูปแบบหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านความประพฤติ ด้านสมาธิ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และด้านสัมพันธ์ทางสังคม โดยด้านสมาธิ มีคะแนนก่อนและหลังร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (นวรรรัตน์ หัสดี, 2559)

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา เป็นสถานศึกษาของรัฐที่มีภารกิจในจัดศึกษานอกระบบ หรือตามอัธยาศัยแก่คนพิการ ตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ จนตลอดชีวิตและจัดการศึกษาอบรมแก่ผู้ดูแลคนพิการ ครู บุคลากร และชุมชน รวมทั้งการจัดสื่อเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลืออื่นใด ดังนี้ จัดและส่งเสริม สนับสนุน การศึกษาในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) ดำเนินการ จัดและส่งเสริม สนับสนุน การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กพิการ โดยจัดทำแผน ให้บริการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัว (Individualized Family Service Plan : IFSP) แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individual Education Program : IEP) แผนการสอนรายบุคคล (Individual Implementation Plan :IIP) พัฒนา และฝึกอบรมให้ความรู้ด้านการจัดการศึกษา สำหรับคนพิการผู้ดูแลคนพิการ บุคลากรที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการ จัดระบบและส่งเสริม สนับสนุนการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program : IEP) สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการ จัดระบบบริการช่วงเชื่อมต่อสำหรับคนพิการ ดำเนินการโดยประสานเครือข่ายในการบริการ ช่วงเชื่อมต่อสำหรับคนพิการ (Transitional Services) ในลักษณะสหวิทยาการ ให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน เป็นศูนย์ข้อมูล รวมทั้งจัดระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ จัดระบบสนับสนุนการจัดการเรียนร่วม และประสานงานการจัด การศึกษาสำหรับคนพิการในจังหวัด ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดในประกาศกระทรวง อีกรังยังมีบทบาทหน้าที่ให้บริการด้วยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม (Appropriate intervention activities) ทั้งทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor skill) ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor skill) ทักษะทางด้านภาษาและการสื่อสาร (Language/communication skill) ทักษะทางสังคม (Social skill) และทักษะการช่วยเหลือตนเอง (Self-help skill)

จากบทบาทหน้าที่และภารกิจที่หลากหลาย ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้อำนวยความสะดวกศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา มีความตระหนักและให้ความสำคัญเด็กที่มีความจำเป็นพิเศษอย่าง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัด ในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กออทิสติก ซึ่งแพทย์จากโรงพยาบาลค่ายสุรนารี วินิจฉัยแล้วว่าไม่มีความเสี่ยงที่เป็นอันตราย สามารถทำกิจกรรมตามโปรแกรมอาซาบับัดบนหลังม้า ได้ และได้รับความร่วมมือจากกองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 ค่ายสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา ให้นำม้าและบุคลากรเข้าฝึกการอยู่บนม้าตามหลักสูตร 3 เดือนก่อนนำไปพัฒนาทักษะของ นักเรียนออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา และประยุกต์ออกแบบทำ กิจกรรมต่าง ๆ บนหลังม้าตามโปรแกรมอาซาบับัดที่พัฒนาขึ้น เพื่อพัฒนาความสามารถพื้นฐาน ได้แก่ การควบคุมการเคลื่อนไหวทรงตัว การทรงท่า การรับรู้และบูรณาการประสาทความรู้สึก

สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสม ซึ่งถือว่าเป็นความสามารถพื้นฐานที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างมากในการที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้อย่างมีความสุข อีกทั้งครูการศึกษาพิเศษ และผู้ปกครอง สามารถนำกิจกรรมไปประยุกต์กับการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรม อาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก
3. เพื่อทดลองใช้และหาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก หลังการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก
2. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก อยู่ในระดับมาก

ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก
 - ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้ปกครองบุคคลออทิสติก
 - 1) กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ปกครองนักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง
 - 2) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก

- 1) กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ปกครองนักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง
- 2) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำร่างรูปแบบ

- 1) แหล่งข้อมูลที่ศึกษา
 - 1.1) เอกสารที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก
 - 1.2) ผลการวิจัย การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก
- 2) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาร่างรูปแบบ

- 1) กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณา (ร่าง) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก จำนวน 7 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง
- 2) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (ร่าง) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรมอาซาบับัด

- 1) กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา
 - 1.1) ครูศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง
 - 1.2) ผู้ปกครองนักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง
 - 1.3) เครือข่าย จำนวน 30 คน
- 2) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

3. ทดลองใช้และหาประสิทธิผลของรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 1 ทดลองใช้รูปแบบและหาประสิทธิผลของรูปแบบ

- 1) กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ได้แก่ นักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง
- 2) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความพึงพอใจผู้เกี่ยวข้องต่อการใช้รูปแบบอาซาบับัด

- 1) กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา
 - 1.1) ครูศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
 - 1.2) ผู้ปกครองนักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง
 - 1.3) เครือข่าย จำนวน 30 คน
 - 1.4) คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานฯ จำนวน 15 คน
- 2) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก
2. ได้ทราบประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก
3. บุคคลออทิสติกศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. ได้สารสนเทศนำไปกำหนดแผนพัฒนาบุคคลออทิสติกศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก หมายถึง สภาพที่เป็นความบกพร่องของบุคคลออทิสติกที่ผู้ปกครองเห็นว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องการแก้ปัญหาการควบคุมตนด้านร่างกายของบุคคลออทิสติก ตามลำดับดังต่อไปนี้ 1) มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง 2) ร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 3) สื่อสารไม่ได้ 4) ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร 5) เรียกไม่หันกลับ 6) ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับคนอื่นไม่เป็น 7) การทรงตัวไม่ดี ไม่สามารถนั่งบนหลังม้าได้
2. รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก หมายถึง แบบแผนที่มีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันขององค์ประกอบอย่างเป็นระบบของการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก
3. ประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก หมายถึง คะแนนหลังการใช้รูปแบบการปรับตัวเข้ากับสถานที่ใหม่ได้โดยใช้เวลาไม่นานนักมีความมั่นคงทางอารมณ์ไม่แปรปรวนง่าย เล่นอย่างระมัดระวังรู้จักหยุดเมื่อเห็นว่าจะเกิดอันตราย เข้าคิวรอได้ อดทนรอคอยได้ ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ครูบอกได้ หยุดคิดก่อนทำ ไม่สนใจสิ่งเร้าที่ทำให้ไขว้เขว สมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ทำ ไม่วอกแวก เมื่อมีสิ่งรบกวนขณะทำกิจกรรม ไม่รบกวนเพื่อนขณะทำกิจกรรม
4. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของครู ผู้ปกครอง และเครือข่ายที่มีต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก
5. ครู หมายถึง ครู และบุคลากร ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ที่เข้าร่วมโปรแกรมอาชาบำบัด
6. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ปกครองนักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ที่รับบริการโปรแกรมอาชาบำบัด
7. บุคคลออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วน ซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินี้ค้นพบได้ก่อนอายุ 30 เดือน
8. ภาคีเครือข่าย หมายถึง การประสานงานความร่วมมือการทำงานระหว่าง ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา กองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพบกที่ 2 และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี

9. ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา หมายถึง สถานศึกษาซึ่งเป็นการให้การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม พิ้นฟูสมรรถภาพและเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งประสานความช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมการจัดการเรียนรวม ด้านการศึกษาอื่นๆ

10. โปรแกรมอาชญาบำบัด หมายถึง กิจกรรมที่พัฒนาความสามารถพื้นฐานของบุคคล ออทิสติก ทั้ง 7 รายการ ได้แก่ 1) มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง 2) ร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 3) สื่อสารไม่ได้ 4) ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร 5) เรียกไม่หันกลับ 6) ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับคนอื่นไม่เป็น และ 7) การทรงตัวไม่ดี ไม่สามารถนั่งบนหลังม้าได้

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาคีเครือข่าย
3. แนวคิดเกี่ยวกับบุคคลออทิสติก
4. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนา
5. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาชาบำบัด
6. บริบทของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 7.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 7.2 งานวิจัยต่างประเทศ
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการที่ผู้บริหารใช้การจูงใจให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคลผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมรับผิดชอบ เพื่อพัฒนา งานที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพสูงสุด ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะของการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจตลอดจนการประเมินผลให้ทุกฝ่ายได้สำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน อันจะนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร

1. ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้
กิตติ กรทอง (2552) ให้ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้อง ด้านจิตใจและอารมณ์ เปิดโอกาสให้ประชาชนได้คิดริเริ่มตัดสินใจ ปฏิบัติรับผิดชอบ แก้ไขปัญหา การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาความสามารถควบคุมทรัพยากรการร่วมกิจกรรมตามหลัก ประชาธิปไตย ตลอดจนการให้อำนาจการเข้าไปมีหน้าที่รับผิดชอบ

พัชรพร ทวยสงฆ์ (2552) ได้ให้ความหมาย การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมการ ปฏิบัติการในองค์การ และการใช้ทรัพยากรอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร หรือ อีกความหมายหนึ่ง คือ กระบวนการทำงานเพื่อก่อให้เกิดการทำงานที่เป็นผลสำเร็จด้วยการใช้บุคคล และทรัพยากร ต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุซึ่งเป้าหมายของความต้องการ

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ บุคลากรหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่อง หรือกิจกรรมต่างๆอาจเป็น การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหาร การบริหารโดยให้บุคคลที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการได้รับประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งครอบคลุมทั้งการมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมให้กำลังใจ ร่วมปฏิบัติ การร่วมประเมินผล การบริหารที่ได้สนับสนุนทั้งด้านกำลังความคิด กำลังกาย กำลังใจ และกำลังทรัพย์ พร้อมทั้งร่วมกำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล เพื่อให้การบริหารมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

สุธรรม ธรรมทัศนานนท์ (2554) ให้ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง วิธีการบริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholders) ได้มีส่วนร่วมตามความเหมาะสม นับตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมสนับสนุน ร่วมติดตามประเมินผล ร่วมแก้ไขปัญหาพร้อมรับผิดชอบผลงานที่ออกมา ร่วมภาคภูมิใจในผลงาน หรือรับข้อตำหนิที่เกิดขึ้น นั่นคือ ร่วมรับทั้งผิดและชอบ

ลลิตา ปวะบุตร (2555) ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึงการ เปิดโอกาสให้ประชาชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน ตัดสินใจกำหนดการวางแผนอย่างมีระบบ กำหนดนโยบาย มีการติดตามผลและ ประเมินผลร่วมกัน นำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานในสถานศึกษาให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้นไป

รุ่งนภา แดงดี (2557) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการบริหาร คือ เป็นกระบวนการที่ บุคคลได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกัน เกิดความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการ และทิศทางการเปลี่ยนแปลง มีส่วนร่วมในการใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญในการ ปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการบริหารงานในองค์กร

นิเวศน์ วงศ์สุวรรณ และอินฉา ศิริวรรณ (2557) ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมี ส่วนร่วม หมายถึง การบริหารโดยให้บุคคล ในองค์กรหรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการการ ตัดสินใจใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความเชี่ยวชาญในการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือแก้ไขปัญหา ต่าง ๆ ที่เกิดจากการบริหารงาน

ประกาศิรื กุณาคำ (2558) ให้ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการดำเนินการที่เกิดจากการร่วมมือระหว่างผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มบริหาร และครูผู้สอน มีส่วนร่วมในการดำเนินการในการปฏิบัติงาน ได้ทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีเป้าหมาย และผลประโยชน์ร่วมกัน

สรุปแล้วการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม คือ การบริหารจัดการที่องค์คณะบุคคล หรือบุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมปฏิบัติงาน เพื่อให้ความคิด สร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหา และร่วมรับผิดชอบในการบริหารงานในองค์กร ผู้บริหารใช้การจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจร่วมปฏิบัติงาน ร่วม รับผิดชอบในการใช้ทรัพยากรเพื่อการพัฒนาที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพ สูงขึ้น

2. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ราชกิจจานุเบกษา (2545) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2545) มาตรา 39 ได้กำหนดให้มีการกระจายอำนาจไปยังสถานศึกษา เดิม เพื่อเพิ่มอำนาจการตัดสินใจให้สถานศึกษาในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น มีความรับผิดชอบมากขึ้น และจะต้องใช้พลังความรู้ความสามารถความคิดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู อาจารย์ นักเรียน พ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน

สุธรรม ธรรมทัศนานนท์ (2554) ได้สรุปถึงประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อองค์กร ดังนี้ 1) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงมีมากขึ้น 2) ความสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชา กับผู้ใต้บังคับบัญชามีความราบรื่นมากขึ้น 3) ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กรมีเพิ่มขึ้น 4) ความไว้วางใจฝ่ายบริหารมีมากขึ้น 5) การบริหารผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีความง่ายมากขึ้น 6) การตัดสินใจทางการบริหารมีคุณภาพมากขึ้น 7) การติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบนดีขึ้น 8) มีทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

สมยศ นาวิการ (2555) ได้ให้แนวคิดว่า ในการบริหารแบบมีส่วนร่วมนั้นผู้บริหารต้องมี ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีเข้าใจคนอื่น มีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถจัดการ ความขัดแย้งได้ และรู้ว่าจะใช้ประโยชน์จากจุดแข็งและเอาชนะจุดอ่อนของแต่ละบุคคลได้อย่างไร ต้องรู้จักการประนีประนอมเพื่อตอบสนองความคาดหวังของกลุ่มและองค์การ ซึ่งผู้บริหารต้องเปิด โอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานและประเมินผลการทำงาน โดยผู้บริหารเป็นผู้นำทีมงาน

สมยศ นาวิการ (2555) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการแบบ ร่วมคิดร่วมทำประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดเป้าหมายและวิเคราะห์ปัญหาความ ต้องการ 2) กำหนดนโยบาย 3) วางแผน 4) กำหนดงบประมาณ 5) นำแผนไปปฏิบัติ 6) ประเมินผล

ณรงค์ แผ้วพลสง (2555) แนวคิดในการบริหารมีแบบมีส่วนร่วม มุ่งให้ความสำคัญต่อ ปัจจัยด้านงานและคนในฐานะที่เป็นปัจจัยสนับสนุนซึ่งกันและกัน และการขจัดความขัดแย้งในกลุ่ม ที่ทำงานและระหว่างทีมงาน ในการส่งเสริมการบริหารแบบมีส่วนร่วม จำเป็นต้องมีผู้บริหารที่มี ภาวะผู้นำมีวิสัยทัศน์มุ่งเน้นการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ลดต้นทุนการผลิต ขจัดการแก้ไขระยะสั้น แผนการบริหารจะเน้นการบริหารคุณภาพทั้งองค์การ ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ และเพิ่มประสิทธิผลให้กับองค์การได้เป็นอย่างดี

สุวกิจ ศรีปัดดา (2556) การบริหารแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้ผู้บริหารดำเนินงานได้บรรลุ เป้าหมายได้อย่างเหมาะสมโดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ช่วยเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจในการบริหาร ให้ดีขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพนักงาน เพิ่มขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในการทำงาน ของพนักงานและช่วยให้องค์การตอบสนองต่อความต้องการของสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น

นิเวศน์ วงศ์สุวรรณ และอินฉา ศิริวรรณ (2557) การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงอย่างมีความหมายซึ่งส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง ช่วยปรับปรุงทีมงานให้มีความเข้มแข็งต่อการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนที่เผชิญอยู่ทำให้เกิดแรงจูงใจ ด้านความรับผิดชอบและการมุ่งผลประโยชน์ขององค์กรสามารถเอาชนะความขัดแย้งระหว่างความ ต้องการอิสระของบุคลิกภาพของบุคคล และข้อกำหนดต่างๆ ขององค์กรได้ ทำให้เกิดการยอมรับ และความผูกพันระหว่างสายงานบังคับบัญชา และระหว่างเพื่อนร่วมงาน

นิเวศน์ วงศ์สุวรรณ และอินฉา ศิริวรรณ (2557) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีความสำคัญต่อการบริหารการศึกษาโดยเฉพาะ หลักการสำคัญที่แสดงถึงการที่บุคคลผู้บริหารใช้ การจูงใจให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคล ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมรับผิดชอบ เพื่อพัฒนางานที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพสูงสุด ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมใน ลักษณะของการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจตลอดจนการประเมินผลให้ทุกฝ่ายได้สำนึก ในหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน อันจะนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร ดังนี้

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วม เป็นการบริหารที่มีประโยชน์และสำคัญที่ ส่งผลดี ต่อองค์กรโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดขึ้นระหว่างชุมชนกับสถาบันการศึกษา ย่อมทำให้เกิดผล ดีแก่การ พัฒนาสังคมเพราะทำให้ทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นประชาชน ครูผู้บริหารรวมทั้งบุคลากรทั้ง ภายในและ ภายนอกสถาบันการศึกษาได้เข้ามามีส่วนร่วม และเกิดความผูกสัมพันธ์กันก่อให้เกิด ความคิดร่วมกัน เข้าใจซึ่งกันและกันจนสามารถบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

รักชนก โสภพิศ (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมและคาดหวังของผู้ปกครองต่อการจัดการอาชีวศึกษาของโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนในจังหวัดนครปฐม พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อการจัดการอาชีวศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการเอาใจใส่ติดตามผลการเรียน ผู้ปกครองมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับบ้านและการร่วมกิจกรรมโรงเรียน ผู้ปกครองมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนการฝึกวิชาชีพและการจัดหาอุปกรณ์การเรียนการสอนผู้ปกครองมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อกรมอาชีวศึกษาโดยภาพรวมพบว่า ผู้ปกครองมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ปกครองมีความคาดหวังในด้านการบริหารงานบุคลากรด้านการจัดการธุรการและการเงิน ด้านการเรียนการสอนและด้านกิจการนักเรียนอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอาคารสถานที่ และด้านความสัมพันธ์กับชุมชน ผู้ปกครองมีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อการจัดการอาชีวศึกษา โดยภาพรวมพบว่าผู้บริหารมีการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปกครอง ได้แก่ การเชิญผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อบุตรหลานมีปัญหาต่าง ๆ เพื่อร่วมกันไขปัญหาและตัดสินใจในปัญหาร่วมกับโรงเรียน ปัญหาและอุปสรรคในการให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีเวลาเนื่องจากการประกอบอาชีพรับจ้างเกษตรกรรมและค้าขาย ไม่มีความรู้ไม่เข้าใจบริบทการจัดการศึกษาของโรงเรียน ส่วนผู้บริหารโรงเรียนได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ คือ โรงเรียนควรจัดให้ผู้ปกครองเข้ามาในฐานะภูมิปัญญาท้องถิ่น เชิญมาบรรยายและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ปกครองมาร่วมเป็นที่ปรึกษาช่วยวางแผนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในโรงเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนและโรงเรียนควรจัดสถานที่เวลาให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรให้สนองและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

ชูชาติ ยังขวัญ (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมของพนักงานเทศบาลและผู้ปกครองนักเรียนในงานด้านการบริหารการศึกษาของเทศบาลพบว่า พนักงานเทศบาลและผู้ปกครองนักเรียนมีส่วนร่วมในงานด้านการบริหารการศึกษาของเทศบาลตำบลปากน้ำในระดับปานกลางมีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการบริหารการศึกษาในระดับน้อย และเห็นด้วยมากเกี่ยวกับบทบาทของเทศบาลในด้านการบริหารการศึกษา และพบว่า การมีส่วนร่วมในงานด้านการบริหารการศึกษาของพนักงานเทศบาล และผู้ปกครองนักเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในประเด็นการเสนอปัญหาด้านการศึกษาในท้องถิ่นแก่เทศบาล การร่วมกับเทศบาลค้นหาปัญหาด้านการศึกษาท้องถิ่น การร่วมกับเทศบาลแก้ไขหรือทบทวนแผนงานหรือโครงการที่แก้ไขปัญหาด้านการศึกษา การร่วมกับเทศบาลวางแผนหรือโครงการแก้ไข

ปัญหาการศึกษาท้องถิ่นและมีการร่วมกับเทศบาลตรวจสอบความถูกต้องของแผนงานหรือโครงการการศึกษาที่ได้ดำเนินไปแล้ว

วิไลลักษณ์ สุตะสม (2554) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการการศึกษาขั้นพื้นฐานของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ข้าราชการครูและผู้บริหาร ตำบลท่าทองกลาง อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาขั้นพื้นฐานของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ข้าราชการครูและผู้บริหาร พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัญชุลี ศรีพุทธานุกร (2556) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของครูในการบริหารโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปราจีนบุรี จำแนกตามวุฒิการศึกษาของผู้บริหาร ประสบการณ์ในการบริหารของผู้บริหาร และขนาดโรงเรียน พบว่า การมีส่วนร่วมของครูในการบริหารโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรายด้านพบว่า ด้านการปกครองและด้านวิชาการ อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านงานบริหารทั่วไป ด้านธุรการ ด้านการบริการ ด้านงานโรงเรียนกับชุมชน และด้านงานบริหารอาคารสถานที่ อยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกันมีส่วนร่วมในการบริหารโรงเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ครูที่ปฏิบัติงานกับผู้บริหารที่มีวุฒิการศึกษาและประสบการณ์ในการบริหารต่างกันมีส่วนร่วมในการบริหารโรงเรียนไม่แตกต่างกัน

แนวคิดเกี่ยวกับภาคีเครือข่าย

ภาคีเครือข่าย (Networking) มีความสำคัญมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ ผู้คนพูดถึงเครือข่ายของหน่วยงานการพัฒนา การวิจัย ธุรกิจ เครือข่ายประชาสังคม เครือข่ายประชากรรัฐ และในสาขาวิชาชีพต่างๆ คนบางกลุ่มมองเครือข่ายว่าเป็นเพียงคำที่รู้จักเฉพาะในวงการหนึ่ง แต่ปัจจุบันมีองค์กรจำนวนมากตระหนักว่าภาคีเครือข่ายเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าในการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารระหว่างกันขององค์กรที่มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกันหรือเกี่ยวข้องกันให้ได้ประโยชน์สูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด โดยมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

จำนงค์ แจ่มจันทรวงษ์ (2553) ให้ทรศนะว่า เครือข่ายอาจจัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการจากหน่วยราชการหรือหน่วยงานพัฒนาเอกชน หรืออาจเกิดขึ้นแบบไม่เป็นทางการ ด้วยการวางแผนการทำงานร่วมกันของบุคคลหรือองค์กรที่สมัครใจ โครงสร้างของเครือข่ายมีได้หลายรูปแบบ แต่ก็มีความสำคัญน้อยกว่ากระบวนการติดต่อกันหลายทิศทาง

พิธีฐิ เทพไกรวัล (2554) ให้ความหมายของเครือข่าย หมายถึง การเชื่อมโยงระหว่างระบบการปฏิบัติงานหรือเชื่อมโยงบทบาทของบุคคล องค์กร/หน่วยงานต่างๆ ที่เป็นหน่วยย่อยรวมตัวกันด้วยความสมัครใจ ภายใต้ความต้องการในวัตถุประสงค์ร่วมกัน จัดโครงสร้างและรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ในลักษณะสร้างความร่วมมือประสานงานในแนวราบ ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลัง ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2554) ให้ความหมายของเครือข่ายว่าเป็นการสร้างความร่วมมือในการทำงาน เป็นรูปแบบทางสังคมที่เปิดโอกาสให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรเพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการมีส่วนร่วมกับทีมงาน โดยเครือข่ายประกอบด้วยบุคคลกลุ่มที่มาประสานกัน มีเป้าหมายการทำงานร่วมกันและบุคคลกลุ่มองค์กร เหล่านี้มีฐานะเท่าเทียมกัน

ธนพล แสงจันทร์ (2555) ได้สรุปที่มาและการเกิดเครือข่ายไว้ 3 ประการ คือ 1) เครือข่ายโดยธรรมชาติ จากสถานภาพที่ถือกำเนิด หรือการที่ประสบปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีลักษณะคล้ายกันจึงมารวมตัวกันกลายเป็นเครือข่ายขึ้นมา 2) เครือข่ายที่ถูกจัดตั้งขึ้น โดยผู้นำชุมชนที่มีความพร้อม การสนับสนุนจากภาครัฐหรือภาคเอกชนในการก่อตั้งขึ้น และ 3) เครือข่ายวิวัฒนาการ เป็นการเกิดเครือข่ายขึ้นจากความสัมพันธ์ของสมาชิกเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นการพัฒนาขึ้นมาจากกลุ่มบุคคล

พัชรินทร์ จันทาพูน (2555) ได้กล่าวถึงความหมายของเครือข่าย คือกลุ่มคน องค์กร สถาบัน หรือหน่วยงาน ที่ประสานสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและกันด้วยความสมัครใจ ภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีการทำกิจกรรมร่วมกัน แลกเปลี่ยนข่าวสารกันในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กร สมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน

ธนพล แสงจันทร์ (2555) ได้ให้ความหมายของเครือข่าย หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคล กลุ่ม หรือ องค์กร ที่มีความสมัครใจในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์ระหว่างกันโดยลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน มีความสัมพันธ์ระหว่างกันในหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และอื่น ๆ โดยมีการจัดรูปแบบการจัดการให้เป็นกลไกขับเคลื่อนเชื่อมโยงกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งบุคคล กลุ่ม องค์กรที่มารวมกันที่มีฐานะเท่าเทียมกัน และเห็นถึงความตระหนักร่วมกันภายใต้วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายร่วมกัน

ชัชวาล แอรัมย์หล้า (2556) กล่าวว่า เครือข่ายสามารถเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะใหญ่ ได้แก่ 1) เครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้ง ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดจากการเข้ามาส่งเสริม หรือสนับสนุน โดย หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน ที่จัดตั้งเป็นเครือข่ายในระดับ

อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค และประเทศ เป็นต้น และ 2) เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ เครือข่าย ที่เกิดจากพัฒนาการของชาวบ้านในชุมชนเอง เช่น ในหมู่บ้านประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ปลูกผัก) เกษตรกรนำผักไปขายที่ตลาด พบว่า ถั่วฝักยาวที่ตลาดราคากิโลกรัมละ 12 บาท เมื่อ เกษตรกร กลับเข้ามาในหมู่บ้านก็มาบอกให้เกษตรกรในหมู่บ้านทราบจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งจน รู้กันทั่วหมู่บ้าน นี่คือนetworkที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นต้น

เท็ดเกียรติ วงศาโรจน์ (2557) กล่าวว่า เครือข่าย หมายถึง กระบวนการในการรวม บุคคล กลุ่มคน องค์กร ซึ่งแล้วแต่วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อติดต่อสื่อสาร และร่วมกัน ทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ กิจกรรมดังกล่าวจะเป็นกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลาสั้นหรือ ระยะเวลายาว หรือตลอดไปได้ สิ่งสำคัญ เครือข่ายต้องมีกิจกรรมและสมาชิกเครือข่ายต้องเข้าร่วม กิจกรรมกันอย่างต่อเนื่อง และต้องมีศูนย์กลางเครือข่ายในการติดต่อประสานงาน

ชนิภุฎา กาญจนรังสีนนท์ (2557) กล่าวว่า เครือข่าย คือกลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัคร ใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดรูปหรือจัดระเบียบ โครงสร้างที่คนหรือองค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระ

เสรี พงศ์พิศ (2558) ให้ทรรศนะว่า เครือข่ายในปัจจุบันมีความหมายประการหนึ่ง คือ ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมี เป้าหมายวัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่าง โดยสมาชิกเครือข่ายยังคงมีความเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน และอีกประการหนึ่ง หมายถึง วัฒนธรรม องค์กรเป็นกระบวนการที่ใหม่ที่ทำให้มีการจัดความสัมพันธ์ภายในองค์กรหนึ่ง ระหว่างคนในองค์กร และระหว่างองค์กรนั้นกับองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการเปลี่ยนจากการจัดลำดับชั้น (Hierarchical) มาเป็นการสร้างเครือข่าย (Networking)

สรุปได้ว่า ภาคีเครือข่าย หมายถึง การบูรณาการหรือการเชื่อมโยงกันในการทำงาน ร่วมกันของกลุ่มคน องค์กร สถาบัน หรือหน่วยงาน ภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงอย่างใดอย่าง หนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีการทำกิจกรรมร่วมกัน แลกเปลี่ยนข่าวสารกันในลักษณะที่บุคคลหรือ องค์กร สมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน จัดโครงสร้างและรูปแบบการ ทำงานด้วยระบบใหม่ในลักษณะสร้างความร่วมมือประสานงานในแนวราบ ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย การระดมสรรพกำลัง สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมติดตามประเมินผล

1. การสร้างภาคีเครือข่ายในการจัดการศึกษา

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการศึกษา สามารถทำได้หลากหลายวิธีการ มีทั้งวิธีที่คล้ายกันและแตกต่างกัน ผู้วิจัยขอเสนอ ดังนี้

กฤษี คำชาย (2553) ได้ถอดบทเรียนการสร้างเครือข่ายของโรงเรียนได้ ดำเนินการสร้างเครือข่ายตามขั้นตอน ดังนี้ 1) สำรวจเครือข่าย เพื่อพิจารณาว่าจะมีองค์กรใดบ้างที่มี ศักยภาพที่จะทำงานร่วมกับเราเพื่อดำเนินการจนบรรลุเป้าหมาย โดยพิจารณาจากพันธกิจและขอบข่ายงานขององค์กรต่างๆ เหล่านี้ที่จะช่วยเติมเต็มงานของสถานศึกษา ขณะเดียวกันก็มองหาวิธีการทำงานร่วมกันอภิปรายถึงเวลา บทบาท แผนและรวมถึงประโยชน์ที่ทั้งสองฝ่ายได้รับจากการทำงานร่วมกัน 2) ทำความตกลงร่วมกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนร่วมกันว่าต่อจากนี้ไปจะเริ่มทำงานไปด้วยกันในรูปแบบเครือข่าย 3) หาวิธีการบริหารจัดการในการนำข้อตกลงร่วมและแผนปฏิบัติการไปใช้จริงให้เกิดผลสำเร็จ ซึ่งต้องอาศัยแกนนำจากทุกองค์กรมาประสานกัน 4) ทบทวนงานและบทบาทของภาคีเครือข่าย ด้วยรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นฐานสำหรับการพิจารณาความก้าวหน้าของงาน การทำตามบทบาทของเครือข่าย และปัญหาความขัดแย้งหรือประโยชน์ของทุกฝ่าย 5) ปรับแก้วิธีการทำงาน เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและแสวงหาวิธีทำให้ดีกว่าเดิมซึ่งตั้งแต่ข้อ (3) – (5) เป็นขั้นตอนที่ต้องทำสม่ำเสมอจนกว่าจะจบโครงการ

ธนพล แสงจันทร์ (2555) ได้กล่าวว่า ลักษณะของเครือข่าย โดยส่วนใหญ่จะต้องมีลักษณะดังนี้ 1) ต้องเป็นการทำงานแบบกระจายอำนาจไม่รวมศูนย์อำนาจ ตัวศูนย์กลางคือผู้ประสานงาน 2) สมาชิกภายในองค์กรและองค์กรด้วยกันเองมีความเท่าเทียมกัน 3) มีความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน 4) มีการสื่อสารหลายทางและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) มีกิจกรรมร่วมกันที่ต่อเนื่อง เป็นประโยชน์โดยอาศัยความร่วมมือจากสมาชิก 6) มีการประสานงานทั้งแนวตั้งและแนวนอน และ 7) มีแกนกลางหรือผู้นำที่มีประสิทธิภาพ

พฤทธิ์ ศิริบรรณพิทักษ์ (2555) กล่าวถึงความจำเป็นที่จะต้องสร้างเครือข่ายตามแนวคิดของ Starkey (1997) ว่าสามารถใช้ประโยชน์จากเครือข่ายได้ทั้งประโยชน์เฉพาะหน้าและประโยชน์ระยะยาวในรูปของควมมีประสิทธิภาพของการวิจัยและพัฒนา คือ

1) การแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร แบ่งปันทักษะและประสบการณ์ให้แก่กันเป็นการเสริมความสมบูรณ์ให้กับสมาชิก เครือข่ายทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือองค์กร 2) ลดการทำงานและการใช้ทรัพยากรซ้ำซ้อนทำให้การพัฒนาสามารถดำเนินไปได้ก้าวหน้า รวดเร็ว และส่งผลต่อสังคมในวงกว้างยิ่งขึ้น 3) เชื่อมโยงคนที่อยู่ในระดับต่างกัน เข้าด้วยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การทำงานร่วมกัน เพื่อประโยชน์ของ ทุกฝ่าย 4) ทำให้คนและองค์กรที่ไม่มีความสัมพันธ์กันได้ทำงานในเรื่องเดียวกัน และเผชิญปัญหา เหมือนกัน 5) ทำให้ความต้องการของประชาชนได้รับการ

สนองตอบจากรัฐ และ 6) ทำให้คนและองค์กรได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ได้รับกำลังใจ การจูงใจและการยอมรับซึ่งมีความสำคัญ ต่อหน่วยเล็ก ๆ ที่อยู่นอกระบบราชการ

ชัชวาล แอร่มหล้า (2556) กล่าวว่า เครือข่ายเป็นกระบวนการทำงานอย่างหนึ่ง ที่มีการเชื่อมโยงและประสานงานระหว่างบุคคล องค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีพื้นฐานตั้งอยู่บน วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน และให้ความสำคัญกับปรัชญาการอยู่ร่วมกันอย่างอิสระ โดยเห็นคุณค่าของสมาชิกทุกคนหรือหน่วยงานเสมอภาคและเท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของการเคารพสิทธิ และเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน โดยความสัมพันธ์ระหว่างภาคีสมาชิกของเครือข่ายจะเป็นไปในลักษณะ แนวนราบ (Horizontal) ที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและความจริงใจต่อกัน ซึ่งเป็นกลไก ขับเคลื่อนสำคัญที่ก่อให้เกิดเครือข่ายแทนที่จะเป็นการใช้อำนาจบีบบังคับหรือการสั่งการในระบบ สายการบังคับบัญชา ซึ่งจะเป็นการปิดกั้นปัญญาและความคิดของสมาชิก ตลอดจนละเลยความ หลากหลาย ซึ่งหากมีการบริหารจัดการที่ดีก็จะสามารถนำความหลากหลายเหล่านี้มารวมกันให้เป็น เอกภาพได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดคุณภาพใหม่ทั้งในรูปแบบของการเรียนรู้และการปฏิบัติ นอกจากนี้ เครือข่ายยังเป็น อีกวิธีการหนึ่งที่จะนำพาสมาชิกทุกคนในเครือข่ายไปสู่แนวทางการอยู่ร่วมกัน โดยการพึ่งพาอาศัย และช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในหมู่สมาชิกโดยที่แต่ละคนต่างมีตัวตน

เทิดเกียรติ วงศาโรจน์ (2557) ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ ได้แก่ ปัจจัยภายนอก เช่น การเผยแพร่แนวคิดใหม่เกี่ยวกับการพัฒนา การให้ความสำคัญและความ ต่อเนื่องของรัฐต่อนโยบายการพัฒนาแบบพึ่งตนเองของชุมชน ความร่วมมือและการสนับสนุนจาก องค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยภายใน เช่น ความตระหนักในปัญหาของชุมชน การมีผู้นำชุมชนที่ มีความสามารถในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่ม การจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนใน รูปแบบ และวิธีการที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาของชุมชน ตลอดจนความสามารถในการประสาน เชื่อมโยงกับองค์กรเครือข่าย โดยเน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเอง

Samans (2005 อ้างถึงใน สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2554) ได้เสนอ ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่สำคัญ ไว้ในรายงานของ World Economic Forum ว่าประกอบด้วย 1) การสื่อสารที่เปิดใจและเปิดเผยเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน 2) การบอกบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจนในการทำงาน 3) การอุทิศตนให้กับการทำงานตาม พันธกิจ 4) การนำกฎ กติกาและข้อตกลงร่วมไปปรับใช้จริง 5) การยอมรับการนำเอาความแตกต่าง ระหว่างภาคีเครือข่ายเข้ามาใช้ในการทำงาน 6) การมุ่งเน้นผลประโยชน์โดยทำให้ทุกฝ่ายบรรลุถึง ประโยชน์เฉพาะองค์กรและผลประโยชน์ร่วมกัน 7) ทำความเข้าใจความต้องการเครือข่าย ซึ่งนำไปสู่ การเสริมสร้างศักยภาพและสมรรถนะของเครือข่ายแทนการอยู่อย่างเป็นอิสระต่อกัน

World Health Organization [WHO], (2013, p. 56) ได้นำเสนอการดำเนินการ สร้างเครือข่ายว่ามีลักษณะเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย 1) สร้างช่องทางการสื่อสาร 2) กำหนด

โครงสร้างและการบริหารงานและเครือข่าย 3) ตรวจสอบทักษะและสมรรถนะที่มีอยู่และที่ต้องการ
 4) วางแผนฝึกอบรมหรือประชุมปฏิบัติการเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ 5) จัดกิจกรรมร่วมสม่ำเสมอ
 6) ติดตามผลทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ 7) สร้างพันธมิตรระยะยาวเรื่องการสนับสนุนทางการเงินจากผู้บริจาคหรือผู้สนับสนุน

กล่าวโดยสรุป การสร้างการสร้างเครือข่ายในการจัดการศึกษา มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเครือข่ายจะช่วยให้ช่วยหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้การดำเนินงานเครือข่ายมีลักษณะความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสถานศึกษาที่ร่วมกันออกแบบ ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาสถานศึกษาร่วมกัน นำไปสู่การพัฒนาที่มีประสิทธิผล

แนวคิดเกี่ยวกับบุคคลออทิสติก

บุคคลออทิสติก (Autistic) หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องของพัฒนาการด้านสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ภาษาและการสื่อความหมาย รวมถึงพฤติกรรมด้านอารมณ์ และจินตนาการซึ่งมีผลมาจากการทำงานในหน้าที่ของสมองบางส่วนที่บกพร่อง

1. ความหมายของบุคคลออทิสติก

ความหมายของบุคคลออทิสติก มีผู้ให้ความหมายของบุคคลออทิสติกไว้ ดังนี้
 ราชกิจจานุเบกษา (2551) พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ระบุความหมาย ไว้ว่า บุคคลออทิสติก ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วน ซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นค้นพบได้ก่อนอายุ 30 เดือน

ผดุง อารยะวิญญู (2553) ให้ความหมายของบุคคลออทิสติกว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาประเภทหนึ่ง เด็กกลุ่มนี้ต้องการการศึกษาพิเศษ ในลักษณะที่แตกต่างไปจากการศึกษาที่ให้กับเด็กปกติเพราะมีความบกพร่องในพัฒนาการการสื่อความหมาย ไม่ว่าจะเป็นการใช้สีหน้าท่าทาง หรือ การใช้ถ้อยคำ มีปัญหาทางพฤติกรรม มีปัญหาทางสังคม มีพฤติกรรมที่แปลกๆ ซ้ำๆ

กุลยา ก่อสุวรรณ (2553) กล่าวว่า บุคคลออทิสติก จะมีความบกพร่อง หลัก 3 ด้าน คือ ด้านการสื่อสาร ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านพฤติกรรม เช่น ชอบแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน ไม่สบตาผู้คนอยู่บนโลกส่วนตัวของตนเอง ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลรอบข้าง เล่นกับใครไม่เป็น

เพ็ญแข ล้อมศิลา (2554) กล่าวถึงสาเหตุของออทิสซึมสเปกตรัมว่า มีสาเหตุมาจากภาวะต่างๆมากมาย สิ่งที่ทำให้พัฒนาการทางสมองผิดปกติ อาจเกิดได้ตั้งแต่ระหว่างที่เด็กอยู่ใน

กรรมมารดา ระหว่างการคลอดหรือภายหลังการคลอด มารดาที่เป็นหัตเยอร์มันระหว่าง การตั้งครรภ์ เด็กที่เป็นโรคทิวบอร์รัสคอโรโรซิส ตั้งแต่กำเนิด เด็กขาดออกซิเจนระหว่างคลอด การเจ็บป่วยของเด็กภายหลังคลอด เช่น โรคสมองอักเสบ การเป็นหัต ไอกรนที่มีภาวะแทรกซ้อน ก็อาจเป็นสาเหตุทำให้พัฒนาการทางสมองผิดปกติมีหลักฐานหลายอย่างที่แสดงว่า เด็กที่มีภาวะ ออทิสซึมสเปกตรัมมีความผิดปกติทางหน้าที่ของสมอง จากการตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้าในเด็ก ออทิสซึมสเปกตรัมพบว่า มีความผิดปกติแบบไม่เฉพาะเจาะจง (Nonspecific) มากกว่าเด็กทั่วไป ขนาดของสมองโตกว่าเด็กปกติเล็กน้อยและมีเซลล์สมองผิดปกติอยู่ 2 แห่ง คือ บริเวณที่ควบคุม ด้านความทรงจำ อารมณ์และแรงจูงใจ ส่วนอีกบริเวณหนึ่งจะควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ของร่างกาย ลักษณะของเซลล์ทั้งสองแห่งเป็นเซลล์ที่ไม่พัฒนาตามวัย

นิชรา เรื่องดารกานนท์ (2554) กล่าวว่า ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทางพันธุกรรมกับการเกิดกลุ่มอาการออทิสซึมสเปกตรัม อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทดังนี้ คือ 1) ความผิดปกติของยีนส์เดี่ยว (Single Gene Disorder) หมายถึง ลักษณะความผิดปกติของยีนส์ ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งเดียว ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีพัฒนาการล่าช้าหลายด้าน หรือหมายถึงมีภาวะปัญญา อ่อนร่วมด้วย เช่น กลุ่มอาการดาวน์ กลุ่มอาการโครโมโซมเอ็กซ์เปราะ เป็นต้น ปัจจุบันมีข้อสรุป ค่อนข้างแน่นอนแล้วว่าความผิดปกติของยีนส์เดี่ยวไม่ใช่สาเหตุหลักของกลุ่มอาการออทิสซึม สเปกตรัม 2) ความผิดปกติที่เกิดจากการทำงานของหลายๆ ยีนส์ร่วมกัน (Complex Disorder) โรคหลายโรคในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นกลุ่มความผิดปกติทางพันธุกรรมหรือโรคทางกาย มักจะมี การศึกษาพบว่ามีสาเหตุเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรมร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ในสภาพแวดล้อม เช่น โรคความดันโลหิตสูง จะมีทั้งประเภทที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมอย่างเห็นได้ค่อนข้างชัดเจน ถ้ามีประวัติครอบครัวว่ามีคนป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ลูกหลานก็มักจะมีโอกาสที่จะเริ่มป่วย ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่อายุน้อยๆ เช่นกัน

วุฒิชัย ใจนะภา (2556) ได้ให้ความหมายไว้ว่า บุคคลออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความ บกพร่องทางพัฒนาการ มีความล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย ภาษาและ จินตนาการ มีพฤติกรรมเป็นแบบเฉพาะที่ไม่พึงประสงค์อย่างชัดเจน เนื่องมาจากหน้าที่ของสมอง บางส่วนทำงานผิดปกติเด็กเหล่านี้จะมีปัญหาในการใช้ความคิด สติปัญญา การรับรู้ ซึ่งมีผลให้เด็ก ไม่สามารถเรียนรู้ได้ มีปัญหาในการสื่อสารอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นและการคบเพื่อน จัดเป็นภาวะที่ ต้องการความช่วยเหลือทุกๆ ด้าน

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2556) ได้กล่าวถึง สาเหตุของการเกิดภาวะออทิสซึมสเปกตรัม คือ 1) สาเหตุทางสภาวะจิตใจ แนวคิดนี้เชื่อว่าภาวะภาวะออทิสซึมสเปกตรัมในเด็กเกิดจาก ความสัมพันธ์ทางลบในครอบครัวเด็กใช้กลไกป้องกันตัวเองหลบไปอยู่ในโลกของตัวเองเพื่อ หลีกเลี่ยงความรู้สึกต่อกันและการปฏิเสธของพ่อแม่ผู้ปกครอง (ทั้งในระดับจิตสำนึกและใต้สำนึก)

แนวคิดนี้ไม่สู้ได้รับการยอมรับมากนักในปัจจุบัน แต่ก็ยังคงได้รับความสนใจอยู่บ้าง โดยเฉพาะในแง่ของความกลัว ความกังวลของเด็กทารกที่เกิดใหม่ รวมทั้งความเพ้อฝันในระดับจิตใต้สำนึกของเด็กทารกในครรภ์ 2) สาเหตุทางชีววิทยา ในปี 1860 มีการค้นพบว่า Fragile X Syndrome เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะออทิซึมสเปกตรัมและมักจะเกิดกับเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง อย่างไรก็ตาม Fragile X Syndrome มิใช่สาเหตุหลักของการเกิดภาวะออทิซึมสเปกตรัมปัจจุบันนี้มีการยอมรับกันมากกว่าสาเหตุสำคัญเกิดจากความบกพร่องของ Central Nervous System ซึ่งอาจเกิดจากเซลล์ของสมองที่ผิดปกติและความไม่สมดุลของสารเคมีของระบบประสาทและยังพบด้วยว่า มีความผิดปกติของบางตำแหน่งในสมองของเด็กกลุ่มนี้เมื่อเทียบกับสมองของเด็กปกติ เช่น มีการพบความผิดปกติในส่วนที่เรียกว่า “Vermis” ซึ่งอยู่ใน (Cerebellum) ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้

ดารณี อุทัยรัตนกิจ (2558) ได้ให้คำนิยามบุคคลออทิสติก โดยอธิบายว่า บุคคลออทิสติก หมายถึง พัฒนาการที่ผิดปกติซึ่งมีจุดกำเนิดจากประสาทชีววิทยา และส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการสื่อสารความคิดและความรู้สึก การใช้จินตนาการ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การเปลี่ยนแปลง การรับสัมผัส และการรับรู้ความเป็นไปรอบตัว ไม่มีพฤติกรรมใดเพียงพฤติกรรมเดียวที่บ่งบอกลักษณะของออทิสซึม ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุ ที่แน่ชัดและยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้

นอกจากนี้ยังพบว่าหากผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมโรคความดันเลือดสูงมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ภาวะอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่จะยิ่งทำให้มีความเสี่ยงที่ป่วยเป็นโรคความดันเลือดสูงขึ้น ลักษณะทางพันธุกรรมในกลุ่มอาการออทิสซึมสเปกตรัมก็มีแนวโน้มที่จะมีแบบแผนในทำนองเดียวกัน กล่าวคือ มีการศึกษาวิจัยพบยีนส์บนโครโมโซมหลายตำแหน่งว่าอาจจะเกี่ยวข้องทำให้เกิดความผิดปกติของอาการออทิสซึมสเปกตรัม เช่น โครโมโซมที่ 11 และโครโมโซมที่ 2 เป็นต้น ทำให้เชื่อได้ว่าความผิดปกติของยีนส์บนโครโมโซมหลายตำแหน่งเหล่านี้ส่งผลต่อความผิดปกติของสมองและทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนในผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การค้นพบหรือศึกษาเกี่ยวกับยีนส์ยังอาจต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่งกว่าจะได้ข้อสรุปว่า มียีนส์โดยรวมทั้งหมดเท่าใดและอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการเกิดของกลุ่มอาการ ออทิสซึมสเปกตรัม

สุชาติ พหลภาคย์ (2562) ได้บรรยายถึงสาเหตุของภาวะออทิสติก คือ โรคที่ลูกที่เราควรเรียกว่า “บุคคลที่มีภาวะออทิซึม สเปกตรัม” สาเหตุของภาวะออทิซึม สเปกตรัมเกิดจากยีนส์กลายพันธ์ (mutation) เกิดขณะที่มีการเจริญของเซลล์สมองช่วงระหว่างอยู่ในครรภ์จนถึงเด็กเล็ก ส่งผลให้ความผิดปกติที่สมองในส่วนอมิกดาลา เมื่อตัดสมองออกหรือดูด้านข้าง เราก็จะเจออมิกดาลา นิวเคลียสแม็กคาเบน ฟอสโซอดิส 3 จุดที่เกิดเรื่อง อมิกดาลาทำหน้าที่แสดงอาการกลัว เด็กที่เป็นออทิซึมพบว่าอมิกดาลาไม่ทำงาน เพราะฉะนั้นจะไม่กลัวหรือแสดงความกลัวไม่เป็น ส่วน

นิวเคลียสแมกคาเบน สมองส่วนนี้มีหน้าที่เกี่ยวกับการหารางวัล การหาแรงจูงใจ ซึ่งส่วนในเรื่องของการหารางวัลส่วนนี้ก็ไม่ทำงาน ก็ไม่รู้จักคำว่ารางวัล ยีนที่ผิดปกติจะเกิดที่โครโมโซม หมายเลข 2, 7, 15, 16 โครโมโซมเหล่านี้ไม่ได้ผิดปกติทั้งแท่งแต่ผิดปกติเป็นบางจุดและหลายจุด โรคออทิซึมไม่ได้ผิดปกติจากยีนส์ทางเดียว แต่ผิดปกติยีนส์หลายๆอย่าง โรคที่เกิดจากยีนส์ทารกที่เกิดจากยีนส์เดี่ยว สิ่งแวดล้อมทำให้เกิดขึ้น โรคที่เกิดจากสาเหตุสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องเยอะมาก ฟอสโซออติสคือส่วนที่อยู่ลึกมาก เพราะสมองส่วนนี้เกี่ยวกับการหายีนส์ จึงเป็นที่มาเกี่ยวกับการรักษาเพื่อให้สมองส่วนนี้ทำงาน ตอนแรกก็หายดี แต่ต่อมาก็แยลงนั่นก็คือหาวิธีทั่วไป ก็กลับมาในส่วนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

กล่าวโดยสรุป สาเหตุที่ทำให้เกิดบุคคลออทิสติกในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงว่าเกิดจากสาเหตุอะไร แต่มีความเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท และระบบสมองทำงานผิดปกติ และการติดเชื้อต่างๆ ของมารดาขณะ ส่งผลทำให้เกิดความบกพร่องในพัฒนาการด้านต่างๆ และมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากพัฒนาการของคนทั่วไป ซึ่งไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม โดยวิธีการดูแลเด็กที่เหมาะสมกับตัวเด็กจะช่วยพัฒนาเด็กให้ดีขึ้นได้มาก และลดความรุนแรงของปัญหาช่วยให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

2. ลักษณะอาการของบุคคลออทิสติก

นักเรียนที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมมีลักษณะอาการที่แตกต่างกันตามระดับความรุนแรงและมีความแตกต่างจากเด็กปกติมากขึ้นอยู่กับภาวะของแต่ละคน ลักษณะอาการของบุคคลออทิสติกดังนี้

กุลยา ก่อสุวรรณ (2553) กล่าวว่า กลุ่มอาการออทิซึมสเปกตรัม หรือ เอเอสดี แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ได้อีก 5 ประเภท ได้แก่ 1) ภาวะออทิซึมดิสออเดอร์ (Autistic Disorder) นักเรียนจะต้องมีความบกพร่อง 3 ด้าน คือ ความบกพร่องด้านการสื่อสาร ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านพฤติกรรม 2) แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Syndrome) มีอาการออทิซึมสเปกตรัมทุกอย่าง ยกเว้นว่ามีระดับสติปัญญาพัฒนาการทางภาษาอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือบางคนอาจมีระดับสติปัญญาสูงกว่านักเรียนปกติด้วยซ้ำไป 3) ซิดดีตี (Childhood Disintegrative Disorder หรือ CDD) จะสูญเสียความสามารถทางภาษาการรับรู้และการพูด ทักษะทางสังคม การใช้กล้ามเนื้อ และการควบคุมระบบขับถ่าย 4) เร็ตต์ (Rett's disorder) พบได้ไม่บ่อยนัก มักเกิดกับเพศหญิง นักเรียนจะสูญเสียความสามารถในการใช้มือ ทักษะทางสังคมและการพูดเริ่มถดถอย 5) พีดีดี นอส (PDD NOS) จะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าออทิซึมสเปกตรัมเริ่มเกิดอาการหลังอายุ 30 เดือน จะมีระดับเชาวน์ปัญญาสูงกว่ามีความสามารถในการใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นดีกว่า

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2554) กล่าวว่า ลักษณะอาการของบุคคลออทิสติก 1) ความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์สังคม เด็กมีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มองสบตา ไม่มีการแสดงทางสีหน้ากิริยาท่าทาง จึงไม่สามารถผูกสัมพันธ์กับใคร เล่นกับ

เพื่อนไม่เป็น ไม่สนใจที่จะทำงานกับใคร มักจะอยู่ในโลกของตัวเอง 2) ความบกพร่องทางการสื่อสาร เป็นความบกพร่องทั้งด้านการใช้ภาษาความเข้าใจภาษา การสื่อสาร ความหมาย การใช้ภาษา เด็กจะมีความล่าช้าทางภาษาและการพูดในหลายระดับ ตั้งแต่ไม่สามารถพูดสื่อความหมายได้เลย หรือพูดได้บ้างแต่ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจและเหมาะสม คนจะมีลักษณะ การพูดแบบเสียงสะท้อน หรือพูดเลียนแบบทวนคำ หรือพูดขึ้นแต่ในเรื่องที่ตนเองสนใจ การใช้ภาษา พูดมักจะสลับสรรพนาม ระดับเสียงที่พูดอาจจะมีความผิดปกติ บางคนพูดในระดับเสียงเดียว

3) ลักษณะทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่บกพร่อง นักเรียนที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมจะมีพฤติกรรม ซ้ำๆผิดปกติ เช่น เล่นมือ โบกมือไปมา หรือหมุนตัวไปรอบๆ ยึดติดไม่ยอมเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน มีความสนใจแคบ หมกมุ่นติดสิ่งของบางอย่าง เด็กบางคนแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย บางครั้งร้องไห้หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล บางคนมีปัญหาด้านการปรับตัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อมต่างๆ จะอาละวาดหรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ร้องไห้ดื้อ

4) ความบกพร่องทางการเรียนแบบและจินตนาการ เด็กบางคนต้องกระตุ้นจึงจะเล่นเลียนแบบได้ เช่น เลียนแบบการเคลื่อนไหว การพูด บางคนไม่สามารถเลียนแบบได้แม้การกระทำที่ง่าย ๆ การขาดทักษะการเลียนแบบซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเล่น ทำให้เด็กขาดทักษะการเล่นในด้านจินตนาการ ไม่สามารถแยกเรื่องจริงเรื่องสมมุติได้ ประยุกต์วิธีจากเหตุการณ์หนึ่งไปยังเหตุการณ์อื่นไม่ได้ เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ยาก เล่นสมมุติไม่เป็นจัดระบบความคิดลำดับ ความสำคัญก่อนหลัง การวางแผน การคิดจินตนาการจากภาษาได้ยากส่งผลต่อการเรียนของเด็ก 5) ความบกพร่องด้านการเรียนรู้ทางประสาทสัมผัส การใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 การรับรู้ทางสายตา การตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่นรส มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนชอบมองวัตถุหรือแสงมากกว่ามองเพื่อน ไม่มองตาผู้อื่น บางเอาสิ่งของมาส่องดูใกล้ ๆ ตาบางคนตอบสนองต่อเสียงผิดปกติ เช่น ไม่หันตามเสียงเรียกทั้งที่ได้ยิน บางคนฟังเสียง บางเสียงไม่ได้จะปิดหู ด้านการสัมผัส กลิ่นและรส บางคนตอบสนองไวหรือช้ากว่าหรือแปลกกว่าปกติเช่น ดมของเล่น ดมรองเท้า หรือเล่นแปลกๆ 6) ความบกพร่องด้านการใช้อวัยวะต่างๆ อย่างประสาทสัมผัส การใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อขนาดใหญ่และมัดเล็กมีความบกพร่องบางคนมีการเคลื่อนไหวที่งุ่มง่ามผิดปกติไม่คล่องแคล่ว ท่าทางการเดินหรือการวิ่งดูแปลกๆ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น การหยิบจับช้อนส้อมไม่ประสานกัน 7) ลักษณะอื่นๆ นักเรียนที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมบางคนมีพฤติกรรมผิดปกติ ในขณะที่บางคนเชื่องช้างุ่มง่าม บางคนไม่ตอบสนองความรู้สึกต่อความเจ็บปวด เช่น ดึงผมหรือกัดเนื้อตนเองโดยไม่แสดงอาการเจ็บปวด ผดุง อารยะวิญญู (2542) กล่าวว่า นักเรียนที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมมีลักษณะจำแนกย่อยๆ ได้หลายประการแต่สามารถจัดหมวดหมู่ของพฤติกรรมได้ 4 ลักษณะใหญ่ ดังนี้ 1) ปัญหาการสร้างความสัมพันธ์กับคนหรือสิ่งที่อยู่

รอบตัว 2) ปัญหาในด้านการพูดและภาษา ของบุคคลออทิสติก มีปัญหาทางด้านนี้มากกว่าร้อยละ 50 3) ปัญหาในด้านพัฒนาการ 4) มีปัญหาในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสิ่งที่อยู่รอบตัวดังนี้
สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2557) ได้สรุปลักษณะความบกพร่องของบุคคลออทิสติกที่เห็นได้เด่นชัดไว้ 3 ประการดังนี้ 1) พัฒนาการทางภาษาช้า 2) พัฒนาการทางสังคมช้า 3) พฤติกรรมผิดปกติ คือพฤติกรรมซ้ำๆ และเปลี่ยนแปลงได้ยาก

กล่าวโดยสรุป ลักษณะของบุคคลออทิสติกแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของการมีพฤติกรรมซ้ำๆ มีความสนใจในสิ่งของหรือกิจกรรมบางอย่างมาก และไม่สนใจสิ่งอื่นๆ ที่บุคคลทั่วไปสนใจ มีปัญหาด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีปัญหาทางด้านการใช้ภาษาและการสื่อสาร เล่นบทบาทสมมติไม่เป็น ไม่เข้ากฎระเบียบ หรือข้อตกลงของสังคม โดยลักษณะอาการของบุคคลออทิสติก ที่เด่นชัด คือ ด้านภาษาและการสื่อสาร การอยู่ร่วมกับสังคมชอบอยู่คนเดียว ไม่รู้จักการปรับตัว ทำพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น ชอบเล่นของเล่นเดิมๆ

3. ปัญหาทางการเรียนรู้ของบุคคลออทิสติก

สุทธานันท์ กัลป์กะ (2560) ปัญหาในการเรียนรู้ของบุคคลออทิสติก ซึ่งประกอบด้วย การจัดการ (Organization) การถูกทำให้เซว หรือเสียสมาธิได้ง่าย (Distractibility) ปัญหาเกี่ยวกับลำดับขั้นตอน (Sequencing Problems) ปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายโยงการเรียนรู้/หรือประสบการณ์ (Generalization) ความไม่คงที่ของจุดแข็งและจุดอ่อน (Uneven patterns of strengths and weaknesses) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การจัดการ (Organization) การจัดการที่ไม่มีปัญหาเฉพาะบุคคลออทิสติกเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหากับเราทุกๆ คนด้วยเช่นกัน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจว่า คนๆหนึ่งต้องการทำอะไร และวางแผนสำหรับการลงมือปฏิบัติ ซึ่งเป็นสิ่งที่ค่อนข้างซับซ้อน และเป็นเรื่องนามธรรม สิ่งเหล่านี้จึงเป็นอุปสรรคอย่างมากสำหรับบุคคลออทิสติก คือ เมื่อเด็กต้องเผชิญกับสิ่งที่ต้องจัดการที่มีความซับซ้อน เขาไม่สามารถที่จะเริ่มงานที่เรามอบหมายให้ได้ การพัฒนาระบบที่เป็นแบบแผน หรือให้เกิดความเคยชิน เป็นวิธีการที่ได้ผลสำหรับการลดปัญหาด้านการจัดการ เด็กที่ได้รับการวางรากฐานในการทำงานที่มีแบบแผน เช่น ทำงานจากซ้ายไปขวา จากบนลงล่าง จะไม่ต้องหยุดทำงาน เพื่อที่จะวางแผนว่าจะเริ่มที่ไหน และจะดำเนินการอย่างไร นอกจากนี้การลดปัญหาด้านการจัดการยังสามารถทำได้ โดยใช้รายการที่ใช้รายการตรวจสอบ(Checklists) ตารางการทำงานที่เห็นได้ (Visual Schedules) และการใช้การสอนผ่านทางสายตา (Visual Instructions) เพื่อแสดงให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยให้เด็กเห็นว่าเขาได้ทำอะไรเสร็จไปแล้วบ้าง และยังคงเหลือกิจกรรมอะไรบ้างที่จะต้องทำให้สำเร็จ และจะต้องทำอย่างไร

2) ปัญหาเกี่ยวกับการเสียสมาธิ (Distractibility) การถูกทำให้เซว หรือเสียสมาธิ เป็นอีกปัญหาหนึ่งของบุคคลออทิสติก ซึ่งอาจพบได้หลายๆ รูปแบบในชั้นเรียน เช่น นักเรียนมี

ปฏิกิริยาต่อเสียงรบกวนข้างนอก มองตามสิ่งที่เคลื่อนไหวอยู่ภายในห้อง หรือสนใจดินสอของครูที่วางบนโต๊ะแทนที่จะทำงานที่ครูมอบหมายให้เสร็จ ถึงแม้ว่าเด็กที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมทุกคนถูกทำให้เขวโดยบางสิ่ง แต่สิ่งที่เบี่ยงเบนความสนใจของเด็กมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน การหาสิ่งที่เป็นตัวทำให้นักเรียนเบี่ยงเบนความสนใจจึงเป็นขั้นแรกในการให้ความช่วยเหลือ (เด็กบางคนอาจถูกเบี่ยงเบนความสนใจโดยสิ่งที่ผ่านทางสายตา ในขณะที่คนอื่น ๆ ถูกเบี่ยงเบนความสนใจโดยเสียงที่ได้ยิน) ดังนั้นการตรวจสอบ/การประเมินสิ่งที่ทำให้เด็กเบี่ยงเบนความสนใจ หรือเสียสมาธิด้วยความรอบคอบ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ หลังจากการประเมินแล้ว จึงเริ่มการปรับสภาพแวดล้อม รวมถึงบริเวณที่ทำงานของเด็ก โครงสร้างของห้องเรียน หรือสิ่งอื่น ๆ ที่เป็นไปได้

3) ปัญหาเกี่ยวกับลำดับขั้น (Sequencing) ลำดับขั้นก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่นักเรียนไม่สามารถจดจำคำสั่ง หรือลำดับขั้นตอนการทำงานได้ เนื่องจากเด็กจะมุ่งความสนใจไปยังรายละเอียดเฉพาะที่เป็นรูปธรรม หรือเห็นได้อย่างชัดเจน และเด็กไม่เห็นความสัมพันธ์ของลำดับขั้นตอนของงาน แต่มองข้ามหรือไม่สนใจ ดังนั้นการจัดระบบงานที่เด็กต้องทำเป็นแบบแผน หรือทำประจำอย่างต่อเนื่อง และการใช้การสอนผ่านทางสายตา (Visual Instructions) ช่วยทดแทน หรือแก้ปัญหาดังกล่าวได้ การใช้การสอนผ่านทางสายตาสามารถเน้นลำดับ หรือ ขั้นตอน เพื่อเตือนให้เด็กทำงานตามขั้นตอนที่เหมาะสม นอกจากนี้รูปภาพที่มองเห็นที่ปรากฏอยู่และเป็นรูปธรรมช่วยให้เด็กทำงานตามลำดับขั้นตอนที่ถูกต้องได้ และการสร้างนิสัยการทำงานที่เป็นระบบก็จะมีประโยชน์อย่างมาก เด็กที่ทำงานจากซ้าย-ไปขวา อยู่เสมอๆ ก็จะสามารถจัดวางงานเป็นลำดับขั้นที่ถูกต้อง

4) การถ่ายโยงการเรียนรู้/หรือประสบการณ์ (Generalization) การถ่ายโยงการเรียนรู้/หรือประสบการณ์ เป็นปัญหาในภาวะออทิซึมสเปกตรัม และเป็นสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการศึกษา หลายๆ ครั้งที่เด็กที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมไม่สามารถนำสิ่งที่ตนเองเรียนรู้ในสถานการณ์หนึ่งมาใช้ในอีก สถานการณ์ที่มีความคล้ายกันได้ การถ่ายโยงการเรียนรู้ ที่เหมาะสมจำเป็นต้องมีความเข้าใจในหลักของลำดับขั้นตอนที่เรียนรู้ และวิธีที่เด็กสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นๆ ได้ การมุ่งเน้นไปที่รายละเอียดเฉพาะจะทำให้เด็กที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมพลาดในหลักที่สำคัญและสิ่งที่ตนเองต้องทำความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง-ครู และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในชุมชนเป็นวิถีทางที่สำคัญ ในการส่งเสริมทางด้านการถ่ายโยงการเรียนรู้ในเด็กที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัม ยิ่งมีการประสานงานการสอนระหว่างบ้าน และโรงเรียนมากเท่าไร เด็กก็สามารถนำสิ่งที่ตนเองเรียนรู้มาใช้ได้ในสถานการณ์ต่างๆ การใช้วิธีการที่เหมือน หรือ คล้ายกัน และให้ความสำคัญกับทักษะที่เหมือนกัน เป็นแนวทางที่ผู้ปกครอง และนักวิชาชีพสามารถร่วมมือกัน เพื่อพัฒนาทักษะการถ่ายโยงการเรียนรู้/หรือประสบการณ์ของนักเรียนได้ การสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Teaching) เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยพัฒนาทักษะการถ่ายโยงการเรียนรู้/หรือประสบการณ์ (Generalization) ทั้งนี้เนื่องจากเป้าหมายที่สำคัญที่สุด คือ การจัด

ประสบการณ์การเรียนรู้ในชุมชนที่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นต้องจัดให้มีกิจกรรมตลอดโปรแกรมการศึกษา โดยประกอบด้วยมีการเพิ่มความถี่ในการออกนอกสถานที่เมื่อเด็กโตขึ้น การให้โอกาสเด็กได้ทำงานในชุมชนที่เป็นในรูปแบบทำงานจริง และการร่วมกิจกรรมในเวลาว่างในชุมชน

5) ปัญหาความไม่คงที่หรือเปลี่ยนแปลงในความสามารถทางทักษะ (Uneven profiles skills) ปัญหาความไม่คงที่หรือเปลี่ยนแปลงในความสามารถทางทักษะ และการขาดทักษะเป็นลักษณะเฉพาะอีก ประการหนึ่งของเด็กที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัม ซึ่งเป็นปัญหาอย่างมากในการจัดทำแผนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมอาจมีความสามารถพิเศษในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข หรือมีความสามารถในการเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อม แต่ไม่สามารถใช้จุดแข็งดังกล่าวได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการสื่อสารและการจัดการ

กล่าวโดยสรุป ปัญหาทางการเรียนรู้ของบุคคลออทิสติก มีหลายประการ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับการเสียสมาธิ ปัญหาเกี่ยวกับลำดับขั้น การถ่ายโยงการเรียนรู้ หรือประสบการณ์

4. วิธีการสอนบุคคลออทิสติก

ต่อศักดิ์ กาญจนทรัพย์สิน (2560) บางครั้งพฤติกรรมที่เราต้องการสอนไม่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็เพียงพอที่จะได้รับการเสริมแรง วิธีการสอนที่เป็นที่ยอมรับที่ช่วยกระตุ้น ให้นักเรียนแสดงพฤติกรรมใหม่ๆ ได้แก่ เทคนิคการปรับแต่ง (Shaping) การกระตุ้นเตือน (Prompting) การลดการกระตุ้นเตือน (Prompt Fading) และวิธีการสอนแบบ Discrete-Trial Methods การเลือกวิธีการสอนดังกล่าวคุณครูต้องเลือกให้มีความเหมาะสมกับระดับความสามารถในปัจจุบันของนักเรียน รูปแบบการเรียนรู้และทักษะที่จะสอนให้กับนักเรียน

1) การปรับแต่งพฤติกรรม (Shaping) การปรับแต่งพฤติกรรมเป็นเทคนิคที่ถูกนำมาใช้เมื่อนักเรียนยังไม่มีทักษะอะไรเลย วิธีการนี้เป็นการนำข้อได้เปรียบที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองที่เด็กมีอยู่แล้ว และให้แรงเสริมต่อการตอบสนองเหล่านั้น ซึ่งในขั้นต่อมาจะให้การเสริมแรงเฉพาะการตอบสนองที่ใกล้เคียงกับการตอบสนองที่พึงประสงค์เท่านั้น

2) การกระตุ้นเตือน (Prompting) เด็กบางคนต้องการความช่วยเหลือพิเศษเพื่อแสดงความสามารถในทักษะ หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การกระตุ้นเตือนเป็นเทคนิคการสอนที่ช่วยให้เด็กสามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้อง คุณครูสามารถให้การกระตุ้นเตือนพร้อมๆ กับการสอน (เช่น แสดงตัวอย่างการตอบสนองที่ถูกต้อง) หรือในระหว่างที่เด็กกำลังตอบสนอง เพื่อช่วยลดความผิดพลาด หรือภายหลังจากเด็กแสดงการตอบสนองที่ผิด เพื่อแสดงให้เขา เห็นคำตอบที่ครูต้องการ หนึ่งในความเสี่ยงของการใช้การกระตุ้นเตือน คือ เด็กอาจพึ่งพา หรือรอคอยการ กระตุ้นเตือน เพื่อแสดงการตอบสนองที่ถูกต้อง คุณครูสามารถส่งเสริมการตอบสนองด้วยตนเอง โดยการใช้เทคนิคที่เรียกว่า การลดการกระตุ้นเตือน(Prompt Fading) การกระตุ้นเตือนมีด้วยกัน 5 ระดับ

คือ การกระตุ้นเตือนทางกาย (Physical) การกระตุ้นเตือนด้วย วาจา (Verbal) การกระตุ้นเตือนด้วยท่าทาง และการชี้หน้าโดยใช้ตำแหน่ง (Gestural and Position Cues) การกระตุ้นเตือนด้วยการแสดงตัวอย่าง (Modeling)

2.1) การกระตุ้นเตือนทางกาย (Physical) คือ การกระตุ้นเตือนทางกายให้เด็กตอบสนองได้อย่างถูกต้อง ระดับของการกระตุ้นเตือนทางกายมีความแตกต่างกัน โดยเริ่มจากการจับมือเด็กทำกิจกรรม (Hand-Over-Hand) จนถึงการสัมผัสเพียงแผ่วเบาที่หัวไหล่ของเด็ก (Partial Prompt) เพื่อให้เด็กตอบสนอง เด็กที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมหลายคน จำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นเตือนทางกายอย่างมาก

2.2) การกระตุ้นเตือนด้วยวาจา (Verbal) เป็นรูปแบบการกระตุ้นเตือนที่คุณครูให้กับเด็กโดยการ สอนด้วยคำพูด หรือเป็นคำสั่ง หรือการพูดนำทาง เพื่อให้ได้การตอบสนองที่ถูกต้อง ตัวอย่าง คุณครูสอนน้อง เจให้เรียกชื่อสิ่งของชิ้นใหม่ โดยการถือสิ่งของนั้นพร้อมกับยกให้น้องเจดู และพูดว่า “ถ้วย! นี้อะไร” แล้ว ค่อยๆ ลดการกระตุ้นเตือนลง ทั้งนี้ให้เหลือเฉพาะคำถาม “นี้อะไร” นอกจากนี้ครูอาจใช้การกระตุ้นเตือนด้วย วาจา เพื่อสอนน้องเจให้รู้จักการผลัดเปลี่ยน (Take Turn) เช่น การเล่นเกมโยนลูกเต๋า ภายหลังจากที่น้องเจ โยนลูกเต๋าเสร็จแล้ว คุณครูจะหยุดชั่วคราว แล้วพูดว่า “ถึงคราวครูเล่นบ้าง” ในลักษณะเป็นการกระตุ้นเตือน น้องเจ ให้ส่งลูกเต๋าให้ และเช่นกัน การกระตุ้นเตือนด้วยวาจาจะค่อยๆ ถูกลดลง

2.3) การกระตุ้นเตือนโดยการชี้หน้าด้วยท่าทางและการจัดวางตำแหน่ง (Gestural and Position Cues) คือ การแสดงท่าทางต่าง ๆ เช่น การชี้นิ้ว การจ้องมองไปที่หรือสัมผัส เพื่อชี้ให้เห็นถึงการตอบสนองที่ถูกต้อง (ในขณะที่ครูกำลังออกคำสั่งว่า “ชี้วงกลม” ครูอาจชี้ไปที่วงกลมพร้อม ๆ กันกับออกคำสั่ง) สำหรับการบ่งชี้โดย ตำแหน่ง จะเกิดขึ้นก่อน หรือเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการสอน หรือคำสั่งของครู เมื่อใช้การบ่งชี้โดยตำแหน่ง คุณครูควร จัดวางสิ่งของชิ้นที่เราต้องการให้เด็กเลือก หรือตอบสนองที่ถูกต้องในตำแหน่งที่เด็กสามารถหยิบได้ง่าย (เช่น เมื่อ บอกให้นักเรียนชี้ไปยังวัตถุสีแดง ให้วางวัตถุสีแดงให้ใกล้ตัวเด็กมากกว่าวัตถุสีอื่น ๆ)

2.4) การกระตุ้นเตือนด้วยการแสดงเป็นตัวอย่าง (Modeling) คือ การแสดงการตอบสนองที่ถูกต้อง เพื่อเป็นตัวอย่างสำหรับเด็ก ตัวอย่าง เมื่อคุณครูสอนทักษะการทักทายที่เหมาะสม คุณครูอาจแสดงให้เด็กเห็นการยกมือไหว้ และกล่าวสวัสดี แต่สิ่งที่คุณครูควรคำนึงถึงคือ การแสดงตัวอย่างจะได้ผล ก็ต่อเมื่อเด็กมี ความสามารถในการเลียนแบบแล้วเท่านั้น

2.5) การลดการกระตุ้นเตือน (Prompt Fading) ดังที่ได้กล่าวไว้ในตอนท้ายของการกระตุ้นเตือนว่า เด็กอาจกลายเป็นผู้ที่คอยพึ่งพาการกระตุ้นเตือน เพื่อแสดงการตอบสนองที่ถูกต้อง ดังนั้น ควรใช้การกระตุ้นเตือนในช่วงแรกของการเรียนรู้ แล้วค่อยๆ ลดการ กระตุ้นเตือนลงทีละน้อย ๆ เมื่อเห็นว่านักเรียนแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้า วิธีการลดการกระตุ้นเตือนมีด้วยกัน

4 วิธี คือ การกระตุ้นเตือนที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นขั้นๆ (Graduated Guidance) การกระตุ้นเตือนจากมากไปน้อย (Most-to-Least Prompting) การกระตุ้นเตือนจากน้อยไปมาก (Least-to-Most Prompting) และใช้การยืดเวลาการกระตุ้นเตือน (Time Delay)

6) วิธีการสอนแบบ “Discrete-Trial Methods” “Discrete-Trial Methods” เป็นวิธีการสอนที่สัมพันธ์กับการสอนแบบควบคุม (Direct Teaching) นอกจากนี้ยังมีความสำคัญสำหรับการสอนแบบใช้กิจกรรม (Activities-Based Instruction) และการสอนแบบใช้โอกาสที่เกิดขึ้น (Incidental Teaching) การสอนแบบ “Discrete-Trial Methods” ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ก) การนำเสนอของครู (The trainer’s presentation) ข) การตอบสนองของนักเรียน (The child’s response) ค) ผลจากการตอบสนอง (The consequences) ง) การหยุดช่วงสั้นๆ ในระหว่างผลที่ตามมา และการสอนที่จะสอนต่อไป (Between-Trials Interval)

6.1) การสอนของครู (Instructions) นักเรียนจะปฏิบัติตามสิ่งที่คุณครูสอน เมื่อนักเรียนให้ความสนใจในการสอน นักเรียนได้ยินการสอน และนักเรียนมีความสามารถทำในสิ่งที่ครูสั่ง ดังนั้นสิ่งที่ทำให้นักเรียนปฏิบัติตามการสอนของครูได้มากขึ้น คือ ก่อนการสอนครูควรได้รับความสนใจจากนักเรียน (เรียกชื่อนักเรียน สบตากับนักเรียน สัมผัสที่ตัวนักเรียน) การสอน/คำสั่ง ควรชัดเจน สั้นกะทัดรัด ตรงประเด็น และให้คำสั่งเพียงครั้งเดียว ถ้าคำสั่งประกอบด้วยคำ หลาย ๆ คำ นักเรียนอาจไม่สนใจคำที่สำคัญ

6.2) การตอบสนองของนักเรียน (Child’s Response) แนวทางที่นักเรียนแสดงการตอบสนองการสอนของคุณครูมีด้วยกัน 3 ทาง คือ ทำได้ถูกต้องไม่ถูกต้อง ไม่ตอบสนองเลย โดยทั่วไปแล้ว เราควรให้เวลานักเรียนได้แสดงการตอบสนองด้วยตนเองประมาณ 35 วินาที ถ้านักเรียนเริ่มแสดงการตอบสนองอย่างผิดๆ หรือเริ่มแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือต่อสู้ (พยายามลุกหนีออกจากที่นั่ง) ครูควรรีบตอบสนอง หรือแสดงให้เห็นถึงผลจากการกระทำของนักเรียนโดยทันที

6.3) ผลจากการตอบสนอง (Consequences) การตอบสนองของผู้ใหญ่ (Adult’s response) มีความหลากหลายโดยขึ้นอยู่กับคำตอบจากนักเรียน ถ้านักเรียนตอบสนองอย่างถูกต้อง ควรให้แรงเสริมกับการตอบสนองที่ถูกต้องอย่างทันที ด้วยการชมเชยอย่างกระตือรือร้น พร้อมด้วยกับตัวเสริมแรงอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับนักเรียน (อาหาร การกอด การจิกจี้ หรือการหยอกล้อ) ถ้านักเรียนตอบสนองไม่ถูกต้อง หรือไม่แสดงการตอบสนองเลย ควรให้การกระตุ้นเตือน หรือการชี้แนะที่มีประสิทธิภาพ ตัวอย่าง ใช้คำพูดโต้ตอบว่า “ไม่ หรือ ผิด” หรือทวนการสอนอีกครั้ง พร้อมๆ กับใช้การชี้แนะทางกาย ให้นักเรียนตอบสนอง วิธีนี้เรียกว่า “Correction Trial” การชี้แนะทางกายอาจเป็นการสัมผัสบนแขน หรือมือ หรือที่ เรียกว่า การช่วยเหลือ “Hand Over Hand” จุดสำคัญที่สุด คือ วิธีการอะไรก็ตามที่คุณครูเลือกมาใช้ควรเป็นวิธีที่ได้ผลตั้งแต่นั้น

ครั้งแรก สิ่งที่ควรเข้าใจ การทวนคำสั่ง หรือการให้การกระตุ้นเตือนซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง อาจเป็นการสอนให้นักเรียนเข้าใจว่า เขาไม่จำเป็นต้องตอบสนองตั้งแต่ครั้งแรกที่คุณครูสอน หรือบอก การกระตุ้นเตือนทางกายช่วยให้นักเรียนรู้ความหมายของคำที่คุณครูพูด หรือสิ่งที่สอนออกไป ถ้านักเรียนเข้าใจแต่เลือกไม่ตอบสนอง การใช้การกระตุ้นเตือนทางกายสอนให้นักเรียนเข้าใจถึงสิ่งที่ครูคาดหวังเพื่อให้เขาปฏิบัติตาม เมื่อนักเรียนแสดงให้เห็นว่า เขาเริ่มเข้าใจในสิ่งที่เรากำลังขอให้เขาทำ ควรเก็บการเสริมแรงไว้ให้ เฉพาะการตอบสนองที่ถูกต้อง ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการร้องขอของเราในครั้งแรกเท่านั้น

6.4) การหยุดในช่วงระหว่างของการสอน (Between-Trials Interval)

ช่วงระหว่างของการสอน หมายถึง ช่วงเวลาระหว่างการตอบสนองของครู หรือผลจากการตอบสนอง (การให้แรงเสริม หรือการแก้ไขการตอบสนองที่ผิด) และการสอนหรือคำสั่งที่จะใช้ในครั้งต่อไป ประกอบด้วย การหยุดเป็นช่วง ๆ ประมาณ 3-5 วินาที ระหว่างการตอบสนองของครู และการสอน หรือคำสั่งต่อไป สิ่งนี้ช่วยบ่งบอกให้นักเรียน รู้ว่าการสอนหรือคำสั่งหนึ่งได้สิ้นสุดลงแล้ว และครูกำลังจะสอนหรือออกคำสั่งใหม่ต่อไป การเริ่มต้นการสอน หรือการร้องขอใหม่ ควรใช้ด้วยคำพูดที่ชัดเจน กะทัดรัด และพร้อมกันได้รับความสนใจ จากนักเรียน ในช่วงเวลาระหว่างการสอน ควรให้คำชมเชยนักเรียนที่สามารถนั่งประจำที่อย่างเหมาะสม และให้เขาได้กิน หรือเล่นกับตัวเสริมแรงที่เขาได้รับก่อนหน้านี้สักครู่หนึ่ง และในเวลาเดียวกันนั้น ให้บันทึกการตอบสนองของนักเรียนการสอน หรือคำสั่งครั้งล่าสุดลงในแบบบันทึกข้อมูล และจัดเตรียมการสอน และ อุปกรณ์การสอนที่จำเป็นสำหรับการสอนในช่วงต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนา

แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้ ความหมายของรูปแบบ ประเภทของรูปแบบ วิธีการวิจัยโดยใช้รูปแบบ คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความหมายของรูปแบบ

อนันต์ มลารัตน์ (2553) ให้ความหมายว่ารูปแบบเป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นชุดของตัวแปรหรือองค์ประกอบที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นแนวคิดที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้

ทิตนา แคมมณี (2553) ให้ความหมายรูปแบบว่า เป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผัง ไตรอะแกรม หรือแผนภาพเพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

อริสา นพคุณ บรรจบ บุญจันทร์ และสุวิมล ตั้งประเสริฐ (2561) ให้ความหมายรูปแบบ หมายถึง กระบวนการหรือสิ่งที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายคุณลักษณะสำคัญ ๆ ของตัวแปรหรือปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งให้ง่ายต่อความเข้าใจ แบบแผนที่มีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันขององค์ประกอบอย่างเป็นระบบ

Keeves (1988) ได้ให้ความหมายรูปแบบว่าเป็นการแสดงถึงโครงสร้างเพื่อใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร

โดยสรุปแล้ว รูปแบบ หมายถึง กระบวนการหรือสิ่งที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายคุณลักษณะสำคัญ ๆ ของตัวแปรหรือปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งให้ง่ายต่อความเข้าใจ

2. ประเภทของรูปแบบ

ทิตนา แคมมณี (2553) และชัชวาลย์ เจริญบุญ (2554) ได้จำแนกประเภทรูปแบบเป็น 5 ลักษณะดังนี้ 1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกในลักษณะของการเปรียบเทียบสิ่งต่าง ๆ อย่างน้อย 2 สิ่งขึ้นไป รูปแบบลักษณะนี้ใช้กันมากในด้านวิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ 2) รูปแบบภาษา (Semantic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางการใช้ภาษา (พูดและเขียน) รูปแบบในลักษณะนี้ใช้มากทางด้านศึกษาศาสตร์ 3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางสูตรคณิตศาสตร์ ซึ่งส่วนมากจะเกิดหลังจากได้รูปแบบเชิงภาษาแล้ว 4) รูปแบบเชิงแผนผัง (Schematic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกทางแผนผัง แผนภาพ ไดอะแกรม กราฟ เป็นต้น 5) รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันเป็นเหตุและผล ใช้ทางด้านการศึกษามาก

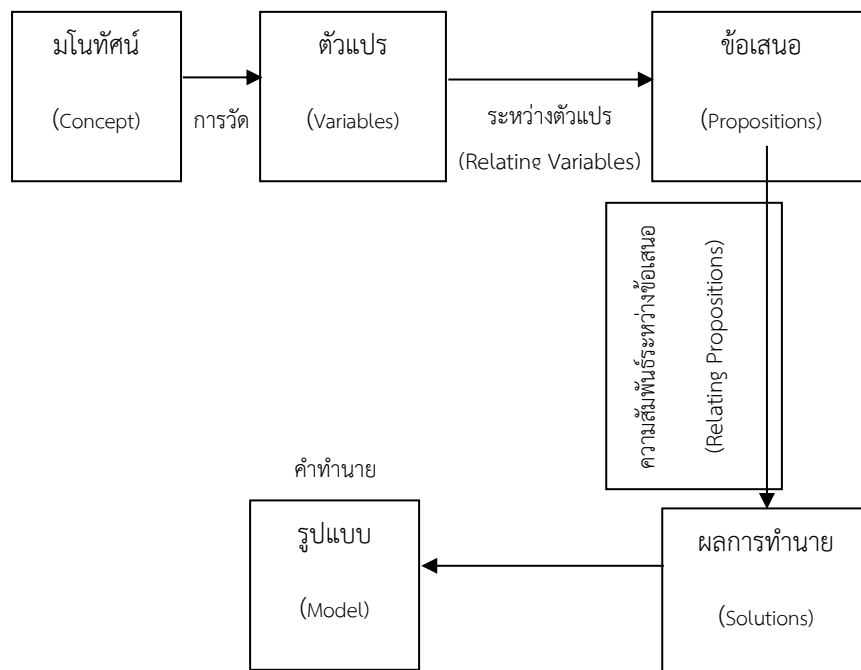
Keeves (1988) กล่าวว่ารูปแบบโดยทั่วไปจะมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ 1) รูปแบบจะต้องนำไปสู่การทำนาย (Prediction) ผลที่ตามมาต้องสามารถพิสูจน์ ทดสอบได้ 2) โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship) ซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ได้ 3) รูปแบบจะต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ (Imagination) ความคิดรวบยอด (Concept) และความสัมพันธ์ (Interrelations) รวมทั้งช่วยขยายขอบเขตของการสืบเสาะความรู้ 4) รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง (Associative Relationships)

กล่าวโดยสรุป การจำแนกประเภทรูปแบบขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้นำไปใช้งานแต่ละประเภท สำหรับการวิจัยด้านการศึกษามักจะใช้รูปแบบภาษา (Semantic Model) และรูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Model) ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันเป็นเหตุและผล โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship)

3. วิธีการวิจัยโดยใช้รูปแบบการพัฒนา

บุญชม ศรีสะอาด (2552) ได้กล่าวว่าการวิจัยโดยใช้รูปแบบจำแนกออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อน เป็นรูปแบบสมมติฐานโดยการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่น และผลการศึกษาหรือวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะสามารถช่วยให้กำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้นหรือลำดับก่อนหลังแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบในการพัฒนารูปแบบนี้ จะต้องใช้หลักของเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญและการศึกษาค้นคว้ามาจะเป็นประโยชน์มากต่อการพัฒนารูปแบบอย่างยิ่ง ผู้วิจัยอาจคิดโครงสร้างรูปแบบขึ้นมาก่อนแล้วปรับปรุง โดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศจากการศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี แนวคิดรูปแบบ หรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือทำการ ศึกษาองค์ประกอบย่อย หรือตัวแปรแต่ละตัวแล้วคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรที่สำคัญประกอบกันขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Keeves (1988) ได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ ดังภาพที่ 1

สร้างความสัมพันธ์



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ

ที่มา : Keeves, 1988, p. 49

จากภาพที่ 1 การสร้างรูปแบบต้องมีการกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบเพื่อชี้ให้เห็นว่า รูปแบบเสนออะไร อย่างไร เพื่ออะไร วัตถุประสงค์อย่างไร ประกอบด้วยลักษณะสำคัญคือ ต้องมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง สามารถทำนายผลได้ สามารถขยายความของผลการทำนายได้กว้างขวาง และสามารถนำไปสู่แนวคิดใหม่ ๆ ได้ ขั้นที่ 2 การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบในขั้นแรกแล้วจำเป็นต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าวเพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นถึงแม้ว่าจะพัฒนาโดยมีรากฐานมาจากทฤษฎี แนวคิด รูปแบบของผู้อื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบสมมติฐานซึ่งจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์จริงหรือนำการทดลองไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบดูว่าเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามความมุ่งหวังหรือไม่

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงหรือทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาในสถานการณ์จริง จะช่วยให้ทราบอิทธิพลหรือความสำเร็จขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่าง ๆ ในรูปแบบอิทธิพลหรือความสำคัญของกลุ่มองค์ประกอบหรือกลุ่มตัวแปรในรูปแบบที่ผู้วิจัยอาจปรับปรุงรูปแบบใหม่ โดยตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่ามีอิทธิพลหรือความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบของตนซึ่งจะทำให้รูปแบบเหมาะสมขึ้น โดยปกติการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มักจะดำเนินการทดสอบรูปแบบด้วยวิธีการทางสถิติ ผลการทดสอบจะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธรูปแบบนั้นและจะนำไปสู่การสร้างทฤษฎีใหม่ต่อไป แต่การทดสอบรูปแบบในบางเรื่องก็ไม่สามารถทำได้ ด้วยข้อจำกัดของสภาพการณ์ต่าง ๆ การพัฒนาหรือสร้างรูปแบบประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นรวบรวมปัญหา 2) ขั้นพัฒนารูปแบบ (Model Construction) 3) การทดสอบรูปแบบโดยการพิจารณาถึงความตรงตามสถานการณ์จริง (Valid) และการนำไปทดลองใช้ 4) การนำไปใช้ (Implementation) 5) การพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้ทันสมัย (Model Updating)

สรุปได้ว่าวิธีการวิจัยโดยใช้รูปแบบมี 3 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย กล่าวคือ ขั้นตอนที่แรกจะเป็นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบโดยอาศัยการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขั้นที่สองเป็นการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นขั้นที่สามเป็นการทดลองใช้รูปแบบ

4. คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี

ได้มีนักการศึกษาหลายท่านเสนอคุณลักษณะที่ดีของรูปแบบไว้ ดังเช่น ชัชวาลย์ เจริญบุญ (2554) โดยสรุปลักษณะรูปแบบที่ดีควรมีลักษณะดังนี้ 1) ประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าที่จะเน้นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบรวม ๆ 2) สามารถนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) รูปแบบควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่จะศึกษาได้ชัดเจน 4) อธิบายโครงสร้าง

แนวความคิดใหม่หรือความสัมพันธ์ใหม่ของเรื่องที่ศึกษาได้ 5) รูปแบบในเรื่องใดจะเป็นเช่นไรขึ้นกับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้น ๆ

5.องค์ประกอบของรูปแบบ

กรรณิการ์ เจิมเทียนชัย (2552) ได้ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกล่าวถึงรูปแบบว่าประกอบด้วย วัตถุประสงค์ โครงสร้าง เครื่องมือ และวิธีการใช้เครื่องมือ

บุญชม ศรีสะอาด (2552) ได้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การพัฒนารูปแบบและการทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ ในส่วนการพัฒนารูปแบบนี้ดำเนินการโดยวิเคราะห์ลำดับในการทำวิทยานิพนธ์ หลักการเขียนรายงานการวิจัย จุดบกพร่องที่มักจะพบในการทำวิทยานิพนธ์ ฯลฯ แล้วนำองค์ประกอบเหล่านั้นมาสร้างเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ตามลำดับขั้นในการทำวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบและประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของรูปแบบ

สมาน อัสวภูมิ (2553) ได้สรุปเกี่ยวกับองค์ประกอบรูปแบบไว้ว่า รูปแบบที่ดี ควรมีองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบดังนี้ คือ 1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 2) ทฤษฎีพื้นฐาน และหลักการของรูปแบบ 3) ระบบงานและกลไกของรูปแบบ 4) วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ 5) แนวการประเมินรูปแบบ 6) คำอธิบายประกอบรูปแบบ 7) ระบุเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้

ศุภลักษณ์ เศษระพานิช (2553) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของการบริหารคุณภาพเปิดเสรีในโรงเรียนเอกชนประเภทสามัญศึกษา โดยกล่าวถึงรูปแบบว่า ประกอบด้วย หลักการ องค์ประกอบ และขั้นตอนวิธีดำเนินการ

ธีระ รุญเจริญ (2553) สรุปองค์ประกอบรูปแบบไว้ 6 องค์ประกอบด้วยกัน คือ 1) หลักการ ของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) ระบบกลไกของรูปแบบ 4) วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ 5) แนวทางการประเมินรูปแบบ 6) เงื่อนไขของรูปแบบ

สุมณฑา จุลชาติ (2555) ได้เสนอการพัฒนารูปแบบการพัฒนาวิชาชีพแบบร่วมมือโดยเน้นครูเป็นสำคัญเพื่อส่งเสริม สมรรถนะการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์ของครูโรงเรียนประถมศึกษา ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบไว้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ปัจจัยสนับสนุน

ประโยชน์ คล้ายลักษณ์ (2556) ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการศึกษา ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาโดยมีรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการศึกษา ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา มีลักษณะเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมและคู่มือการฝึกอบรมที่ประกอบด้วยโครงสร้าง 6 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการและเหตุผล 2) จุดมุ่งหมายของ

หลักสูตร 3) โครงสร้างหลักสูตร 4) เนื้อหาหลักสูตรและกิจกรรมการฝึกอบรม 5) กระบวนการพัฒนา 6) การวัดและประเมินผลการพัฒนา

อริสา นพคุณ, บรรจบ บุญจันทร์ และสุวิมล ตั้งประเสริฐ (2561) กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบประกอบด้วย 1) หลักการ 2) จุดมุ่งหมาย 3) โครงสร้างของหลักสูตร 4) เนื้อหาของหลักสูตร 5) กระบวนการพัฒนา 6) การวัดผลและประเมินผลการพัฒนา

Brown and Moberg (1980) ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นจากแนวคิดเชิงระบบกับหลักการบริหารตามสถานการณ์ และองค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อม 2) เทคโนโลยี 3) โครงสร้าง 4) กระบวนการจัดการ และ 5) การตัดสินใจสั่งการ

Keeves (1988) กล่าวว่า รูปแบบโดยทั่วไปจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้คือ 1) รูปแบบจะต้องนำไปสู่การทำนาย และผลที่ตามมาซึ่งสามารถพิสูจน์ ทดสอบได้ กล่าวคือ สามารถนำไปสร้างเครื่องมือเพื่อไปพิสูจน์ทดสอบได้ 2) โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ 3) รูปแบบจะต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ สร้างความคิดรวบยอด และความสัมพันธ์ รวมทั้งการช่วยขยายขอบเขตของการสืบเสาะความรู้ 4) รูปแบบ จะประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง

กล่าวโดยสรุป การที่จะกำหนดว่ารูปแบบใดจะต้องประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมนั้น ไม่ได้มีการกำหนดไว้แน่นอนว่าต้องประกอบด้วยอะไรบ้าง ทั้งนี้ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา หรือจะออกแบบแนวคิด ทฤษฎีและหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้น ๆ เป็นหลักที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเพื่อใช้ประกอบในการกำหนดคุณลักษณะและบรรยายในคุณสมบัตินั้น ทั้งนี้หลักการในการสร้างรูปแบบจะเป็นหลักการที่เป็นกระบวนการ มีขั้นตอนของแนวคิด ซึ่งแนวคิดจะอยู่ในรูปของหมวดหมู่ที่แสดงความสัมพันธ์กันขององค์ประกอบ และแนวคิดทฤษฎีที่นำมาเป็นหลักการต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งตรวจสอบประเมินผลได้ในทุกองค์ประกอบทุกกระบวนการและทุกขั้นตอนรูปแบบในการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดองค์การและบริหารจัดการ แต่สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่าประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสำคัญ 2) วัตถุประสงค์ 3) กลุ่มเป้าหมาย 4) เนื้อหาหลักสูตร 5) กิจกรรม และ 6) การวัดผลและการประเมินผล

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาชญากรรม

อาชญากรรม เป็นการบุรณาการการบำบัดโดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลอาชญากรรมไม่เน้นทักษะการชี้มั่ว แต่จะเน้นการเสริมสร้างทักษะที่บกพร่องหรือขาดหายไป ผู้วิจัย จะนำเสนอสาระโดยสังเขปดังนี้

1. ความหมายอาซาบำบัด

ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2552) นิยาม อาซาบำบัด (Hippotherapy) หรือการนำม้ามาช่วยในการบำบัด หรือเรียกว่า Hippotherapy ซึ่งคำว่า Hippo มาจากภาษากรีก แปลว่า ม้า ส่วนคำว่า therapy แปลว่า การบำบัดการรักษาการฟื้นฟู ดังนั้นอาซาบำบัด จึงหมายถึง การบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูความผิดปกติของร่างกายด้วยการใช้ม้า นอกจากนี้ในภาษาอังกฤษยังมีอีกคำหนึ่งที่มีความหมายใกล้เคียงกัน คือ การทำกิจกรรมร่วมกับม้า (Equine-assisted therapy)

ณัฐวุฒิ นุชประยูร (2563) เสนอทัศนะเกี่ยวกับ อาซาบำบัด ไว้อย่างน่าสนใจว่าสมัยกรีกเริ่มจากชาวกรีกพาทหารผ่านศึกที่ได้รับผลกระทบทางกายและใจขึ้นบนหลังม้าจนเห็นพัฒนาการที่ดีขึ้นตามลำดับ ศาสตร์ที่ไม่คิดว่าน่าจะทำบำบัดคน โดยเฉพาะคนที่มีปัญหาทางกายจึงได้รับการถ่ายทอดเรื่อยมาและเป็นที่ยอมรับไปทั่วโลก เมื่อนักกีฬาพาราลิมปิกผู้มีปัญหาสมองพิการซึ่งส่งผลต่อการควบคุมกล้ามเนื้อคว้าเหรียญเงินจากการแข่งขันเมื่อหลายสิบปีก่อน ที่ว่าได้รับความสนใจนั้นก็ถึงขนาดมีการจัดประชุมวิชาการทุก 2 – 3 ปี เพื่อพัฒนาและแลกเปลี่ยนข้อมูลการบำบัดด้วยเทคนิคใหม่ๆ มีหลักสูตรเทรนนิ่งคนเพื่อทำงานด้านอาซาบำบัด และมีเทคนิคที่แตกต่างไปตามแต่ละศูนย์ของประเทศนั้นๆ แถบหลายประเทศยังได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างจริงจัง อาซาบำบัดเป็นทางเลือกก็จริง แต่เมื่อเด็กบำบัดแล้ว เขาได้รับการพัฒนาในหลายด้านทั้งร่างกายและจิตใจ เขามีความสุขขึ้น มีทักษะการเข้าสังคมมากขึ้น ต่างประเทศจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาให้ไปต่อประเทศไทยเริ่มรู้จักอาซาบำบัดเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว จากเหล่าทหารที่ต้องการทำประโยชน์เพื่อสังคม แล้วจึงกระจายต่อทั่วประเทศ เพราะอาซาบำบัดถือกำเนิดขึ้นเพื่อผู้ที่มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นหลัก และส่วนใหญ่มักบำบัดเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ หากได้รับการบำบัดที่ไม่ถูกต้องอาจเกิดอันตรายทั้งต่อเด็กและม้าได้ ถ้าบำบัดกับที่ที่ไม่มีความรู้เรื่องนี้โดยตรง เขาอาจทำสิ่งที่เกินความสามารถเด็ก เช่น ให้เด็กตัวเล็กๆ มาขี่ม้าเร็วๆ โดยไม่มีคนคอยประคองทั้งสองข้างไว้ เสี่ยงที่เด็กจะตก และยังเป็นเด็กอายุสามสี่ขวบที่กระดุกสมองยังไม่ปิดก็ยิ่งกระทบกับร่างกาย รวมถึงกรณีถ้าเลือกม้าไม่เหมาะสมกับช่วงขาเด็กอาจทำให้กระดูกช่วงล่างของเด็กผิดรูปได้

นรินทร์ นรินทรกุล ณ อยุธยา (2563) นิยาม อาซาบำบัด หมายถึง ศาสตร์การบำบัดสมัยกรีกที่เริ่มต้นจากการบำบัดทหารผ่านศึกเข้าสู่การบำบัดเด็กออทิสติก เด็กโรคสมองพิการ และเด็กที่ขาดความมั่นใจ

กล่าวโดยสรุป อาซาบำบัด หมายถึง การบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูความผิดปกติของร่างกายด้วยการใช้ม้า นอกจากนี้ในภาษาอังกฤษยังมีอีกคำหนึ่งที่มีความหมายใกล้เคียงกัน คือ การทำกิจกรรมร่วมกับม้า

2. ความสำคัญอาชบำบัด

กรมสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล (2552) เด็กพิเศษ โดยเฉพาะ ASD และ ADHD มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้ การสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ คอกนิทีฟ การควบคุมกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก รวมไปถึงการประสานสัมพันธ์ของดวงตาและมือ (Sensory integration) ซึ่งความบกพร่องดังกล่าว ปัจจุบันการศึกษาวิจัยทางประสาทวิทยาศาสตร์ได้พบตัวบ่งชี้ (Neurobiomarker) ทางระบบประสาทและสมองที่เกี่ยวข้องกับการเชื่อมต่อข้อมูลของสมองส่วนหน้า ที่ทำหน้าที่สำคัญของทักษะการบริหารสมอง (Executive function) การกำกับอารมณ์ การยับยั้งชั่งใจ การเรียนรู้ การจดจำและสมาธิ รวมถึงสมองบริเวณกระหม่อมและกลีบขมับที่ควบคุมการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ ความจำ และสมองน้อย (Cerebellum) ที่เกี่ยวข้องการมิติสัมพันธ์ การทรงตัว การทรงท่า โครงการดังกล่าวจึงได้นำความรู้ที่ได้มาออกแบบกิจกรรม บนหลังม้า เพื่อส่งเสริมและพัฒนาภาวะบกพร่องดังกล่าว พร้อมทำการวิจัยถึงประสิทธิผลของกิจกรรมที่ออกแบบรายบุคคล ซึ่งพบว่าได้ผลดีและสามารถเพิ่มความสามารถของสมองส่วนทักษะการบริหารขั้นสูงของเด็กได้

ฉัตรชนก ชัยวงศ์ (2560) อาชบำบัดได้ถือกำเนิดขึ้นในทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือราวปี ค.ศ. 1960 สำหรับประเทศไทยในตอนนั้นเริ่มมีการนำม้ามาใช้บำบัดอย่างจริงจังบ้างแล้วในบางหน่วยงาน อย่างที่กรมการสัตว์ทหารบก มีโครงการอาชบำบัด เพื่อช่วยบำบัดเยาวชนที่มีความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์หรือเยาวชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ จะเน้นไปที่การฝึกการเคลื่อนไหว การทรงตัว หรือการกระตุ้นพัฒนาการของร่างกายตามวิธีทางกายภาพบำบัด ซึ่งจำเป็นจะต้องทำโดยนักกายภาพบำบัดเท่านั้น ในขณะที่การทำกิจกรรมร่วมกับม้าสามารถทำได้หลายวิธี ซึ่งมีเป้าหมาย คือ ฝึกพัฒนาการด้านสมอง การเข้าสังคม และสมาธิให้กับผู้เข้ารับการบำบัด ในขณะที่ขี่ม้า เล่นเกมหรือทำกิจกรรมต่างๆ บนหลังม้าอาจรวมถึงการให้อาหารการดูแล หรือปฏิสัมพันธ์กับม้าในลักษณะอื่นๆ ด้วย

สงกรานต์ จันทะปัสสา, พงษ์เมธี ไชยศรีหา และสัญญา เคนาภูมิ (2560) การขี่ม้าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมบุคลิกภาพและสร้างการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนเป็นอย่างดี เป็นการพัฒนาทั้งทักษะความสามารถเฉพาะตัว การสื่อสาร และความแข็งแรงของร่างกาย เป็นต้น ผู้เรียนทุกเพศทุกวัยสามารถเรียนขี่ม้าได้ แต่เพื่อความเหมาะสมผู้เรียนต้องมีความสามารถในการควบคุมตนเอง และควบคุมม้าให้อยู่ในคำสั่งได้

กล่าวโดยสรุป อาชบำบัด หรือการขี่ม้าเป็นกีฬาที่ต้องใช้ความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ ทั้งแขน ขา และหลัง ในการนั่งและทรงตัวบนหลังม้าเพื่อบังคับม้าให้ทำตามคำสั่งที่ต้องการ ซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างถูกต้อง

3. ความเป็นมาอาซาบ้ำบัต

ฉัตรชนก ชัยวงศ์ (2560) อาซาบ้ำบัต เริ่มมีการนำมาใช้ตั้งแต่ยุคกรีกโบราณ โดยการขึ้นอยู่กับหลังม้าเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ และลดความกลัว และเริ่มแพร่หลายในยุโรป และอเมริกาเหนือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 โดยเน้นในเชิงของกายภาพบ้ำบัตเป็นส่วนใหญ่ สำหรับในประเทศไทยเอง เริ่มมีการนำม้าม้ามาช่วยในการบ้ำบัตกลุ่มเด็กพิเศษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยกองกำกับการตำรวจม้า ซึ่งได้รับแรงบันดาลใจจากที่เคยดำเนินการสอนคุณ พุ่ม เจนเซน ชีม้าและบ้ำบัตตามรับสั่งของทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง

4. แนวคิดเกี่ยวกับอาซาบ้ำบัต

วิระวุธ อินทร์ตัน (2562) กล่าวว่า การใช้อาซาบ้ำบัตก่อให้เกิดผลดีต่อกลุ่มเด็กพิเศษและกลุ่มที่มีความผิดปกติ ด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น โรคสมองพิการ นอกจากนี้ ยังมีการนำมาใช้ในการบ้ำบัตกลุ่มเด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งเด็กพิการทั้ง 9 ประเภท ก็ได้จัดให้เข้าร่วมโครงการอาซาบ้ำบัตเช่นกัน ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เพราะการอยู่บนหลังม้าได้ดี จะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แนบแน่นกับตัวม้า คือ ขาดต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการชีม้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะที่ได้เพิ่มขึ้นจากการชีม้าโดยอัตโนมัติ อีกทั้ง จังหวะการก้าวย่างของม้าใกล้เคียงกับจังหวะการก้าวเดินของมนุษย์ เมื่อเด็กพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้า ก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง ผลดีของอาซาบ้ำบัต ได้ผลดีกับเด็กพิเศษกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ใช้ในการบ้ำบัตกลุ่มเด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การอยู่บนหลังม้าได้ดี จะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แนบแน่นกับตัวม้า คือขาดต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการชีม้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะที่ได้เพิ่มขึ้นจากการชีม้าโดยอัตโนมัติ จังหวะการก้าวย่างของม้าใกล้เคียงกับจังหวะการก้าวเดินของมนุษย์ เมื่อเด็กพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้าก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง เป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เพราะต้องขยับอวัยวะตลอดเวลา ซึ่งสามารถช่วยลดอาการเกร็งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เสมือนการทำกายภาพบ้ำบัตรูปแบบหนึ่ง เด็กยังได้ฝึกฝนการปรับตัวของสภาพร่างกายให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ได้รับจากการประคองตัวให้สามารถนั่งอยู่บนหลังม้าได้นั่นเอง โดยร่างกายจะมีการปรับตัวเองเป็นเสมือนกลไกอัตโนมัติ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นสัญชาตญาณความอยู่รอดของมนุษย์ที่พยายามจะรักษาสมดุลของร่างกายไม่ให้ตกลงมาจากหลังม้านั่นเอง (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2552)

สำหรับนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและครอบครัว นอกจากจะฝึกพัฒนาการและรักษาด้วยยาแล้ว การบ้ำบัตด้วยวิธีการต่าง ๆ ก็สามารถช่วยให้เด็กได้รับการกระตุ้น

พัฒนาการให้ดีขึ้นได้ โดยการบำบัดอย่างหนึ่งที่กำลังเป็นที่น่าสนใจ คือ การบำบัดด้วยสัตว์ ซึ่งช่วยในการรับรู้สัมผัส เสริมสร้างสมาธิ ให้สัมผัสที่อบอุ่น ปลอดภัย และเป็นมิตร เพิ่มแรงจูงใจ ในการทำกิจกรรมต่างๆ การใช้อาชบาบำบัดเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มออทิสติก แผนงานวิจัยซึ่งช่วยลด อาการวอกแวก เพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์ (ณัฐรินทร์ แซ่จุง และยุวดี วิริยางกูร, 2562)

กล่าวโดยสรุป อาชบาบำบัดหรือการใช้ม้าในการบำบัดนักเรียนกลุ่มบุคคลออทิสติก ทำให้นักเรียนมีพัฒนาการทางสังคมดีขึ้น มีการรับรู้และไวต่อการสัมผัส ลดอาการวอกแวกง่าย การแยกตัว และช่วยเพิ่มความเข้าใจทางอารมณ์ อีกทั้งยังมีแนวคิดใหม่ว่า การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่มีราคาแพงไม่สามารถรักษาโรค หรืออาการทุกอย่างได้ และไม่สามารถทำให้มนุษย์มีสุขภาพที่ดีได้ จึงหันมาสนใจศาสตร์ธรรมชาติ เช่น ดิน น้ำ ลม และแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น วิธีการรับลมที่พัดโบกตาม ธรรมชาติ

5. ประโยชน์ของอาชบาบำบัด

อาชบาบำบัดมีประโยชน์ทั้งด้านการฟื้นฟูร่างกาย พัฒนาการทางอารมณ์ และการ เข้าสังคม โดยสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ดังนี้ (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2552)

1. ประโยชน์ของอาชบาบำบัดด้านประสาทสัมผัส

ขณะทำการบำบัดบนหลังม้า เด็กต้องใช้ประสาทสัมผัสทั้งหมดฝึกการทรงตัว และการเคลื่อนไหว ให้สัมพันธ์กับการเคลื่อนที่ของม้า เพื่อให้ทรงตัวบนหลังม้าได้ การฝึกดังกล่าว นอกจากจะกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ ทั้งใหญ่และเล็กให้แข็งแรงขึ้นแล้ว ยังช่วยให้ กล้ามเนื้อทำงานประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประโยชน์ของอาชบาบำบัดด้านสมาธิ

ในขณะที่เด็กอยู่บนหลังม้า เด็กจะจดจ่อกับการทรงตัวเพื่อไม่ให้ตกลงมา วิธีนี้เป็น การฝึกสมาธิแก่เด็ก ซึ่งอาจจะมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น โยนลูกบอล เคลื่อนไหวในท่าทางต่าง ๆ เสริมก็จะทำให้เด็กพุ่งความสนใจไปยังกิจกรรมนั้น ๆ เป็นการสนับสนุนให้เด็กมีช่วงความสนใจ ยาวนานขึ้น

3. ประโยชน์ของอาชบาบำบัดด้านการควบคุมอารมณ์

ในระหว่างกิจกรรมอาชบาบำบัด เด็กต้องมีปฏิสัมพันธ์กับม้า กลุ่มของผู้ให้การ บำบัด หรือเด็กคนอื่น ๆ ที่เข้ารับการบำบัดด้วยในกรณีของการบำบัดแบบกลุ่มทำจะช่วยให้เด็กได้ เรียนรู้การควบคุมอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ รวมถึงเรียนรู้การตอบสนองทางอารมณ์อย่าง เหมาะสมจากบุคคลรอบข้าง

4. ประโยชน์ของอาชาบำบัดด้านทักษะการเข้าสังคม

เด็กจะได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับสัตว์ ครูฝึก หรืออาจจะมีเด็กคนอื่นด้วย ซึ่งจะทำให้เด็กคุ้นเคยกับการเข้าสังคม ไม่กลัวคนแปลกหน้า และไม่แสดงพฤติกรรมเชิงลบ ทำให้อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม

5. ประโยชน์ของอาชาบำบัดด้านจิตใจ

เด็กจะได้เรียนรู้การเห็นอกเห็นใจสัตว์ เพราะได้ทำกิจกรรมกับม้าเป็นประจำ นอกจากนี้ในบางศูนย์หรือสถานบำบัดยังมีการให้เด็กอาบน้ำม้า หรือให้อาหารม้า ซึ่งอาจจะช่วยให้เด็กอ่อนโยนลง เนื่องจากได้เห็นและเรียนรู้วิธีปฏิบัติตนต่อผู้อื่น หรือต่อสัตว์อย่างอ่อนโยนจากผู้บำบัด หรือผู้ดูแลม้าด้วย

6. ประโยชน์ของการขี่ม้า

6.1 ด้านร่างกาย

1. ช่วยปรับบุคลิกภาพให้ดีขึ้น การขี่ม้าจำเป็นที่จะต้องทรงตัว หลังตรงอยู่ตลอดเวลา ทั้งตอนเดินและตอนนั่งอกผาย ไหล่ผึ่ง ทำให้ต้องบังคับตัวเองอยู่ตลอดเวลา จนติดเป็นนิสัย มีบุคลิกภาพที่ดูสง่างามมาก
2. ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เมื่อม้ามีการเคลื่อนไหว ร่างกายของเราจะปรับสมดุลตามจังหวะของม้า ทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนในร่างกายได้ทำงาน จึงช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ถือเป็นกีฬาที่ช่วยในเรื่องกายภาพบำบัดได้ดีเลยทีเดียว
3. ช่วยให้รูปร่างดีขึ้น หลายคนอาจสงสัยว่า การขี่ม้า ช่วยให้หุ่นดี ขึ้นได้จริงหรือ แต่ข้อนี้เป็นประสบการณ์ตรงที่เราเคยได้รับจากการขี่ม้า เพราะเพียงแค่เวลาเดินจูงม้าก็ทำให้เรารู้สึกเหนื่อยได้ แถมตอนขี่ม้า ก็ต้องบังคับตัวเองไปพร้อมกับม้า รับรองเลยว่าร่างกายได้เผาผลาญได้เหงื่อเยอะ ไม่แพ้กีฬาอื่น ๆ เลย

6.2 ด้านจิตใจ

1. ช่วยเสริมสร้างสมาธิ การบังคับม้า จะต้องใช้สมาธิอย่างสูง เพราะตลอดเวลาที่เราบังคับ จิตใจจะต้องจดจ่อกับสิ่งที่ทำอยู่ ไม่สามารถถวอกแวกได้ จึงเหมาะมากกับคนที่สมาธิสั้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ๆ ที่มีพัฒนาการช้า การขี่ม้า จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการได้
2. ฝึกความอดทนและวินัย แน่นอนว่า การจะขี่ม้าได้ไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องได้รับการฝึกฝนอย่างหนัก หากไม่มี ความอดทนในการฝึก คุณก็ไม่สามารถขี่ม้าได้ นอกจากนี้ยังทำให้คุณมีวินัยในตัวเอง เพราะหากคุณขาดวินัยในการฝึกซ้อม ก็จะทำให้ม้ามีความสามารถลดลงได้
3. รู้จักแก้ปัญหาเฉพาะหน้า กล้าตัดสินใจ ก่อนขี่ม้า เราจะต้องทำความรู้จักกับม้า ทั้งนิสัย อารมณ์ เพื่อให้สามารถประเมินสถานการณ์เสี่ยงได้ว่า จะเกิดปัญหาอะไร และมีวิธี

รับมืออย่างไร นอกจากนี้ ทำให้เรากล้าที่จะตัดสินใจ หากม้าตกใจ พยศ เราต้องสามารถควบคุม และตัดสินใจให้ทุกอย่างผ่านไปได้ด้วยดี หากเราลังเล หรือไม่มั่นใจ ก็จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

6. คุณลักษณะของผู้ขี่ม้า

การเป็นนักขี่ม้าที่ดี ต้องได้รับการฝึกสอน และมีการฝึกฝนเป็นประจำ ทั้งในทางปฏิบัติ และทฤษฎี แต่การที่จะให้ทุกคนเป็นนักขี่ม้าที่ดีนั้นลำบาก เพราะสิ่งแวดล้อม เวลา และการอบรม ตลอดจนนิสัยของนักขี่ม้าแต่ละคนไม่เหมือนกัน ลักษณะของผู้ขี่ม้าที่ดีมีดังต่อไปนี้

(ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2552)

1. ต้องมีนิสัยเป็นคนเรียบร้อย สุภาพ อ่อนโยน ปฏิบัติตามคำสั่งของครูฝึกสอน และเจ้าของคอกม้า รู้จักระเบียบข้อปฏิบัติต่าง ๆ ในเรื่องการขี่ม้าของสนาม
 2. มีนิสัยรักม้า เมื่อเกิดความรัก ก็มีใจเมตตาต่อม้านั้น ๆ
 3. ต้องมีความซื่อตรง โดยต้องเป็นคนไวใจได้ ซื่อตรงต่อหน้าที่ของตนทั้งต่อหน้า และลับหลัง
 4. ได้รับการฝึกมาแล้วเป็นอย่างดี การเป็นนักขี่ม้าแข่งได้ ต่อเมื่อได้ผ่านการทดสอบมาแล้ว แม้เมื่อผ่านการทดสอบมาแล้ว ไซ้ว่าจะจะเป็นนักขี่ม้าที่ดีต้องคอยซ้อม ทบทวน หรือหาความชำนาญเสมอ
 5. เป็นคนที่สนใจ และชอบการขี่ม้า สนใจในการหัดม้า ไม่เกียจคร้านในการฝึกซ้อม พยายามสังเกตนิสัยของม้าเสมอ ๆ รู้จักม้า และจำม้าที่เคยซ้อมได้
 6. มีความสามารถในการบังคับม้า หรือพูดได้ว่าขี่ม้าเก่ง ซ่อมม้าได้ดี รู้จักผ่อนหนัก ผ่อนเบากับม้า
 7. มีกำลังใจกล้าแข็งเหนือม้า ไม่กลัวม้า และไม่กลัวอันตรายที่ได้รับจากม้า ตลอดจนรู้ว่าอันตรายนั้นมีอะไรบ้าง มีความเข้มแข็งอดทน
 8. ใจเย็นไม่ฉุนเฉียว ไม่ลงโทษม้าด้วยความโมโหโทโส รู้จักการลงโทษม้าให้รางวัล ม้า และรู้จักการฝึก การปลอบ การเอาใจม้า
 9. ต้องมีความเมตตากรุณา รู้จักการให้อภัย เพราะม้าพูดกับเราไม่ได้ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรจึงจะสัมพันธ์กัน และม้าไม่เคยมีความรู้เรื่องการวิ่งการแข่งมาก่อนเราต้องเป็นผู้ฝึกหัดให้
 10. รู้จักการถนอมกำลังกายของตัวเองเพื่อให้มีความสมบูรณ์อยู่เสมอรู้จักการรักษา เนื้อรักษาตัวให้แข็งแรง เพื่อมีกำลังกาย กำลังใจ ความคิดในการขี่ม้า
- กล่าวโดยสรุป ผู้ขี่ม้าต้องมีนิสัยเป็นคนเรียบร้อย สุภาพ อ่อนโยน มีนิสัยรักม้า ต้องเป็นคนไวใจได้ ซื่อตรงต่อหน้าที่ของตนทั้งต่อหน้า และลับหลัง ผ่านการทดสอบมาแล้ว

ต้องคอยซ่อม ทบทวน หรือหาความชำนาญเสมอ สนใจในการหัดม้า พยายามสังเกตนิสัยของม้าเสมอ ๆ รู้จักม้า และจำม้าที่เคยขี่ได้ และมีความสามารถในการบังคับม้า เป็นต้น

7. เครื่องขี่ม้า

เครื่องขี่ม้า ประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2552)

1. เครื่องบังเหียน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบังคับม้า เพื่อให้ม้าเลี้ยวไปตามทิศทางที่ผู้ขี่ต้องการ บังเหียนใช้ผูกบริเวณส่วนหน้าของม้า

2. อานม้า เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการนั่งขี่ และบังคับม้าด้วยเข่า ส่วนประกอบที่สำคัญ คือ สายรัดที่บียดติดตัวอานม้าไว้บนหลังไม่ให้เลื่อนไหล หรือพลิกกลับ และสายโกลนซึ่งใช้ในการเหยียบและยึดเท้าของผู้ขี่

3. เครื่องม้าและเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ ได้แก่ สิ่งต่าง ๆ ดังนี้

- ขลุมนขี่ เป็นเครื่องมือบังคับม้าให้ทำตามความประสงค์ของผู้ขี่แบ่งออกเป็น

2 ประเภท คือ

1. ขลุมเดี่ยว หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ชุด บังเหียนปากอ่อน ใช้สำหรับผูกบังเหียนอันเดียว

2. ขลุมคู่ หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ชุด บังเหียนปากแข็ง ขลุมนี้ใช้สำหรับผูกกับบังเหียนคู่ เช่น บังเหียนปากอ่อนควบกับบังเหียนปากแข็ง ซึ่งต้องมีสายรัดกระหม่อม 2 สาย สายขลุมน 2 สาย สายบังเหียน 2 สาย การใช้ขลุมนี่มักจะใช้กับม้าที่มีนิสัยดี เกเร ซึ่งหากใช้บังเหียนปากอ่อน จะไม่สามารถบังคับม้าได้ จึงใช้กับบังเหียนปากแข็งคู่

- ขลุมจูง เป็นขลุมนที่ใส่ไว้เพื่อล่อมม้า ใช้มัดหรือจับจูงเดินในบริเวณที่ไม่ใช่แปลงปล่อยม้า ใช้เพื่อจูงเดิน หรือล่อมเพื่อทำความสะอาดตัวม้า

- การใส่บังเหียนและอานม้า สิ่งสำคัญอีกอย่างในการดูแลรักษาม้า คือ การใส่บังเหียน และการใส่อานที่ถูกวิธี โดยจะต้องไม่หลวมหรือตึงจนเกินไปต่อการใส่ ซึ่งจะทำให้ม้าเกิดความคล่องตัวในการเดินหรือวิ่ง

8. เครื่องม้าและการเก็บรักษา

เครื่องม้าและการเก็บรักษา เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในวงการม้าขี่ และม้าแข่ง เพราะเครื่องม้าเป็นส่วนประกอบในการขี่ม้า ถ้าหากว่า การเก็บรักษา และการทำความสะอาดไม่ดีพอแล้ว อาจทำให้ชำรุด หรือเสียหายเร็วเกินไป หรือถ้าหากว่าผู้ใช้ไม่ตรวจให้ละเอียดรอบคอบแล้ว อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ขี่ม้า ถึงพิการ หรือเสียชีวิตได้

9. ทักษะการขี่ม้า

การรักษาด้วยอาชบาบำบัดมีการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาประเภทนี้มากมายนานทั้งในประเทศและต่างประเทศ การรักษาแบบนี้มักจะนำไปรักษาผู้ป่วยที่ขาดความมั่นใจในตัวเอง

โรคทางสมอง สภาวะผิดปกติทางจิตใจ นอกจากนี้ยังมีผลการรักษาเชิงกายภาพด้วย การรักษาด้วยอาซาบัตเริ่มแพร่หลายในยุโรปยุคกลางและเข้าสู่อเมริกาเหนือในช่วงปี ค.ศ. 1960 (ประมาณปี พ.ศ. 2503) มหาวิทยาลัยมหิดล (2563) ได้สรุปผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. ชอบความท้าทาย คนที่กล้ากระโดดขึ้นไปนั่งบนหลังม้า คือ คนที่กล้าที่จะเผชิญกับความท้าทาย ทั้งความไม่รู้ ความกลัว ความไม่แน่นอน ฯลฯ ถ้าสามารถผ่านด้านความท้าทายไปได้ การขี่ม้าไม่ใช่เรื่องน่ากลัว กีฬาขี่ม้า ถือว่าเป็นกีฬาที่ท้าทายความสามารถมาก ทั้งแบบแข่งความเร็ว และการแข่งควบคุมม้า ผู้ที่ขี่ม้าจึงมีจิตใจที่ชอบความท้าทาย และรับมือกับสิ่งใหม่ ๆ ได้ดี
2. บุคลิกดี สิ่งสำคัญที่สุดของการขี่ม้า คือ ทำนั้งม้าที่ถูกต้อง ซึ่งจะต้องนั่งหลังตรง อยู่ตลอดเวลา จุดนี้จะช่วยให้เรามีบุคลิกภาพดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเดิน หรือการนั่ง ฉะนั้นการขี่ม้าช่วยให้ผู้ขี่ปรับตัวให้อาจฝ่าฝืน
3. มีวินัย การขี่ม้าจะต้องมีวินัยในตัวเองสูง เพราะถ้าเราไม่ตั้งใจหรือไม่มีวินัยในตัวเอง ผลเสียจะเกิดที่ม้า ซึ่งม้าอาจจะสับสนและทำให้ความสามารถลดลง ฉะนั้นกีฬาขี่ม้าจำเป็นต้องมีวินัยในตัวเองสูงในการที่จะบังคับตัวเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ และต้องมีความสม่ำเสมอในการขี่ม้าด้วย เพราะม้าเป็นสัตว์ที่ต้องการการออกกำลังกาย
4. เก่งในการควบคุมดูแล การขี่ม้าทำให้เราเก่งในการควบคุม เนื่องจากเราขึ้นหลังม้าแล้ว เราต้องพยายามบังคับมันให้ไปตามที่เราต้องการให้ได้ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ยากมากกว่าเราจะควบคุมมันได้ แต่เมื่อใดที่เราอยู่บนหลังม้าแล้ว เราต้องคุมมันให้ได้
5. ทะเยอทะยานที่จะประสบความสำเร็จ เมื่อเราอดทนจากการฝึกและเริ่มขี่ม้าได้แล้ว เราจะมีทัศนคติที่ดีขึ้น เราจะรู้สึกที่เราอยากจะทำมันดีกว่านี้ เพื่อให้มันได้เร็วขึ้น ควบคุมมันได้ดีขึ้น เป็นการกระตุ้นให้เราพยายามที่จะทำอะไรก็ตามให้ประสบความสำเร็จนั่นเอง
6. มีความยืดหยุ่นและปรับตัวเก่ง ผู้ที่ขี่ม้านอกจากการใช้คำสั่งต่าง ๆ บังคับม้าได้แล้ว จะต้องมีความยืดหยุ่น และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ได้ จึงจะสามารถควบคุมม้าให้ทำตามคำสั่งได้
7. อดทน การขี่ม้าต้องใช้ความอดทนในการฝึก หากไม่มีความอดทน และยอมเหนื่อยในการฝึกซ้อมแล้วนั้น เราจะไม่สามารถขี่ม้าได้อย่างแน่นอน เพราะเป็นกีฬาที่ต้องอดทนอย่างต่อเนื่อง และต้องมีสมาธิสูง
8. ฝึกรับมือและเผชิญหน้ากับทุกปัญหา การขี่ม้าไม่เหมือนการขี่มอเตอร์ไซด์ ม้าเป็นสิ่งมีชีวิต มีการตัดสินใจเช่นเดียวกับคน การรู้จักม้าที่กำลังขี่ จึงเป็นสิ่งจำเป็น การรู้จักกับม้าที่กำลังขี่ ไม่ว่าจะเป็นด้านนิสัย อารมณ์ ซึ่งต้องเกิดจากความช่างสังเกต และประเมินตลอดเวลา จะทำให้เราได้รู้ล่วงหน้า ว่าปัญหาจะเกิดเมื่อใด และจะรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างไร

9. กล้าตัดสินใจ เมื่อเรานั่งอยู่บนหลังม้า ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นก็ตามเราต้องกล้าตัดสินใจ เพื่อให้ทุกอย่างดำเนินการต่อไปได้ด้วยดี เช่น หากม้าที่เราขี่กำลังตกใจ พยศเราต้องมีสติตัดสินใจว่าเราจะทำอะไรต่อไป เพื่อให้ม้าสงบ เราก็จะไม่ตกจากหลังม้า หรือหากเกิดตกลงมา ก็ต้องมีสติที่จะทำให้ตัวเองไม่บาดเจ็บ

10. มีพัฒนาการในตนเองสูง การขี่ม้าเป็นกีฬาที่ต้องพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ต้องรู้จักรับฟัง เพื่อแก้ไขปัญหา หรือข้อผิดพลาดเนื่องจากเป็นกีฬาที่ทำหายทำให้ต้องรู้จักวิเคราะห์ห้อย่างรอบคอบ ต้องพัฒนาข้อด้อยของตนเองตลอดเวลา เพื่อลดอัตราการเสี่ยง และพัฒนาข้อดีให้ดียิ่งขึ้น เพื่อสร้างแรงจูงใจ และความมั่นใจในการพัฒนาไปสู่ขั้นอื่นต่อไป

11. มีความเป็นผู้นำ การจะได้ชัยชนะในการขี่ม้าผู้ขี่ม้าจะต้องมีความสามารถ นำม้าและตนเองไปให้ถึงเส้นชัย

กล่าวโดยสรุป การขี่ม้าเป็นกีฬาอย่างหนึ่งที่ต้องใช้ทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนใหญ่จะใช้กล้ามเนื้อแขนและขา รวมทั้งหลัง ในการนั่งเพื่อบังคับม้า และทรงตัวบนหลังม้าอีก ทั้งยังต้องใช้ทักษะในการทรงตัว การทำงานประสานกันของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งทั้งหมดต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างถูกต้อง ประโยชน์ของการขี่ม้าสำหรับนักเรียนอีกอย่างหนึ่งที่เห็นได้ชัดเจนคือการขี่ม้าช่วยพัฒนาบุคลิกภาพ เพราะการนั่งม้าย่อมต้องนั่งหลังตรง สง่างาม

10. โรคและการบำบัดที่มีผลต่อการรักษาด้วยอาชบำบัด

โรคและการบำบัดที่มีผลต่อการรักษาด้วยอาชบำบัด มีดังนี้ (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2552)

1. การรักษาเชิงกายภาพบำบัด (Physical therapy) การรักษาด้วยอาชบำบัดในยุคแรกจะเน้นด้านกายภาพบำบัดเป็นหลักโดยส่วนมากจะให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้ออ่อนแรงและการทรงตัว รวมไปถึงผู้ป่วยที่ต้องการทำกายภาพบำบัด เชิงกายภาพจากโรคและการรักษาอื่น ๆ เพราะการขี่ม้าจะช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อและข้อต่อส่วนต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาการทางกล้ามเนื้อ ข้อต่อและรูปแบบของร่างกายเชิงกายภาพได้ดีขึ้น

2. การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ (Mental therapy) สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจที่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยอาชบำบัดจะเป็นผู้ป่วยในกลุ่มผู้ที่มีสมาธิสั้น ขาดความมั่นใจ กลัวการเข้าสังคมและเพิ่มบุคลิกภาพ

3. ผู้ป่วยที่มีสมาธิสั้น การขี่ม้าจำเป็นต้องใช้สมาธิในการขี่ค่อนข้างสูง เพราะการทรงตัวในขณะที่ม้าเดินหรือวิ่งนั้น ทำได้ค่อนข้างยาก สัญชาตญาณของผู้ขี่จะเกิดขึ้นแบบอัตโนมัติและจะมุ่งไปที่ การขี่และการทรงตัวเป็นหลัก ซึ่งเป็นการฝึกความอดทนและเพิ่มสมาธิของผู้ป่วยฝึกให้สามารถใช้สมาธิกับกิจกรรมที่ทำได้นานขึ้น

4. เพิ่มบุคลิกภาพให้ดีขึ้น การทรงตัวบนหลังม้าจะส่งผลโดยตรงกับบุคลิกภาพของผู้ซึ่งทำให้บุคลิกภาพดีขึ้น และอีกหนึ่งประโยชน์ก็คือ ทำให้มีรูปร่างที่ดีและสมส่วนมากขึ้น เพราะการขี่ม้าจะสามารถกระตุ้นกล้ามเนื้อได้ทุกส่วนอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การคลุกคลีกับม้าถือเป็นการฝึกความคุ้นเคยให้กับผู้ป่วยที่กลัวการเข้าสังคมได้เป็นอย่างดี

5. บำบัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านสมอง ถือว่าเป็นอีกหนึ่งอาการที่อาซาบำบัดมีผลในการรักษาค่อนข้างดี โดยอาการผิดปกติทางสมองที่นิยมรักษากันด้วยวิธีนี้จะมีอยู่ 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ เด็กที่มีความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) และเด็กที่มีพัฒนาการทางสมองล่าช้า (Developmental delayed)

5.1 เด็กที่มีความพิการทางสมอง CP (Cerebral palsy) อาการของเด็กประเภทนี้ จะเกิดในรูปแบบของการสั่งงานหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ผิดปกติ เป็นผลที่เกิดมาจากสมองที่ไม่สมบูรณ์หรือมีความพิการ ไม่ว่าจะเป็นอาการเกร็งที่หน้า แขนขาซีกกระดูก การเคลื่อนไหวลำตัวและส่วนอื่น ๆ มีการติดขัด หรือแม้แต่การพูดที่ผิดปกติ ในทางการแพทย์แล้วเด็กกลุ่มนี้ยังไม่จัดเป็นเด็กพิเศษ เพราะส่วนมากจะยังมีสติปัญญาดีเหมือนกับคนปกติ การใช้อาซาบำบัดเพื่อรักษาเด็กกลุ่มนี้จะส่งผลได้ดีมาก เพราะม้าจะมีการเคลื่อนไหวและก้าวเดินใกล้เคียงกับมนุษย์มาก ทำให้เด็กมีการรับรู้และการปรับสมดุลของการเคลื่อนไหวให้ดีขึ้นตามจังหวะการก้าวเดินของม้า นอกจากนี้การขี่ม้ายังส่งผลต่อกล้ามเนื้อแทบทุกส่วนของร่างกาย ส่งต่อระบบประสาท การรับรู้ทั่วร่างกายช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อลงได้ ซึ่งถือว่าเป็นกายภาพบำบัดที่ได้ผลดีอีกรูปแบบหนึ่ง

5.2 เด็กที่มีพัฒนาการทางสมองล่าช้า (Developmental delayed) พัฒนาการทางสมองล่าช้าหรือที่รู้จักกันในชื่อ กลุ่มเด็กที่ป่วยเป็นออทิสติก และกลุ่มเด็กดาวน์ซินโดรม เด็กกลุ่มนี้นอกจากจะมีพัฒนาการทางสมองที่ล่าช้าแล้ว ถ้าขาดการดูแลในเรื่องสุขภาพและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายที่ช้าตามไปด้วย (เด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้ส่วนมากจะมีแขนขาที่มีขนาดไม่พอดีกับร่างกาย) อาซาบำบัดจึงถือได้ว่าเป็นวิธีการบำบัดที่ดีมากสำหรับเด็กกลุ่มนี้ เพราะการขี่ม้าจะกระตุ้นกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายทำให้มีการพัฒนาได้ตามปกติ ยังส่งผลทำให้เด็กมีความอยากรู้อยากเห็นและมีพัฒนาการทางสมองดีขึ้นด้วย อีกทั้งการได้คลุกคลีกับม้ายังเสริมสร้างพัฒนาการด้านการเรียนรู้ กระตุ้นประสาทการรับรู้และการปรับตัวเข้ากับสังคมของเด็กได้อย่างดีเยี่ยม

11. การขี่ม้าบำบัด

การใช้สัตว์มาช่วยในการบำบัดรักษาคานั้นมีมาช้านานแล้ว และไม่ได้อยู่จำกัดเฉพาะที่เป็นม้าเท่านั้น หลายคนคงเคยได้ยินเรื่องการใช้สุนัขช่วยฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วย หรือใช้ปลาโลมาช่วยบำบัดโรคซึมเศร้า นอนไม่หลับ สมาธิสั้น กระทั่งเชื่อว่าคลื่นเสียงของปลาโลมาช่วยกระตุ้น

พัฒนาการของทารกในครรภ์ได้ดีอีกด้วย แต่ความพิเศษของม้าที่เหนือกว่าสัตว์ชนิดอื่น ๆ คงอยู่ที่ สรีระการเคลื่อนไหว ซึ่งมนุษย์สามารถขึ้นไปนั่งขี่บนหลังม้า รับรู้ และสัมผัสการเคลื่อนไหวนั้น ๆ ได้นั่นเอง โดยนักกายภาพบำบัด หลายคนนำเอาความพิเศษตรงจุดนี้มาช่วยแก้ปัญหของเด็กพิเศษที่มีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และข้อต่อ เช่น โรคมองพิการ หรือที่บางคนเรียกสั้น ๆ ว่า CP ย่อมาจาก Cerebral Palsy ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการเกร็งไปทั้งตัว ไม่สามารถเดินได้ตามปกติ บางคนมีการทำงานของกล้ามเนื้อไม่ประสานกัน กลไกอัตโนมัติบกพร่อง การทรงตัว และการเคลื่อนไหวผิดปกติ ตลอดจนร่างกายมีการทำงานที่ไม่สมมาตรกัน รวมถึงเด็กที่มีกระดูกสันหลังคด เป็นอัมพาตครึ่งท่อน แม้เด็กกลุ่มเด็กออทิสติกที่มีปัญหาด้านการควบคุมการเคลื่อนไหว เป็นต้น

หลายคนอาจจะนึกภาพไม่ออกว่า แล้วม้าจะช่วยรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายเด็กเหล่านี้ได้อย่างไร แต่ถ้าใครเคยได้ลองขี่ม้ามาแล้วคงจะทราบดีว่าในระหว่างที่ม้าเดินหรือวิ่งนั้น เราต้องใช้ความพยายามในการทรงตัวรักษาสมดุลของร่างกายเพื่อไม่ให้ตกลงมา ถ้านั่งอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม ม้าอาจจะมีปฏิกิริยาตอบกลับโดยไม่ยอมเดินตามคำสั่งอีกด้วย ซึ่งระหว่างที่เราต้องนั่งหลังตรงอยู่บนหลังม้านั้น เราต้องใช้กล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ เพื่อควบคุมร่างกายเอาไว้ด้วย ไม่ว่าจะเป็นกล้ามเนื้อหลัง คอ สะโพก และขา

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การขี่ม้าจะมีส่วนช่วยในเรื่องการทรงตัว และการทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษแข็งแรงขึ้นกว่าเดิม มีการตั้งตัวอย่างเป็นปกติมากขึ้น เมื่อนักเรียนขึ้นไปอยู่บนหลังม้า นักเรียนที่มีปัญหาในเรื่องการทรงตัวก็จะเรียนรู้ในเรื่องการทรงตัว สามารถจัดทำท่าทางให้ร่างกายสมมาตรกันได้มากขึ้น นักเรียนที่มีความตึงของกล้ามเนื้อผิดปกติก็ช่วยลดอาการเกร็งลงได้มาก โดยร่างกายจะมีการปรับตัวเองเป็นเหมือนกลไกอัตโนมัติหรืออาจจะเรียกได้ว่าเป็นสัญชาตญาณความอยู่รอดของมนุษย์ที่พยายามที่จะรักษาสมดุลของตัวเองไม่ให้ตกลงมาจากหลังม้าก็เป็นได้ (กรกฎ เห็นแสงวิไล, 2563)

นอกจากนี้ ถ้าเราสังเกตนักเรียนที่มีอาการเกร็งเหล่านี้ดี ๆ จะพบว่าปัญหาหลักอีกอย่างหนึ่ง คือ พวกเขาจะมีขาที่หนีบเข้าหากันอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถทรงตัวได้เองเวลาขึ้น ดังนั้น การนั่งคร่อมบนหลังม้าก็จะมีส่วนช่วยให้เด็กสามารถกางขาออกได้มากขึ้นด้วย ที่สำคัญสำหรับเด็กที่เคลื่อนไหวผิดปกติ ม้าก็จะมีส่วนช่วยให้เขาเรียนรู้การเคลื่อนไหวอย่างสมดุลมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการเคลื่อนไหวของม้าซึ่งเป็นจังหวะขึ้น-ลง ซ้าย-ขวา หน้า-หลัง นั้นคล้ายกับจังหวะการเดินของมนุษย์เป็นอย่างมาก ซึ่งจังหวะการเดินช้า ๆ กันอย่างต่อเนื่องของม้านี้เองจะส่งผลต่อการจดจำลักษณะการเคลื่อนไหว ช่วยกระตุ้นพัฒนาการการเคลื่อนไหว ทักษะการรับรู้ การประสานงานของร่างกาย และการมีปฏิกิริยาโต้ตอบกลับของผู้ที่อยู่บนหลังม้าได้เป็นอย่างดี

เมื่อการเคลื่อนไหวสมดุล ระบบการทำงานของร่างกายส่วนต่าง ๆ ก็จะทำงานได้อย่างเป็นระบบมากขึ้นด้วย (กรกฎ เห็นแสงวิไล, 2563)

ยิ่งไปกว่านั้น สิ่งที่เราควรตระหนักอยู่เสมอ คือการเคลื่อนไหวอย่างถูกแบบแผนเป็นเสมือนรากฐานสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ ความสามารถในการเรียนรู้ต่าง ๆ อันจะช่วยให้เขาสามารถช่วยตัวเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนี้ได้ต่อไป เด็กอีกกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาด้านสมาธิสั้นก็เป็นกลุ่มที่เหมาะสมสำหรับการใช้ม้าในการเยียวยาบำบัด เนื่องจากอาการอยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ทั้งการแสดงออกทางร่างกาย และอารมณ์ เด็กบางคนอาจเพียงซุกซน แต่บางคนก็ก้าวร้าว กรีดร้องโวยวาย การบำบัดด้วยการขี่ม้าจะช่วยให้เด็กมีสมาธิมากขึ้น เนื่องจากการที่จะทรงตัวอยู่บนหลังม้าได้อย่างปลอดภัยนั้น ต้องอาศัยสมาธิสูงมาก อีกทั้งม้าเป็นสัตว์ฉลาด สามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้ขี่ได้ หากผู้ขี่มีอาการก้าวร้าวฉุนเฉียว ม้าก็จะแสดงอารมณ์ออกมาในลักษณะเดียวกัน ในทางกลับกันหากผู้ขี่นั่งบนหลังม้าด้วยท่วงท่าที่สบาย ๆ และมีความมั่นใจ ม้าก็จะผ่อนคลายและเชื่อฟังคำสั่งอย่างดี ดังนั้นเมื่อใดก็ตามที่เด็กออทิสติก หรือเด็กสมาธิสั้นขึ้นไปอยู่บนหลังม้าได้แล้ว เขาก็ต้องเรียนรู้ที่จะมีวินัยในตนเอง รู้จักควบคุมทั้งร่างกายและอารมณ์ของตัวเอง ไม่แสดงนิสัยเอาแต่ใจตัวเอง หรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา เพื่อความปลอดภัยของตัวเอง

พฤติกรรมอีกอย่างหนึ่งซึ่งเป็นที่สนใจของผู้เป็นบิดามารดาหลายคนในยุคปัจจุบัน คืออาการไม่อยู่นิ่ง หรือสมาธิสั้น ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทั้งการแสดงออกทางร่างกาย และอารมณ์ บางคนเพียงซุกซน แต่บางคนก็ก้าวร้าว กรีดร้องโวยวายด้วย แต่หากลองพาเด็กเหล่านี้มาขี่ม้าก็จะพบความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัดเลยทีเดียว เพราะประการแรกเลยการจะทรงตัวนั่งบนหลังม้าได้อย่างปลอดภัยนั้น เด็กจะต้องใช้สมาธิสูงมาก นอกจากนี้ดังที่กล่าวมาข้างต้นว่าม้าเป็นสัตว์ที่ฉลาด สามารถสื่อสารรับรู้ความรู้สึกของผู้ขี่ได้ และจะตอบสนองอารมณ์นั้น ๆ ด้วย คือถ้าผู้ขี่แสดงอาการก้าวร้าวออกมา ม้าก็จะแสดงพฤติกรรมที่คล้ายกันตอบกลับไป แต่ถ้าผู้ขี่ นั่งสบายๆ ซื่ออย่างมั่นใจ ม้าก็จะผ่อนคลายและเชื่อฟังคำสั่งอย่างดี ดังนั้นเมื่อใดก็ตามที่เด็กออทิสติก หรือเด็กสมาธิสั้นขึ้นไปอยู่บนหลังม้า เขาก็ต้องเรียนรู้ที่จะมีวินัยในตนเอง รู้จักควบคุมทั้งร่างกายและอารมณ์ของตัวเอง ไม่แสดงนิสัยเอาแต่ใจตัวเอง หรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา เพื่อความปลอดภัยของตัวเอง ซึ่งถ้ากล่าวตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้ การขี่ม้าบำบัดก็คือ การใช้หลักความยากเข้ามาฝึกให้เกิดความง่าย ทำให้เด็กเกิดปฏิกิริยาตอบกลับได้มากกว่าด้วยการอยู่ในสิ่งเร้าที่เป็นปกติซ้ำ ๆ กันเป็นเวลานานนั่นเอง คือเด็กเขาจะเรียนรู้ได้ด้วยตัวเองว่าเขาจะต้องหรือก้าวร้าวเหมือนเดิมไม่ได้แล้ว มิฉะนั้นเขาอาจจะตกลงมาได้นั่นเอง ถือเป็นความช่วยเหลือเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดีให้กับเด็กอีกทางหนึ่ง ซึ่งจะมีผลต่อการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปด้วย

สิ่งที่เด็กพิเศษทั้งหลายได้รับจากการขี่ม้าเหนือสิ่งอื่นใด ก็คงเป็นเรื่องของสภาพจิตใจ ซึ่งการขี่ม้าจะช่วยให้เด็กเกิดความมั่นใจ ภูมิใจ และเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ลองคิดว่าเด็กจะรู้สึก

ยิ่งใหญ่แค่ไหน หากตนเองซึ่งตัวเล็กกระจัดริดสามารถบังคับม้าให้เชื่อฟังไปในทิศทางที่ตนเองต้องการได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กพิการที่ตนไม่อาจเดินได้ แต่สามารถที่จะขี่ม้าให้เดินไปได้ด้วยตนเอง หรือในกลุ่มเด็กที่รู้สึกแปลกแยกจากสังคม คือเขาจะรู้สึกว่าเขาทำเหมือนกับที่คนปกติคนอื่นทำได้เหมือนกัน ประกอบกับการได้อยู่ท่ามกลางธรรมชาติในอากาศที่บริสุทธิ์ปลอดโปร่งระหว่างการขี่ม้านั้น ก็มีส่วนช่วยให้เขาผ่อนคลาย รู้สึกมีอิสรภาพในการโลดแล่นไปมาได้มากขึ้น เมื่อสภาพจิตใจดี การทำงานต่าง ๆ ในระบบร่างกายก็ติดตามไปด้วย

กล่าวโดยสรุป ม้ามีส่วนช่วยกล่อมเกลাজิตใจเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวให้อ่อนโยนขึ้น สำหรับนักเรียนที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง ม้าจะช่วยสร้างความไว้วางใจ และสอนให้หัวใจของเขารู้จักคำว่ารักมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเด็กได้กอด หอม ลูบคอ แปรงขน หรือป้อนอาหารให้ม้าด้วยแล้ว ก็ล้วนทำให้เด็กเกิดความรักความผูกพันขึ้นได้ทั้งสิ้น ยิ่งถ้าเป็นม้าที่นักเรียนขี่เองเป็นประจำ เขาก็จะยิ่งรู้สึกรักและผูกพันมากเป็นพิเศษ ซึ่งพัฒนาการทางด้านสภาวะอารมณ์ และจิตใจที่เกิดขึ้นนี้จะมีส่วนช่วยให้เขาเจริญเติบโตทางวุฒิภาวะ และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไปด้วย

12. วิธีการบำบัดด้วยม้า

วิธีการบำบัดด้วยม้า 3 ขั้นตอน ดังนี้ (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2552)

1. ทำการประเมินพัฒนาการเด็กก่อนเข้าโครงการ
2. ทำความคุ้นเคยระหว่างครูฝึกและม้าให้กับเด็ก
 - ขั้นที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย แนะนำอันตรายที่เกิดจากม้า
 - ขั้นที่ 2 การสร้างความคุ้นเคยกับม้า
 - ขั้นที่ 3 ฝึกความคุ้นเคยในการจับจูงม้าและการบังคับม้า
 - ขั้นที่ 4 การขึ้นนั่งหลังม้า
 - ขั้นที่ 5 การบริหารร่างกายบนหลังม้า
 - ขั้นที่ 6 ทานังม้าที่ถูกต้องเมื่อเวลาม้าวิ่ง
 - ขั้นที่ 7 การเล่นเกมบนหลังม้า

3. ประเมินพัฒนาการของเด็ก เยาวชน ที่ร่วมโครงการ

กล่าวโดยสรุป วิธีการบำบัดด้วยม้าทั้ง 3 ขั้นตอน มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องทำความเข้าใจให้ถูกต้องก่อนที่จะมีการบำบัดเสมอเป็นที่ทราบกันดีว่า การขี่ม้าระหว่างเดินหรือวิ่งนั้น ผู้ที่จะต้องใช้ความพยายามในการทรงตัวเพื่อรักษาสมดุลในร่างกาย และระหว่างที่ต้องนั้นอยู่บนหลังม้านั้นผู้ต้องใช้กล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ เพื่อควบคุมร่างกายม้าเอาไว้ด้วย ไม่ว่าจะเป็นกล้ามเนื้อหลัง สะโพก และขา ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่าการขี่ม้าจะมีส่วนช่วยในเรื่องการทรงตัวและทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรงขึ้น

กว่าเดิม ส่วนวิธีการฝึกก็ขึ้นอยู่กับอาการของเด็กแต่ละคน บนพื้นฐานของหลักการที่ว่าเพื่อยับยั้งอาการที่ผิดปกติในขณะเดียวกันก็เร่งเร้า หรือกระตุ้นการรับรู้และแบบแผนการเคลื่อนไหวที่ปกติไปพร้อมกัน หรืออาจสรรหากิจกรรมเสริมมาช่วยในการฝึกเพื่อให้พัฒนาการของเด็กดีขึ้น จนอาจกล่าวได้ว่าการขี่ม้าเป็นวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายเป็นไปตามธรรมชาติมากที่สุดอีกวิธีหนึ่ง

บริบทของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จัดตั้งขึ้นตามมติ คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2542 เพื่อเป็นศูนย์ช่วยเหลือด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ เช่น การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มหรือแรกพบความพิการ การเตรียมความพร้อม การบำบัดฟื้นฟูเบื้องต้นก่อนส่งต่อโรงเรียนเรียนรวม โรงเรียนเฉพาะความพิการ และปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจ ศูนย์การศึกษาพิเศษ

ปี พ.ศ. 2542 โรงเรียนศึกษาพิเศษจังหวัดนครราชสีมา (ชื่อเดิม) โดยนางสิรินารถ เพียรช่าง ผู้อำนวยการโรงเรียนศึกษาพิเศษนครราชสีมา ได้ให้ความอนุเคราะห์อาคารเรียนของโรงเรียนเป็นที่ตั้งสำนักงานชั่วคราว พร้อมทั้งปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมาอีกตำแหน่งหนึ่ง เปิดบริการให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษาสำหรับเด็กพิการทุกประเภท ต่อมาศูนย์ฯ ได้รับการประสานงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล จอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เรื่องการขอใช้ที่ดินสาธารณประโยชน์เพื่อก่อสร้างอาคารสำนักงานถาวร โดยได้รับความเห็นชอบจากชาวบ้านกรูด-หนองออก และมติที่ประชุม คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลจอหอ เป็นเอกฉันท์ ให้ใช้ที่ดินสาธารณประโยชน์ จำนวน 17 ไร่ 3 งาน 75 ตารางวา เป็นที่ก่อสร้างอาคารสำนักงาน โดยพระครูสุนทรวัตร เจ้าอาวาส วัดประมวลราชูร์

ปี พ.ศ. 2543 ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับการจัดสรรงบประมาณค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง อาคารเรียนรวมแบบพิเศษและอาคารประกอบ จำนวน 9 รายการ ดำเนินการก่อสร้างเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2543 โดยบริษัทอมรวิทย์ จำกัด เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2544 การก่อสร้างแล้วเสร็จ ศูนย์ฯ ได้ย้ายมาปฏิบัติงานที่สำนักงานใหม่ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2544 และเปิดให้บริการมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีผู้บริหาร ดังนี้ คือ นางสิรินารถ เพียรช่าง ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2543 – 29 กันยายน 2545 นายสิทธิชัย พุกกลาง ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2546 – 21 กุมภาพันธ์ 2556 และเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2556 ได้มีคำสั่งให้

นายรังสิสุตติ สุวรรณโรจน์ ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาตามลำดับ ได้รับงบประมาณและหากผู้มีจิตศรัทธา ร่วมพัฒนา ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ให้เจริญก้าวหน้าตามลำดับ มีการพัฒนาอาคารสถานที่ เช่น หอแฟลตครู 8 ยูนิต แฟลตนักการ 8 ยูนิต อาคารหอประชุมสุนารี อาคารเกียรติยศ โดมอเนกประสงค์ อาคารแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ฯลฯ มีการพัฒนาเครือข่ายให้มี ส่วนร่วมในการทำงานอย่างหลากหลาย และเหมาะสม เป็นที่ศึกษาดูงานของหน่วยงานทั้งใน และต่างประเทศ เกิดความร่วมมือในทุกมิติของการทำงานเป็นที่ประจักษ์ได้

ปี พ.ศ. 2559 เมื่อวันที่ 7 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับพระมหากรุณาธิคุณ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินเปิดป้ายอาคาร “สิริวิทยาทร” หมายถึง อาคารซึ่งเป็น แหล่งความเอื้ออาทรและความรู้อันเป็นมงคล ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา และได้รายงานผลการดำเนินงานตลอดจนกิจกรรมการเรียนการสอนอาชา บำบัด พระองค์ท่านแนะนำและสนพระทัยในกิจกรรมอย่างยิ่ง

ปี พ.ศ. 2560 เมื่อวันที่ 31 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560 ได้ถวายรายงานการดำเนินงาน ด้านต่างๆ รวมถึงการดำเนินงานตามโปรแกรมอาชาบำบัด พระองค์ท่านมีพระราชดำรัสว่า “เป็นศูนย์การศึกษาพิเศษที่ยิ่งใหญ่มาก”

ปี พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 5 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562 ได้ถวายรายงานโปรแกรม อาชาบำบัดในการควบคุมตนเองบุคคลออทิสติก ในโครงการทหารพันธุ์ดี อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

วิสัยทัศน์

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา เป็นองค์กรจัดการศึกษา สำหรับคนพิการตามมาตรฐานการศึกษา โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเป็นเลิศ ในระดับประเทศและประชาคมอาเซียน

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (EI) การเปลี่ยนผ่าน และให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน
2. พัฒนาครูและบุคลากร ผู้ดูแลคนพิการ และผู้เกี่ยวข้องให้มีองค์ความรู้ เจตคติและทักษะในการพัฒนาคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมทางการศึกษา จากภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคนพิการ

เป้าประสงค์ (Goals)

คนพิการและครอบครัวได้รับการทางการศึกษาอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา
มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ปรัชญาของศูนย์ฯ

คนพิการพัฒนาได้ด้วยการศึกษา

อัตลักษณ์ของผู้เรียน

“สุขภาพดี ยิ้มง่าย ทักทายเป็น”

เอกลักษณ์ของสถานศึกษา

“ภูมิทัศน์สวยงาม บริการประทับใจ ประสานงานภาคีเครือข่าย ก้าวไกลสู่อาเซียน”

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวรรณกรรมที่เป็นงานวิจัยทั้งในประเทศ และงานวิจัยต่างประเทศ
เกี่ยวกับอาชานบำบัด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. งานวิจัยในประเทศ

เกริกชัย พิชัย (2554) ได้ศึกษาประสิทธิผลของเทคนิคอาชานบำบัดต่อภาวะกล้ามเนื้อ
เคลื่อนไหวในแนวด้านแรงดึงดูดของโลกในเด็กออทิสติก จำนวน 15 คน ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบัน
พัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หลังการให้โปรแกรมอาชานบำบัดภาวะกล้ามเนื้อ
เคลื่อนไหวในแนวด้านแรงดึงดูดของโลกมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเทียบ
กับก่อนการบำบัดรักษา ดังนั้นจึงสามารถสรุปผลการศึกษานี้ได้ว่า เทคนิคอาชานบำบัดมีประสิทธิภาพ
ในการช่วยลดภาวะกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวในแนวด้านแรงดึงดูดของโลกของเด็กออทิสติกได้

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2554) ได้ศึกษาการใช้อาชานบำบัด
ส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก คลินิกพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าหลังจากให้
เด็กสมองพิการ 25 คน ชี้นำวันละ 20 นาที 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 3 เดือน เด็กกลุ่มนี้มีการ
ทรงตัวที่ดีขึ้น หลังจากการชี้นำ 8 นาทีทำให้อาการเกร็งของเด็กสมองพิการ 15 คนดีขึ้น การศึกษา
ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนและอัมพาตทั้งตัว หลังจากชี้นำ 18 เดือน ทำให้ผู้ป่วยลดอาการ
เกร็งทำให้อาการเจ็บปวดและปัญหาความผิดปกติของข้อต่อลดลง และช่วยในการขับถ่ายให้ดีขึ้น
อีกด้วย

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 7 จังหวัดพิษณุโลก (2556) ได้ศึกษาผลการทำ
กิจกรรมอาชานบำบัด ซึ่งเป็นเด็กพิเศษกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ
และข้อต่อและเด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย พบว่าเด็กมี

พัฒนาการทางด้านสมาธิและการควบคุมร่างกายดีขึ้นเช่นเดียวกัน เนื่องจากการอยู่บนหลังม้าได้ดี จะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แนบแน่นกับตัวม้า คือ ขาต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการขี่ม้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะที่ได้เพิ่มขึ้นจากการขี่ม้าโดยอัตโนมัติ และจังหวะการก้าวอย่างของม้าใกล้เคียงกับจังหวะการก้าวเดินของมนุษย์ เมื่อเด็กพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้า ก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง นอกจากนี้การนั่งบนหลังม้า ยังเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เพราะต้องขยับอวัยวะตลอดเวลา ซึ่งสามารถช่วยลดอาการเกร็งต่าง ๆ ได้

สุดารัตน์ รักษา และระวีวรรณ เล็กสกุลไชย (2557) ได้ศึกษาความหลากหลาย เทคนิคในการฝึกการเคลื่อนไหวอย่างหยอบในเด็กที่มีภาวะอัมพาตสมองใหญ่ อาซาบ่าบัต (HP) และการฝึกบนเก้าอี้ล้อม้าแบบเคลื่อนไหว (DS) ก็เป็นเทคนิคการฝึกที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพ ที่ดี แต่ยังไม่มีการศึกษาใดที่เปรียบเทียบผลที่ได้จากการฝึกสองเทคนิคเทียบกัน วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ เพื่อเปรียบเทียบผลของ HP เทียบกับ DS เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ต่อความสามารถด้านการเคลื่อนไหวในเด็กที่มีภาวะอัมพาตสมองใหญ่ชนิดเกร็ง จากการวิเคราะห์ ข้อมูล พบว่าทั้งสองกลุ่มมีการเพิ่มขึ้นของความสามารถด้านการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกท่าของการประเมิน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่ม พบว่าความสามารถในท่าเดินของ สัปดาห์ที่ 3 ของสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถด้านการ เดิน และคะแนนรวมในสัปดาห์ที่ 6 ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถสรุปได้ว่า HP และ DS สามารถเพิ่มความสามารถด้านการเคลื่อนไหวในเด็กที่มีภาวะ อัมพาตสมองใหญ่ชนิดเกร็งได้ แต่ HP มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความสามารถด้านการเดินที่ดี

ชุตินถน ขวัญกิจบรรกุล และปิยะนันท์ หิรัญย์ชโลทร (2559) ได้ศึกษาทักษะสังคม ในเด็กออทิสติกปฐมวัยโดยการอาซาบ่าบัต วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดเด็กออทิสติก ปฐมวัยด้วยอาซาบ่าบัตที่มีต่อทักษะสังคม ผลการวิจัย พบว่า อาซาบ่าบัตนั้นเป็นการบำบัดเด็กที่มีความบกพร่อง โดยให้เด็กขี่ม้าร่วมกับการทำกิจกรรมบนหลังม้า โดยการขี่ม้าจะเป็นการเสริมสร้าง สมาธิให้แก่เด็กปฐมวัย ผลการทดลองจากกลุ่มเป้าหมายเด็กออทิสติกปฐมวัย พบว่า มีทักษะสังคม ที่พัฒนาขึ้นอย่างเห็นได้ชัด 3 ด้าน คือ 1) ทักษะการสนทนา ประกอบไปด้วย การตอบสนองต่อบทสนทนา และการรักษาอาการกิริยาระหว่างการสนทนา 2) ทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ประกอบไปด้วย การทำตามคำชี้แนะของผู้อื่น 3) พฤติกรรมพื้นฐานที่สำคัญ ประกอบไปด้วย การสบตา และการร้องขอความช่วยเหลือ โดยทักษะสังคมถูกเสริมสร้างในขณะที่เด็กออทิสติก ปฐมวัยได้รับการทำกิจกรรมบนหลังม้า ทั้งนี้ผลที่ได้รับการพัฒนานั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่าง บุคคลของเด็กออทิสติกปฐมวัย และระยะเวลาในการอาซาบ่าบัตที่มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

นวรรตน์ หัสดี (2559) ได้ศึกษาผลของการใช้อาชาบำบัดที่มีต่อพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษซึ่งมีลักษณะต่างกัน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้อาชาบำบัดที่มีต่อพัฒนาการด้านพฤติกรรมของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ผลการศึกษา พบว่า

1) การประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ โดยครู ก่อนและหลังร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าคะแนนรวมแสดงถึงพฤติกรรมที่ดีขึ้นทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรมเกราะ ด้านสมาธิ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนและด้านสัมพันธ์สภาพทางสังคม โดยด้านสมาธิ มีคะแนนก่อนและหลังร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การประเมินพฤติกรรมเด็ก SDQ โดยพ่อแม่ ก่อนและหลังร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าคะแนนรวมแสดงถึงพฤติกรรมที่ดีขึ้น 4 ด้าน ยกเว้นด้านสัมพันธ์สภาพทางสังคม แต่คะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) การสังเกตพฤติกรรมนักเรียนในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า นักเรียนมีแนวโน้มคะแนนพฤติกรรมทุกด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตลอด 16 สัปดาห์ที่ร่วมกิจกรรม ได้แก่ ปฏิบัติตามข้อตกลง มีสมาธิและความตั้งใจ รักและสามัคคีกับเพื่อน ตรงต่อเวลา และการควบคุมอารมณ์ 4) การศึกษาเชิงคุณภาพตามลักษณะของนักเรียน พบว่า พ่อแม่และครูมีความเห็นสอดคล้องกัน ดังนี้ กลุ่มออทิสติก นักเรียน 2 คน มีพฤติกรรมด้านอารมณ์ดีขึ้น และ 1 คน มีพฤติกรรมดีขึ้นทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านอารมณ์ สมาธิ และสัมพันธ์สภาพทางสังคมดีขึ้นอย่างชัดเจน กลุ่มดาวนชิโนโดรม นักเรียนมีพฤติกรรมดีขึ้นทุกด้าน กลุ่มวิลเลียมซินโดรม มีพฤติกรรมดีขึ้น ด้านอารมณ์ พฤติกรรมเกราะ และความสัมพันธ์กับเพื่อน กลุ่มพราเดอร์ วิลเลียมซินโดรม มีพฤติกรรมดีขึ้น ด้านอารมณ์และความสัมพันธ์กับเพื่อน กลุ่มพัฒนาการล่าช้า มีพฤติกรรมดีขึ้น ด้านอารมณ์ สมาธิและสัมพันธ์สภาพทางสังคม

สงกรานต์ จันทะปัสสา, พงษ์เมธี ไชยศรีหา และสัญญา เคนาภูมิ (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบกิจกรรมอาชาบำบัดแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคคลออทิสติกของกองทัพบก วัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบกิจกรรมอาชาบำบัดแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคคลออทิสติกของกองทัพบก ผลการวิจัย พบว่า 1) การประเมินประสิทธิผลรูปแบบกิจกรรมอาชาบำบัดแบบบูรณาการ 1.1) ประสิทธิผลรูปแบบกิจกรรมอาชาบำบัดแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาบุคคลออทิสติก พบว่า 1) สมรรถนะทางร่างกาย เคลื่อนที่แบบมีเป้าหมาย พฤติกรรมนิ่ง การรับรู้ดีขึ้น 2) สมรรถนะทางอารมณ์ปรับอารมณ์ได้เหมาะสม ควบคุมตนเองได้ไม่สนใจซ้ำซาก 3) สมรรถนะทางสังคมมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่นและอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ได้ 4) สมรรถนะทางสติปัญญา เล่นและจินตนาการได้มีการสื่อสาร กับบุคคลอื่น พฤติกรรมซ้ำซากน้อยลงตามคำสั่งได้ 1.2) ประเมินทักษะความสามารถของบุคคลออทิสติก พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก พิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือด้านอารมณ์ด้านสังคม ด้านร่างกาย และด้านสติปัญญา 1.3) ประเมินพฤติกรรมบุคคลออทิสติก พบว่าสมรรถนะก่อนดำเนินการทุกด้านอยู่ในระดับ น้อยระหว่างดำเนินการทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางหลังดำเนินการทุกด้านอยู่ในระดับมาก

1.4 ประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์และด้านทางร่างกาย ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงได้องค์ความรู้และนวัตกรรมที่เรียกว่า “4 Steps: PISA ของรูปแบบกิจกรรมอาชาบำบัดแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคคลออทิสติกของกองทัพบก

นวลลอ ธวินชัย (2563) ได้ศึกษาผลการวิจัยของภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ โดยความร่วมมือกับสาขาวิชาคลินิกม้า คณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการวิจัยเป็นกรณีศึกษาในเด็กสมองพิการ จำนวน 2 ราย ที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการขี่ม้าบำบัดติดต่อกัน 8 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า เด็กสามารถทรงตัวในท่านั่งและทำยืนได้ระยะเวลาเพิ่มขึ้น มีการตอบสนองของการหายใจดีขึ้น โดยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการหายใจ และความยืดหยุ่นของทรวงอกและสามารถลดภาวะกระดูกสันหลังคดได้ผลของอาชาบำบัดและการฝึกบนเก้าอี้อานม้าแบบเคลื่อนไหวต่อความสามารถด้านการเคลื่อนไหวในเด็กที่มีภาวะอัมพาตสมองใหญ่ชนิดเกร็งแบบสมมาตร

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Biery and Kauffman (2008) ได้ศึกษาผลของการขี่ม้าต่อการควบคุมการทรงท่าและความสามารถทรงตัว พบว่าการบำบัดด้วยการขี่ม้าสามารถเพิ่มความสามารถควบคุมการทรงท่าและความสามารถทรงตัว

Bass, Duchowny and Llabre (2009) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการบำบัดด้วยการขี่ม้าเป็นเวลา 12 สัปดาห์ต่อการทำหน้าที่ทางสังคม (Social function) ของเด็กภาวะออทิสติกจำนวน 19 คน กับกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน พบว่าเด็กภาวะออทิสติกที่ได้รับการบำบัดด้วยการขี่ม้ามี sensory seeking, sensory sensitivity, social motivation, attention และการนั่งอยู่กับที่ดีขึ้น

Wuang, Wang, Huang and Su (2009) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกขี่ม้าจำลอง (Simulated Developmental Horse Riding Program: SDHRP) เป็นเวลา 20 สัปดาห์ต่อความสามารถในการทรงตัวและการบูรณาการประสาทรับความรู้สึกในเด็กออทิสติกสเปกตรัมจำนวน 60 คน อายุ 6 ปี 5 เดือน ถึง 8 ปี 9 เดือน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม SDHRP ร่วมกับโปรแกรมกิจกรรมบำบัดปกติ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมกิจกรรมบำบัดปกติเท่านั้น พบว่าหลังได้รับโปรแกรม SDHRP กลุ่มทดลองมีความสามารถในการทรงตัวและการบูรณาการประสาทรับความรู้สึกดีขึ้น และความสามารถที่ดีขึ้นคงอยู่นานอย่างน้อย 24 สัปดาห์

Park (2014) ได้ศึกษาอาชบาบำบัดต่อการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ของเด็กสมองพิการพบว่าการฝึกอาชบาบำบัดครั้งละ 45 นาที 2 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ช่วยเพิ่มพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ได้

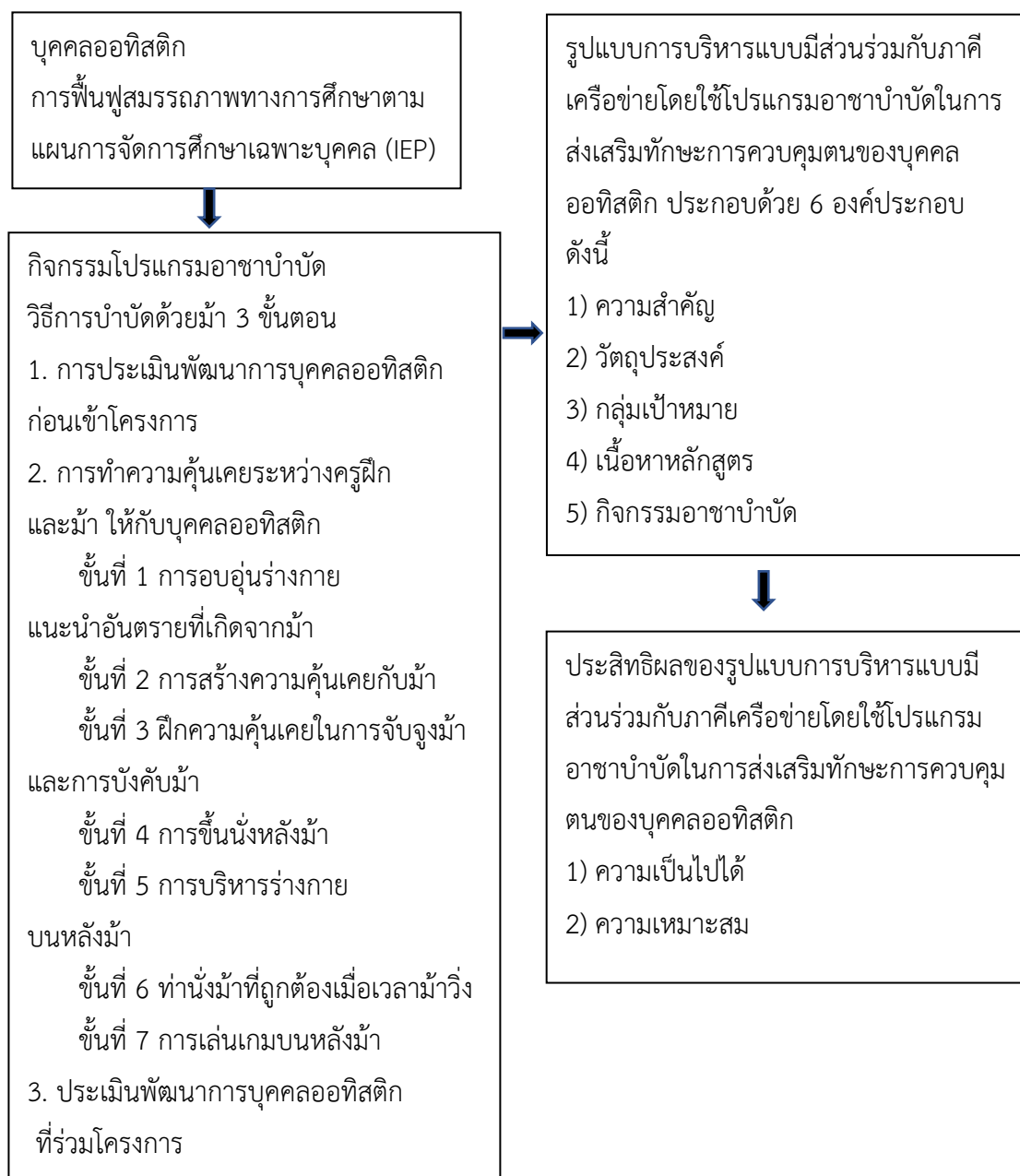
Kwon, Stefanone, and Moon (2015) ได้ศึกษาอาชบาบำบัดต่อการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ในเด็กสมองพิการ โดยฝึกครั้งละ 30 นาที 2 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์พบว่าหลังการฝึกช่วยเพิ่มพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ และสมดุกลการทรงตัวในเด็กสมองพิการเช่นเดียวกัน

Pasha and Singh (2015) ได้ศึกษาผลของอาชบาบำบัดต่อสมดุกลการทรงตัวและการทำงานของกล้ามเนื้อในเด็กสมองพิการประเภท Spastic Diplegia พบว่าเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม กลุ่มที่ได้รับอาชบาบำบัดมีการเพิ่มขึ้นของสมดุกลของการทรงตัวและการทำงานของกล้ามเนื้อ แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มที่ได้รับอาชบาบำบัดมีการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นมากกว่าอีกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและงานวิจัยต่างประเทศ พบว่า นักวิจัยส่วนใหญ่มีการศึกษาเกี่ยวกับอาชบาบำบัดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เช่น เด็กพิเศษกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ บุคคลออทิสติก นักเรียนสมองพิการ นักเรียนที่มีภาวะอัมพาตสมองใหญ่ นักเรียนออทิสติกปฐมวัย นักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ และการพัฒนาสมรรถนะบุคคลออทิสติกของกองทัพบก สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชบาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยมีการศึกษาหลักการ แนวคิดที่เกี่ยวข้องของนักวิชาการ หน่วยงานทางการศึกษา เช่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2563) , ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2552) , ญัฐวดี นุชประยูร (2563) ดังแผนผังดังนี้



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชบาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองบุคคลออทิสติก โดยใช้หลักการวิจัยโดยรวม (Mixed Methodology) ที่ใช้กระบวนการวิจัยเป็นพื้นฐานสำคัญ 2 วิธี คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และ การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ซึ่งได้ความร่วมมือระหว่างศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ผู้ปกครอง กองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพอากาศที่ 2 และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. ครูศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 147 คน
2. ผู้ปกครองนักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ในปีการศึกษา 2563 จำนวน 147 คน (ข้อมูล ณ 10 มิถุนายน 2563)
3. นักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษที่ลงทะเบียนเข้าเรียน กับศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ในปีการศึกษา 2563 จำนวน 984 คน
4. ภาคีเครือข่าย จำนวน 4 เครือข่าย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. ครูศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน
- ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

2. ผู้ปกครองนักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง
3. นักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง
4. ภาควิชาครีเอทีฟ จำนวน 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาควิชาครีเอทีฟโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก แบ่งเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย ครั้งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาควิชาครีเอทีฟโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ดังนี้
 - 1.1 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาควิชาครีเอทีฟ
 - 1.2 โปรแกรมอาซาบำบัด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วนที่ศึกษา ดังนี้
 - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก
 - 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาควิชาครีเอทีฟโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ได้แก่
 - 2.2.1 แบบวิเคราะห์(ร่าง) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาควิชาครีเอทีฟโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก
 - 2.2.2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ(ร่าง)รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาควิชาครีเอทีฟโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก
 - 2.2.3 แบบสอบถามความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาควิชาครีเอทีฟโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการหาประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ได้แก่ ประเมินทักษะการควบคุมตนเองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการดำเนินการวิจัย ได้แก่

- สมุดบันทึกการปฏิบัติงานประจำวัน
- สมุดบันทึกประชุม
- แบบสังเกต

3. วิธีสร้างและตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. การสร้างและตรวจสอบรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบ

1.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย

1.3 เขียนรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ยืนยันความเป็นไปได้ของรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญ

1.4 ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ด้วยแบบ สอบถามความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเอง

ของบุคคลออทิสติก มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert (1967) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ความเหมาะสม/ความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ความเหมาะสม/ความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ความเหมาะสม/ความเป็นไปได้อยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ความเหมาะสม/ความเป็นไปได้อยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ความเหมาะสม/ความเป็นไปได้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การสร้างและการหาประสิทธิภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ศึกษาเอกสาร หลักการ ทฤษฎี วรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบัตในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

2. กำหนดรูปแบบและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert (1967)

3. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของประเด็นคำถาม โครงสร้างของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และทำการปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องของรูปแบบ (Format) และความถูกต้องของภาษา (Wording) ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50 – 1.00 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) และนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้สมบูรณ์และเหมาะสม ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่ามีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

5. นำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองบุคคลออทิสติก ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (1990) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 และ 0.95

6. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงให้เป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายต่อไปปรับปรุง แก้ไข ส่วนที่บกพร่องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.5 ได้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก ที่สามารถใช้ได้จริง

2. การสร้างและตรวจสอบโปรแกรมอาซาบับัด

2.1 ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมอาซาบับัด

2.2 ศึกษาวิธีการ หลักการ ทฤษฎี และเทคนิคในการจัดโปรแกรมอาซาบับัด

2.3 กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่นำมาใช้ในกิจกรรมอาซาบับัด

2.4 ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมอาซาบับัด จำนวน 5 คน พิจารณาการใช้คำความชัดเจนของภาษา ข้อความ และประโยค รวมทั้งการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของโปรแกรมอาซาบับัด ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

2.4.1 เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมอาซาบับัดอย่างสม่ำเสมอ

2.4.2 เป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานในศูนย์การศึกษาพิเศษ หรือหน่วยงานอื่น ๆ

และมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมอาซาบับัด

2.4.3 เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับในการพัฒนานักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

2.4.4 คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างนิยามเชิงปฏิบัติการและจุดประสงค์ของโปรแกรมอาซาบับัด (Index of item objective congruence: IOC) พบว่า โปรแกรมอาซาบับัดในภาพรวมมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-1.00

2.4.5 ดำเนินการปรับปรุงการใช้คำ ความชัดเจนของภาษา ข้อความ และประโยคตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.4.6 เพื่อความสะดวกต่อการใช้โปรแกรมอาซาบับัด ผู้วิจัยได้จัดทำหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัด

3. การสร้างและตรวจสอบแบบประเมินทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก

3.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบประเมินพัฒนาการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ

3.2 การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือของแบบประเมินทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก ดังนี้

3.2.1 ศึกษาความสำคัญ เนื้อหาของแบบประเมินพัฒนาการ

3.2.2 สร้างแบบประเมินประเมินพัฒนาการ โดยดัดแปลงมาจากแบบประเมินพัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุข (2555)

3.2.3 นำแบบประเมินพัฒนาการไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ จำนวน 5 คน พิจารณาการใช้คำ ความชัดเจนของภาษา ข้อความ และประโยค รวมทั้งประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินพัฒนาการ ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

3.2.3.1 เป็นคณาจารย์ระดับอุดมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาด้านการศึกษาพิเศษ

3.2.3.2 เป็นผู้ที่มีผลงานทางวิชาการด้านการศึกษาพิเศษ

3.2.3.3 เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับในการพัฒนานักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

3.2.3.4 คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างนิยามเชิงปฏิบัติการและข้อคำถามในแบบประเมินพัฒนาการ (Index of item objective congruence: IOC) พบว่า แบบประเมินพัฒนาการในภาพรวมมีค่า IOC เท่ากับ 0.80-1.00

3.2.3.5 นำแบบประเมินพัฒนาการไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ในศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน

3.2.3.6 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินพัฒนาการตามวิธีการของ Cronbach โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson Product Moment Correlation) พบว่าแบบประเมินพัฒนาการมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.98

3.2.3.7 ดำเนินการปรับปรุงการใช้คำ ความชัดเจนของภาษา ข้อความ และประโยคตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.2.3.8 จัดทำแบบประเมินพัฒนาการฉบับสมบูรณ์

4. การสร้างและการหาประสิทธิภาพแบบสอบถามความพึงพอใจ

4.1 ศึกษาเอกสาร หลักการ ทฤษฎี วรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัตในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

4.2 กำหนดรูปแบบและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert (1967) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัตในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert (1967) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

5 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

4.3 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของประเด็นคำถาม โครงสร้างของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และทำการปรับปรุงแก้ไข

4.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้ว นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องของรูปแบบ (Format) และความถูกต้องของภาษา (Wording) ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50 – 1.00 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) และนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้สมบูรณ์และเหมาะสม ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่ามีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

4.5 นำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองบุคคลออทิสติก ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (1990) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

4.6 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงให้เป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

4. การดำเนินงานการวิจัย

ส่วนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติกเป็นการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกจากเอกสารวิชาการ ตำรา วารสาร ข้อมูลสารสนเทศอินเทอร์เน็ตรวมทั้งงานวิจัยภายในและภายนอกประเทศที่เกี่ยวข้อง จากนั้นดำเนินการศึกษาสภาพปัญหาและความจำเป็นพื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพปัญหาโดยผู้วิจัยโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ (Interview) กับผู้ร่วมวิจัย ครูผู้รับผิดชอบงานวิชาการครูที่ดูแลบุคคลออทิสติก และผู้ปกครองของบุคคลออทิสติก เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ในปีที่ผ่านมาในระหว่างปีการศึกษา 2558-2562 2) ศึกษาความต้องการโดยใช้แบบสอบถามถึงระดับปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

การดำเนินการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ ได้แจ้งจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ให้ทุกคนทราบ และสร้างบรรยากาศในห้องให้เป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ซักถามโดยยึดแนวทางการสัมภาษณ์ให้อยู่กรอบของความต้องการทราบถึงสภาพปัญหาและความต้องการพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ผู้ศึกษานำข้อมูลปัญหาความจำเป็นและความต้องการทักษะการควบคุมตนเองของบุคคล ออทิสติกที่ศึกษาใน ส่วนที่ 1 มาหาแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาบุคคลออทิสติก ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

เป็นการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจากเอกสารวิชาการ ตำรา วารสาร บทความข้อมูลสารสนเทศอินเทอร์เน็ต รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนารูปแบบ การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะ การควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ได้จริงและกำหนด วัตถุประสงค์ของการสร้างรูปแบบ ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินการ การวางแผนต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการสร้างรูปแบบการบริหารงาน ที่สามารถนำไปใช้ในการ ส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกได้ ซึ่งต้องเป็นไปตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับและแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษาชาติ มาตรฐานการศึกษา ของสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาไปในทางเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำ(ร่าง) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม

1) การสร้างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยสร้างรูปแบบการบริหารแบบมี ส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคล ออทิสติก โดยพิจารณา (ร่าง) รูปแบบจากการสังเคราะห์ผลการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ผลการวิจัย ที่เกี่ยวข้องและผลศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพื้นฐาน เพื่อการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับ ภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก มาเป็นกรอบในการสร้าง (ร่าง) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ผู้ศึกษาได้ ดำเนินการติดต่อ พูดคุยกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน ที่เห็นว่ามีความพร้อม มีทรัพยากร ที่สามารถเข้าร่วมส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมาได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าจังหวัดนครราชสีมา มี หน่วยงานตรงตามวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกในครั้งนี้ ได้แก่ กองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพบกที่ 2 และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี

2) การสร้างโปรแกรมอาซาบับัด

ผู้วิจัยร่วมกับผู้ร่วมวิจัย ภาคีเครือข่ายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สร้างชุดโปรแกรม อาซาบับัดขึ้น โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความ ต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก มาพัฒนาโปรแกรมอาซาบับัดเพื่อการส่งเสริมทักษะการ ควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสำคัญ 2) วัตถุประสงค์

3) กลุ่มเป้าหมาย 4) เนื้อหาหลักสูตร 5) กิจกรรมอาชาบำบัด 6) การวัดผลและการประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1) โปรแกรมอาชาบำบัด

(1) ศึกษาความหมายของอาชาบำบัด ความสำคัญของอาชาบำบัด ความเป็นมาของอาชาบำบัด แนวคิดเกี่ยวกับอาชาบำบัด ประโยชน์ของอาชาบำบัด คุณลักษณะของผู้ขี่ม้า เครื่องขี่ม้า เครื่องม้าและการเก็บรักษา ทักษะการขี่ม้า โรคและการบำบัดที่มีผลต่อการรักษาด้วยอาชาบำบัด การขี่ม้าบำบัด และวิธีการบำบัดด้วยม้า

(2) ร่างโปรแกรมอาชาบำบัด ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาความสามารถพื้นฐาน ได้แก่ การควบคุมการเคลื่อนไหว การทรงตัว การทรงท่า การรับรู้และบูรณาการประสาทความรู้สึกลสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสม

(3) จัดทำแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อใช้ในการทดลองกับกลุ่มเป้าหมายเป็นเวลา 12 ครั้ง จำแนกตามครั้งได้ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมให้ความรู้ คำแนะนำ กิจกรรมเน้นการสื่อสารคำสั่ง การสัมผัส กิจกรรมสร้างความคุ้นเคยกับม้า กิจกรรมฝึกขึ้นลงม้าครั้งแรก กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ของคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ครั้งที่ 2 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมให้ความรู้ คำแนะนำ กิจกรรมเน้นการสื่อสารคำสั่ง การสัมผัส กิจกรรมฝึกการจับจูงม้าและบังคับม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ครั้งที่ 3 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย กิจกรรมเน้นการสื่อสารคำสั่ง กิจกรรมเน้นการสื่อสารคำสั่ง การสัมผัส กิจกรรมสร้างความคุ้นเคยกับม้า กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้าครั้งแรก กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ครั้งที่ 4 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ครั้งที่ 5 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ครั้งที่ 6 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ครั้งที่ 7 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุก ฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ครั้งที่ 8 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุก ฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ครั้งที่ 9 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุก ฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ครั้งที่ 10 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุก ฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ครั้งที่ 11 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุก ฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ครั้งที่ 12 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุก ฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรม

1) การพิจารณา(ร่าง)รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยนำ(ร่าง)รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรม อาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องตามหลักการพัฒนาบุคคลออทิสติก และถูกต้องตามหลักการแพทย์ จากนั้นพิจารณาความเหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับ ภาคีเครือข่ายและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้จริง ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Group discussion) เพื่อตรวจสอบ ยืนยันว่า(ร่าง) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคี เครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

ที่สร้างขึ้น

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาข้อมูลและเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจากผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านอาซาบับ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนานักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ (ผู้ปกครอง) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2563 ณ ห้องประชุมโคราช อาคารสิริวิทยาทร ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา

2) ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยใช้แบบสอบถามความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 71 คน

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงพัฒนาและนำเสนอรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับ

โดยการนำผลจากการศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาซาบับในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก จากผู้เชี่ยวชาญและผลการตอบแบบสอบถาม มาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วจัดทำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประกอบการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกต่อไป

ส่วนที่ 3 ทดลองใช้และหาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

ขั้นตอนที่ 1 ทดลองใช้รูปแบบและหาประสิทธิผลของรูปแบบ

ผู้วิจัยนำข้อมูลปัญหา ความจำเป็น และความต้องการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ในส่วนที่ 1 และนำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้

โปรแกรมอาชญาบำบัด มาหาแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเอง
บุคคลออทิสติกโดยการใช้โปรแกรมอาชญาบำบัด ของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11
จังหวัดนครราชสีมา ให้เป็นที่ยอมรับของครู บุคลากร ผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ
ส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองบุคคลออทิสติก

ผู้ศึกษาได้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

การวิจัยการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองบุคคลออทิสติก โดยการใช้โปรแกรม
อาชญาบำบัดนี้ ใช้หลักการวิจัยโดยรวม (Mixed Methodology) ที่ใช้กระบวนการวิจัยเป็นพื้นฐาน
สำคัญ 2 วิธี คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และ การวิจัยเชิงทดลอง
(Experimental Research) โดยผู้วิจัยดำเนินงานตามวงจร PAOR เป็นขั้นตอนแนวคิดของเคมมิส
และแม็กแท็กการ์ท (ประวิต เอราวรรณ์. 2545 ; อ้างอิงมาจาก Kemmis and Mc Taggart. 1988)
ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ (1) ขั้นการวางแผน : Planning (2) ขั้นการปฏิบัติการ : Action (3)
ขั้นการสังเกต : Observation และ (4) ขั้นการสะท้อนผล : Reflection ซึ่งเป็นขั้นตอนในการ
ทำงานให้เสร็จอย่างสมบูรณ์ ถูกต้องมีประสิทธิภาพ เชื่อถือและไว้วางใจได้ และเคลื่อนไหว
ไปเรื่อยๆ เป็นวงจรต่อเนื่องกันทำให้เกิดการติดตาม ปรับปรุงพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย
โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผน(Planning) ดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน

จากข้อมูลการดำเนินการพัฒนาเด็กนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ตำบลจอหอ อำเภอเมืองนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ และมีนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ
จำนวนมากในหลายอำเภอที่พร้อมจะเข้ารับการพัฒนาในกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมตาม ความ
พร้อมของนักเรียนและผู้ปกครอง และการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ในปีการศึกษา 2560-2562
พบว่า บุคคลออทิสติก มีความจำเป็นต้องส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเอง และมีความเหมาะสมกับการ
ใช้โปรแกรมอาชญาบำบัดที่สุด เช่น ต้องการพัฒนาทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะด้านการ
ใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะด้านภาษาและการสื่อสาร และ ทักษะทางด้านสังคม เป็นต้น

1.2 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเอง
บุคคลออทิสติกโดยการใช้โปรแกรมอาชญาบำบัด

1.3 เลือกผู้ร่วมวิจัย การเลือกผู้ร่วมวิจัยเลือกจากครูผู้สอนในศูนย์การศึกษาพิเศษ

เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา นายทหารม้า นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก ครูและบุคลากร โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยให้ความสนใจเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาครั้งนี้ นิยามศัพท์เฉพาะของการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก โดยการใช้โปรแกรมอาซาบำบัด โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ระหว่างศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ผู้ปกครอง กองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพภาคที่ 2 และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี ทำการศึกษาแบบบันทึกพฤติกรรม เพื่อให้เข้าใจตรงกันและใช้ได้ถูกต้อง จากนั้นฝึกการสังเกตและบันทึกข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการทดลองกับบุคคลออทิสติก ที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและบันทึกแบบสังเกตพฤติกรรมด้วยกัน จากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงตรงระหว่างผู้สังเกต (Interobserver Reliability) จนได้ค่าความเที่ยงตรงระหว่างผู้สังเกต 90 % เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน โดยการนำผลการบันทึกพฤติกรรมของผู้วิจัยและครูผู้สอน นายทหารม้า นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก ครูบุคลากร มาเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลา เพื่อศึกษาว่ามีการบันทึกพฤติกรรมตรงกันหรือไม่ ตลอดระยะเวลาการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม ซึ่งสามารถคำนวณหาค่าความเที่ยงตรงระหว่างผู้สังเกต ได้จากสูตรของ เคสดิล (Kazdin,1982) และค่าความเที่ยงตรงระหว่างผู้สังเกตที่ได้ต้องมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีสูตรดังนี้

$$\text{ความเที่ยงตรงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{A}{A+D} \times 100$$

A = จำนวนครั้งที่เห็นตรงกัน

D = จำนวนครั้งที่เห็นไม่ตรงกัน

1.4 แผนปฏิบัติการ (Action Plan) การส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก โดยความร่วมมือระหว่างศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ผู้ปกครอง กองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพภาคที่ 2 และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา มีดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการวางแผน (Planning) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก

กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้เกี่ยวข้อง	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูล
สร้างความตระหนัก	การควบคุมตนเองของบุคคล ออทิสติก ได้รับการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเอง	1 ธันวาคม 2562 – 31 มกราคม 2563	-ผู้วิจัย -ผู้ร่วมวิจัย -คณะครูและบุคลากร -ผู้ปกครอง	-บันทึกปฏิบัติงาน -บันทึกประชุม	-สมุดบันทึกปฏิบัติงานประจำวัน -สมุดบันทึกการประชุม	-ครูผู้รับผิดชอบ -คณะครูและบุคลากร -ผู้ปกครอง
สร้างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่าย	ได้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบَابัด	6 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2563	-ผู้วิจัย -ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน - คณะครูและบุคลากร - ผู้ปกครอง - หน่วยงานภาคีเครือข่าย	-บันทึกปฏิบัติงาน -บันทึกประชุม - สอบถาม	-สมุดบันทึกปฏิบัติงานประจำวัน -สมุดบันทึกการประชุม -แบบสอบถาม	-ครูผู้รับผิดชอบ -หน่วยงานภาคีเครือข่าย -ผู้ปกครอง
โปรแกรมอาซาบَابัด (Hippotherapy)	โปรแกรมอาซาบَابัดส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก	3 กุมภาพันธ์ – 31 มีนาคม 2563	-ผู้วิจัย -ผู้ร่วมวิจัย -คณะครูและบุคลากร - หน่วยงานภาคีเครือข่าย	-บันทึกปฏิบัติงาน - สังเกต -สอบถาม	-สมุดบันทึกปฏิบัติงานประจำวัน -แบบสังเกต -แบบสอบถาม	-ครูผู้รับผิดชอบ -หน่วยงานภาคีเครือข่าย
ดำเนินการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยการใช้	พัฒนาความสามารถพื้นฐาน ได้แก่ การควบคุมการเคลื่อนไหว การทรงตัว การทรง	4 พฤษภาคม - 3 กรกฎาคม 2563	-ผู้วิจัย -ผู้ร่วมวิจัย -ครูผู้รับผิดชอบโปรแกรมอาซาบَابัด	-ประเมินทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก -สังเกต	-สมุดบันทึกปฏิบัติงานประจำวัน -แบบประเมินทักษะการควบคุมตนเอง -แบบสังเกต	-ครูผู้รับผิดชอบโปรแกรมอาซาบَابัด -หน่วยงานภาคีเครือข่าย -ผู้ปกครอง

กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้เกี่ยวข้อง	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูล
โปรแกรม อาชญาบำบัด (วงรอบที่ 1)	ทำ การรับรู้และ บูรณาการ ประสาท ความรู้สึกร สามารถ ตอบสนองต่อสิ่ง เร้าได้		-หน่วยงาน ภาคีเครือข่าย -ผู้ปกครอง			
ดำเนินการ ส่งเสริม ทักษะการ ควบคุมตน ของบุคคล ออทิสติก โดยการใช้ โปรแกรม อาชญาบำบัด (วงรอบที่ 2)	แก้ไขจุดบกพร่อง ระหว่างดำเนิน กิจกรรมการ พัฒนาทักษะด้าน ต่างๆ จากการใช้ โปรแกรมอาชญา บำบัด	20 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม 2563 3 สิงหาคม - 2 ตุลาคม 2563	-ผู้วิจัย -ผู้ร่วมวิจัย -ครู ผู้รับผิดชอบ โปรแกรม อาชญาบำบัด -หน่วยงาน ภาคีเครือข่าย -ผู้ปกครอง	-ประเมิน ทักษะการ ควบคุมตน ของบุคคล ออทิสติก -สังเกต	-สมุดบันทึก ปฏิบัติงาน ประจำวัน -แบบประเมิน ทักษะการ ควบคุมตน -แบบสังเกต	-ครู ผู้รับผิดชอบ โปรแกรม อาชญาบำบัด -หน่วยงาน ภาคีเครือข่าย -ผู้ปกครอง
ดำเนินการ ส่งเสริม ทักษะการ ควบคุมตน ของบุคคล ออทิสติก โดยการใช้	เพื่อการพัฒนา ความสามารถ พื้นฐาน ได้แก่ การควบคุมการ เคลื่อนไหว การ ทรงตัว การทรง ทำ การรับรู้และ	2 พฤศจิกายน - 30 มกราคม 2564	-ผู้วิจัย -ผู้ร่วมวิจัย -ครู ผู้รับผิดชอบ โปรแกรม อาชญาบำบัด	-ประเมิน ทักษะการ ควบคุมตน ของบุคคล ออทิสติก -สังเกต	-สมุดบันทึก ปฏิบัติงาน ประจำวัน -แบบประเมิน ทักษะการ ควบคุมตน -แบบสังเกต	-ครู ผู้รับผิดชอบ โปรแกรม อาชญาบำบัด -หน่วยงาน ภาคีเครือข่าย -ผู้ปกครอง

กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้เกี่ยวข้อง	วิธีการเก็บ รวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล	แหล่งข้อมูล หรือผู้ให้ ข้อมูล
โปรแกรม อาชญาบำบัด (วงรอบที่ 3)	บูรณาการ ประสาท ความรู้สึกร สามารถ ตอบสนองต่อ สิ่งเร้า ได้อย่าง เหมาะสมและ ดีขึ้นไป		-หน่วยงาน ภาคีเครือข่าย -ผู้ปกครอง			
ประเมินผล การส่งเสริม ทักษะการ ควบคุมตน ของบุคคล ออทิสติกโดย การใช้ โปรแกรม อาชญาบำบัด	บุคคลออทิสติกมี ทักษะการ ควบคุมตนดีขึ้น	4 พฤษภาคม 2563 - 30 มกราคม 2564	-ผู้วิจัย -ผู้ร่วมวิจัย -ครู ผู้รับผิดชอบ โปรแกรม อาชญาบำบัด -หน่วยงาน ภาคีเครือข่าย	-ประเมิน ทักษะการ ควบคุมตน ของบุคคล ออทิสติก -สังเกต	-สมุดบันทึก ปฏิบัติงาน ประจำวัน -แบบประเมิน ทักษะการ ควบคุมตน -แบบสังเกต	-ครู ผู้รับผิดชอบ โปรแกรม อาชญาบำบัด -หน่วยงาน ภาคีเครือข่าย -ผู้ปกครอง
สรุปผลการ ดำเนินการ	บุคคลออทิสติกมี ทักษะการ ควบคุมตนดีขึ้น และเป็นที่ พึงพอใจของ ผู้ปกครองและผู้ ที่มีส่วนที่ เกี่ยวข้อง	9 กุมภาพันธ์ -30 เมษายน 2564	-ผู้วิจัย	-สังเกต -สอบถาม	-แบบสังเกต -แบบสอบถาม -แบบสัมภาษณ์ -สมุดบันทึก ปฏิบัติงาน ประจำวัน -แบบประเมิน	-คณะครูและ บุคลากร -ครู ผู้รับผิดชอบ โปรแกรม อาชญาบำบัด -หน่วยงาน ภาคีเครือข่าย -ผู้ปกครอง

ขั้นที่ 2 ปฏิบัติการ (Action)

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยการใช้โปรแกรมอาซาบับัด ได้แก่ กองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพภาคที่ 2 และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา และดำเนินการพัฒนาความสามารถพื้นฐาน ได้แก่ การควบคุมการเคลื่อนไหว การทรงตัว การทรงท่า การรับรู้และบูรณาการประสาทความรู้สึก สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสมโดยใช้โปรแกรมการอาซาบับัด กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 11 คน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก วิเคราะห์สภาพความต้องการ และร่วมกันกำหนดแนวทางในการดำเนินงานการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก แบบมีส่วนร่วมกันทั้งระดับห้องเรียน ครอบครัวยุติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด กลยุทธ์ กิจกรรม โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการสนับสนุน

2.2 กำหนดแผนการพัฒนา นำข้อมูลที่คณะแพทย์ และ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก ครูผู้รับผิดชอบ ร่วมกันกำหนดขึ้นมา เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมอาซาบับัด เพื่อนำไปปฏิบัติ กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการกำกับ ดูแล ชี้แนะ แนะนำและประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยการใช้โปรแกรมอาซาบับัดเพื่อการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ดังนี้

2.3.1 คณะแพทย์ และพยาบาล นักกายภาพ นักกิจกรรม นักจิตวิทยาคลินิก ครูผู้รับผิดชอบ ผู้ปกครอง ร่วมกันประเมินและคัดเลือกนักเรียนที่เป็นบุคคลออทิสติก ที่มีความพร้อมจะเข้ารับการพัฒนาทักษะโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัด

2.3.2 การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมอาซาบับัด จำนวน 12 ครั้ง จำแนกตามครั้งได้ดังนี้

1) ครั้งที่ 1 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมให้ความรู้-คำแนะนำ กิจกรรมเน้นการสื่อสาร คำสั่ง การสัมผัส กิจกรรมสร้างความคุ้นเคยกับม้า กิจกรรมฝึกขึ้นลงม้าครั้งแรก กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ของคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

บนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

12) ครั้งที่ 12 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

2.3.3 ครูผู้ฝึกดำเนินการประเมินพัฒนาการของบุคคลออทิสติก ก่อนและหลังการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนด้วยโปรแกรมอาซาบำบัด โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา

2.3.4 ดำเนินการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนด้วยโปรแกรมอาซาบำบัด ที่สร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยผู้วิจัย จะดำเนินการตามแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543) ตามตารางดังนี้ ตารางที่ 2 แสดงแบบแผนการพัฒนานักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษด้วยโปรแกรมอาซาบำบัด

กลุ่มเป้าหมาย	ประเมินก่อน	โปรแกรมอาซา	ประเมินหลัง
E	T ₁	X	T ₂

E แทน กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนที่เป็นบุคคลออทิสติก

X แทน แผนกิจกรรมตามโปรแกรมอาซาบำบัด

T1 แทน การประเมินพัฒนาการก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมอาซาบำบัด

T2 แทน การประเมินพัฒนาการหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมอาซาบำบัด

2.4 การติดตาม ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้กระบวนการนิเทศ ติดตาม และร่วมกับผู้ร่วมวิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อดี ข้อด้อย ร่วมกันวางแผนเพื่อดูแลรักษาข้อดี ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงข้อด้อย เพื่อให้การส่งเสริมทักษะการควบคุมตนด้วยโปรแกรมอาซาบำบัดบรรลุตามเป้าหมาย

2.5 นำผลการประเมินพัฒนาการตามโปรแกรมอาซาบำบัดของบุคคลออทิสติกมารวบรวมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัด

ในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) ดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตและบันทึกผลการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัตในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัต นั้นเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาหรือไม่ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากการปฏิบัติงานหรือการดำเนินกิจกรรมใดๆ ย่อมมีปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนอยู่เสมอ ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัต เพื่อการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก การติดตามตรวจสอบและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการดำเนินกิจกรรม เพื่อทราบข้อมูลและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของบุคคลออทิสติกโดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัต

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลความคิดเห็นของ ครูฝึกม้า ครูผู้ดูแลกิจกรรมอาซาบ่าบัต โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งมาตรฐาน โดยกำหนดประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์เป็นประเด็นหลัก และตั้งประเด็นขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติกโดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัต โดยการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว

3.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย คณะครู บุคลากร คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานและผู้ปกครองศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติกโดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัต โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัตในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก ภายหลังจากการนำโปรแกรมอาซาบ่าบัตไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมจริง โดยดำเนินการเก็บตัวอย่างจากประชากรดังนี้ ประชากรที่ใช้ในสำรวจข้อมูล ได้แก่ ครู บุคลากร คณะกรรมการสถานศึกษา และผู้ปกครองศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ กลุ่มเป้าหมาย ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ครู บุคลากร คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และผู้ปกครองนักเรียนศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา

สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งได้มาโดยการเจาะจง จำนวน 86 คน ประกอบด้วยครู จำนวน 30 คน
เครือข่าย จำนวน 30 คน เด็กนักเรียน จำนวน 11 คน คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
จำนวน 15 คน

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินการดังนี้

หลังจากได้ข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์และการตอบแบบประเมิน
ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชา
บำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก จากผู้ร่วมวิจัยและคณะครู บุคลากร
คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับพัฒนานักเรียนที่มีความต้องการจำเป็น
พิเศษด้วยโปรแกรมอาชาบำบัด แล้วนำข้อมูลมาจัดกระทำดังนี้

4.1 นำข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์ มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามมุมมอง
ของเจ้าที่ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมอาชาบำบัด
โดยใช้แนวคิดการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เพื่อสร้างข้อสรุปจากข้อมูล

4.2 นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการ
บริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย จากคณะครู บุคลากร คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
และผู้ปกครอง ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก
มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณตามมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อประเมินประสิทธิผลการ
ส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก โดยการใช้โปรแกรมอาชาบำบัด ที่ได้รับความ
ร่วมมือระหว่างศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ผู้ปกครอง กองพันทหาร
ม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพอากาศที่ 2 และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมาโดยการ
แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้
โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก ด้วยตนเองทุกขั้นตอน
ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ (Interview) เกี่ยวกับการศึกษาสภาพปัญหาและความ
ต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้ปกครองบุคคลออทิสติก
จำนวน 11 คน ระหว่างวันที่ 12-26 ธันวาคม พ.ศ.2562

5.2 ผู้วิจัยดำเนินการจัดสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ในการพิจารณา(ร่าง)รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคล ออทิสติก จำนวน 7 คน ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Group discussion) ในการพิจารณาร่างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก ดำเนินการสนทนากลุ่ม เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2563 ณ ห้องประชุมโคราช อาคารสิริวิทยาทร ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา

5.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก จำนวน 71 คน จำแนกเป็น ครู จำนวน 30 คน ผู้ปกครอง จำนวน 11 คน และ เครือข่าย จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 18 มกราคม – 20 มีนาคม พ.ศ. 2563

5.4 ผู้วิจัยดำเนินการประเมินทักษะการควบคุมตนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก ระหว่าง (วันที่ 26 มีนาคม – 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2563)

5.5 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก จำนวน 86 คน ประกอบด้วยครู จำนวน 30 คน เครือข่าย จำนวน 30 คน เด็กนักเรียน จำนวน 11 คน คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 15 คน ระหว่างวันที่ 9 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน พ.ศ. 2564

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ข้อมูลจากแบบประเมินพัฒนาการโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมอาซาบับัด และแบบสอบถามความพึงพอใจรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดกระทำดังนี้

1. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ(ร่าง)รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมอาซาบับัด โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคล ออทิสติก มาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูลดังนี้ (บรรจบ บุญจันทร์, 2563)

4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

1.00-1.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 สถิติการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติพื้นฐาน ดังนี้

7.1.1 ค่าร้อยละ

7.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543) โดยใช้

สูตร

$$\text{สูตร } \bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X}	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N	แทน	จำนวนคน

7.1.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2545)

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

7.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

7.2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ ที่ใช้เก็บ

ข้อมูลการพัฒนาระบบปฏิบัติงานการเงินและพัสดุ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ IOC	แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา
$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

7.2.2 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม โดยการทดลองใช้แบบสอบถามกับครูและบุคลากรที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) โดยใช้สูตรครอนบัค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \alpha = \frac{K}{(K-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right\}$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	K	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือหรือแบบวัดความคิดเห็น
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม
	S^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม

7.2.3 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก t-test (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

$$\text{สูตร} \quad t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2 + S_L^2}{N}}}$$

เมื่อ	t	แทน	อำนาจจำแนก
	\bar{X}_H	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	\bar{X}_L	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัตในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ผู้วิจัยนำเสนอออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก
2. การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัตในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก
3. ทดลองใช้และหาประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัตในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก
4. ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัตในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

1. ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก

1.1 ขั้นตอนที่ 1 ผลการการศึกษาสภาพปัญหาของบุคคลออทิสติก

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ปกครองบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง นักเรียนบุคคลออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ระหว่าง 12 – 26 ธันวาคม 2562 ผลการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ปกครองท่านที่ 1 “...รู้สึกที่นักเรียนมีอาการไม่นิ่ง ชอบมองสิ่งรอบข้างตลอดระหว่างรอเรียน...”

สัมภาษณ์เมื่อ 12 ธันวาคม 2562 เวลา 15.00 น.

ผู้ปกครองท่านที่ 2 “...ตอนรอเรียนกับตอนที่เข้าห้องเรียน ก็จะสะบัดมือ ไม่สนใจเพื่อนๆ บางทีเรียกแล้วก็ไม่หันมาฟัง...”

สัมภาษณ์เมื่อ 13 ธันวาคม 2562 เวลา 15.00 น.

ผู้ปกครองท่านที่ 3 “...ระหว่างนั่งเรียนในห้อง ชอบลุกจากที่นั่งวิ่งไปรอบๆ ทำให้งานไม่เสร็จภายในชั่วโมงเรียน...”

สัมภาษณ์เมื่อ 16 ธันวาคม 2562 เวลา 10.00 น.

ผู้ปกครองท่านที่ 4 “...น้องไม่ชอบเสียงดัง เวลาที่ครูพาทำกิจกรรมในห้องเรียน มีอาการกลัวและชอบร้องไห้ก่อนการทำกิจกรรม หรือเมื่อถึงคิวตนเอง...”

สัมภาษณ์เมื่อ 16 ธันวาคม 2562 เวลา 09.00 น.

ผู้ปกครองท่านที่ 5 “...การทรงตัวของน้องไม่สามารถทรงตัวได้ ต้องมีการประครอง บางทีเรียกก็ไม่หันมามอง ไม่ชอบเสียงเพื่อนที่อยู่รอบข้าง...”

สัมภาษณ์เมื่อ 17 ธันวาคม 2562 เวลา 09.00 น.

ผู้ปกครองท่านที่ 6 “...นักเรียนไม่อยู่นิ่ง ชอบสะบัดมือ มีคนเดินผ่านชอบหันไปมอง บางช่วงก็จะกรี๊ดร้อง ไม่ให้ความร่วมมือในการเรียนการสอน...”

สัมภาษณ์เมื่อ 17 ธันวาคม 2562 เวลา 10.00 น.

ผู้ปกครองท่านที่ 7 “...น้องกระโดดบ่อยมากบางที แล้วยังชอบสะบัดมือตลอด บางทีก็ไปหยิบดินสอเพื่อนมาเล่น เวลาถามว่าต้องการเอาอะไร ชอบอะไร ก็ไม่บอก...”

สัมภาษณ์เมื่อ 18 ธันวาคม 2562 เวลา 10.00 น.

ผู้ปกครองท่านที่ 8 “...น้องชอบอยู่คนเดียว เรียกก็ไม่หันมาหาครู และผู้ปกครอง ร้องไห้บ่อยมากเวลาที่ทำกิจกรรมการเรียนการสอนกับเพื่อนๆ...”

สัมภาษณ์เมื่อ 20 ธันวาคม 2562 เวลา 12.00 น.

ผู้ปกครองท่านที่ 9 “...เวลาอยู่บ้านน้องก็จะกลัวเสียงดัง ชอบเอามือปิดหู ร้องไห้ หันมามองเวลาเดินไปเดินมาในบ้าน หรือเวลาคนในบ้านเปิดประตูเข้าออก...”

สัมภาษณ์เมื่อ 20 ธันวาคม 2562 เวลา 12.00 น.

ผู้ปกครองท่านที่ 10 “...เขาชอบวิ่ง กระโดด ไม่อยู่นิ่งเลย ชอบสะบัดมือตลอด เวลาอยู่กับครูก็เหมือนกัน ควบคุมตัวเองไม่ค่อยได้...”

สัมภาษณ์เมื่อ 24 ธันวาคม 2562 เวลา 13.00 น.

ผู้ปกครองท่านที่ 11 “...บางทีก็ร้องไห้ ถามว่าจะเอาอะไรก็ไม่รู้ กลัวเสียงบ้าง ไม่ค่อยสนใจ สิ่งรอบข้างเลย...”

สัมภาษณ์เมื่อ 26 ธันวาคม 2562 เวลา 14.00 น.

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเคราะห์บทสัมภาษณ์ผู้ปกครองบุคคลออทิสติก จำนวน 11 คน พบว่าปัญหาของบุคคลออทิสติกที่ผู้ปกครองเห็นว่ามีอาการรุนแรงที่ความต้องการแก้ปัญหา การควบคุมตนเองด้านร่างกายของบุคคลออทิสติก ตามลำดับดังต่อไปนี้

- 1) มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง
- 2) ร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
- 3) สื่อสารไม่ได้

- 4) ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร
- 5) เรียกไม่หันกลับ
- 6) ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับคนอื่นไม่เป็น
- 7) การทรงตัวไม่ดี ไม่สามารถนั่งบนหลังม้าได้

ผู้วิจัยได้นำสภาพปัญหาของบุคคลออทิสติกทั้ง 7 รายการ ไปกำหนดเป็นแบบสอบถาม ระดับปัญหาและความต้องการแก้ปัญหา ในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

1.2 ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ต้องแก้ไขของบุคคลออทิสติก ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ต้องแก้ไขของบุคคลออทิสติก

ข้อ ที่	รายการ	ระดับ ปัญหา (D)	ความต้องการ แก้ปัญหา (I)	(I-D)	PNI_{modified} (I-D)/D	อันดับ
1	มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง	4.75	5.00	0.25	0.05	5
2	ร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรม	4.58	5.00	0.42	0.09	3
3	สื่อสารไม่ได้	4.50	5.00	0.50	0.11	2
4	ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ ชอบอะไร	3.66	5.00	1.34	0.37	1
5	เรียกไม่หันกลับ	4.50	5.00	0.50	0.11	2
6	ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับ คนอื่นไม่เป็น	4.66	5.00	0.34	0.07	4
7	การทรงตัวไม่ดี ไม่ สามารถนั่งบนหลังม้าได้	4.50	5.00	0.50	0.11	2

จากตารางที่ 2 พบว่า ความต้องการแก้ปัญหาคือการควบคุมตนเองด้านร่างกายของบุคคลออทิสติก ทั้ง 7 รายการ มีค่า ความต้องการจำเป็นเรียงตามลำดับ ดังต่อไปนี้

อันดับที่ 1 ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร

อันดับที่ 2 สื่อสารไม่ได้ และเรียกไม่หันกลับ และการทรงตัวไม่ดี ไม่สามารถนั่งบนหลังม้าได้

อันดับที่ 3 ร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

อันดับที่ 4 ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับคนอื่นไม่เป็น

อันดับที่ 5 มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง

ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาความต้องการจำเป็นพิเศษที่พบในขั้นตอนที่ 2 ไปพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

2.1 การจัดทำร่างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัด

2.1.1 การสร้างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ได้ทำการเขียนรายละเอียดเกี่ยวกับ(ร่าง) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้ผลการศึกษาศึกษาบุคคลออทิสติกจากส่วนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของบุคคลออทิสติกร่วมกับกระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วมและแนวความคิดของเดมมิ่ง (Deming) ขบวนการคุณภาพ PDCA ซึ่งรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 5 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการการมีส่วนร่วม 2) วัตถุประสงค์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม 3) การบริหารแบบมีส่วนร่วม 4) การดำเนินการ 5) เงื่อนไขความสำเร็จ

ผู้วิจัยได้เขียนร่างและออกแบบ ส่วนประกอบของรูปแบบโดยใช้ข้อมูลในการศึกษาส่วนที่ 1 และนำมาเรียบเรียงแล้วนำเสนอเป็นร่างรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อไป

2.1.2 การสร้างโปรแกรมอาชาบำบัด

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของบุคคลออทิสติกในส่วนที่ 1 มาสร้างโปรแกรมอาชาบำบัดที่ใช้ในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสำคัญ 2) วัตถุประสงค์ 3) กลุ่มเป้าหมาย 4) เนื้อหาหลักสูตร 5) กิจกรรมอาชาบำบัด 6) การวัดผลและการประเมินผล นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อไป

2.2 การพิจารณา(ร่าง) และความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

2.2.1 พิจารณา(ร่าง)รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโปรแกรมอาชาบำบัดที่มีต่อการพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 11 จังหวัดนครราชสีมา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“...ควรมีการเปลี่ยนชื่อจากหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยกิจกรรมอาชาบำบัด เป็นรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...การที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา มีการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายได้ จะเกิดประโยชน์กับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษมาก ...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...กองการสัตว์ทหารบกมีรูปแบบที่เหมาะสมและมีประสบการณ์ตรง ที่สามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา เพื่อพัฒนาเด็กพิเศษได้ บุคลากรทุกคนพร้อมจะร่วมมือกันพัฒนา...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับการสนับสนุนจาก ทหาร โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา กองทุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และอื่นๆ จะทำให้มีความพร้อมที่จะพัฒนาเด็กมากขึ้น...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...รูปแบบ มีความชัดเจน มองเห็นความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงาน...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...หน่วยงานทหาร มีพื้นที่ มีม้า มีครูฝึก ถ้าเราสามารถทำร่วมกับเขาได้ ถือว่าเยี่ยมมากเลย ...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...เป็นแนวคิดที่ดี ที่สามารถดึงหน่วยงานในจังหวัดมาร่วมพัฒนาเด็กพิเศษที่ศูนย์การศึกษาพิเศษได้...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

2.2.2 การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย

ผู้วิจัยนำ(ร่าง)รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัยการศึกษา ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา ทรงคุณวุฒิด้านบริหารการศึกษา และทรงคุณวุฒิด้านการบริหารงานการศึกษาพิเศษ จำนวน 7 ท่าน โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อตรวจสอบ ยืนยันว่ารูปแบบที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ ปรากฏผลการประเมินดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของ(ร่าง) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก (N=7)

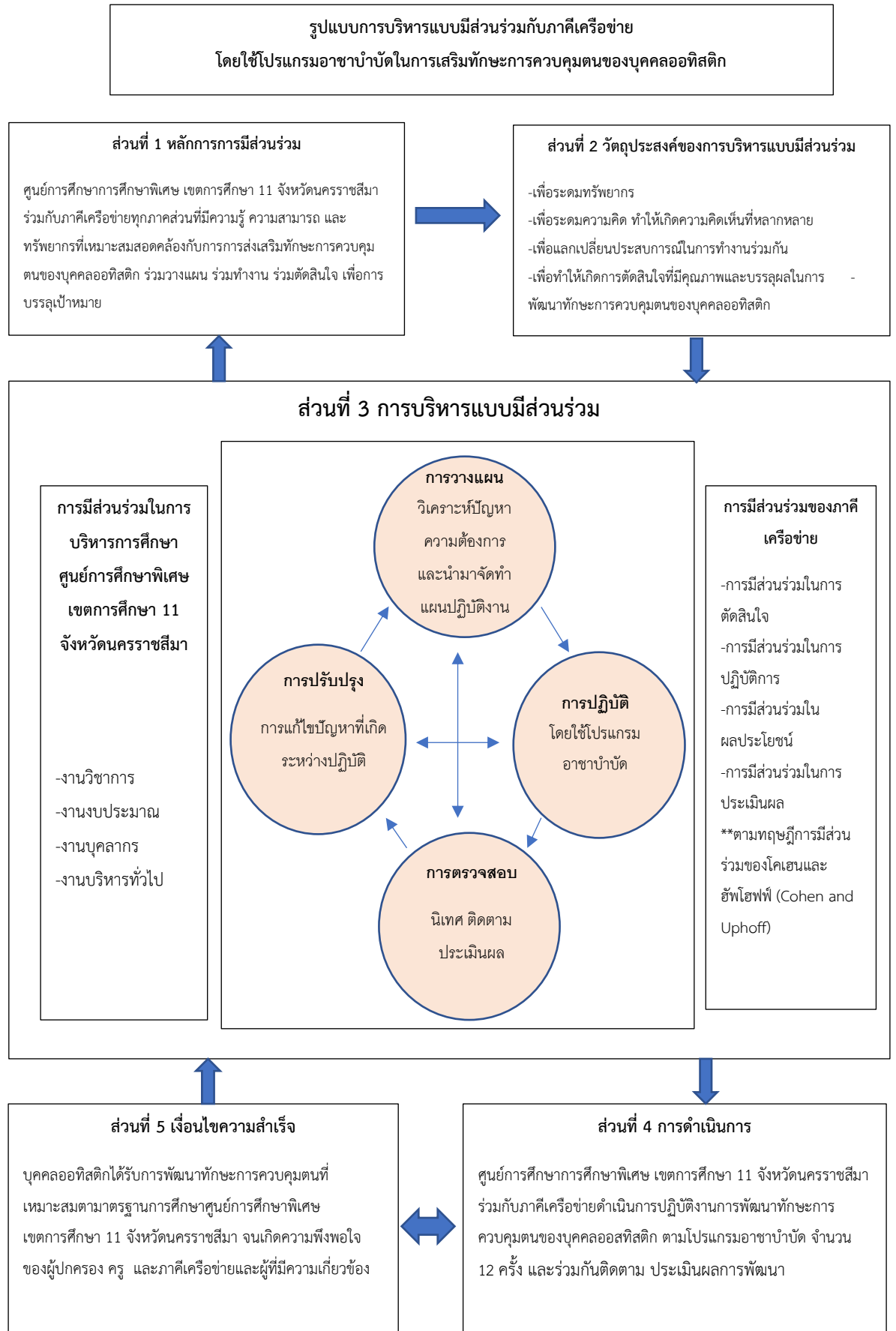
รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1. ความมุ่งหมายของรูปแบบ			
1.1 ความเป็นไปได้	4.57	0.45	มากที่สุด
1.2 มีประโยชน์ต่อศูนย์ศึกษาพิเศษครู และนักเรียน	4.42	0.45	มากที่สุด
1.3 มีความชัดเจน	4.85	0.45	มากที่สุด
2. ขอบข่ายของรูปแบบ			
2.1 มีความชัดเจน	4.85	0.55	มากที่สุด
2.2 ครอบคลุมการทำงาน	4.71	0.55	มากที่สุด
2.3 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ	4.85	0.45	มากที่สุด
3. คำจำกัดความ			
3.1 การสื่อความหมาย/คำอธิบาย	4.42	0.55	มากที่สุด
3.2 ความครอบคลุมของคำที่นำมาอธิบาย	4.42	0.55	มากที่สุด

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความเหมาะสม
4. ฟังก์ชันการ			
4.1 มีความชัดเจน	4.85	0.55	มากที่สุด
4.2 การเรียงลำดับขั้นตอน	4.71	0.55	มากที่สุด
4.3 ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง	4.42	0.55	มากที่สุด
5. ตัวบ่งชี้ความสำเร็จ			
5.1 มีความชัดเจน	4.71	0.55	มากที่สุด
5.2 สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา	4.85	0.55	มากที่สุด
5.3 นำไปสู่การบรรลุผลการปฏิบัติ	4.57	0.55	มากที่สุด
5.4 ตรวจสอบการบรรลุผลการปฏิบัติ	4.57	0.55	มากที่สุด
5.5 ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัด	4.42	0.55	มาก

จากตารางที่ 3 ผลการประเมินความเหมาะสมของ(ร่าง) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่ายของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมระหว่าง 4.4 – 4.8 อยู่ในระดับมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยสูงที่ ความชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบและ สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา

ผู้วิจัยนำ (ร่าง) รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่ายที่ผ่านการยืนยันความเหมาะสมและความเป็นไป จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่านแล้ว มาปรับปรุง แก้ไขตาม คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้รูปแบบที่สมบูรณ์สามารถนำไปใช้ในการบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้รูปแบบการบริหารดังนี้

ภาพที่ 2 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัด ในการเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก



รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชญาบำบัด ในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก ประกอบด้วยขั้นตอนการทำงานดังนี้

ส่วนที่ 1 หลักการการมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) คือ การบริหารโดยให้บุคคล หรือองค์กรภายในจังหวัดนครราชสีมา ที่มีทรัพยากรงบประมาณ บุคคล วัสดุอุปกรณ์ พื้นที่ ที่มีศักยภาพเหมาะสมต่อการพัฒนาเด็กที่มีความจำเป็นพิเศษของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ให้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในกระบวนการ การตัดสินใจใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความเชี่ยวชาญ ในการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงานงาน บริหารงานแบบมีส่วนร่วมก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติงานที่มุ่งหวัง และเกิดการยอมรับได้เป็นหลักการของการบริหารงานที่เกิดประโยชน์กับนักเรียน

ส่วนที่ 2 วัตถุประสงค์การมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดระดมความคิดทำให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลาย ซึ่งดีกว่า การคิดและตัดสินใจเพียงบุคคลคนเดียว
2. การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นการลดการใช้งบประมาณ ทรัพยากร เป็นการประหยัดงบประมาณของภาครัฐ
3. การมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารที่ดี สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
4. การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการตัดสินใจมีคุณภาพและทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย

ส่วนที่ 3 การบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา กับกองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพอากาศที่ 2 โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา และผู้ประกอบการ โดยใช้โปรแกรมอาชญาบำบัด เพื่อส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติกเกิดขึ้น เป็นความร่วมมือที่ดี ทุกคนทุกฝ่ายสามารถร่วมกันตัดสินใจ ปฏิบัติ ประเมินผล เพื่อให้เกิดประโยชน์กับนักเรียนมากที่สุด

ส่วนที่ 4 การดำเนินการแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการปฏิบัติงานตามโปรแกรมอาชาบำบัด ที่เป็นกลไกในการพัฒนาบุคคลออทิสติก จำนวน 12 ครั้ง พร้อมประเมินผลการพัฒนา และนำผลการพัฒนามาปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้เกิดผลดีกับนักเรียนบุคคลออทิสติก โดยการทำความเข้าใจกับนักเรียนบุคคลออทิสติก หลายกลุ่ม จนเกิดการพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกที่เป็นที่พึงพอใจ ของทุกฝ่าย

ส่วนที่ 5 เงื่อนไขความสำเร็จ

การประเมินผลการพัฒนาทักษะต่างๆของบุคคลออทิสติก ที่มีความก้าวหน้าถือว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย อีกทั้งความพึงพอใจของผู้ปกครอง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ในระดับดีมาก

2.2.2 พิจารณา(ร่าง) โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

โปรแกรมอาชาบำบัดที่มีต่อพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 11 จังหวัดนครราชสีมา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“...ควรมีการเปลี่ยนชื่อจากหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยกิจกรรมอาชาบำบัด เป็นรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...อาชาบำบัดมีความสำคัญ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้ทำมาอย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์กับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้นำด้านอาชาบำบัดได้ทำมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา กองทุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และอื่นๆ...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...ตามหลักการของกองการสัตว์ทหารบกมีรูปแบบที่เหมาะสมมาใช้พัฒนาเด็กพิเศษ และ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ก็ทำงานร่วมกันมาอย่างยาวนาน ทุกคนก็พร้อมที่จะพัฒนา...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...นักสหวิชาชีพดูแลแล้วต้องเติมกิจกรรมต่างๆ ที่อยู่ระหว่างการฝึก ให้มีการเรียนรู้มากขึ้น
...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...เด็กที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกได้ตรวจสอบสุขภาพพร้อมที่ดำเนินโครงการอาชาบำบัด...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

“...เด็กพิเศษมีความสุขมากๆ ที่จะได้เรียนอาชาบำบัด เป็นวันที่เด็กตื่นเต้นสุด ๆ...”

(ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7, การสอบถาม: 17 มกราคม 2563)

2.3 การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรมอาชาบำบัด

การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรมอาชาบำบัดดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของโปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก

ที่	องค์ประกอบ	ความเหมาะสม		ระดับ	ความเป็นไปได้		ระดับ
		\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	
1	ความสำคัญ	4.52	0.42	มากที่สุด	4.62	0.43	มากที่สุด
2	วัตถุประสงค์	4.54	0.51	มากที่สุด	4.78	0.54	มากที่สุด
3	กลุ่มเป้าหมาย	4.67	0.48	มากที่สุด	4.75	0.49	มากที่สุด
4	เนื้อหาหลักสูตร	4.75	0.49	มากที่สุด	4.83	0.53	มากที่สุด
5	กิจกรรมอาชาบำบัด	4.82	0.52	มากที่สุด	4.85	0.56	มากที่สุด
6	การวัดผลและการประเมินผล	4.77	0.51	มากที่สุด	4.80	0.52	มากที่สุด
	เฉลี่ย	4.67	0.41	มากที่สุด	4.77	0.42	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่าความเหมาะสม ของโปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.67,S.D.=0.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ กิจกรรมอาชาบำบัด (\bar{X} =4.82,S.D.=0.52) รองลงมาคือ การวัดผล

และการประเมินผล ($\bar{X} = 4.77, S.D. = 0.51$) โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความสำคัญ ($\bar{X} = 4.52, S.D. = 0.45$) นอกจากนี้ยังพบว่าความเป็นไปได้ ของโปรแกรมอาชาบำบัดการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.77, S.D. = 0.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ กิจกรรมอาชาบำบัด ($\bar{X} = 4.85, S.D. = 0.56$) รองลงมาคือ เนื้อหาหลักสูตร ($\bar{X} = 4.83, S.D. = 0.53$) โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความสำคัญ ($\bar{X} = 4.62, S.D. = 0.43$) ผู้วิจัยจึงได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้เพื่อให้ได้โปรแกรมอาชาบำบัดเพื่อใช้การส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ที่มีส่วนร่วมทั้งภาคีเครือข่าย โดยใช้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

โปรแกรมอาชาบำบัด

ความสำคัญ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 กำหนดแนวการจัดการศึกษา มาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ โดยจัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน (กระทรวงสาธารณสุข [สธ], 2548, น. 47) คำนี้ถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ฝึกทักษะกระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้ในการป้องกันแก้ปัญหาและเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ [สช], 2562, น. 76) ประกอบกับ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและเทคโนโลยี ก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของบุคคล ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน [สพฐ], 2563, น. 63) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเป็นเด็กที่มีสภาพความบกพร่องในลักษณะต่างๆ ไม่ว่าจะทางด้านพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านภาษา หรือด้านสติปัญญา และไม่สามารถปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันได้ดังเช่นเด็กปกติทั่วไป รวมถึงทางด้านการจัดการศึกษา ซึ่งต้องจัดให้มีการเรียนการสอนที่ต่างไปจากเด็กปกติ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพของความบกพร่องของเด็กและประเภทด้วย (ณัชพร ศุภสมุทร์, 2557) ลักษณะของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ แบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ 9 ประเภท คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ เด็กพิการซ้อน และเด็กออทิสติก (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2563) จึงมีแนวคิดในการนำสัตว์มาร่วมในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพิ่มความสามารถในการปรับตัว ช่วยเสริมสร้างทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น

การบำบัดด้วยสัตว์เป็นการนำสัตว์มาร่วมในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพิ่มความสามารถในการปรับตัว ช่วยเสริมสร้างทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น เป็นการบำบัดที่นำมาเสริมเข้ากับการรักษาวิธีการหลัก ซึ่งมีการนำมาใช้อยู่หลากหลายวัตถุประสงค์ และหลากหลายรูปแบบ สัตว์เลี้ยงบำบัด (Pet therapy) นับเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดด้วยสัตว์ ซึ่งมีงานวิจัยรองรับมากพอสมควรว่าได้ผลดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถช่วยเยียวยาจิตใจเป็นอย่างดี สำหรับในเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือทารุณกรรม ก็พบว่าสัตว์เลี้ยงสามารถช่วยเยียวยาจิตใจได้ดีมากเช่นเดียวกัน ให้ทั้งความรู้สึกละดობที่ปลอดภัยขึ้น ได้รับความรักโดยไม่มีเงื่อนไข และเด็กยังสามารถสื่อสารกับสัตว์เลี้ยงได้อีกด้วย พบว่าสัตว์เลี้ยงสามารถช่วยในเรื่อง การรับรู้สัมผัส เสริมสร้างสมาธิ เพิ่มความไว้วางใจผู้อื่น ให้สัมผัสที่อบอุ่น ปลอดภัย และเป็นมิตร เพิ่มแรงจูงใจ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังช่วยให้เด็กเรียนรู้ในเรื่องสัมพันธ์ภาพ และการตอบสนองทางอารมณ์ได้ดีขึ้นด้วย สัตว์ที่นำมาใช้ในการบำบัดส่วนใหญ่มักเป็นสัตว์เลี้ยง ซึ่งมนุษย์คุ้นเคยเป็นอย่างดี เช่น สุนัข แมว เป็นต้น หรือเป็นสัตว์เลี้ยงใหญ่ที่เป็นมิตรกับมนุษย์เสมอในความรู้สึก เช่น โลมา ม้า ช้าง เป็นต้น ส่วนสัตว์ที่ไม่แนะนำให้นำมาใช้ในการบำบัด เช่น กระจง หมี หนู เป็นต้น (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2552)

การศึกษาในช่วง 20 กว่าปีที่ผ่านมาพบว่า การนำสัตว์มาช่วยในการบำบัด (Animal-assisted therapy) สามารถเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนช่วยในเรื่องอารมณ์ที่พัฒนาดีขึ้น การศึกษาจำนวนมากพบว่า การนำสัตว์มาช่วยในการบำบัดส่งผลดีต่อผู้รับบริการ เช่น ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต (Allen, 2001; Odendaal and Meintjes, 2003) ลดระดับความวิตกกังวล ความเครียดและความรู้สึกเดียวดาย (Banks and Banks, 2002) ซึ่งในต่างประเทศมีการนำม้ามาเป็นตัวช่วยในการบำบัดหรือที่เรียกว่า อาชาบำบัด (Hippotherapy) ให้เด็กพิเศษมีพัฒนาการดีขึ้นผ่าน การขี่ม้าและการประยุกต์ออกแบบทำกิจกรรมต่าง ๆ บนหลังม้า เนื่องจากม้าเป็นสัตว์ที่ฉลาด สามารถสื่อสารและรับรู้ความรู้สึกของมนุษย์/ผู้ขี่ได้ อย่างรวดเร็ว ช่วยกระตุ้นและพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อ สร้างความเชื่อมั่น และเพิ่มความอ่อนโยนในจิตใจ ช่วยรู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง นอกจากนี้ เด็กยังได้ฝึกฝนการปรับตัวของสภาพร่างกายให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ได้รับจากการประคองตัวให้สามารถนั่งอยู่บน

หลังม้าได้นั้นเองโดยร่างกายจะมีการปรับตัวเองเป็นเสมือนกลไกอัตโนมัติ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นสัญชาตญาณความอยู่รอดของมนุษย์ที่พยายามจะรักษาสมดุลของร่างกายไม่ให้ตกลงมาจากหลังม้านั้นเอง

เด็กพิเศษกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น โรคสมองพิการ และเด็กออทิสติกที่มีปัญหาด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ได้รับกิจกรรมอาซาบับัต มีพัฒนาการทางด้านสมาธิ และการควบคุมร่างกายดีขึ้น (พุมพินิต คงแสง, 2563) เพราะการอยู่บนหลังม้าได้ดี จะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แนบแน่นกับตัวม้า คือขาต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการขี่ม้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการกระตุ้นและพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อ สร้างความเชื่อมั่น และเพิ่มความอ่อนโยนในจิตใจ ช่วยรู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง การปรับตัวของสภาพร่างกายให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่ได้เพิ่มขึ้นจากการขี่ม้าโดยอัตโนมัติ และจังหวะการก้าวอย่างของม้าใกล้เคียงกับจังหวะการก้าวเดินของมนุษย์ เมื่อเด็กพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้า ก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง นอกจากนี้การนั่งบนหลังม้า ยังเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เพราะต้องขยับอวัยวะตลอดเวลา ซึ่งสามารถช่วยลดอาการเกร็งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เสมือนการทำกายภาพบำบัดรูปแบบหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านความประพฤติ ด้านสมาธิ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยด้านสมาธิ มีคะแนนก่อนและหลังร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (นวรรตน์ หัสดี, 2559)

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ เตรียมความพร้อม พัฒนาศักยภาพและส่งต่อโรงเรียนเฉพาะทางหรือโรงเรียนเรียนร่วม ให้บริการด้วยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม (Appropriate intervention activities) ทั้งทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor skill) ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor skill) ทักษะทางด้านภาษาและการสื่อสาร (Language/communication skill) ทักษะทางสังคม (Social skill) ทักษะการช่วยเหลือตนเอง (Self-help skill) ปัจจุบันมีนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษจำนวนมาก ซึ่งมีพัฒนาการบางด้านที่ต่ำกว่าเด็กปกติทั่วไป ถ้าหากขาดการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมอาจทำให้เด็กมีปัญหาในการใช้ชีวิตต่อไปในอนาคต ทำให้ขาดคุณภาพชีวิตที่ดี ที่ผ่านมาศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้พยายามคิดหาวิธีการที่จะส่งเสริมพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษมาโดยตลอด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมอาชาบำบัดเพื่อพัฒนาพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ผ่านการประยุกต์ออกแบบทำกิจกรรมต่าง ๆ บนหลังม้าตามโปรแกรมอาชาบำบัดที่พัฒนาขึ้น เพื่อพัฒนาความสามารถพื้นฐาน ได้แก่ การควบคุมการเคลื่อนไหวการทรงตัว การทรงท่า การรับรู้และบูรณาการประสาทความรู้สึกรับสัมผัส สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสม ซึ่งถือว่าเป็นความสามารถพื้นฐานที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างมากในการที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้อย่างมีความสุข อีกทั้งครูการศึกษาพิเศษ และผู้ปกครอง สามารถนำกิจกรรมไปประยุกต์กับการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครู ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการตามความเหมาะสม ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม ตามประเภทความพิการของแต่ละบุคคล โดยใช้กิจกรรมอาชาบำบัด
2. เพื่อพัฒนาให้ครู ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ทักษะ เทคนิคและวิธีการดูแลช่วยเหลือพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกิจกรรมอาชาบำบัดสำหรับเด็กพิการอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย

ครู ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน รวม 71 คน

เนื้อหาหลักสูตร

โปรแกรมอาชาบำบัด (Hippotherapy Program) ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. ความหมายอาชาบำบัด
2. ความสำคัญอาชาบำบัด
3. ประโยชน์ของการขี่ม้า
4. คุณลักษณะของผู้ขี่ม้า
5. เครื่องขี่ม้า
6. ทักษะการขี่ม้า
7. โรคและการบำบัดที่มีผลต่อการรักษาด้วยอาชาบำบัด
8. อาชาบำบัด
9. ประโยชน์ของอาชาบำบัด
10. ข้อห้ามและข้อควรระวังสำหรับการฟื้นฟูร่างกายด้วยอาชาบำบัด
11. อาชาบำบัดมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยกลุ่มไหนบ้าง
12. วิธีการบำบัดด้วยม้า
13. โปรแกรมอาชาบำบัด

กิจกรรมอาชบาบัด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำโปรแกรมอาชบาบัดโดยได้ออกแบบเป็นแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อใช้ในการทดลองกับกลุ่มเป้าหมายเป็นเวลา 12 ครั้ง จำแนกตามครั้งได้ดังนี้

1) ครั้งที่ 1 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมให้ความรู้-คำแนะนำ กิจกรรมเน้นการสื่อสารคำสั่ง การสัมผัส กิจกรรมสร้างความคุ้นเคยกับม้า กิจกรรมฝึกขึ้นลงม้าครั้งแรก กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ของคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

2) ครั้งที่ 2 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมให้ความรู้-คำแนะนำ กิจกรรมเน้นการสื่อสารคำสั่ง การสัมผัส กิจกรรมฝึกการจับจูงม้าและบังคับม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

3) ครั้งที่ 3 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย กิจกรรมเน้นการสื่อสารคำสั่ง กิจกรรมเน้นการสื่อสารคำสั่ง การสัมผัส กิจกรรมสร้างความคุ้นเคยกับม้า กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้าครั้งแรก กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

4) ครั้งที่ 4 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

5) ครั้งที่ 5 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

6) ครั้งที่ 6 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

7) ครั้งที่ 7 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

8) ครั้งที่ 8 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

9) ครั้งที่ 9 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

10) ครั้งที่ 10 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

11) ครั้งที่ 11 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

12) ครั้งที่ 12 กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย สัมผัสทักทายม้า กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกายและฝึกการทรงตัวบนหลังม้า กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย ขอขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยง และม้า

3. ทดลองใช้และหาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก

ขั้นตอนที่ 1 ใช้รูปแบบและหาประสิทธิผลของรูปแบบ

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติกไปใช้กับนักเรียนบุคคลออทิสติก จำนวน 11 คน ระหว่างวันที่ 4 พฤษภาคม 2563 – 30 มกราคม 2564 (ปีการศึกษา 2563) โดยดำเนินการ ตามแผนที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 2 ใช้รูปแบบและหาประสิทธิผลของรูปแบบ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ก่อนและหลังการใช้

ที่	พฤติกรรม	คะแนนก่อนใช้		คะแนนหลังใช้		t	p
		รูปแบบฯ		รูปแบบฯ			
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1	ปรับตัวเข้ากับสถานที่ใหม่ได้โดยใช้เวลาไม่นานนัก	2.28	.48	4.28	.48	7.668**	.000
2	ปรับตัวเข้ากับเพื่อนและครูใหม่ได้โดยใช้เวลาไม่นานนัก	3.14	.69	4.85	.37	5.765**	.000
3	เปลี่ยนกิจกรรมตามตารางแต่ละช่วงเวลาได้โดยไม่มีปัญหา	2.71	.75	4.85	.37	6.708**	.000
4	มีความมั่นคงทางอารมณ์ไม่แปรปรวนง่าย	2.85	.69	4.42	.53	4.763**	.000
5	เล่นอย่างระมัดระวังรู้จักหยุดเมื่อเห็นว่าจะเกิดอันตราย	2.85	.37	4.57	.53	6.928**	.000
6	เข้าคิวรอได้ อดทนรอคอยได้	2.85	.69	4.28	.48	4.472**	.001
7	ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ครูบอกได้	2.85	.37	4.71	.48	7.961**	.000
8	ทำกิจกรรมด้วยความระมัดระวัง	3.00	.81	4.14	.37	3.361**	.006
9	หยุดคิดก่อนทำ	2.85	.69	5.00	.00	8.216**	.000
10	ไม่สนใจสิ่งเร้าที่ทำให้ไขว้เขวสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ทำ	2.8	.690	4.00	.00	4.382**	.005
11	ตั้งใจทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย	2.71	.75	5.00	.00	8.000**	.000

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ที่	พฤติกรรม	คะแนนก่อนใช้		คะแนนหลังใช้		t	p
		รูปแบบฯ		รูปแบบฯ			
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
12	ทำกิจกรรมจนสำเร็จด้วยตนเอง	2.57	.53	4.42	.53	6.500**	.000
13	ทำกิจกรรมเสร็จตามเวลาที่กำหนด	3.00	.81	5.00	.00	6.481**	.001
14	ไม่วอกแวกเมื่อมีสิ่งรบกวนขณะทำกิจกรรม	2.28	.48	4.57	.53	8.356**	.000
15	ไม่รบกวนเพื่อนขณะทำกิจกรรม	2.85	.89	4.71	.48	4.801**	.000
16	ปฏิบัติตามกฎระเบียบของชั้นเรียน	3.00	1.00	4.28	.48	3.057**	.010
	เฉลี่ย	2.79	.37	4.57	.06	12.413**	.000

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 5 พบว่า ทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกโดยภาพรวมและรายข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ

4. การศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับัดในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกนำเสนอตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

ที่	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	การให้ร่วมมือของภาคีเครือข่าย	4.66	0.44	มากที่สุด
2	ความคล่องตัวในการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	4.77	0.65	มากที่สุด
3	การคัดกรองนักเรียน	4.68	0.50	มากที่สุด
4	เนื้อหาหลักสูตรโปรแกรมอาชาบำบัด	4.73	0.48	มากที่สุด
5	กิจกรรมโปรแกรมอาชาบำบัด	4.65	0.66	มากที่สุด
6	การวัดผลและการประเมินผล	4.62	0.50	มากที่สุด
	เฉลี่ย	4.68	0.44	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.68, S.D.=0.44) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ข้อ 2 ความคล่องตัวในการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย (\bar{X} =4.62, S.D.=0.50) รองลงมาคือ ข้อ 4 เนื้อหาหลักสูตรโปรแกรมอาชาบำบัด (\bar{X} =4.73, S.D.=0.48) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 6 การวัดผลและการประเมินผล (\bar{X} =4.77, S.D.=0.65)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติกครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยตามลำดับดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. สรุปผลการศึกษา
3. อภิปรายผล
4. ข้อเสนอแนะ

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติกครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) ที่ใช้กระบวนการวิจัยเป็นพื้นฐานสำคัญ 2 วิธี คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติกศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา
- 2) พัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก
- 3) เพื่อทดลองใช้และหาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก
- 4) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองที่ต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก

2. สรุปผลการวิจัย

2.1 สรุปผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก

2.1.1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาของบุคคลออทิสติก พบว่าผู้ปกครองของบุคคลออทิสติก เห็นว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องการแก้ปัญหาการควบคุมตนด้านร่างกายของบุคคลออทิสติก ตามลำดับดังต่อไปนี้ 1) มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง 2) ร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 3) สื่อสารไม่ได้ 4) ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร 5) เรียกไม่หันกลับ 6) ชอบเล่นคนเดียว

เล่นกับคนอื่นไม่เป็น 7) การทรงตัวไม่ดี ไม่สามารถนั่งบนหลังม้าได้ ผู้วิจัยได้นำสภาพปัญหาของบุคคลออทิสติก ทั้ง 7 รายการ ไปกำหนดเป็นแบบสอบถามระดับปัญหาและความต้องการแก้ปัญหาในขั้นตอนที่ 2

2.1.2 ความต้องการจำเป็นของบุคคลออทิสติก เรียงตามลำดับ ดังต่อไปนี้ อันดับที่ 1 ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร อันดับที่ 2 สื่อสารไม่ได้ และเรียกไม่หันกลับ และการทรงตัวไม่ดี ไม่สามารถนั่งบนหลังม้าได้ อันดับที่ 3 ร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอันดับที่ 4 ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับคนอื่นไม่เป็น อันดับที่ 5 มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ดังนั้น ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาความต้องการจำเป็นพิเศษที่พบในขั้นตอนที่ 2 ไปพัฒนารูปแบบ การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก

2.2 สรุปผลการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยการประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และแนวคิดเกี่ยวกับภาคีเครือข่าย พบว่า รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก มีองค์ประกอบ 5 ส่วน ได้แก่ 1 หลักการการมีส่วนร่วม 2 วัตถุประสงค์การมีส่วนร่วม 3 การบริหารแบบมีส่วนร่วม 4 การบริหารแบบมีส่วนร่วม และ 5 เงื่อนไขความสำเร็จ ซึ่งรูปแบบการบริหารนี้ใช้ร่วมกับโปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความสำคัญ 2) วัตถุประสงค์ 3) กลุ่มเป้าหมาย 4) เนื้อหาหลักสูตร 5) กิจกรรมอาชาบำบัด 6) การวัดผลและการประเมินผล โดยการมีส่วนร่วมระหว่างศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา กองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพบกภาคที่ 2 และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา และผู้ปกครอง

2.3 สรุปผลการทดลองใช้และหาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก จากการวิจัยพบว่า ทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับ ภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกโดยภาพรวมและรายข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.68, S.D.=0.44) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ ข้อ 6 การวัดผลและการประเมินผล (\bar{X} =4.77, S.D.=0.65) รองลงมาคือ ข้อ 4 เนื้อหาหลักสูตร (\bar{X} =4.73, S.D.=0.48) โดยข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 2 วัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.62, S.D. = 0.50$)

2.4 สรุปผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อการรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก จากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยการมีส่วนร่วมระหว่างศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา กองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพบกที่ 2 และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา และผู้ปกครอง พบว่า มี ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.84 – 4.11 อยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ย สูงที่ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมอาซาบำบัด เพื่อพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ มีความเหมาะสม และ ท่านยินดีเสียสละเวลา เพื่อการพัฒนาการของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ด้วยโปรแกรมอาซาบำบัดมากขึ้นเรื่อยๆ ร่องลงมา คือ กิจกรรมโปรแกรมอาซาบำบัด เพื่อพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ มีความปลอดภัยต่อเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

3. อภิปรายผล

3.1 สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก

3.1.1 สภาพปัญหาของบุคคลออทิสติก ผู้ปกครองเห็นว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องการแก้ปัญหาการควบคุมตนเองด้านร่างกายของบุคคลออทิสติก ตามลำดับดังต่อไปนี้

- 1) มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง 2) ร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 3) สื่อสารไม่ได้ 4) ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร 5) เรียกไม่หันกลับ 6) ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับคนอื่นไม่เป็น 7) การทรงตัวไม่ดี ไม่สามารถนั่งบนหลังม้าได้ ที่เป็นเช่นนี้อันเนื่องมาจากผู้ปกครองมีความเห็นว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมตนเองซึ่งเป็นปัญหาหลักที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข มิเช่นนั้นจะไม่สามารถพัฒนาทักษะการควบคุมตนเองด้านร่างกายของบุคคลออทิสติกได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ กฤษณา ม่วงศรีพิทักษ์ (2552) ที่เสนอว่า ลักษณะของเด็กออทิสติกมีภาวะความผิดปกติทางพัฒนาการในหลายด้านจึงจัดไว้ในกลุ่ม Pervasive Development Disorder ซึ่งเด็กอาจจะแสดงลักษณะอาการในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการสื่อความหมาย ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ด้านการเล่นและจินตนาการด้านประสาทสัมผัส ด้านประสาทสัมผัส สอดคล้องกับการศึกษาของสงกรานต์ จันทะปัสสา และพงษ์เมธี ไชยศรีหา (2562) ได้ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบกิจกรรมอาซาบำบัดแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคคลออทิสติกของกองทัพบก ผลการวิจัย พบว่า บุคคลออทิสติกจะมีปัญหาเกี่ยวกับ

1) สมรรถนะทางร่างกาย เช่น การทรงตัวไม่ดี ไม่สามารถนั่งบนหลังม้าได้ มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง

2) สมรรถนะทางอารมณ์ เช่น ร้องไห้ ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 3) สมรรถนะทางสังคม เช่น ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับคนอื่นไม่เป็น เรียกไม่หันกลับ สื่อสารไม่ได้ 4) สมรรถนะทางสติปัญญา เช่น ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร

3.1.2 ความต้องการจำเป็นของบุคคลออทิสติก เรียงตามลำดับ ดังต่อไปนี้ อันดับที่ 1 ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร อันดับที่ 2 สื่อสารไม่ได้ และเรียกไม่หันกลับ และการทรงตัวไม่ดี ไม่สามารถนั่งบนหลังม้าได้ อันดับที่ 3 ร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอันดับที่ 4 ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับคนอื่นไม่เป็น อันดับที่ 5 มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง จะเห็นว่าผู้ปกครอง เรียงลำดับความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลออทิสติก อันดับที่ 1 ไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร ที่เป็นเช่นนี้อันเนื่องมาจาก หากเด็กไม่สามารถสื่อสารที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของตนเองได้ จะก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอย่างมากมายเพราะเด็กไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนเองได้ ประกอบกับผู้ปกครอง หรือครู ก็ไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงของเด็ก เช่นเดียวกัน จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ปกครองจึงให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของเด็กเรื่องในด้านการที่เด็กไม่รู้ว่าตัวเองชอบอะไร ไม่ชอบอะไร ซึ่งเป็นความต้องการจำเป็นอันดับ 1 สอดคล้องกับแนวคิดของ เพ็ญแข ลิมศิลา (2554) กล่าวว่า ลักษณะอาการของบุคคลออทิสติก 1) ความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์สังคม เด็กมีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม 2) ความบกพร่องทางการสื่อสาร เป็นความบกพร่องทั้งด้านการใช้ภาษาความเข้าใจภาษา การสื่อสาร ความหมาย การใช้ภาษา เด็กจะมีความล่าช้าทางภาษา ไม่สามารถพูดสื่อความหมายได้เลย การใช้ภาษาพูดมักจะมีสลับสรรพนาม ระดับเสียงที่พูดอาจจะมี ความผิดปกติ บางคนพูดในระดับเสียงเดียว

3.2 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ซึ่งผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาความต้องการจำเป็นพิเศษที่พบไปพัฒนารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับ ภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกอาจเนื่องมาจากรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตรงตามความมุ่งหมาย ของการศึกษา คือส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคมและด้านสติปัญญา ของบุคคลออทิสติก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษารุ่นนี้ รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก มีเนื้อหาสาระ เรื่องที่สอนเพียงพอที่จะช่วยให้นักเรียนบุคคล ออทิสติกคิดเป็นและมีพัฒนาในการทุกด้าน สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของนักเรียน

ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับการส่งเสริมให้ผู้เรียนเจริญงอกงามทุกด้าน นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือของทุกฝ่าย โดยเฉพาะกองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพภาคที่ 2 ระหว่างการทำกิจกรรมในโปรแกรมอาซาบ่าบัต และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี ในการตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของบุคคลออทิสติก จึงทำให้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบ่าบัตในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกมีความน่าเชื่อถือ และอยู่ภายใต้การควบคุมความปลอดภัยขั้นสูงสุดของผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ สอดคล้องกับแนวคิดของ อริสา นพคุณ บรรจบ บุญจันทร์ และสุวิมล ตั้งประเสริฐ (2561) ที่เสนอว่าการพัฒนารูปแบบ ควรคำนึงถึงการสนทนาสรุปร่วมกันระหว่างผู้เข้ารับการพัฒนาและวิทยากร หรือการระดมความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา กระบวนการพัฒนา วิสัยทัศน์ หลักการ จุดหมาย สมรรถนะสำคัญของผู้เรียน คุณลักษณะอันพึงประสงค์ มาตรฐานการเรียนรู้ของหลักสูตร นอกจากนี้ ควรมีการทำกิจกรรมตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรเพราะจะเป็นการแสดงให้เห็นถึงความรู้ความสามารถอย่างแท้จริงในการพัฒนาหลักสูตร (กรรณิการ์ เจิมเทียนชัย, 2558) มีการออกแบบหลักสูตรที่ให้นักเรียนได้เรียนรู้ต่อไป และเรียงลำดับความยากง่ายโดยไม่ให้ขาดตอนจากกัน (ทีศนา แคมมณี, 2548) เป็นประสบการณ์ที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวันของเด็กเพื่อให้เด็กได้มีโอกาสแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิต เพื่อให้เป็นอยู่อย่างมีความสุข (วิจารณ์ พานิช, 2559) เพิ่มพูนและส่งเสริมทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นของเด็ก (ศุภลักษณ์ เศษระพานิช, 2557) หลักสูตรส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้ ทักษะ เจตคติ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการดำเนินชีวิต (Darling-Hammond & Snowden, 2005) ส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมอย่างเป็นอิสระ และทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะเพื่อพัฒนาให้รู้จักการอยู่ร่วมกันในสังคมประชาธิปไตย (McConnell, & Llewellyn, 2002) บอกแนวทาง วิธีสอน และสื่ออุปกรณ์ประกอบเนื้อหาสาระที่สอนไว้อย่างเหมาะสม (Meyer, 2007) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อริสา นพคุณ บรรจบ บุญจันทร์ และสุวิมล ตั้งประเสริฐ (2561) ที่ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะครูในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะครูในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา ที่สร้างขึ้นมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) จุดมุ่งหมาย 3) โครงสร้างของหลักสูตร 4) เนื้อหาของหลักสูตร 5) กระบวนการพัฒนา 6) การวัดผลและประเมินผลการพัฒนา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประโยชน์ คล้ายลักษณ์ (2556) ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการศึกษาผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการศึกษาผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา มีลักษณะเป็นหลักสูตรการฝึกอบรม และคู่มือการฝึกอบรมที่ประกอบด้วยโครงสร้างสำคัญ 6 ส่วน ได้แก่ หลักการและเหตุผล

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตรเนื้อหาหลักสูตรและกิจกรรมการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลการฝึกอบรม

3.3 ทดลองใช้และหาประสิทธิผลของรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก พบว่า ทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยภาพรวมและรายข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติกที่พัฒนาขึ้น สามารถทำให้บุคคลออทิสติก ปรับตัวเข้ากับสถานที่ใหม่ได้โดยใช้เวลาไม่นานนักมีความมั่นคงทางอารมณ์ไม่แปรปรวนง่าย เล่นอย่างระมัดระวัง รู้จักหยุดเมื่อเห็นว่าจะเกิดอันตรายเข้าคิวรอได้ อดทนรอคอยได้ ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ครูบอกได้ หยุดคิดก่อนทำ ไม่สนใจสิ่งเร้าที่ทำให้ไขว้เขว สมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ทำ ไม่วอกแวกเมื่อมีสิ่งรบกวนขณะทำกิจกรรม ไม่รบกวนเพื่อนขณะทำกิจกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ วิระวุธ อินทร์ตัน (2561) กล่าวว่า การใช้อาซาบำบัดก่อให้เกิดผลดีต่อกลุ่มเด็กพิเศษ และกลุ่มที่มีความผิดปกติ ด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น โรคสมองพิการ นอกจากนี้ ยังมีการนำมาใช้ในการบำบัดกลุ่มเด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งเด็กพิการทั้ง 9 ประเภท ก็ได้จัดให้เข้าร่วมโครงการอาซาบำบัด เช่นกัน ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เพราะการอยู่บนหลังม้าได้ดีจะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แนบแน่นกับตัวม้า คือ ขาต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการขี่ม้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะที่ได้เพิ่มขึ้นจากการขี่ม้าโดยอัตโนมัติ อีกทั้งจังหวะการก้าวอย่างของม้าใกล้เคียงกับจังหวะการก้าวเดินของมนุษย์ เมื่อเด็กพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้าก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง ผลดีของอาซาบำบัด ได้ผลดีกับเด็กพิเศษกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ใช้ในการบำบัดกลุ่มเด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การอยู่บนหลังม้าได้ดี จะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แนบแน่นกับตัวม้า คือขาต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการขี่ม้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะที่ได้เพิ่มขึ้นจากการขี่ม้าโดยอัตโนมัติ จังหวะการก้าวอย่างของม้าใกล้เคียงกับจังหวะการก้าวเดินของมนุษย์ เมื่อเด็กพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้าก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง เป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เพราะต้องขยับอิริยาบถตลอดเวลา ซึ่งสามารถช่วยลดอาการเกร็งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เหมือนการทำกายภาพบำบัดรูปแบบหนึ่ง เด็กยังได้ฝึกฝนการปรับตัวของสภาพร่างกายให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ได้รับจากการประคองตัวให้สามารถนั่งอยู่บนหลังม้าได้นั่นเอง โดยร่างกาย

จะมีการปรับตัวเองเป็นเสมือนกลไกอัตโนมัติ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นสัญชาตญาณความอยู่รอดของมนุษย์ ที่พยายามจะรักษาสมดุลของร่างกายไม่ให้เกิดลมมาจากหลังมันนั่นเอง (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2552) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 7 จังหวัดพิษณุโลก (2556) ได้ศึกษาผลการทำกิจกรรมอาชาบำบัด ซึ่งเป็นเด็กพิเศษกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อและเด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางด้าน การควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย พบว่าเด็กมีพัฒนาการทางด้านสมาธิและการควบคุมร่างกายดีขึ้น เช่นเดียวกัน เนื่องจากการอยู่บนหลังม้าได้ดี จะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แนบแน่นกับตัวม้า คือ ขาดต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการขี่ม้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะที่ได้เพิ่มขึ้นจากการขี่ม้าโดยอัตโนมัติ และจังหวะการก้าวย่างของม้าใกล้เคียงกับจังหวะการก้าวเดินของมนุษย์เมื่อเด็กพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้า ก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง นอกจากนี้การนั่งบนหลังม้า ยังเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เพราะต้องขยับอิริยาบถตลอดเวลาซึ่งสามารถช่วยลดอาการเกร็งต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2554) ได้ศึกษาการใช้อาชาบำบัดส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก คลินิกพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าหลังจากให้เด็กสมองพิการ 25 คน ขี่ม้าวันละ 20 นาที 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 3 เดือน เด็กกลุ่มนี้มีการทรงตัวที่ดีขึ้น หลังจากการขี่ม้า 8 นาทีทำให้อาการเกร็งของเด็กสมองพิการ 15 คนดีขึ้น การศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนและอัมพาตทั้งตัว หลังจากขี่ม้า 18 เดือน ทำให้ผู้ป่วยลดอาการเกร็งทำให้อาการเจ็บปวดและปัญหาความผิดปกติของข้อต่อลดลง และช่วยในการขยับถ่ายให้ดีขึ้นอีกด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นवलลอ ธวินชัย (2563) ได้ศึกษาผลการวิจัยของภาคีวิชา กายภาพบำบัดคณะเทคนิคการแพทย์ โดยความร่วมมือกับ สาขาวิชาคลินิกม้า คณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการวิจัยเป็นกรณีศึกษาในเด็กสมองพิการ จำนวน 2 ราย ที่จังหวัด เชียงใหม่ โดยทำการขี่ม้าบำบัดติดต่อกัน 8 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า เด็กสามารถทรงตัวในท่านั่งและทำยืนได้ระยะเวลาเพิ่มขึ้น มีการตอบสนองของการหายใจดีขึ้น โดยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการหายใจ และความยืดหยุ่นของทรวงอกและสามารถลดภาวะกระดูกสันหลังคดได้ผลของอาชาบำบัดและการฝึกบนเก้าอี้อานม้าแบบเคลื่อนไหวต่อความสามารถด้านการเคลื่อนไหวในเด็กที่มีภาวะอัมพาตสมองใหญ่ชนิดเกร็งแบบสมมาตร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุดารัตน์ รักษา และระวีวรรณ เล็กสกุลไชย (2557) ได้ศึกษาความหลากหลายเทคนิคในการฝึกการเคลื่อนไหวอย่างหยาบในเด็กที่มีภาวะอัมพาตสมองใหญ่ อาชาบำบัด (HP) และการฝึกบนเก้าอี้อานม้าแบบเคลื่อนไหว (DS) ก็เป็นเทคนิคการฝึกที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าประสิทธิภาพที่ดี แต่ยังไม่มีการศึกษาใดที่เปรียบเทียบผลที่ได้จากการฝึกสองเทคนิค เทียบกัน วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ เพื่อเปรียบเทียบผลของ HP เทียบกับ DS เป็นระยะเวลา

6 สัปดาห์ ต่อความสามารถด้านการเคลื่อนไหวในเด็กที่มีภาวะอัมพาตสมองใหญ่ชนิดเกร็ง จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าทั้งสองกลุ่มมีการเพิ่มขึ้นของความสามารถด้านการเคลื่อนไหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกท่าของการประเมิน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่ม พบว่าความสามารถในท่าเดินของสัปดาห์ที่ 3 ของสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถด้านการเดิน และคะแนนรวมในสัปดาห์ที่ 6 ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถสรุปได้ว่า HP และ DS สามารถเพิ่มความสามารถด้านการเคลื่อนไหวในเด็กที่มีภาวะอัมพาตสมองใหญ่ชนิดเกร็งได้ แต่ HP มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความสามารถด้านการเดินที่ดี

3.4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับต์ในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้ อันเนื่องมาจาก ผู้ทรงคุณวุฒิที่ประเมินรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาซาบับต์ในการส่งเสริมการควบคุมตนเองของบุคคลออทิสติก เห็นว่าอาซาบับต์มีความสำคัญ ซึ่งศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้ทำมาอย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์กับบุคคลออทิสติก โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา กองทุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และหน่วยงานอื่นๆ และเป็นไปตามหลักการของกองการสัตว์ทหารบกที่มีรูปแบบเหมาะสมมาใช้พัฒนาบุคคลออทิสติก รวมทั้งนักวิชาชีพมีการเพิ่มเติมกิจกรรมต่างๆ ที่อยู่ระหว่างการฝึกอาซาบับต์ให้บุคคลออทิสติกมีการเรียนรู้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Starkey (1997) ให้ความหมายของเครือข่ายว่า คือกลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกันในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน ซึ่งการสร้างเครือข่ายเป็นการทำให้บุคคลและองค์กรที่กระจัดกระจายได้ติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและร่วมมือกันด้วยความสมัครใจให้สมาชิกเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนที่ต่างก็มีความเป็นอิสระ มากกว่าสร้างการคบกันสมาคมแบบพึ่งพิง สอดคล้องกับแนวคิดของ Topping (2002) กล่าวว่า ทักษะการทำงานในรูปเครือข่ายแบบร่วมมือ เป็นทักษะ การทำงานของผู้หน้าที่สำคัญประการหนึ่งและสำหรับการทำงานในรูปเครือข่ายแบบร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ คือการทำงานในรูปแบบทักษะการให้กำลังใจระหว่างบุคคล และการเสริมสร้างกำลังใจระหว่างบุคคล (Empowering Skills) โดยวิธีการใช้ข้อมูลข่าวสารร่วมกันและส่งเสริมสนับสนุนร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Hanson (2003) ได้ให้ความหมายของเครือข่าย (Network) หมายถึงรูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือ หลายองค์การที่มีทรัพยากรของตัวเอง ซึ่งเข้ามาประสานงานกันอย่างมีระยะเวลาพอสมควร จะมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ก็ตามแต่จะมีการวางรากฐานเอาไว้เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีความต้องการจะขอ

ความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหาและสามารถติดต่อกันต่อไปได้ และการที่ปัจเจกบุคคลหรือสถาบันมารวมกันเป็นกลุ่มนั้น จะต้องมีความสนใจในเรื่องหนึ่งเรื่องใดร่วมกัน แต่อย่างไรก็ตามเพียงการรวมกลุ่มเท่านั้นยังไม่อาจเป็นเครือข่ายงานได้ เพราะจะมีลักษณะเพียงการทำงานร่วมกันคือมีบุคคลร่วมสนทนากัน หากจะให้เป็นเครือข่ายที่ดีต้องมีปัจจัยความร่วมมือกันที่ติดต่อสื่อสารเต็มใจที่จะประสานงานกัน และที่สำคัญสมาชิกต้องยอมรับที่จะทำกิจกรรมร่วมกันไม่ใช่เพียงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเท่านั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สงกรานต์ จันทะปัสสา และพงษ์เมธิ ไซยศรีหา (2562) ได้ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบกิจกรรมอาชาบำบัดแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคคลออทิสติกของกองทัพบก วัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบกิจกรรมอาชาบำบัดแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคคลออทิสติกของกองทัพบก ผลการวิจัย พบว่าความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วม พบว่า โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เป็นรายด้านอยู่ในระดับมากเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านทางร่างกาย ผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงได้องค์ความรู้และนวัตกรรมที่เรียกว่า “4 Steps: PISA ของรูปแบบกิจกรรมอาชาบำบัดแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคคลออทิสติกของกองทัพบก

4. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ครูผู้สอนควรมีความอดทนและใจเย็น เพราะเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษพัฒนาช้า เรียนรู้ช้า ส่วนใหญ่ครูต้องกระตุ้นเตือน

1.2 การใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก ควรทำให้ผู้ขี่มาได้รับการบำบัดจากการรับลมที่พัดโบก ได้กลิ่นอายจากดอกไม้ หากต้องการบำบัดรักษา หรือกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้อาชาบำบัดแบบเต็มรูปแบบ ผู้ปกครองหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติเพื่อให้นักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษได้รับรู้ และสัมผัสสายลมที่พัดผ่านกาย ช่วยให้ผ่อนคลาย จึงเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการให้ผู้ปกครองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าถึงการกระตุ้นพัฒนาการ และการช่วยเหลือนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษได้สะดวกและง่ายขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษโดยใช้โปรแกรมอาชาบำบัด

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่เอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้โปรแกรมอาชาบำบัดต่อพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

2.3 ควรศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโปรแกรมอาชญากรรมบำบัดต่อพัฒนาการ
ของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

2.4 ควรศึกษาองค์ประกอบและตัวชี้วัดพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ
ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

บรรณานุกรม

- กรกฎ เห็นแสงวิไล. (2563). *Neurodevelopmental treatment*. เชียงใหม่: พิมพ์ลักษณ์.
- กรมสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล. (2551). *เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ*. สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2563. จาก <https://th.rajanukul.go.th>
- กรรณิกา เจริญชัย. (2552). *การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.2550-2554*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือการดูแลเด็กออทิสติกแบบบูรณาการ เล่ม 1 การวินิจฉัย การคัดกรองและการส่งต่อเด็กออทิสติก*. เชียงใหม่: สมพรการพิมพ์.
- กิตติ กรทอง. (2552). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดำเนินการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอพระประแดงจังหวัดสมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี)*. สืบค้นเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2563 จาก <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/RMUTP/article/view/4507>
- กุลยา ก่อสุวรรณ. (2553). *เด็กออทิสติก: สอนไม่ยากหากเข้าใจ*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- เกริกชัย พิชัย. (2554). ประสิทธิภาพของการใช้สโนลีนลดภาวะหลีกหนีสัมผัสในเด็กออทิสติก *วารสารสวนปรุง*. 29(1), น. 30-37.
- จันทร์ธานี สงวนนาม. (2553). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารสถานศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: บুক พอยส์.
- จรรย์งค์ แจ่มจันทรวงษ์. (2553). *การพัฒนาแบบการบริหารระบบเครือข่ายเพื่อส่งเสริมคุณภาพการศึกษาในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรชนก ชัยวงศ์. (2560). *อาชบาบำบัด ศาสตร์การบำบัดทหารผ่านศึกผู้เด็กสมองพิการ*. สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2563. จาก <https://readthecloud.co/hippotherapy/>
- ชัชวาล แอร่มหล้า. (2556). *เครือข่ายในงานพัฒนาชุมชน*. ราชบุรี: คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.

- ชัชวาลย์ เจริญบุญ. (2554). รูปแบบการพัฒนาครูเพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของครูผู้สอนในจังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม). สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2563 จาก <http://fulltext.rmu.ac.th/fulltext/2554/96314/abstract.pdf>
- ชุตินถน ชาญวิจิตรกุล และปิยะนันท์ หิรัณย์ชโลทร. (2559). การศึกษาทักษะสังคมในเด็กออทิสติกปฐมวัยโดยการอาชบาบำบัด. *วารสารวิทยบริการ*. 27(2), น. 51-60.
- ชูชาติ ยิงขวัญ. (2554). การมีส่วนร่วมของพนักงานเทศบาลและผู้ปกครองนักเรียนในงานด้านการบริหารการศึกษาของเทศบาลตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏสวนดุสิต). สืบค้นเมื่อ 13 มีนาคม 2562 จาก <http://ccs.nfe.go.th/bangkha/index.php?name=knowledge>
- ณัชร ศุภสมุทร์. (2557). การพัฒนาระบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงสร้างซีทสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.
- ณัฐรินทร์ แซ่จุง และยุวดี วิริยางกูร. (2562). การศึกษาโปรแกรมช่วยเหลือด้านการเรียน: กรณีศึกษานักศึกษาที่มีปัญหาทางการเรียน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*. 13(1), น. 89-102.
- ณัฐฉิ นุชประยูร. (2563). อาชบาบำบัด: ศาสตร์การบำบัดสมัยกรีกที่เริ่มต้นจากการบำบัดทหารผ่านศึกสู่การบำบัดเด็กออทิสติก เด็กโรคสมองพิการ และเด็กที่ขาดความมั่นใจ. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2563, จาก <https://readthecloud.co/hippotherapy/>
- ณรงค์ แผ้วพลสง. (2555). รูปแบบการบริหารแบบกระจายอำนาจ “CLUSTERS”. สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2563, จาก <https://personnel.obec.go.th/home>
- ดารณี อุทัยรัตนกิจ. (2558). การจัดการเรียนรวมในโรงเรียนและการพัฒนาของครูเพื่อการเรียนรู้สูงสุดของนักเรียน โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดิเรก อนันต์. (2556). การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1 (สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย). สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2563 จาก <http://opac.mbu.ac.th/Record/15051>
- ต่อศักดิ์ กาญจนทรัพย์สิน. (2560). การเสริมแรงและการลงโทษเพื่อปรับพฤติกรรมผู้เรียน. สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2563. จาก <http://blog.bru.ac.th/2020/11/20>

- ถวิล เกษสุพรรณ. (2552). การศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสถานศึกษา
 ขั้นพื้นฐานในการบริหารงานโรงเรียนขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
 อุบลราชธานี เขต 5 (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี). สืบค้น
 เมื่อ 26 กันยายน 2563 จาก
<https://so02.tcithaijo.org/index.php/SNGSJ/article/view/110343>
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2552). การบำบัดด้วยสัตว์. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2563, จาก
<http://www.happyhomeclinic.com/alt11-animaltherapy.htm>
- ทัศนาก้าวพลอย. (2544). กระบวนการจัดประสบการณ์พัฒนาการเรียนรู้เด็กปฐมวัย. ลพบุรี:
 สถาบันราชภัฏเทพสตรี.
- ทิตินา แคมมณี. (2553). ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มี
 ประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทิดเกียรติ วงศาโรจน์. (2557). การพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายปฏิบัติการชุมชน
 และมวลชนสัมพันธ์เพื่อป้องกันอาชญากรรม (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต,
 มหาวิทยาลัยศิลปากร). สืบค้นเมื่อ 26 กันยายน 2563 จาก <https://so02.tcithaijo.org/index.php/SNGSJ/article/view/110343>
- ธนพล แสงจันทร์. (2555). การเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ
 กรณีศึกษา: ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล (วิทยานิพนธ์
 มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร). สืบค้นเมื่อ 27 ตุลาคม 2563 จาก
<http://www.sure.su.ac.th/xmlui/handle/123456789/10489>
- ธีระ รุญเจริญ. (2553). ความเป็นมืออาชีพในการจัดการศึกษาและบริหารการศึกษายุคปฏิรูป
 การศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- นวรรตน์ หัสดี. (2559). ผลของการใช้อาชาบำบัดที่มีต่อพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการ
 พิเศษซึ่งมีลักษณะต่างกัน โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย. วารสารครุศาสตร์. 44(3), น. 64-79.
- นवलลอ อชินชัย. (2563). การปฏิบัติทางอาชาบำบัดสำหรับกายภาพบำบัดเด็ก. เชียงใหม่:
 พิมพ์ลักษณ์.
- นิชรา เรืองดารกานนท์. (2554). ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพฯ: โอเอสดีค
 พับลิชชิ่ง
- นรินทร์ นรินทรกุล ณ อยุธยา. (2563). เมื่อช่างภาพรีโนเวทบ้านอับแสงให้แดดส่องสว่าง
 เพื่อเยียวยาแม่ผู้เป็นโรคอัลไซเมอร์. สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2563, จาก
<https://becommon.co/life/space-wooden-house/>

- นิเวศน์ วงศ์สุวรรณ และอินฉา ศิริวรรณ. (2557). การบริหารแบบมีส่วนร่วม.
วารสารมหาจุฬาริชาการ, 4(1), น. 74-187. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2563, จาก
file:///C:/Users/Administrator/Downloads/suchaya09,+Journal+editor.pdf
- บุญชม ศรีสะอาด. (2552). การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร. กรุงเทพฯ:
สุวีริยาสาสน.
- ประภาศิริ ภูนาคำ. (2558). การบริหารองค์การแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ประโยชน์ คล้ายลักษณะ. (2556). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมของ
บุคลากรทางการศึกษาผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา.
วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 15(ฉบับพิเศษ พุทธศักราช 2556),
น. 136-145.
- ผดุง อารยะวิญญู. (2553). การเรียนรู้ระหว่างเด็กปกติกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. กรุงเทพฯ:
แว่นแก้ว.
- ผดุง อารยะวิญญู. (2556). แนวทางการจัดการศึกษาพิเศษของบุคคลออทิสติก. กรุงเทพฯ:
แว่นแก้ว.
- พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 125
ตอนที่ 28 ก, หน้า 1-2
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545.
ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 119 ตอนที่ 123 ก, หน้า 19
- พัชรพร ทวยสงฆ์. (2552). นวัตกรรมการบริหาร. นครศรีธรรมราช: ราชประชานุเคราะห์.
- พิชาย รัตนติลก ณ ภูเก็ต. (2552). องค์การและการบริหารจัดการ. นนทบุรี: ธิงค์บียอนด์บุ๊กส์.
- พุมพินิต คงแสง. (2563). ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาทักษะ
การเข้าสังคมของเด็กออทิสติกเรียนร่วมโรงเรียนบ้านลิ้มุด จังหวัดยะลา. ยะลา:
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- เพ็ญแข ลิ้มศิลา. (2554). การวินิจฉัยโรคออทิสติก. สมุทรปราการ: ช. แสงงามการพิมพ์.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). โครงการอาชบาบำบัด. สืบค้นเมื่อ 21 กันยายน 2563, จาก
<https://vs.mahidol.ac.th/oldweb/index.php/usr/equine-assisted-therapy-clinic>
- เมตต์ เมตต์กำรุณจิต. (2553). การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชนองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น และราชการ. นนทบุรี: บூค พอยท์.

- รักชนก โสภภาพิต. (2554). *การมีส่วนร่วมและความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการจัดการอาชีวศึกษาของโรงเรียนอาชีวเอกชนในจังหวัดนครปฐม* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร). สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2563 จาก <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/93454>
- รุ่งนภา แดงดี. (2557). *การดำเนินการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของสถาบันการอาชีวศึกษา ภาคกลาง 1 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในทัศนะของผู้บริหาร กรรมการสภาสถาบันสถานประกอบการและชุมชน* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์). สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2563 จาก <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/282960>
- ลลิตา ปวะบุตร. (2555). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสันปูเลย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่). สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2563 จาก <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/255250>
- วิระวุธ อินทร์ตัน. (2562). *โครงการอาชญาบำบัดกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษ*. สืบค้นเมื่อ 17 กันยายน 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/45008>
- วิไลลักษณ์ สุตะสม. (2554). *การมีส่วนร่วมในการบริหารการศึกษาขั้นพื้นฐานของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ข้าราชการครู และผู้ปกครอง ตำบลท่าทองหลวง อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏสวนดุสิต). สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2563 จาก <https://eds.s.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=d6d9b894-6acd-43d2a5f26a021ec624f2%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=sdu.29519&db=cat07949a>
- วุฒิชัย ใจนะภา. (2556). *การฝึกทักษะทางสังคมของนักเรียนออทิสติกโดยใช้บัตรพลังร่วมกับสถานการณ์จำลอง*. นครปฐม: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศุภลักษณ์ เศษระพานิช. (2553). *การพัฒนากระบวนการบริหารที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศของสถานศึกษาเอกชน* (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2563 จาก <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/196140>

- ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 7 จังหวัดพิษณุโลก. (2556). *อาชบาบำบัด เพิ่มศักยภาพการ เรียนรู้เด็กพิเศษ*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563, จาก <https://www.phitsanulokhotnews.com/2013/08/14/41780>
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2556). *จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- เศรษฐภูมิ เกชาจารี. การบริหารการจัดการ. *Industrial Technology Review*. 21(276), น. 40-52.
- สงกรานต์ จันทะปัสสา, พงษ์เมธี ไชยศรีหา และสัญญา เคนาภูมิ. (2560). ประสิทธิภาพรูปแบบ กิจกรรมอาชบาบำบัดแบบบูรณาการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคคลออทิสติกของกองทัพบก. *วารสารวิชาการธรรมทรศน์*, 19(4), น. 6-10.
- สมยศ นาวิการ. (2555). *การบริหารแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครพัฒนาจำกัด.
- สมาน อัครภูมิ. (2553). *การบริหารงานในสถานศึกษา*. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี.
- สธิรมน พงษ์พัฒน์ และสุจินดา ขจรรุ่งศิลป์. (2555). *ผลการเล่นตามมุมประสบการณ์ด้วยสื่อ ธรรมชาติที่มีต่อพฤติกรรมอติบาท 4 ของเด็กปฐมวัย* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ). สืบค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2563 จาก <https://ir.swu.ac.th/xmlui/handle/123456789/3804?show=full>
- สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ. (2557). *นิตยสารใกล้หมอ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานนิตยสารใกล้หมอ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). *ใช้อาชบาบำบัดส่งเสริมพัฒนาการ เด็กออทิสติก*. สืบค้นเมื่อ 23 เมษายน 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content>
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2562). *การศึกษาสภาพและรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับกลุ่มผู้ที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ที่เหมาะสมกับบริบท ของประเทศไทย: กรณีผู้มีความสามารถพิเศษ*. กรุงเทพฯ: บริษัท พรักหวานกราฟฟิค จำกัด.
- สุชาติ พหลภาคย์. (9-11 ตุลาคม 2562). การพัฒนานวัตกรรมสำหรับการช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะ ออทิสซึมสเปกตรัมที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมไทยตาม 4 กลไกหลักของออทิซึม สเปกตรัมโรดแมป. ใน *การประชุมวิชาการ The 10th Congress of the Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (ASCAPAP)*. จัดประชุมโดยชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, เชียงใหม่.

- สุदारัตน์ รักษา และระวีวรรณ เล็กสกุลไชย (2557). ผลของอาชบาบำบัดและการฝึกบนเก้าอี้
อานม้าแบบเคลื่อนไหวต่อความสามารถด้านการเคลื่อนไหวในเด็กที่มีภาวะอัมพาต
สมองใหญ่ชนิดเกร็งแบบสมมาตร. *วารสารกายภาพบำบัด*. 36(2), น. 51-59.
- สุทธนันท์ กัลลกะ. (2561). การช่วยเหลือเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา. *ออทิสติก*, 24(3), น. 227-238
- สุเทพ เชาวลิต. (2555). *การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สมาธรรม.
สุธรรม ธรรมทัศนานนท์. (2554). *การบริหารงานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน*.
กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.
- สุมณฑา จุลชาติ. (2555). *การพัฒนารูปแบบการพัฒนาวิชาชีพแบบร่วมมือโดยเน้นครู
เป็นสำคัญเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์
ของครูโรงเรียนประถมศึกษา* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร).
สืบค้นเมื่อ 23 เมษายน 2563 จาก
<http://www.sure.su.ac.th/xmlui/handle/123456789/11641?attempt=2&>
- สุวกิจ ศรีปัดถา. (2555). ภาวะผู้นำกับการตัดสินใจ. *วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*, 1(1), น.6-10.
- อนันต์ มลารัตน์. (2553). การพัฒนาแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อ
ความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ: การวิจัยแบบผสมวิธี. *วารสาร
พฤติกรรมศาสตร์*. 14(1), น. 151-165.
- อริสา นพคุณ บรรจบ บุญจันทร์ และสุวิมล ตั้งประเสริฐ. (2561). การพัฒนาสมรรถนะครูใน
สถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา. *วารสารชุมชน
วิจัย*. 12(3), น. 232-244.
- อัญชลี ศรีพุทธานุกร. (2556). *การมีส่วนร่วมของครูในการบริหารโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดปราจีนบุรี* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏสวนดุสิต). สืบค้นเมื่อ 23
เมษายน 2563 จาก
<https://eds.s.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=8&sid=d6d9b894-6acd-43d2a5f26a021ec624f2%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=sdu.34648&db=cat07949a>
- Allen, J. (2001). *Lean manufacturing: A plant floor guide*. Michigan: Society of
manufacturing engineers. C.L. & Mathies, D.F.X.

- Banks, M. R. and Banks, W. A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*. 57(7), pp. 428-432.
- Bass, M. M., Duchowny, C. A., and Llabre, M. M. (2009). The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 39(9), pp. 1261–1267.
- Biery, M. J. and Kauffman, N. (2008). The effects of therapeutic horseback riding on balance. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 6, pp. 221-229.
- Brown, W. B., and Moberg, D. J. (1980). *Organization theory and management: A macro approach*. New York: John Wiley and Sons.
- Kwon, K. H., Stefanone, M. A. and Moon, S. (2015). Unspeaking on Facebook? Testing network effects on self-censorship of political expressions in social network sites. *Quality & Quantity*. 49(4), pp. 1417-1435.
- Keeves, P. J. (1988). *Educational research, methodology and measurement: An international handbook*. Oxford: Pergamon Press.
- Park, E. J. (2014). Mutation of Nogo-B receptor, a subunit of cis-prenyltransferase, causes a congenital disorder of glycosylation. *Cell Metab*. 20(3), pp. 448-457.
- Pasha, E. F. and Singh, R. (2005). Enzyme inhibition (AChE) in muscles and skin of Oreochromis Mozambicans due to pesticidal pollution of herbicide pursuit. *Egyptian Academic Journal of Biological Sciences C Physiology and Molecular Biology*. 19(1), pp. 120-129.
- Woolfolk, A. (1998). *Educational psychology* (7th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Wuang, Y., Wang, C., Huang, M. and Su, C. (2009). Prospective study of the effect of sensory integration, neurodevelopmental treatment, and perceptual - motor therapy on the sensorimotor performance in children with mild mental retardation. *American Journal of Occupational Therapy*. 63, pp. 441-452.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Mental retardation: Meeting the challenge*. Geneva: Switzerland.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
โปรแกรมอาชาบำบัด



ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา
ร่วมกับกองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพบกที่ 2
และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี

โปรแกรมอาชบำบัด
(Hippotherapy Program: HP)

โปรแกรมอาชบาบำบัดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา
(Hippotherapy Program: HP)

ความสำคัญ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กำหนดแนวการจัดการศึกษา มาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ โดยจัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) คำนี้ถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ฝึกทักษะกระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้ในการป้องกันแก้ปัญหาและเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2562) ประกอบกับ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและเทคโนโลยี ก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของบุคคล ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2564) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษเป็นเด็กที่มีสภาพความบกพร่องในลักษณะต่างๆ ไม่ว่าจะทางด้านพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านภาษา หรือด้านสติปัญญา และไม่สามารถปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันได้ดังเช่นเด็กปกติทั่วไป รวมถึงทางด้านการจัดการศึกษา ซึ่งต้องจัดให้มีการเรียนการสอนที่ต่างไปจากเด็กปกติ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพของความบกพร่องของเด็กและประเภทด้วย (ณัชร ศุภสมุทร์, 2557) ลักษณะของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ แบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ 9 ประเภท คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ เด็กพิการซ้อน และเด็กออทิสติก (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2564) จึงมีแนวคิดในการนำสัตว์มาร่วมในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพิ่มความสามารถในการปรับตัว ช่วยเสริมสร้างทักษะต่างๆ ที่จำเป็น

การบำบัดด้วยสัตว์เป็นการนำสัตว์มาร่วมในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพิ่มความสามารถในการปรับตัว ช่วยเสริมสร้างทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น เป็นการบำบัดที่นำมาเสริมเข้ากับการรักษาวิธีการหลัก ซึ่งมีการนำมาใช้อยู่หลากหลาย วัตถุประสงค์ และหลากหลายรูปแบบ สัตว์เลี้ยงบำบัด (Pet therapy) นับเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดด้วยสัตว์ ซึ่งมีงานวิจัยรองรับมากพอสมควรว่าได้ผลดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถช่วยเยียวยาด้านจิตใจเป็นอย่างดี สำหรับในเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือทารุณกรรม ก็พบว่าสัตว์เลี้ยงสามารถช่วยเยียวยาจิตใจได้ดีมากเช่นเดียวกัน ให้ทั้งความรู้สึที่ปลอดภัยขึ้น ได้รับความรักโดยไม่มีเงื่อนไข และเด็กยังสามารถสื่อสารกับสัตว์เลี้ยงได้อีกด้วย พบว่าสัตว์เลี้ยงสามารถช่วยในเรื่อง การรับรู้สัมผัส เสริมสร้างสมาธิ เพิ่มความไว้วางใจผู้อื่น ให้สัมผัสที่อบอุ่น ปลอดภัย และเป็นมิตร เพิ่มแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังช่วยให้เด็กเรียนรู้ในเรื่องสัมพันธภาพ และการตอบสนองทางอารมณ์ได้ดีขึ้นด้วย สัตว์ที่นำมาใช้ในการบำบัดส่วนใหญ่มักเป็นสัตว์เลี้ยง ซึ่งมนุษย์คุ้นเคยเป็นอย่างดี เช่น สุนัข แมว เป็นต้น หรือเป็นสัตว์ใหญ่ที่เป็นมิตรกับมนุษย์เสมอในความรู้สึก เช่น โลมา ม้า ช้าง เป็นต้น ส่วนสัตว์ที่ไม่แนะนำให้นำมาใช้ในการบำบัด เช่น กระจ่าง หมี หนู เป็นต้น (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2552)

การศึกษาในช่วง 20 กว่าปีที่ผ่านมาพบว่า การนำสัตว์มาช่วยในการบำบัด (Animal-assisted therapy) สามารถเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนช่วยในเรื่องอารมณ์ที่พัฒนาดีขึ้น การศึกษาจำนวนมากพบว่า การนำสัตว์มาช่วยในการบำบัดส่งผลดีต่อผู้รับบริการ เช่น ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต (Allen, 2001; Odendaal and Meintjes, 2003) ลดระดับความวิตกกังวล ความเครียดและความรู้สึกเดียวดาย (Banks and Banks, 2002) ซึ่งในต่างประเทศมีการนำม้ามาเป็นตัวช่วยในการบำบัดหรือที่เรียกว่า อาชาบำบัด (Hippotherapy) ให้เด็กพิเศษมีพัฒนาการดีขึ้นผ่าน การขี่ม้าและการประยุกต์ออกแบบทำกิจกรรมต่าง ๆ บนหลังม้า เนื่องจากม้าเป็นสัตว์ที่ฉลาด สามารถสื่อสารและรับรู้ความรู้สึกของมนุษย์/ผู้ใช้ได้อย่างรวดเร็ว ช่วยกระตุ้นและพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อ สร้างความเชื่อมั่น และเพิ่ม ความอ่อนโยนในจิตใจ ช่วยรู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง นอกจากนี้ เด็กยังได้ฝึกฝนการปรับตัวของสภาพร่างกายให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ได้รับ จากการประคองตัวให้สามารถนั่งอยู่บนหลังม้าได้นั่นเองโดยร่างกายจะมีการปรับตัวเองเป็นเสมือนกลไกอัตโนมัติ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นสัญชาตญาณความอยู่รอดของมนุษย์ที่พยายามจะรักษาสมดุลของร่างกายไม่ให้ตกลงมาจากหลังม้านั่นเอง

เด็กพิเศษกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น โรคสมองพิการ และเด็กออทิสติกที่มีปัญหาด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ได้รับกิจกรรมอาชาบำบัด มีพัฒนาการทางด้านสมาธิ และการควบคุมร่างกายดีขึ้น (พุมพนิท คงแสง, 2563)

เพราะการอยู่บนหลังม้าได้ดี จะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แน่นกับตัวม้า คือ ขาต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการขี่ม้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการกระตุ้นและพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อ สร้างความเชื่อมั่น และเพิ่มความอ่อนโยนในจิตใจ ช่วยรู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง การปรับตัวของสภาพร่างกายให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่ได้เพิ่มขึ้นจากการขี่ม้าโดยอัตโนมัติ และจังหวะการก้าวอย่างของม้าใกล้เคียงกับจังหวะการก้าวเดินของมนุษย์ เมื่อเด็กพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้า ก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง นอกจากนี้การนั่งบนหลังม้า ยังเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เพราะต้องขยับอิริยาบถตลอดเวลา ซึ่งสามารถช่วยลดอาการเกร็งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เหมือนการทำกายภาพบำบัดรูปแบบหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านความประพฤติ ด้านสมาธิ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม โดยด้านสมาธิมีคะแนนก่อนและหลังร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (นวรรตน์ ทัศนดี, 2559)

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ เตรียมความพร้อม พัฒนาศักยภาพและส่งต่อโรงเรียนเฉพาะทางหรือโรงเรียนเรียนร่วม ให้บริการด้วยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม (Appropriate intervention activities) ทั้งทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor skill) ทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก (Fine motor skill) ทักษะทางด้านภาษาและการสื่อสาร (Language/communication skill) ทักษะทางสังคม (Social skill) ทักษะการช่วยเหลือตนเอง (Self-help skill) ปัจจุบันมีนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษจำนวน 20 คน ซึ่งมีพัฒนาการบางด้านที่ต่ำกว่าเด็กปกติทั่วไป ถ้าหากขาดการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมอาจทำให้เด็กมีปัญหาในการใช้ชีวิตต่อไปในอนาคต ทำให้ขาดคุณภาพชีวิตที่ดี ที่ผ่านมาศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้พยายามคิดหาวิธีการที่จะส่งเสริมพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษมาโดยตลอด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมอาชบาบำบัดเพื่อพัฒนาพัฒนาการของนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ผ่านการประยุกต์ออกแบบทำกิจกรรมต่าง ๆ บนหลังม้าตามโปรแกรมอาชบาบำบัดที่พัฒนาขึ้น เพื่อพัฒนาความสามารถพื้นฐาน ได้แก่ การควบคุมการเคลื่อนไหวทรงตัว การทรงท่า การรับรู้และบูรณาการประสาทความรู้สึก สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสม ซึ่งถือว่าเป็นความสามารถพื้นฐานที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างมากในการที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้อย่างมีความสุข อีกทั้งครูการศึกษาพิเศษ และผู้ปกครอง สามารถนำกิจกรรมไปประยุกต์กับการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครู ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการตามความเหมาะสม ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม ตามประเภทความพิการของแต่ละบุคคล โดยใช้กิจกรรมอาชาบำบัด
2. เพื่อพัฒนาให้ครู ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ทักษะ เทคนิคและวิธีการดูแลช่วยเหลือพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกิจกรรมอาชาบำบัดสำหรับเด็กพิการอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย

ครู ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน รวม 50 คน

เนื้อหาหลักสูตร

โปรแกรมอาชาบำบัด (Hippotherapy Program) ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. ความหมายอาชาบำบัด
2. ความสำคัญอาชาบำบัด
3. ประโยชน์ของการขี่ม้า
4. คุณลักษณะของผู้ขี่ม้า
5. เครื่องขี่ม้า
6. ทักษะการขี่ม้า
7. โรคและการบำบัดที่มีผลต่อการรักษาด้วยอาชาบำบัด
8. อาชาบำบัด
9. ประโยชน์ของอาชาบำบัด
10. ข้อห้ามและข้อควรระวังสำหรับการฟื้นฟูร่างกายด้วยอาชาบำบัด
11. อาชาบำบัดมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยกลุ่มไหนบ้าง
12. วิธีการบำบัดด้วยม้า
13. โปรแกรมอาชาบำบัด

1. ความหมายอาชาบำบัด

อาชาบำบัด หรือ Hippotherapy คือ การใช้ม้าเข้ามาช่วยในการบำบัดรักษา หลายคนอาจจะเกิดคำถามเหมือนกัน เมื่อเห็นคำว่า Hippotherapy แล้วคิดว่านี่คือ ฮิปโปบำบัดหรือเปล่า เพราะเราเองก็สงสัยเช่นกัน คำตอบก็คือ ที่ใช้คำนี้ก็เพราะว่า Hippo ในภาษากรีกนั้น แปลว่า ม้า นั่นเอง

2. ความสำคัญอาชบำบัด

อาชบำบัดได้ถือกำเนิดขึ้นในทวีปยุโรป และอเมริกาเหนือราวปีค.ศ. 1960 สำหรับประเทศไทยในตอนนี้เริ่มมีการนำมามาใช้บำบัดอย่างจริงจังบ้างแล้วในบางหน่วยงาน อย่างที่กรมการสัตว์ทหารบกมีโครงการอาชบำบัด เพื่อช่วยบำบัดเยาวชนที่มีความผิดปกติพิการทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์หรือที่มีปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น โครงสร้างร่างกายผิดปกติ สมาธิสั้น เด็กออทิสติก โดยนำมาของชมรมนักกีฬาขี่ม้ากรมการสัตว์ทหารบกมาใช้บำบัดเยาวชนที่มีปัญหา

เด็กพิเศษ โดยเฉพาะ ASD และ ADHD มีความบกพร่องด้าน การเรียนรู้ การสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ คอกนิทีฟ การควบคุมกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก รวมไปถึงการประสานสัมพันธ์ของดวงตาและมือ (Sensory integration) ซึ่งความบกพร่องดังกล่าว ปัจจุบันการศึกษาวิจัยทางประสาทวิทยาศาสตร์ได้พบตัวบ่งชี้ (Neurobiomarker) ทางระบบประสาทและสมองที่เกี่ยวข้องกับการเชื่อมต่อข้อมูลของสมองส่วนหน้าที่ทำหน้าที่สำคัญของทักษะการบริหารสมอง (Executive function) การกำกับอารมณ์ การยับยั้งชั่งใจ การเรียนรู้ การจดจ่อและสมาธิ รวมถึงสมองบริเวณกระหม่อมและกลีบขมับที่ควบคุมการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ ความจำ และสมองน้อย (cerebellum) ที่เกี่ยวข้องการมิติสัมพันธ์ การทรงตัว การทรงท่า โครงการดังกล่าวจึงได้นำความรู้ที่ได้มาออกแบบกิจกรรมบนหลังม้า เพื่อส่งเสริมและพัฒนาภาวะบกพร่องดังกล่าว พร้อมทำการวิจัยถึงประสิทธิผลของกิจกรรมที่ออกแบบรายบุคคล ซึ่งพบว่าได้ผลดีและสามารถเพิ่มความสามารถของสมองส่วนทักษะการบริหารชั้นสูงของเด็กได้

การขี่ม้า เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมบุคลิกภาพและสร้างการพัฒนาศัลยกรรมกายของผู้เรียนเป็นอย่างดีเป็นการพัฒนาทั้งทักษะความสามารถเฉพาะตัว การสื่อสาร และความแข็งแรงของร่างกาย เป็นต้น ผู้เรียนทุกเพศทุกวัยสามารถเรียนขี่ม้าได้ แต่เพื่อความเหมาะสมผู้เรียนต้องมีความสามารถในการควบคุมตนเองและควบคุมม้าให้อยู่ในคำสั่งได้

3. ประโยชน์ของการขี่ม้า

3.1 ด้านร่างกาย

1. **ช่วยปรับบุคลิกภาพให้ดีขึ้น** การขี่ม้าจำเป็นที่จะต้องทรงตัวหลังตรงอยู่ตลอดเวลา ทั้งตอนเดินและตอนนั่ง ออกผาย ไหล่ผึ่ง ทำให้ต้องบังคับตัวเองอยู่ตลอดเวลา จนติดเป็นนิสัย มีบุคลิกภาพที่ดูสง่างามมาก

2. **ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง** เมื่อม้ามีการเคลื่อนไหวร่างกายของเราระบบกล้ามเนื้อตามจังหวะของม้า ทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนในร่างกายได้ทำงานจึงช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นถือเป็นกีฬาที่ช่วยในเรื่องกายภาพบำบัดได้ดีเลยทีเดียว

3. ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น หลายคนอาจสงสัยว่าการขี่ม้าช่วยให้หุ่นดีขึ้นได้จริงหรือ แต่ข้อนี้เป็นประสบการณ์ตรงที่เราเคยได้รับจากการขี่ม้า เพราะเพียงแค่เวลาเดินจูงม้าก็ทำให้เรารู้สึกเหนื่อยได้ แอ้มตอนขี่ม้า ก็ต้องบังคับตัวเองไปพร้อมกับม้ารับรองเลยว่าร่างกายได้เผาผลาญ ได้เหงื่อ เยอะไม่แพ้กีฬาอื่น ๆ

3.2 ด้านจิตใจ

1. ช่วยเสริมสร้างสมาธิ การบังคับม้าจะต้องใช้สมาธิอย่างสูงเพราะตลอดเวลาที่เราบังคับ จิตใจจะต้องจดจ่อกับสิ่งที่ทำอยู่ ไม่สามารถถวอกแวกได้จึงเหมาะมากกับคนที่สมาธิสั้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กๆ ที่มีพัฒนาการช้า การขี่ม้า จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการได้

2. ฝึกความอดทนและวินัย แน่ใจว่าการจะขี่ม้าได้ไม่ใช่เรื่องง่ายต้องได้รับการฝึกฝนอย่างหนัก หากไม่มีความอดทนในการฝึกคุณก็ไม่สามารถขี่ม้าได้ นอกจากนี้ยังทำให้คุณมีวินัยในตัวเอง เพราะหากคุณขาดวินัยในการฝึกซ้อมก็จะส่งผลเสียต่อม้าทำให้ม้ามีความสามารถลดลงได้

3. รู้จักแก้ปัญหาเฉพาะหน้า กล้าตัดสินใจ ก่อนขี่ม้าเราจะต้องทำความรู้จักกับม้า ทั้งนิสัยอารมณ์ เพื่อให้สามารถประเมินสถานการณ์เสี่ยงได้ว่า จะเกิดปัญหาอะไร และมีวิธีรับมืออย่างไร นอกจากนี้ ทำให้เรากล้าที่จะตัดสินใจ หากม้าตกใจ พยศ เราต้องสามารถควบคุม และตัดสินใจให้ทุกอย่างผ่านไปได้ด้วยดีหากเราลังเล หรือไม่มั่นใจก็จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

4. คุณลักษณะของผู้ขี่ม้า

การเป็นนักขี่ม้าที่ดี ต้องได้รับการฝึกสอน และมีการฝึกฝนเป็นประจำ ทั้งในทางปฏิบัติ และทฤษฎี แต่การที่จะให้ทุกคนเป็นนักขี่ม้าที่ดีนั้น ลำบาก เพราะสิ่งแวดล้อม เวลา และการอบรมตลอดจนนิสัยของนักขี่ม้าแต่ละคนไม่เหมือนกัน ลักษณะของผู้ขี่ม้าที่ดี

1. ต้องมีนิสัยเป็นคนเรียบร้อย สุภาพ อ่อนโยน ปฏิบัติตามคำสั่งของครูฝึกสอน และเจ้าของคอกม้า รู้จักระเบียบข้อปฏิบัติต่าง ๆ ในเรื่องการขี่ม้าของสนาม

2. มีนิสัยรักม้า เมื่อเกิดความรักก็มีใจเมตตาต่อมันนั้น ๆ

3. ต้องมีความซื่อตรง โดยต้องเป็นคนไวใจได้ซื่อตรงต่อหน้าที่ของตน ทั้งต่อหน้า และลับหลัง

4. ได้รับการฝึกมาแล้วเป็นอย่างดี การเป็นนักขี่ม้าแข่งได้ต่อเมื่อได้ผ่านการทดสอบมาแล้ว แม้เมื่อผ่านการทดสอบมาแล้วใช้ว่าจะเป็นนักขี่ม้าที่ดีต้องคอยซ้อม ทบทวน หรือหาความชำนาญเสมอ

5. เป็นคนที่สนใจ และชอบการขี่ม้า สนใจในการหัดม้า ไม่เกียจคร้านในการฝึกซ้อมพยายามสังเกตนิสัยของม้าเสมอๆ รู้จักม้า และจำม้าที่เคยซ้อมได้

6. มีความสามารถในการบังคับม้า หรือพูดได้ว่า ชี้อ้าแก่ง ซ้อมม้าได้ดี รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบากับม้า

7. มีกำลังใจกล้าแข็งเหนือม้า ไม่กลัวม้า และไม่กลัวอันตรายที่ได้รับจากม้า ตลอดจนรู้ว่าอันตรายนั้นมีอะไรบ้าง มีความเข้มแข็งอดทน

8. ใจเย็นไม่ฉุนเฉียว ไม่ลงโทษม้าด้วยความโมโหโทโส รู้จักการลงโทษม้า ให้รางวัลม้า และรู้จักการฝึก การปลอบ การเอาใจม้า

9. ต้องมีความเมตตากรุณา รู้จักการให้อภัย เพราะม้าพูดกับเราไม่ได้ ไม่ทราบว่า จะทำอย่างไรจึงจะสัมพันธ์กัน และม้าไม่เคยมีความรู้เรื่องการวิ่ง การแข่งมาก่อน เราต้องเป็นผู้ฝึกหัดให้

10. รู้จักการถนอมกำลังกายของตัวเอง เพื่อให้มีความสมบูรณ์อยู่เสมอ รู้จักการรักษาเนื้อรักษาตัวให้เป็นคนที่แข็งแรง เพื่อมีกำลังกาย กำลังใจ ความคิด ในการขี่ม้า

5. เครื่องขี่ม้า

ประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. เครื่องบังเหียน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการ บังคับม้า เพื่อให้ม้าเลี้ยวไปตามทิศทางที่ผู้ขี่ต้องการบังเหียนใช้ผูกบริเวณส่วนหน้าของม้า



2. อานม้า เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการนั่งขี่ และบังคับม้าด้วยเข่า มีส่วนประกอบที่สำคัญคือ สายรัดที่บีบติดตัวอานม้าไว้บนหลังไม่ให้เลื่อนไหล หรือพลิกกลับ และสายโกลนซึ่งใช้ในการเหยียบและยึดเท้าของผู้ขี่



3. เครื่องม้าและเบ็ดเตล็ดอื่นๆ ได้แก่ สิ่งต่างๆ ดังนี้

ขลุมนี่ เป็นเครื่องมือบังคับม้าให้ทำตามความประสงค์ของผู้ขี่ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- **ขลุมนุ่ม** หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ชุด บังเหียนปากอ่อน ใช้สำหรับผูกบังเหียนอันเดียว



- **ขลุมนัก** หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ชุด บังเหียนปากแข็ง ขลุมนี่ใช้สำหรับผูกกับบังเหียนคู่ เช่น บังเหียนปากอ่อนควบกับบังเหียนปากแข็ง ซึ่งต้องมีสายรัดกระหม่อม 2 สาย

สายขลุมนัก 2 สาย สายบังเหียน 2 สาย การใช้ขลุมนักมักจะใช้กับม้าที่มีนิสัยดีอ เกเร ซึ่งหากใช้บังเหียนปากอ่อน จะไม่สามารถบังคับม้าได้ จึงใช้กับบังเหียนปากแข็งคู่



ขลุมนุง เป็นขลุมนที่ใส่ไว้เพื่อล่ามม้า ใช้มัดหรือจับจูงเดินในบริเวณที่ไม่ใช่แปลงปล่อยม้า ใช้เพื่อจูงเดิน หรือล่ามเพื่อทำความสะอาดตัวม้า



การใส่บังเหียนและอานม้า สิ่งสำคัญอีกอย่างในการดูแลรักษาม้า คือ การใส่บังเหียน และการใส่อานที่ถูกวิธี โดยจะต้องไม่หลวมหรือตึงจนเกินไปต่อการใส่ ซึ่งจะช่วยให้ม้าเกิดความคล่องตัวในการเดินหรือวิ่ง



6. ทักษะการขี่ม้า

ผลการรักษาเชิงกายภาพด้วย การรักษาด้วยอาซาบัตเริ่มแพร่หลายในยุโรปยุคกลางและเข้าสู่อเมริกาเหนือในช่วงปี ค.ศ. 1960 (ประมาณปี พ.ศ. 2503) ผลการวิจัยของทีอปกันร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า

1. ขอบความท้าทาย คนที่กล้ากระโดดขึ้นไปนั่งบนหลังม้า คือ คนที่กล้าที่จะเผชิญกับความท้าทาย ทั้งความไม่รู้ ความกลัว ความไม่แน่นอน ฯลฯ ถ้าสามารถผ่านด้านความท้าทายไปได้ การขี่ม้าไม่ใช่เรื่องน่ากลัว กีฬาขี่ม้า ถือว่าเป็นกีฬาที่ท้าทายความสามารถมาก ทั้งแบบแข่งความเร็ว และการแข่งควบคุมม้า ผู้ที่ขี่ม้าจึงมีจิตใจที่ขอบความท้าทาย และรับมือกับสิ่งใหม่ๆ ได้ดี

2. บุคลิกดี สิ่งสำคัญที่สุดของการขี่ม้า คือ ทำนั้งม้าที่ถูกต้อง ซึ่งจะต้องนั่งหลังตรงอยู่ตลอดเวลา จุดนี้จะช่วยให้เรามีบุคลิกภาพดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเดิน หรือการนั่ง ฉะนั้นการขี่ม้าช่วยให้ผู้ขี่ปรับตัวให้อาจฝ่าเผยขึ้น

3. มีวินัย การขี่ม้าจะต้องมีวินัยในตัวเองสูง เพราะถ้าเราไม่ตั้งใจหรือไม่มีวินัยในตัวเอง ผลเสียจะเกิดที่ม้า ซึ่งม้าอาจจะสับสนและทำให้ความสามารถลดลง ฉะนั้นกีฬาขี่ม้าจำเป็นต้องมีวินัยในตัวเองสูงในการที่จะบังคับตัวเองไม่ซี้เกียจขณะขี่ และต้องมีความสม่ำเสมอในการขี่ม้าด้วย เพราะม้าเป็นสัตว์ที่ต้องการการออกกำลังกาย

4. เก่งในการควบคุมดูแล การขี่ม้าทำให้เราเก่งในการควบคุม เนื่องจากเราขึ้นหลังม้าแล้ว เราต้องพยายามบังคับมันให้ไปตามที่เราต้องการให้ได้ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ยากมากกว่าเราจะควบคุมมันได้ แต่เมื่อใดที่เราอยู่บนหลังม้าแล้ว เราต้องคุมมันให้ได้

5. ทะเยอทะยานที่จะประสบความสำเร็จ เมื่อเราอดทนจากการฝึกและเริ่มขี่ม้า ได้แล้ว เราจะมีความสุขที่ได้ขี่ เราจะรู้สึกที่เราอยากจะทำเก่งขึ้นกว่านี้ เพื่อให้ขี่มันได้เร็วขึ้น ควบคุมมันได้ดีขึ้น เป็นการกระตุ้นให้เราพยายามที่จะทำอะไรก็ตามให้ประสบความสำเร็จนั่นเอง

6. มีความยืดหยุ่นและปรับตัวเก่ง ผู้ที่ขี่ม้านอกจากการใช้คำสั่งต่างๆ บังคับม้าได้แล้ว จะต้องมีความยืดหยุ่น และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ได้ จึงจะสามารถควบคุมม้าให้ทำตามคำสั่งได้

7. อดทน การขี่ม้าต้องใช้ความอดทนในการฝึกหากไม่มีความอดทน และยอมเหนื่อยในการฝึกซ้อมแล้วนั้น เราจะไม่สามารถขี่ม้าได้อย่างแน่นอน เพราะเป็นกีฬาที่ต้องอดทนอย่างต่อเนื่อง และต้องมีสมาธิสูง

8. ฝึกรับมือและเผชิญหน้ากับทุกปัญหา การขี่ม้าไม่เหมือนการขี่มอเตอร์ไซด์ ม้าเป็นสิ่งมีชีวิต มีการตัดสินใจเช่นเดียวกับคน การรู้จักม้าที่กำลังขี่ จึงเป็นสิ่งจำเป็น การรู้จัก กับม้า ที่กำลังขี่ ไม่ว่าจะป็นด้านนิสัย อารมณ์ ซึ่งต้องเกิดจากความช่างสังเกต และประเมินตลอดเวลา จะทำให้เราได้รู้ล่วงหน้า ว่าปัญหาจะเกิดเมื่อใด และจะรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างไร

9. กล้าตัดสินใจ เมื่อนั่งอยู่บนหลังม้า ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นก็ตามเราต้องกล้าตัดสินใจ เพื่อให้ทุกอย่างดำเนินการต่อไปได้ด้วยดี เช่น หากม้าที่เราขี่กำลังตกใจพยศเราต้องมีสติตัดสินใจว่าเราจะทำอย่างไรต่อไป เพื่อให้ม้าสงบ เราก็คงจะไม่ตกจากหลังม้า หรือหากเกิดตกลงมาก็ต้องมีสติที่จะทำให้ตัวเองไม่บาดเจ็บ

10. มีพัฒนาการในตนเองสูง การขี่ม้าเป็นกีฬาที่ต้องพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาต้องรู้จักรับฟัง เพื่อแก้ไขปัญหา หรือข้อผิดพลาดเนื่องจากเป็นกีฬาที่ทำหาย ทำให้ต้องรู้จักวิเคราะห์อย่างรอบคอบ ต้องพัฒนาข้อดีของตนเองตลอดเวลา เพื่อลดอัตราการเสี่ยง และพัฒนาข้อดีให้ดียิ่งขึ้น เพื่อสร้างแรงจูงใจ และความมั่นใจในการพัฒนาไปสู่ขั้นอื่นต่อไป

11. มีความเป็นผู้นำ การจะได้ชัยชนะในการขี่ม้า ผู้ขี่ม้าจะต้องมีความสามารถนำม้าและตนเองไปให้ถึงเส้นชัย

7. โรคและการบำบัดที่มีผลต่อการรักษาด้วยอาชบำบัด

7.1 การรักษาเชิงกายภาพบำบัด (Physical Therapy)

การรักษาด้วยอาชบำบัดในยุคแรกจะเน้นด้านกายภาพบำบัดเป็นหลัก โดยส่วนมากจะให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้ออ่อนแรงและการทรงตัว รวมไปถึงผู้ป่วยที่ต้องการทำกายภาพบำบัด เชิงกายภาพจากโรคและการรักษาอื่น ๆ เพราะการขี่ม้าจะช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อและข้อต่อส่วนต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาการทางกล้ามเนื้อ ข้อต่อและรูปแบบของร่างกายเชิงกายภาพได้ดีขึ้น

7.2 การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิตใจ (Mental Therapy) สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจที่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยอาชบำบัดจะเป็นผู้ป่วยในกลุ่ม ผู้ที่มีสมาธิสั้นขาดความมั่นใจ กลัวการเข้าสังคมและเพิ่มบุคลิกภาพ

7.3 ผู้ป่วยที่มีสมาธิสั้น การขี่ม้าจำเป็นต้องใช้สมาธิในการขี่ค่อนข้างสูง เพราะการทรงตัวในขณะที่ม้าเดินหรือวิ่งนั้น ทำได้ค่อนข้างยาก สัญชาตญาณของผู้ขี่จะเกิดขึ้นแบบอัตโนมัติและจะมุ่งไปที่การขี่และการทรงตัวเป็นหลัก ซึ่งเป็นการฝึกความอดทนและเพิ่มสมาธิของผู้ป่วย ฝึกให้สามารถใช้สมาธิกับกิจกรรมที่ทำได้นานขึ้น

7.4 เพิ่มบุคลิกภาพให้ดีขึ้น การทรงตัวบนหลังม้าจะส่งผลโดยตรงกับบุคลิกภาพของผู้ขี่ทำให้บุคลิกภาพดีขึ้น และอีกหนึ่งประโยชน์ก็คือ ทำให้มีรูปร่างที่ดีและสมส่วนมากขึ้น เพราะการขี่ม้าจะสามารถกระตุ้นกล้ามเนื้อได้ทุกส่วนอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นการคลุกคลีกับม้าถือเป็นการฝึกความคุ้นเคยให้กับผู้ป่วยที่กลัวการเข้าสังคมได้เป็นอย่างดี

7.5 บำบัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านการมองเห็น ถือว่าเป็นอีกหนึ่งอาการที่อาชบาบำบัดมีผลในการรักษาค่อนข้างดี โดยอาการผิดปกติทางด้านการมองเห็นที่นิยมรักษากันด้วยวิธีนี้จะมีอยู่ 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ เด็กที่มีความพิการทางสมอง (Cerebral palsy) และ เด็กที่มีพัฒนาการทางสมองล่าช้า (Developmental delayed)

1. เด็กที่มีความพิการทางสมอง CP (Cerebral Palsy) อาการของเด็กประเภทนี้จะเกิดในรูปแบบของการสั่งงานหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ผิดปกติ เป็นผลที่เกิดมาจากสมองที่ไม่สมบูรณ์หรือมีความพิการ ไม่ว่าจะเป็อาการเกร็งที่หน้า แขนขาซ้กกระดูก การเคลื่อนไหวลำตัวและส่วนอื่น ๆ มีการติดขัด หรือแม้แต่การพูดที่ผิดปกติ ในทางการแพทย์แล้วเด็กกลุ่มนี้ยังไม่จัดเป็นเด็กพิเศษ เพราะส่วนมากจะยังมีสติปัญญาดีเหมือนกับคนปกติ การใช้อาชบาบำบัดเพื่อรักษาเด็กกลุ่มนี้จะส่งผลได้ดีมาก เพราะม้าจะมีการเคลื่อนไหวและก้าวเดินใกล้เคียงกับมนุษย์มาก ทำให้เด็กมีการรับรู้และการปรับสมดุลของการเคลื่อนไหวให้ดีขึ้นตามจังหวะการก้าวเดินของม้า นอกจากนั้นการขี่ม้ายังส่งผลต่อกล้ามเนื้อแทบทุกส่วนของร่างกาย ส่งต่อระบบประสาทการรับรู้ทั่วร่างกายช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อลงได้ ซึ่งถือว่าเป็นกายภาพบำบัดที่ได้ผลดีอีกรูปแบบหนึ่ง

2. เด็กที่มีพัฒนาการทางสมองล่าช้า (Developmental delayed) พัฒนาการทางสมองล่าช้าหรือที่รู้จักกันในชื่อ กลุ่มเด็กที่ป่วยเป็นออทิสติก และกลุ่มเด็กดาวน์ซินโดรม เด็กกลุ่มนี้นอกจากจะมีพัฒนาการทางสมองที่ล่าช้าแล้ว ถ้าขาดการดูแลในเรื่องสุขภาพ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายที่ช้าตามไปด้วย (เด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้ส่วนมากจะมีแขนขาที่มีขนาดไม่พอดีกับร่างกาย) อาชบาบำบัดจึงถือได้ว่าเป็นวิธีการบำบัดที่ดีมากสำหรับเด็กกลุ่มนี้ เพราะการขี่ม้าจะกระตุ้นกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายทำให้มีการพัฒนาได้ตามปกติ ยังส่งผลทำให้เด็กมีความอยากรู้อยากเห็นและมีพัฒนาการทางสมองดีขึ้นด้วย อีกทั้งการได้คลุกคลีกับม้ายังเสริมสร้างพัฒนาการด้านการเรียนรู้ กระตุ้นประสาทการรับรู้และการปรับตัวเข้ากับสังคมของเด็กได้อย่างดีเยี่ยม

8. อาชบาบำบัด

8.1 ความหมายอาชบาบำบัด

อาชบาบำบัด หรือการนำม้ามาช่วยในการบำบัด หรือเรียกว่า Hippotherapy ซึ่งคำว่า Hippo มาจากภาษากรีก แปลว่า “ม้า” ส่วนคำว่า therapy แปลว่า “การบำบัด การรักษา การฟื้นฟู” ดังนั้นอาชบาบำบัด จึงหมายถึง การบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูความผิดปกติของร่างกายด้วยการใช้ม้า นอกจากนี้ในภาษาอังกฤษยังมีอีกคำหนึ่งที่มีความหมายใกล้เคียงกัน คือ การทำกิจกรรมร่วมกับม้า (Equine-assisted therapy)

8.2 ความสำคัญอาชาบำบัด

อาชาบำบัดได้ถือกำเนิดขึ้นในทวีตยุโรป และอเมริกาเหนือราวปีค.ศ. 1960 สำหรับประเทศไทยในตอนนี้เริ่มมีการนำมาใช้บำบัดอย่างจริงจังบ้างแล้วในบางหน่วยงาน อย่างที่กรมการสัตว์ทหารบกมีโครงการอาชาบำบัด เพื่อช่วยบำบัดเยาวชนที่มีความผิดปกติพิการ ทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์หรือเยาวชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ จะเน้นไปที่การฝึกการเคลื่อนไหว การทรงตัว หรือการกระตุ้นพัฒนาการของร่างกายตามวิธีทางกายภาพบำบัด ซึ่งจำเป็นจะต้องทำโดยนักกายภาพบำบัดเท่านั้น ในขณะที่การทำกิจกรรมร่วมกับม้าสามารถทำได้หลายวิธี ซึ่งมีเป้าหมาย คือ ฝึกพัฒนาการด้านสมอง การเข้าสังคม และสมาธิให้กับผู้เข้ารับการบำบัด ในขณะที่ม้า เล่นเกมหรือทำกิจกรรมต่างๆ บนหลังม้า อาจรวมถึงการให้อาหาร การดูแล หรือปฏิสัมพันธ์กับม้าในลักษณะอื่น ๆ ด้วย

8.3 ความเป็นมาอาชาบำบัด

อาชาบำบัด เริ่มมีการนำมาใช้ตั้งแต่ยุคกรีกโบราณ โดยการขี่อยู่บนหลังม้าเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ความภาคภูมิใจ และลดความกลัว และเริ่มแพร่หลายในยุโรป และอเมริกาเหนือตั้งแต่ปี พ.ศ.2503 โดยเน้นในเชิงของกายภาพบำบัดเป็นส่วนใหญ่ สำหรับในประเทศไทยเองเริ่มมีการนำมาช่วยในการบำบัดกลุ่มเด็กพิเศษ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 โดยกองกำกับการตำรวจม้า ซึ่งได้รับแรงบันดาลใจจากที่เคยดำเนินการสอนคุณ พุ่ม เจนเซน ชีม้าและบำบัด ตามรับสั่งของทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง

8.4 แนวคิดเกี่ยวกับอาชาบำบัด

นายวิระวุธ อินทร์น นักอาชาบำบัด ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 2 จังหวัดยะลา กล่าวว่า การใช้อาชาบำบัดก่อให้เกิดผลดีต่อกลุ่มเด็กพิเศษ และกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น โรคสมองพิการ นอกจากนี้ ยังมีการนำมาใช้ในการบำบัดกลุ่มเด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งเด็กพิการทั้ง 9 ประเภท ก็ได้จัดให้เข้าร่วมโครงการอาชาบำบัด เช่นกัน ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เพราะการอยู่บนหลังม้าได้ดี จะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แนบแน่นกับตัวม้า คือ ขาต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการขี่ม้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะที่ได้เพิ่มขึ้นจากการขี่ม้าโดยอัตโนมัติ อีกทั้ง จังหวะการก้าวของม้าใกล้เคียงกับจังหวะการก้าวเดินของมนุษย์ เมื่อเด็กพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้า ก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง และนพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น. (2550) กล่าวถึง ผลดีของอาชาบำบัด ได้ผลดีกับเด็กพิเศษกลุ่มที่มีความผิดปกติด้านระบบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อใช้ในการบำบัดกลุ่มเด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายการอยู่บนหลังม้าได้ดี จะต้องมีการทรงตัวที่ดี มีสัมผัสที่แนบแน่นกับตัวม้า คือขาต้องหนีบไว้ข้างลำตัวม้าตลอด และมีสมาธิจดจ่ออยู่กับการขี่ม้า

ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นทักษะที่ได้เพิ่มขึ้นจากการขี่ม้าโดยอัตโนมัติ จังหวะการก้าวอย่างของม้าใกล้เคียงกับจังหวะการก้าวเดินของมนุษย์ เมื่อเด็กพิเศษได้มีโอกาสนั่งบนหลังม้า ก็เปรียบเสมือนกับการได้ฝึกเดินด้วยตัวเอง เป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ เพราะต้องขยับอิริยาบถตลอดเวลาซึ่งสามารถช่วยลดอาการเกร็งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เสมือนการทำกายภาพบำบัดรูปแบบหนึ่ง เด็กยังได้ฝึกฝนการปรับตัวของสภาพร่างกายให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นประสบการณ์ ที่ได้รับจากการประคองตัวให้สามารถนั่งอยู่บนหลังม้าได้นั่นเอง โดยร่างกายจะมีการปรับตัวเองเป็นเหมือนกลไกอัตโนมัติ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นสัญชาตญาณความอยู่รอดของมนุษย์ที่พยายามจะรักษาสมดุลของร่างกายไม่ให้ตกลงมาจากหลังม้านั่นเอง และผศ.ณัฐรินทร์ แซ่จุง เผยถึงโครงการอาชาριθมาต สำหรับเด็กกลุ่มอาการออทิสติก เพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้านความรู้สึก และการรับรู้เข้าใจ ด้านการเข้าสังคมและสุขภาพ สำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและครอบครัว นอกจากนี้จะฝึกพัฒนาการและรักษาด้วยยาแล้ว การบำบัดด้วยวิธีการต่าง ๆ ก็สามารถช่วยให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้ดีขึ้นได้ โดยการบำบัดอย่างหนึ่งที่กำลังเป็นที่น่าสนใจ คือการบำบัดด้วยสัตว์ ซึ่งช่วยในการรับรู้สัมผัส เสริมสร้างสมาธิ ให้สัมผัสที่อบอุ่น ปลอดภัย และเป็นมิตร เพิ่มแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การใช้ "อาชาบำบัด" เสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มออทิสติก เผยงานวิจัยชี้ช่วยลดอาการวอกแวก เพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์

ทั้งนี้ งานวิจัยในต่างประเทศพบว่า การใช้ม้าในการบำบัดเด็กกลุ่มอาการออทิสติก ทำให้เด็กมีพัฒนาการทางสังคมดีขึ้น มีการรับรู้และไวต่อการสัมผัส ลดอาการวอกแวกง่าย การแยกตัว และช่วยเพิ่มความเข้าใจทางอารมณ์ อีกทั้งยังมีแนวคิดใหม่ว่า การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่มีราคาแพง ไม่สามารถรักษาโรค หรืออาการทุกอย่างได้ และไม่สามารถทำให้มนุษย์มีสุขภาพที่ดีได้ จึงหันมาสนใจ "ศาสตร์ธรรมชาติ" เช่น ดิน น้ำ ลม และแร่ธาตุต่าง ๆ เช่นวิธีการรับลมที่พัดโบกตามธรรมชาติ

9. ประโยชน์ของอาชาบำบัด

อาชาบำบัดมีประโยชน์ทั้งด้านการฟื้นฟูร่างกาย พัฒนาการทางอารมณ์ และการเข้าสังคม โดยสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ดังนี้

9.1 ประโยชน์ของอาชาบำบัดด้านประสาทสัมผัส

ขณะทำการบำบัดบนหลังม้า เด็กต้องใช้ประสาทสัมผัสทั้งหมดฝึกการทรงตัว และการเคลื่อนไหว ให้สัมพันธ์กับการเคลื่อนที่ของม้า เพื่อให้ทรงตัวบนหลังม้าได้ การฝึกดังกล่าวนอกจากจะกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อมัดต่างๆ ทั้งใหญ่และเล็กให้แข็งแรงขึ้นแล้ว ยังช่วยให้กล้ามเนื้อทำงานประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ

9.2 ประโยชน์ของอาชาบำบัดด้านสมาธิ

ในขณะที่เด็กอยู่บนหลังม้า เด็กจะจดจ่อกับการทรงตัวเพื่อไม่ให้ตกลงมาวิธีนี้เป็น การฝึกสมาธิแก่เด็กซึ่งอาจจะมีกิจกรรมต่างๆ เช่น โยนลูกบอลเคลื่อนไหวในท่าทางต่างๆ เสริม ก็จะทำให้เด็กพุ่งความสนใจไปยังกิจกรรมนั้น ๆ เป็นการสนับสนุนให้เด็กมีช่วงความสนใจยาวนานขึ้น

9.3 ประโยชน์ของอาชาบำบัดด้านการควบคุมอารมณ์

ในระหว่างกิจกรรมอาชาบำบัด เด็กต้องมีปฏิสัมพันธ์กับม้า กลุ่มของผู้ให้การบำบัด หรือเด็กคนอื่น ๆ ที่เข้ารับการบำบัดด้วยในกรณีของการบำบัดแบบกลุ่มทำจะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ การควบคุมอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ รวมถึงเรียนรู้การตอบสนองทางอารมณ์อย่างเหมาะสม จากบุคคลรอบข้าง

9.4 ประโยชน์ของอาชาบำบัดด้านทักษะการเข้าสังคม

เด็กจะได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับสัตว์ ครูฝึก หรืออาจจะมียุติคนอื่นด้วย ซึ่งจะทำให้เด็ก ค้นเคยกับการเข้าสังคม ไม่กลัวคนแปลกหน้า และไม่แสดงพฤติกรรมเชิงลบ ทำให้อยู่ร่วมกับบุคคล อื่นในสังคมได้อย่างเหมาะสม

9.5 ประโยชน์ของอาชาบำบัดด้านจิตใจ

เด็กจะได้เรียนรู้การเห็นอกเห็นใจสัตว์ เพราะได้ทำกิจกรรมกับม้าเป็นประจำ นอกจากนี้ในบาง ศูนย์หรือสถานบำบัดยังมีการให้เด็กอาบน้ำม้า หรือให้อาหารม้า ซึ่งอาจจะช่วยให้เด็กอ่อนโยนลง เนื่องจากได้เห็นและเรียนรู้วิถีปฏิบัติตนต่อผู้อื่น หรือต่อสัตว์อย่างอ่อนโยนจากผู้บำบัด หรือผู้ดูแลม้า ด้วย

10. ข้อห้ามและข้อควรระวังสำหรับการฟื้นฟูร่างกายด้วยอาชาบำบัด

ถึงแม้อาชาบำบัดจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก แต่ก็มีข้อห้ามและข้อควรระวังอยู่ด้วย โดย ผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ยังไม่สามารถทรงตัวได้ด้วยตนเองเลย หรือกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีอาการลมชักที่ ยังไม่สามารถควบคุมได้ จะยังไม่สามารถเข้ารับการฟื้นฟูด้วยอาชาบำบัดได้ เพราะมีความเสี่ยงสูงที่ จะเกิดอันตรายจากการพลัดตกจากม้า นอกจากนี้ในเด็กที่กลัวสัตว์เด็กที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ได้ หรือแพ้นสัตว์ ก็ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษขณะเข้ารับการบำบัด

11. อาชาบำบัดมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยกลุ่มไหนบ้าง

มีรายงานว่าอาชาบำบัดมีประโยชน์ต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยหลายกลุ่ม ทั้งผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรค หลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนจากไขสันหลังบาดเจ็บ (Spinal cord injury) รวมทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการควบคุมปัสสาวะและอุจจาระ ซึ่งมีปัญหาจากการทำงานของ

เส้นประสาทไขสันหลัง กลุ่มผู้ป่วยที่นิยมใช้การบำบัดด้วยการชี่มามากที่สุดคือ ผู้ป่วยเด็กที่มีความบกพร่องต่าง ๆ โดยสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1. เด็กออทิสติก (Autistic spectrum)

เด็กกลุ่มนี้แต่ละบุคคลจะมีปัญหาไม่เหมือนกัน และค่อนข้างจะมีลักษณะที่หลากหลาย (spectrum) โดยรวมแล้วจะมีปัญหาด้านการเข้าสังคม ไม่สบตาคนแปลกหน้า ไม่สนใจผู้อื่น เมื่อไม่เกิดการสนใจก็ทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้ หลายคนจะมีปัญหาด้านอารมณ์แปรปรวนและปัญหาพฤติกรรม เช่น ทำร้ายตนเอง ทำร้ายพ่อแม่ แต่เด็กกลุ่มนี้มีความสนใจในสิ่งๆหนึ่งจะมุ่งมั่นเรียนรู้ได้ไว และทำสิ่งนั้นๆ ได้ดีมาก ในการชี่มครั้งแรกๆ ของเด็กกลุ่มนี้อาจจะพบว่า เด็กร้องไห้หรือพยายามโดดลงจากหลังม้า เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ไม่ชอบการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมอย่างมากไม่ว่าจะเป็นคน ม้า หรือสถานที่ แต่เมื่อบำบัดไป 3-4 ครั้ง จะดีขึ้นเมื่อเด็กเริ่มคุ้นชิน กับสิ่งใหม่ๆ ลักษณะการทำอาชบำบัดในเด็กกลุ่มนี้จะเน้นไปในแนวทางของกิจกรรมบำบัดโดยจัดกิจกรรมเกมหรือใช้ของเล่นต่าง ๆ ที่เด็กชอบมาดึงความสนใจจากเด็กเริ่มแรกเด็กอาจเกิดความสนใจแค่ของเล่น จนสักพักหนึ่งเด็กจะเริ่มสนใจคนที่มาเล่นด้วย หากเด็กมีปัญหาเรื่องการพูด อันเนื่องสาเหตุมาจากเด็กไม่สนใจจะเรียนรู้ ครูผู้สอนจะมีการสอนคำพูดต่าง ๆ เข้าไประหว่างเล่นของเล่นด้วย ดังนั้นบุคลากรที่เหมาะสมกับเด็กกลุ่มนี้ ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัดและนักอรรถบำบัด

2. เด็กดาวนซินโดรม

โรคนี้เป็นโรคทางพันธุกรรมอันเนื่องมาจากความผิดปกติของโครโมโซม หน้าตาของเด็กกลุ่มนี้จะมีลักษณะเป็นเอกลักษณ์คือ ด้านหลังศีรษะแบน หางตาชี้ขึ้น จมูกแบน หูเล็ก ปากเล็ก แรดตึงกล้ามเนื้ออ่อน เหนื่อยอ่อน มือเท้าเล็กเด็กกลุ่มนี้จะมีปัญหาเรื่องโครงสร้างกล้ามเนื้อ สมดุลร่างกายสติปัญญา มีภาษาเฉพาะของตัวเอง เอาแต่ใจ อย่างไรก็ตามเด็กกลุ่มนี้จะมีอุปนิสัยที่เป็นมิตร เข้ากับคนได้ง่าย ลักษณะการทำอาชบำบัดในเด็กกลุ่มนี้จะเน้นไปทางด้านพัฒนาการสมอง เช่น ตัวเลขตัวอักษร คำต่าง ๆ การปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่น การโยนขว้างของ เป็นต้น นักอรรถบำบัดมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาคำพูด ภาษา สนับสนุนให้เด็กเรียนรู้และใช้ภาษาที่คนทั่วไปใช้ หากเด็กมีปัญหาเรื่องโครงสร้างร่างกาย นักกายภาพบำบัดก็จะเข้ามาช่วยสนับสนุนในจุดนี้ได้ การให้เด็กใช้กล้ามเนื้อขาเพื่อทรงตัวบนหลังม้าจะช่วยให้เด็กมีการพัฒนากล้ามเนื้อมากขึ้น ดังนั้นบุคลากรที่เหมาะสมกับเด็กกลุ่มนี้ ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัดและ นักกายภาพบำบัด

3. กลุ่มเด็กสมาธิสั้น

ลักษณะของเด็กกลุ่มนี้ผู้เขียนขอจำกัดความหลักสั้นๆ คำเดียวคือ “ชนเหมือนลูกลิง” ไม่ค่อยอยู่นิ่ง ไม่สามารถจดจ่อกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้นาน วิ่งไปวิ่งมาตลอด พูดเก่ง แต่โชคคิที่จากประสบการณ์ของผู้เขียนแล้ว เมื่อเด็กกลุ่มนี้เริ่มชี่มครั้งแรกๆ จะนิ่งมากและพยายามจดจ่อกับเกมที่เรাজัดให้ ลักษณะการทำอาชบำบัดของเด็กกลุ่มนี้จะคล้ายกับเด็กออทิสติกคือ จัดกิจกรรมเกมหรือ

ของเล่นให้เด็กสนใจแต่สามารถจัดเกมให้ยากกว่าเด็กออกทิสติกได้เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้จะไม่มีปัญหา ด้านสมองและสามารถให้ความสนใจกับครูผู้สอนเป็นอย่างดี พัฒนาได้เร็ว ทั้งนี้ระหว่างที่ม้าเดิน เด็กที่ นั่งอยู่จะกลัวตกม้าและพยายามรักษาสมดุลบนหลังม้าไว้ อันเป็นจุดหนึ่ง ที่จะช่วยพัฒนาสมาธิของเด็กได้ดีขึ้น แต่เด็กกลุ่มนี้ต้องระวังเรื่องอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้เพราะเด็กกลุ่มนี้ค่อนข้างทำอะไรโดยไม่คิดละเอียดรอบคอบ เช่น ครูบอกให้ลงจากม้าก็รีบโดดลงทันที วิ่งเล่นไปทั่วใกล้ ๆ ม้าโดยไม่ระวังสำหรับบุคลากรที่เหมาะสมกับเด็กกลุ่มนี้ ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัด

4. เด็กที่มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรงอันเนื่องมาจากสมองพิการ

ปัญหาของเด็กกลุ่มนี้เกิดมาจากกระแสประสาทสั่งการจากสมองส่วนหน้าไม่สามารถส่งกระแสประสาทไปยังกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้กล้ามเนื้อของเด็กไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ เมื่อกกล้ามเนื้อขาดการใช้งานเท่าที่ควรจึงเกิดกล้ามเนื้อ ฝ่อลีบตามมา บางรายอาจมีอาการรุนแรงถึงขนาดกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกไปทั้งตัว นั่งหรือยืนไม่ได้ เด็กกลุ่มนี้จะ เป็นกลุ่มที่ได้รับประโยชน์จากอาชบาบำบัดโดยตรง โดยไม่จำเป็นต้องมีของเล่นเข้ามาประกอบการบำบัดมากนัก เนื่องจากลักษณะการเดินของม้าจะมีลักษณะคล้ายกับลักษณะการเดินของคน ระหว่างที่ม้าเดินนั้น สะโพกของคนที่นั่งอยู่จะมีการเคลื่อนที่คล้ายกับที่เด็กเดินบนพื้นด้วยตนเอง ในส่วนนี้จึงมีผลช่วยกระตุ้นกระแสประสาทรับรู้ไปที่สมองให้มีการจดจำว่าลักษณะนี้คือรูปแบบการเดินของคนปกติ ช่วยให้การเดินของเด็กพัฒนาขึ้น อีกด้านหนึ่ง ระหว่างที่ม้าเดิน เด็กที่นั่งบนหลังม้า จะต้องใช้กล้ามเนื้อของตัวเองช่วยรักษาสมดุลไม่ให้ตัวเองตกม้าในจุดนี้จะเป็นการบังคับให้เด็กออกกำลังกาย ใช้กล้ามเนื้อมากขึ้น สำหรับบุคลากรที่เหมาะสมกับเด็กกลุ่มนี้ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด ทั้งนี้การออกแรงใช้กล้ามเนื้อเป็นระยะเวลาในเด็กที่กล้ามเนื้ออ่อนแอหรือการทำท่าทางที่ไม่เหมาะสมบนหลังม้านั้น อาจส่งผลให้กล้ามเนื้ออีกขาได้ ดังนั้น การทำอาชบาบำบัดในเด็กกลุ่มนี้ นักกายภาพบำบัดมีบทบาทอันสำคัญยิ่งในการจัดทำท่าทางและประเมินสภาพกล้ามเนื้อของเด็กไม่ให้งานหนักเกินไป

5. เด็กกลุ่มเรียนรู้ช้า

เด็กกลุ่มนี้จะมีปัญหาด้านการเรียนรู้ช้ากว่าเด็กคนอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกันลักษณะการทำอาชบาบำบัดจะประเมินก่อนว่าเด็กต้องการพัฒนาความรู้ทางด้านใดแล้วจึงจัดลักษณะ เกมที่เสริมทางด้านนั้น ๆ เช่น สี ตัวเลข ตัวอักษร การคิดคำนวณ เป็นต้น สำหรับบุคลากรที่เหมาะสมกับเด็กกลุ่มนี้คือ นักกิจกรรมบำบัด

12. วิธีการบำบัดด้วยม้า ต่อต่อ

วิธีการบำบัดด้วยม้า 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ทำการประเมินพัฒนาการเด็กก่อนเข้าโครงการ

2. ทำความคุ้นเคยระหว่างครูฝึกและม้า ให้กับเด็ก

ขั้นที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย แนะนำอันตรายที่เกิดจากม้า อธิบายการปฏิบัติตน
ประโยชน์กิจกรรมฐานต่าง ๆ อธิบายพฤติกรรม อุปนิสัยของม้า ข้อควรระวัง และ อันตรายที่อาจ
เกิดขึ้น

ขั้นที่ 2 แนะนำม้า การเข้าหาม้า การสร้างความคุ้นเคยกับม้า การการจับจูงม้าและ
การบังคับม้า การปฏิบัติตนและรายละเอียดต่าง ๆ

ขั้นที่ 3 ฝึกการเข้าหาม้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย

ขั้นที่ 4 การขึ้นนั่งหลังม้า การสัมผัสตัวกับม้า ลูบตามลำตัว แฝงคอ การเรียกชื่อม้า
และการให้รางวัลแก่ม้า

ขั้นที่ 5 การบริหารร่างกายบนหลังม้า

ขั้นที่ 6 ทำนั้งม้าที่ถูกต้องเมื่อเวลาม้าวิ่ง

ขั้นที่ 7 การเล่นเกมบนหลังม้า

ขั้นที่ 8 ผ่อนคลายร่างกาย

3. ประเมินพัฒนาการของเด็ก เยาวชน ที่ร่วมโครงการ

13. โปรแกรมอาชบำบัด

เวลา	ครั้งที่	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
09.00-09.05 (5 นาที) ขั้นตอนการอบอุ่นร่างกาย (warm up)	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้น และ/หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 สถานี) 2.สัมผัสทักทายม้า จูงม้า 1 รอบ	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้น และ/หรือ สถานี ออกกำลังกาย 3 สถานี) 2.สัมผัสทักทายม้า จูงม้า 1 รอบ
09.05-09.20 (15 นาที) ขั้นตอนอาชบำบัด (1) (Hippotherapy)	1.กิจกรรมให้ความรู้-คำแนะนำ - อธิบายพฤติกรรมอุปนิสัยม้า ข้อควรระวัง อันตรายที่อาจเกิดขึ้น การเข้าหาตัวอย่างถูกต้องและ ปลอดภัย และทำความรู้จัก อุปกรณ์ขี่ม้า 2.กิจกรรมเน้นการสื่อสารคำสั่ง การสัมผัส - เรียนรู้คำสั่ง การบำบัด จากรูปภาพ 3.กิจกรรมสร้างความคุ้นเคยกับม้า - สร้างความคุ้นเคยกับม้า สัมผัส ทักทายม้า โดยการลูบแพรงคอ ลำตัว ให้ม้าดมมือ เรียกชื่อให้รางวัล	1.กิจกรรมให้ความรู้-คำแนะนำ - ทำความรู้จักอุปกรณ์ขี่ม้า 2.กิจกรรมเน้นการสื่อสารคำสั่ง การสัมผัส - เรียนรู้คำสั่ง การบำบัด จากรูปภาพ - สร้างความคุ้นเคยกับม้า สัมผัส ทักทายม้า โดยการลูบแพรงคอ ลำตัว ให้ม้าดมมือ เรียกชื่อให้ รางวัล

เวลา	ครั้งที่	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
09.20-09.35 (15 นาที) ขั้นตอนอาชา บำบัด (2) (Hippotherapy)	1.กิจกรรมฝึกขึ้นลงม้าครั้งแรก - ครูฝึกจับตัวผู้ขี่ม้าส่งขึ้นลงม้า นั่งบนหลังม้าครั้งแรก โดยมีครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครองร่วมให้การดูแล	1.กิจกรรมฝึกการจับจูงม้าและบังคับม้า - ฝึกการจับเชือกม้าโดยให้จับเชือกต่อจากครูพี่เลี้ยง ก้าวขาพร้อมม้าเดินรอบสนามทางซ้าย 1 รอบทางขวา 1 รอบ - ฝึกการออกเสียงบังคับม้าโดยการออกเสียงบังคับม้าเดินและหยุดเดิน (มีรูปภาพประกอบคำสั่ง) ชมม้าเมื่อม้าทำตาม - ฝึกการบังคับม้าโดยส่งบังคับม้าให้เลี้ยวซ้าย เลี้ยวขวา ชมม้าเมื่อม้าทำตาม
09.35-09.40 (5 นาที) ขั้นตอนการผ่อนคลายร่างกาย (Warm down)	1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกายโดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จูงม้า 2 รอบ และ/หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 สถานี 2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและ ม้า	1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกายโดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จูงม้า 2 รอบ และ/หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 สถานี 2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและ ม้า

เวลา	ครั้งที่	
	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
09.00-09.05 (5 นาที) ขั้นตอนการอบอุ่นร่างกาย (warm up)	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้น และ/หรือ สถานี ออกกำลังกาย 3 สถานี) 2.สัมผัสทักทายม้า จูงม้า 1 รอบ	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้น และ/หรือ สถานี ออกกำลังกาย 3 สถานี) 2.สัมผัสทักทายม้า จูงม้า 1 รอบ
09.05-09.20 (15 นาที) ขั้นตอนอาชบาบำบัด (1) (Hippotherapy)	1..กิจกรรมเน้นการสื่อสารคำสั่ง การสัมผัส - เรียนรู้คำสั่ง การบำบัด จากรูปภาพ 2.กิจกรรมสร้างความคุ้นเคยกับม้า - สร้างความคุ้นเคยกับม้า โดยการสัมผัสลูบแผงคอ ลำตัว ให้ม้าดมมือ เรียกชื่อ ให้รางวัลม้า	1.กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ - <u>กิจกรรมที่1</u> รับบอล 1 ลูกจาก ครูฝึกครูพี่เลี้ยงจูงม้าเดินรอบสนาม นำบอลมาใส่โยนตะกร้า (บอลเล็ก 1 รอบ/บอลใหญ่ 1 รอบ) - <u>กิจกรรมที่2</u> ครูฝึกหนีบไม้หนีบที่ เสื้อผู้ขี่ 2 สี ครูพี่เลี้ยงจูงม้าเดินรอบสนาม หยิบไม้หนีบมาใส่ตะกร้าตาม สีที่บอก
09.20-09.35 (15 นาที) ขั้นตอนอาชบาบำบัด (2) (Hippotherapy)	1.กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้าครั้งแรก - ครูฝึคนำผู้ขี่ขึ้นนั่งบนหลังม้า (อาจให้ผู้ปกครองนั่งบนหลังม้าในกรณีเด็กไม่มีความมั่นใจ) - ผู้จับจูงนำม้าเคลื่อนที่โดยการจูงเดินรอบสนามทางซ้าย 1 รอบ ทางขวา 1 รอบ (จำนวนรอบอาจเพิ่มขึ้นตามเวลาที่กำหนด)	1.กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า - <u>ฝึกการนั่งบนหลังม้า</u> ออกเสียง บังคับม้าเดินหยุด ผู้จับจูงจูงม้าเดินหรือเดินหยุดสลับกัน เดินรูปเลขแปด ถ้ามความรูสึกผู้ขี่ ให้ลูบแผงคอม้าบ่อยๆ 2.กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกาย และ ฝึกการทรงตัวบนหลังม้า - <u>ท่าที่ 1</u> ชูแขนขึ้น 10 ครั้งและทำวสะเอว - <u>ท่าที่ 2</u> กางแขน บิดเอวไปมา (ครูฝึกแสดงท่าและรูปภาพคำสั่ง)

เวลา	ครั้งที่	
	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
<p>09.35-09.40 (5 นาที) ขั้นตอนการผ่อน คลายร่างกาย (Warm down)</p>	<p>1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย โดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จู่งม้า 2 รอบ และ/หรือ สถานี ออกกำลังกาย 3 ฐาน 2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและม้า</p>	<p>1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย โดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จู่งม้า 2 รอบ และ/หรือ สถานี ออกกำลังกาย 3 ฐาน 2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและม้า</p>

เวลา	ครั้งที่	
	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6
09.00-09.05 (5 นาที) ขั้นตอนการอบอุ่นร่างกาย (warm up)	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้นหรือบนม้า และ/ หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน) 2.สัมผัสตักทายม้า จูงม้า 1 รอบ	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้นหรือบนม้า และ/หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน) 2.สัมผัสตักทายม้า จูงม้า 1 รอบ
09.05-09.20 (15 นาที) ขั้นตอนอาชบาบำบัด (1) (Hippotherapy)	1.กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ - <u>กิจกรรมที่ 3</u> รับห่วง 2 สี สีละ 1 ห่วงจากครูฝึก ครูพี่เลี้ยงจูงม้าเดิน รอบสนาม นำห่วงมาใส่ในห่วงไม้ที่ครูฝึกถือ ตามสีที่บอก - <u>กิจกรรมที่ 4</u> ครูฝึกให้ผู้ขี่ทำท่า ค้างไว้ 1 ท่า ม้าเดิน 1 รอบ (3ท่า)	1.กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ - <u>กิจกรรมที่ 1</u> รับบอล 1 ลูกจาก ครูฝึกครูพี่เลี้ยงจูงม้าเดินรอบสนาม นำบอลมา ใส่โยนตะกร้า (บอลเล็ก 1 รอบ/ บอลใหญ่ 1 รอบ) - <u>กิจกรรมที่ 2</u> ครูฝึกหนีบไม้หนีบที่ เสื่อผู้ขี่ 2 สี ครูพี่เลี้ยงจูงม้าเดินรอบ สนาม หยิบไม้หนีบมาใส่ตะกร้าตาม สีที่บอก
09.20-09.35 (15 นาที) ขั้นตอนอาชบาบำบัด (2) (Hippotherapy)	1.กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า - <u>ฝึกการนั่งบนหลังม้า</u> เพิ่มผู้จับ จูงจูงม้าข้ามขอนไม้ 2 ท่อน 2.กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกาย และฝึกการทรงตัวบนหลังม้า - <u>ท่าที่ 1</u> ก้มตัวกอดคอม้าทางแขน ขึ้นลง 10 ครั้ง - <u>ท่าที่ 2</u> นอนหงายไปทางบั้นท้าย ม้า ยกแขนขึ้นลง 10 ครั้ง (ครูฝึกแสดงท่าและรูปภาพคำสั่ง)	1.กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า - <u>ฝึกการนั่งบนหลังม้า</u> เพิ่มผู้จับจูง จูงม้าข้ามขอนไม้ 2 ท่อน 2.กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกาย และ ฝึกการทรงตัวบนหลังม้า - <u>ท่าที่ 3</u> ก้มตัวกอดคอม้า ม้าเดิน 1 รอบ - <u>ท่าที่ 4</u> นั่งตัวตรงทางแขนซ้าย ม้าเดิน 1 รอบ ยกแขนเหนือศีรษะ ม้าเดิน 1 รอบ ก้มตัวกอดคอม้า ม้า เดิน 2 รอบ (เปลี่ยนแขน/ยก 2 แขน) (ครูฝึกแสดงท่าและรูปภาพคำสั่ง)

เวลา	ครั้งที่	
	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6
<p>09.35-09.40 (5 นาที) ขั้นตอนการผ่อน คลายร่างกาย (Warm down)</p>	<p>1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย โดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จู่งม้า ข้ามขอนไม้ 2 ท่อน 2 รอบ และ/ หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน 2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและ ม้า</p>	<p>1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย โดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จู่งม้า ข้ามขอนไม้ 2 ท่อน 2 รอบ และ/ หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน 2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและ ม้า</p>

เวลา	ครั้งที่	
	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8
09.00-09.05 (5 นาที) ขั้นตอนการอบอุ่น ร่างกาย (warm up)	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้นหรือบนม้า และ/ หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน) 2.สัมผัสทักทายม้า จูงม้า 1 รอบ	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้นหรือบนม้า และ/หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน) 2.สัมผัสทักทายม้า จูงม้า 1 รอบ
09.05-09.20 (15 นาที) ขั้นตอนอาชา บำบัด (1) (Hippotherapy)	1.กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ - <u>กิจกรรมที่ 1</u> เพิ่มจำนวนบอล/สี - <u>กิจกรรมที่ 2</u> เพิ่มสีไม้หนีบ 2-3 สี	1.กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ - <u>กิจกรรมที่ 3</u> เพิ่มสี/จำนวนห่วง - <u>กิจกรรมที่ 4</u> เพิ่มท่าที่ไม่ต้อง สัมผัสม้าขณะเดิน เช่น นั่งกอดอก หรือมือวางบนศีรษะ 2 ข้าง
09.20-09.35 (15 นาที) ขั้นตอนอาชา บำบัด (2) (Hippotherapy)	1.กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า - <u>ฝึกการนั่งบนหลังม้า</u> เพิ่มผู้จับ จูงจูงม้าข้ามขอนไม้ 2 ท่อน 2.กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกาย และฝึกการทรงตัวบนหลังม้า - <u>ท่าที่ 5</u> เอนตัวไปด้านหลังมือ 2 ข้างสัมผัสสะโพกม้า ม้าเดิน 2 รอบ - <u>ท่าที่ 6</u> นั่งหันหน้าไปทางบั้นท้าย ม้า วางมือทั้งสองบนสะโพกม้า เงยหน้าขึ้นหันซ้ายขวา 10 ครั้ง ม้า เดิน 1 รอบ (ครูฝึกแสดงท่าและรูปภาพคำสั่ง)	1.กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า - <u>ฝึกการนั่งบนหลังม้า</u> เพิ่มผู้จับจูง จูงม้าข้ามขอนไม้ 2 ท่อน 2.กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกาย และ ฝึกการทรงตัวบนหลังม้า - <u>ท่าที่ 7</u> นั่งหันข้าง ขาทั้งสองอยู่ ด้านเดียวกัน หมุนตัวหันมาทาง บั้นท้ายม้า แล้วหมุนตัวไปอีกด้าน ให้ขาทั้งสองอยู่ด้านเดียวกัน ม้าเดิน 1 รอบ - <u>ท่าที่ 8</u> ยก 2 แขนขึ้นเหนือ ศีรษะ ทำท่าเอื้อมหยิบของใน อากาศ นับ 1 ถึง 10 แล้วทำท่า เอื้อมหยิบของ ม้าเดิน 1 รอบ (ครูฝึกแสดงท่าและรูปภาพคำสั่ง)

เวลา	ครั้งที่	
	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8
09.35-09.40 (5 นาที) ขั้นตอนการผ่อนคลายร่างกาย (Warm down)	1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย โดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จูมม้า ข้ามขอนไม้ 2 ท่อน 2 รอบ และ/ หรือ สถานี ออกกำลังกาย 3 ฐาน 2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและ ม้า	1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย โดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จูมม้า ข้ามขอนไม้ 2 ท่อน 2 รอบ และ/ หรือ สถานี ออกกำลังกาย 3 ฐาน 2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและ ม้า
	ครั้งที่ 9	ครั้งที่ 10
09.00-09.05 (5 นาที) ขั้นตอนการอบอุ่นร่างกาย (warm up)	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้นหรือบนม้า และ/ หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน) 2.สัมผัสทักทายม้า จูมม้า 1 รอบ	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้นหรือบนม้า และ/หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน) 2.สัมผัสทักทายม้า จูมม้า 1 รอบ
09.05-09.20 (15 นาที) ขั้นตอนอาซาบำบัด (1) (Hippotherapy)	1.กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ - <u>กิจกรรมที่ 1</u> เพิ่มจำนวนบอล/สี - <u>กิจกรรมที่ 2</u> เพิ่มสีไม้หนีบ 2-3 สี	1.กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ - <u>กิจกรรมที่ 3</u> เพิ่มสีห่วง/จำนวน ห่วง - <u>กิจกรรมที่ 4</u> เพิ่มท่าที่ไม่ต้อง สัมผัสม้าขณะเดิน เช่น นั่งกอดอก หรือมือวางบนศีรษะ 2 ข้าง

เวลา	ครั้งที่	
	ครั้งที่ 9	ครั้งที่ 10
09.20-09.35 (15 นาที) ขั้นตอนอาชา บำบัด (2) (Hippotherapy)	<p>1.กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกการนั่งบนหลังม้า เพิ่มผู้จับ <p>จูงม้าข้ามขอนไม้ 2 ท่อน</p> <p>2.กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกาย</p> <p>และฝึกการทรงตัวบนหลังม้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ขี่เอามือวางไว้ใต้ก้นตัวเอง <p>ด้านหลังให้ฝ่ามือสัมผัสผ้าขณะม้าเดิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ขี่หลับตาขณะม้าเดิน - ฝึกการบริหารร่างกาย - ท่าที่ 1-4 - ฝึกการนั่งม้าขณะม้าวิ่ง (วิ่งเรียบ) <p>(ครูฝึกแสดงท่าและรูปภาพคำสั่ง)</p>	<p>1.กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกการนั่งบนหลังม้า เพิ่มผู้จับจูง <p>จูงม้าข้ามขอนไม้ 2 ท่อน</p> <p>2.กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกาย</p> <p>และฝึกการทรงตัวบนหลังม้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ขี่เอามือวางไว้ใต้ก้นตัวเอง <p>ด้านหลังให้ฝ่ามือสัมผัสผ้าขณะม้าเดิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ขี่หลับตาขณะม้าเดิน - ฝึกการบริหารร่างกาย - ท่าที่ 5-8 - ฝึกการนั่งม้าขณะม้าวิ่ง (วิ่งเรียบ) <p>(ครูฝึกแสดงท่าและรูปภาพคำสั่ง)</p>
09.35-09.40 (5 นาที) ขั้นตอนการผ่อนคลาย ร่างกาย (Warm down)	<p>1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย</p> <p>โดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จูงม้าข้ามขอนไม้ 3 ท่อน 2 รอบ และ/หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 สถานี</p> <p>2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและ ม้า</p>	<p>1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย</p> <p>โดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จูงม้าข้ามขอนไม้ 3 ท่อน 2 รอบ และ/หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 สถานี</p> <p>2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและ ม้า</p>

เวลา	ครั้งที่	
	ครั้งที่ 11	ครั้งที่ 12
09.00-09.05 (5 นาที) ขั้นตอนการอบอุ่น ร่างกาย (warm up)	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้นหรือบนม้า และ/ หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน) 2.สัมผัสทักทายม้า จูงม้า 1 รอบ	1.กิจกรรมอบอุ่นร่างกาย (3 ท่าบนพื้นหรือบนม้า และ/หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน) 2.สัมผัสทักทายม้า จูงม้า 1 รอบ
09.05-09.20 (15 นาที) ขั้นตอนอาชา บำบัด (1) (Hippotherapy)	1.กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ - กิจกรรมที่ 1 เพิ่มจำนวนบอล/สี - กิจกรรมที่ 2 เพิ่มสีไม้หนีบ 2-3 สี	1.กิจกรรมเน้นความสนุกฝึกทักษะ - กิจกรรมที่ 3 เพิ่มสี/จำนวนห่วง - กิจกรรมที่ 4 เพิ่มท่าที่ไม่ต้อง สัมผัสม้าขณะเดิน เช่น นั่งกอดอก หรือมือวางบนศีรษะ 2 ข้าง
09.20-09.35 (15 นาที) ขั้นตอนอาชา บำบัด (2) (Hippotherapy)	1.กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า - ฝึกการนั่งบนหลังม้า เพิ่มผู้จับ จูงจูงม้าข้ามขอนไม้ 2 ท่อน 2.กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกาย และฝึกการทรงตัวบนหลังม้า - ผู้ขี่เอามือวางไว้ใต้ก้นตัวเอง ด้านหลังให้ฝ่ามือสัมผัสม้าขณะม้า เดิน - ผู้ขี่หลับตาขณะม้าเดิน - ฝึกการบริหารร่างกาย - ท่าที่ 1-4 - ฝึกการนั่งม้าขณะม้าวิ่ง (วิ่ง เรียบ) (ครูฝึกแสดงท่าและรูปภาพคำสั่ง)	1.กิจกรรมฝึกขึ้นนั่งบนหลังม้า - ฝึกการนั่งบนหลังม้า เพิ่มผู้จับจูง จูงม้าข้ามขอนไม้ 2 ท่อน 2.กิจกรรมฝึกการบริหารร่างกาย และฝึกการทรงตัวบนหลังม้า - ผู้ขี่เอามือวางไว้ใต้ก้นตัวเอง ด้านหลังให้ฝ่ามือสัมผัสม้าขณะม้า เดิน - ผู้ขี่หลับตาขณะม้าเดิน - ฝึกการบริหารร่างกาย - ท่าที่ 5-8 - ครูฝึกครูพี่เลี้ยง พาชมนอกสนาม มีผู้ปกครองเดินไปข้างๆ ร้องเพลง ประมาณ 5 นาที
09.35-09.40 (5 นาที) ขั้นตอนการผ่อนคลายร่างกาย (Warm down)	1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย โดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จูงม้า ข้ามขอนไม้ 3 ท่อน 2 รอบ และ/ หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน 2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและ ม้า	1.กิจกรรมผ่อนคลายร่างกาย โดยทบทวนท่าอบอุ่นร่างกาย จูงม้า ข้ามขอนไม้ 3 ท่อน 2 รอบ และ/ หรือ สถานีออกกำลังกาย 3 ฐาน 2.ขอบคุณครูฝึก ครูพี่เลี้ยงและ ม้า

การวัดผลประเมินผล

1. ร้อยละ 93 เด็กพิการมีพัฒนาการตามที่กำหนดไว้ในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และแผนการให้บริการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัว
2. ร้อยละ 97 ครูและบุคลากรมีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง และทีมสหวิทยาการ กับเทคนิคการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกิจกรรมอาชบาบัด
3. ร้อยละ 95 ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องพึงพอใจในพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ เต็มศักยภาพ

บรรณานุกรม

- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2550). *การบำบัดทางเลือก ในเด็กพิเศษ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา
ลาดพร้าว, 2550.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2555). *คู่มือออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ปัทมา ฤทธิ์ฤทัย และณัฐฤติ นุชประยูร. *โครงการอาชาบำบัด*. นครปฐม: คณะสัตวแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทะวัน สุพรรณเกษัช. (2550). *อาชาบำบัด เพื่อเด็กออทิสติก*. หนังสือพิมพ์ผู้จัดการออนไลน์.
สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2563, จาก <http://www.thaiday.com>
_____. (2549). *อาชาบำบัด สัญชาติญาณอยู่รอดบนหลังม้า*. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2563,
จาก <http://ww.blogth.com>

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกพฤติกรรมนักเรียน

แบบบันทึกพฤติกรรมนักเรียน

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....อายุ..... ปี

ประเภทความพิการ.....

ผู้ปกครองชื่อ.....นามสกุล.....

เบอร์โทรติดต่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....

ครูประจำชั้นชื่อ.....นามสกุล.....

แบบบันทึกพฤติกรรมนักเรียน โปรแกรมอาชาบำบัด (Hippotherapy Program: HP)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

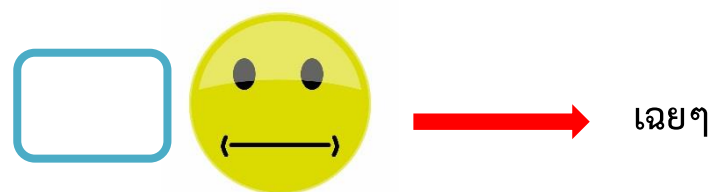
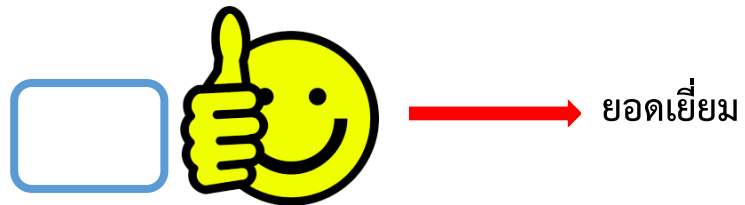
ข้อเสนอแนะ.....

.....

ผู้บันทึก.....

เกี่ยวข้องกับ.....

ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมโปรแกรมอาซาบำบัด (Hippotherapy Program: HP)



ภาคผนวก ค

ตารางการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมอาซาบำบัด (Hippotherapy Program: HP)

ตารางการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมอาชาบำบัด (Hippotherapy Program: HP)

ครั้งที่	รายการปฏิบัติ	เวลา	รายละเอียด	สถานที่
1	การอบรมเชิงปฏิบัติ ปฏิบัติการอาชาบำบัด	08.30- 16.30	- การอบรมเชิงปฏิบัติการอาชาบำบัด - กิจกรรมอาชาบำบัด - ความรู้เกี่ยวกับม้าเบื้องต้น - อันตรายจากม้า - การฝึกปฏิบัติ	กองพัน ทหารม้าที่ 8 หรือลานอาชา บำบัด ศกศ. 11 นม.
2	1. อบอุ่นร่างกาย 2. อธิบายการปฏิบัติ ตน ประโยชน์และ กิจกรรมฐานต่าง ๆ 3. แนะนำม้า การเข้า หาม้า สร้าง ความคุ้นเคยกับม้า ฝึก การเข้าหาม้า 4. ผ่อนคลายร่างกาย	10 นาที 10 นาที 10 นาที 10 นาที	- อธิบายพฤติกรรม อุปนิสัยของม้า ข้อ ควรระวัง และ อันตรายที่อาจเกิดขึ้น - อธิบายการปฏิบัติตนและรายละเอียด ต่าง ๆ - การเข้าหาม้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย - สร้างความคุ้นเคยกับม้า โดยการสัมผัส ตัวกับม้า ลูบตามลำตัว แฝงคอ การ เรียกชื่อม้าและการให้รางวัลแก่ม้าโดยมี พี่เลี้ยง และผู้ปกครอง ร่วมให้การดูแล	กองพัน ทหารม้าที่ 8 หรือลานอาชา บำบัด ศกศ. 11 นม.
3	1. อบอุ่นร่างกาย 2. ฝึกทบทวน ความคุ้นเคยกับม้า - ฝึกสร้างความคุ้นเคย กับม้า ฝึกการเข้าหาม้า 3. ผ่อนคลายร่างกาย	10 นาที 20 นาที 10 นาที	- อธิบายพฤติกรรม อุปนิสัยของม้า ข้อควรระวัง และ อันตรายที่อาจเกิดขึ้น - อธิบายการปฏิบัติตนและรายละเอียด ต่าง ๆ - การเข้าหาม้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย - สร้างความคุ้นเคยกับม้า โดยการสัมผัส ตัวกับม้า ลูบตามลำตัว แฝงคอ การ เรียกชื่อม้าและการให้รางวัลแก่ม้าโดยมี พี่เลี้ยง และผู้ปกครอง ร่วมให้การดูแล	กองพัน ทหารม้าที่ 8 หรือลานอาชา บำบัด ศกศ. 11 นม.
4	1. อบอุ่นร่างกาย 2. ฝึกทบทวน ความคุ้นเคยกับม้า - ฝึกสร้างความคุ้นเคย กับม้า ฝึกการเข้าหาม้า	10 นาที 20 นาที 10 นาที	- อธิบายพฤติกรรม อุปนิสัยของม้า ข้อ ควรระวัง และ อันตรายที่อาจเกิดขึ้น - อธิบายการปฏิบัติตนและรายละเอียด ต่าง ๆ - การเข้าหาม้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย	กองพัน ทหารม้าที่ 8

ครั้งที่	รายการปฏิบัติ	เวลา	รายละเอียด	สถานที่
	3. ผ่อนคลายร่างกาย		- สร้างความคุ้นเคยกับม้า โดยการสัมผัสตัวกับม้า ลูบตามลำตัว แผงคอ การเรียกชื่อม้าและการให้รางวัลแก่ม้าโดยมีพี่เลี้ยงและผู้ปกครอง ร่วมให้การดูแล	หรือลานอาชาบำบัด ศกศ. 11 นม.
5	- พิธีเปิด	10.00 น.	โดย แม่ทัพภาคที่ 2 เป็นประธานเปิดโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยกิจกรรมอาชาบำบัด	กองพันทหารม้าที่ 8 หรือลานอาชาบำบัด ศกศ. 11 นม.
6	1. อบอุ่นร่างกาย 2. อธิบายการปฏิบัติตน ประโยชน์และกิจกรรมฐานต่าง ๆ 3. แนะนำม้า การเข้าหาม้า สร้างความคุ้นเคยกับม้า ฝึกการเข้าหาม้า 4. ผ่อนคลายร่างกาย	10 นาที 10 นาที 10 นาที 10 นาที	- อธิบายพฤติกรรม อุปนิสัยของม้า ข้อควรระวัง และ อันตรายที่อาจเกิดขึ้น - อธิบายการปฏิบัติตนและรายละเอียดต่าง ๆ - การเข้าหาม้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย - สร้างความคุ้นเคยกับม้า โดยการสัมผัสตัวกับม้า ลูบตามลำตัว แผงคอ การเรียกชื่อม้าและการให้รางวัลแก่ม้าโดยมีพี่เลี้ยงและผู้ปกครอง ร่วมให้การดูแล	กองพันทหารม้าที่ 8 หรือลานอาชาบำบัด ศกศ. 11 นม.
7	1.อบอุ่นร่างกาย 2.ฝึกทบทวนความคุ้นเคยกับม้า - ฝึกสร้างความคุ้นเคยกับม้า ฝึกการเข้าหาม้า 3. ผ่อนคลายร่างกาย	10 นาที 20 นาที 10 นาที	- อธิบายพฤติกรรม อุปนิสัยของม้า ข้อควรระวัง และ อันตรายที่อาจเกิดขึ้น - อธิบายการปฏิบัติตนและรายละเอียดต่าง ๆ - การเข้าหาม้าอย่างถูกต้องและปลอดภัย - สร้างความคุ้นเคยกับม้า โดยการสัมผัสตัวกับม้า ลูบตามลำตัว แผงคอ การเรียกชื่อม้าและการให้รางวัลแก่ม้าโดยมีพี่เลี้ยง และผู้ปกครอง ร่วมให้การดูแล	กองพันทหารม้าที่ 8 หรือลานอาชาบำบัด ศกศ. 11 นม.
8	1. อบอุ่นร่างกาย 2. ฝึกทบทวนความคุ้นเคยกับม้า	10 นาที 10 นาที	- ครูฝึกให้นักเรียนสร้างความคุ้นเคยกับม้า โดยการสัมผัสตัวกับม้า ลูบตามลำตัว	

ครั้งที่	รายการปฏิบัติ	เวลา	รายละเอียด	สถานที่
	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกสร้างความคุ้นเคยกับม้า ฝึกการเข้าหาม้า - ฝึกการนั่งทรงตัวบนหลังม้า (ม้าอยู่กับที่) 3. ผ่อนคลายร่างกาย 	<p>10 นาที</p> <p>10 นาที</p>	<p>แผนก การเรียกชื่อม้าและการให้รางวัล แก่ม้าโดยมีพี่เลี้ยง และผู้ปกครอง ร่วมให้การดูแล</p> <p>- ครูผู้ฝึก นำผู้ขี่ขึ้นบนหลังม้า จัดทำให้อุบัติเหตุ ต้อง สังเกตอาการตลอดเวลา หากมีโวยวายหรือพฤติกรรมรุนแรงให้รับนำลงจากหลังม้า</p> <p>- ครูฝึกให้นักเรียนทำท่ากายบริหารขณะทรงตัวบนหลังม้า</p>	<p>กองพันทหารม้าที่ 8 หรือลานอาซาบ่าบัต ศกศ. 11 นม.</p>
9	<ul style="list-style-type: none"> 1. อบอุ่นร่างกาย 2. ฝึกทบทวนความคุ้นเคยกับม้า - ฝึกสร้างความคุ้นเคยกับม้า ฝึกการเข้าหาม้า - ฝึกการนั่งทรงตัวบนหลังม้า (ม้าอยู่กับที่) 3. ผ่อนคลายร่างกาย 	<p>10 นาที</p> <p>20 นาที</p> <p>10 นาที</p>	<p>- ครูฝึกให้นักเรียนสร้างความคุ้นเคยกับม้า โดยการสัมผัสตัวกับม้า ลูบตามลำตัว</p> <p>แผนก การเรียกชื่อม้าและการให้รางวัล แก่ม้าโดยมีพี่เลี้ยง และผู้ปกครอง ร่วมให้การดูแล</p> <p>- ครูผู้ฝึก นำผู้ขี่ขึ้นบนหลังม้า จัดทำให้อุบัติเหตุ ต้อง สังเกตอาการตลอดเวลา หากมีโวยวายหรือพฤติกรรมรุนแรงให้รับนำลงจากหลังม้า</p> <p>- ครูฝึกให้นักเรียนทำท่ากายบริหารขณะทรงตัวบนหลังม้า</p>	<p>กองพันทหารม้าที่ 8 หรือลานอาซาบ่าบัต ศกศ. 11 นม.</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> 1. อบอุ่นร่างกาย 2. ฝึกทบทวนความคุ้นเคยกับม้า - ฝึกสร้างความคุ้นเคยกับม้า ฝึกการเข้าหาม้า - ฝึกการนั่งทรงตัวบนหลังม้า (ม้ามีการเคลื่อนที่) 3. ผ่อนคลายร่างกาย 	<p>10 นาที</p> <p>20 นาที</p> <p>10 นาที</p>	<p>- ครูฝึกให้นักเรียนสร้างความคุ้นเคยกับม้า โดยการสัมผัสตัวกับม้า ลูบตามลำตัว</p> <p>แผนก การเรียกชื่อม้าและการให้รางวัล แก่ม้าโดยมีพี่เลี้ยง และผู้ปกครอง ร่วมให้การดูแล</p> <p>- ครูผู้ฝึก นำผู้ขี่ขึ้นบนหลังม้า จัดทำให้อุบัติเหตุ ต้อง สังเกตอาการตลอดเวลา หากมีโวยวายหรือพฤติกรรมรุนแรงให้รับนำลงจากหลังม้า</p> <p>- ครูฝึกให้นักเรียนทำท่ากายบริหาร</p>	<p>กองพันทหารม้าที่ 8 หรือลานอาซาบ่าบัต ศกศ. 11 นม.</p>

ครั้งที่	รายการปฏิบัติ	เวลา	รายละเอียด	สถานที่
			- ครูฝึกให้นักเรียนทำกิจกรรมบนหลังม้า ฐานลูกบอลพาเพลิน: ให้หยิบลูกบอลสี สดใส่ใส่ลงในตะกร้าที่กำหนด	
11	1. อบอุ่นร่างกาย 2. ฝึกทบทวน ความคุ้นเคยกับม้า - ฝึกสร้างความคุ้นเคย กับม้า ฝึกการเข้าหาม้า - ฝึกการนั่งทรงตัวบน หลังม้า (ม้ามีการ เคลื่อนที่) - เล่นเกมบนหลังม้า 3. ผ่อนคลายร่างกาย	10 นาที 20 นาที 10 นาที	- ครูฝึกให้นักเรียนสร้างความคุ้นเคยกับม้า โดยการสัมผัสตัวกับม้า ลูบตามลำตัว แผงคอ การเรียกชื่อม้าและการให้รางวัล แก่ม้าโดยมีพี่เลี้ยง และผู้ปกครอง ร่วมให้ การดูแล - ครูผู้ฝึก นำผู้ขี่ขึ้นบนหลังม้า จัดทำให้ ถูกต้อง สังเกตอาการตลอดเวลา หากมี โวยวายหรือพฤติกรรมรุนแรงให้รับนำลง จากหลังม้า - ครูฝึกให้นักเรียนทำท่ากายบริหาร - ครูฝึกให้นักเรียนทำกิจกรรมบนหลังม้า ฐานลูกบอลพาเพลิน: ให้หยิบลูกบอลสี สดใส่ใส่ลงในตะกร้าที่กำหนด	กองพัน ทหารม้าที่ 8 หรือลานอาษา บำบัด ศกศ. 11 นม.
12	พิธีเปิด 1. อบอุ่นร่างกาย 2. ฝึกทบทวน ความคุ้นเคยกับม้า - ฝึกสร้างความคุ้นเคย กับม้า ฝึกการเข้าหาม้า - ฝึกการนั่งทรงตัวบน หลังม้า (ม้ามีการ เคลื่อนที่) - เล่นเกมบนหลังม้า 3. ผ่อนคลายร่างกาย	10 นาที 20 นาที 10 นาที	- ครูฝึกให้นักเรียนสร้างความคุ้นเคยกับม้า โดยการสัมผัสตัวกับม้า ลูบตามลำตัว แผงคอ การเรียกชื่อม้าและการให้รางวัล แก่ม้าโดยมีพี่เลี้ยง และผู้ปกครอง ร่วมให้ การดูแล - ครูผู้ฝึก นำผู้ขี่ขึ้นบนหลังม้า จัดทำให้ ถูกต้อง สังเกตอาการตลอดเวลา หากมี โวยวายหรือพฤติกรรมรุนแรงให้รับนำลง จากหลังม้า - ครูฝึกให้นักเรียนทำท่ากายบริหาร - ครูฝึกให้นักเรียนทำกิจกรรมบนหลังม้า ฐานลูกบอลพาเพลิน: ให้หยิบลูกบอลสี สดใส่ใส่ลงในตะกร้าที่กำหนด	กองพัน ทหารม้าที่ 8 หรือลานอาษา บำบัด ศกศ. 11 นม.

ภาคผนวก ง

แบบประเมินพัฒนาการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมอาชาบำบัด

แบบประเมินพัฒนาการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมอาซาบับัด

ชื่อ-สกุล.....ประเภทความพิการ.....อายุ.....ปี
วันที่ประเมิน.....ชื่อครูผู้ประเมิน.....

คำชี้แจง : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

(แบบประเมินมี 2 หน้า)

พฤติกรรม	ระดับคุณภาพ			
	4	3	2	1
พัฒนาการด้านร่างกาย				
1.มีน้ำหนักส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของกรมอนามัย				
2.เดินทรงตัวได้อย่างสมดุล				
3.เดินต่อส้นเท้าตามแนวที่กำหนดให้ได้				
4.นั่งได้มั่นคงและเอี้ยวตัวใช้มือได้อย่างอิสระ				
5.ระมัดระวังตนเองให้ปลอดภัยขณะเล่นและทำกิจกรรม				
6.โยนลูกบอลได้อย่างมีเป้าหมาย				
7.กระโดดไปข้างหน้า ข้างซ้าย-ขวา และถอยหลังได้				
8.วิ่งได้				
9.ยืนขาเดียว ได้อย่างน้อยข้างละ 3 วินาที				
10.สามารถใช้มือจับสิ่งของเคลื่อนย้ายวัตถุจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง				
พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ				
1.ร่าเริงแจ่มใส อารมณ์ดี				
2.แสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ				
3.มีความมั่นใจในตนเองและกล้าแสดงออก				
4.พึงพอใจชื่นชมความสามารถของตนเองและผู้อื่น				
5.ทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จด้วยตนเอง				
6.แบ่งปันสิ่งของและช่วยเหลือผู้อื่น				
7.เก็บของเล่น ของใช้ หลังจากการเล่นเสร็จหรือใช้เสร็จทุกครั้ง				
8.สนใจและมีความสุขขณะทำงานศิลปะ				

พฤติกรรม	ระดับคุณภาพ			
	4	3	2	1
9.สร้างสรรค์ผลงานทางศิลปะด้วยตนเอง				
10.สนใจและมีความสุขกับเสียงเพลง ดนตรีและการเคลื่อนไหว				
พัฒนาการด้านสังคม				
1.เลือกเครื่องแต่งกายและแต่งตัวได้ด้วยตนเอง				
2.รับประทานอาหารด้วยตนเองอย่างถูกวิธี				
3.สนใจธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรอบตัว				
4.แสดงความเคารพด้วยการไหว้				
5.ทิ้งขยะถูกที่				
6.รู้จักการรอคอยตามลำดับก่อนหลัง				
7.รู้จักการเป็นผู้นำและผู้ตาม				
8.รู้จักเล่นร่วมกับผู้อื่น				
9.รู้จักทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม				
10.สามารถปฏิบัติตามข้อตกลง				
พัฒนาการด้านสติปัญญา				
1.สนทนาโต้ตอบให้ผู้อื่นเข้าใจได้				
2.ขีดเขียนเส้นคล้ายตัวหนังสือ				
3.บอกชื่อของตนเองได้				
4.จำแนกสิ่งของได้ 3-5 ชนิด ตามสี รูปร่าง ขนาด ผิวสัมผัส				
5.พยายามหาวิธีในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง				
6.สร้างผลงานศิลปะตามความคิดของตนเอง				
7.บอกเพศของตนเองได้				
8.ร่วมกิจกรรมด้วยความสนใจตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุด				
9.มีความสนใจในการอ่านและเขียน				
10.รู้จักเชื่อมโยงความรู้และทักษะต่าง ๆ ไปใช้ในชีวิตประจำวัน				

ระดับคุณภาพ : 4 หมายถึง ปฏิบัติได้คล่องแคล่ว (ดีมาก)

3 หมายถึง ปฏิบัติได้โดยมีการชี้แนะเป็นบางครั้ง (ดี)

2 หมายถึง แสดงพฤติกรรมไม่ชัดเจนหรือต้องชี้แนะเป็นประจำ (พอใช้)

ภาคผนวก จ
ภาพกิจกรรมในโปรแกรมอาชาบำบัด

โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก
ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา



โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก
ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา



โปรแกรมอาชบาบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก
ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา



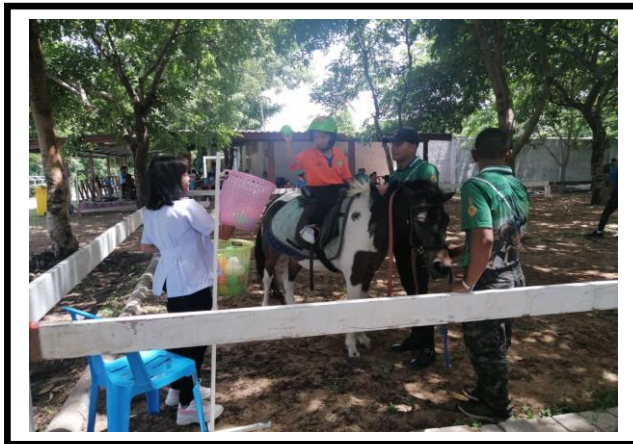
ดร.รังสิสุตติ สุวรรณโรจน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา นำเสนอโปรแกรมอาชาบำบัดต่อพัฒนาการของเด็กที่มีความต้องการพิเศษแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา โดยความร่วมมือกับกองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพบกที่ 2 และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี



โปรแกรมอาซาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก
ณ กองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพบกที่ 2 ค่ายสุรนารี
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



โปรแกรมอาชาบำบัดในการส่งเสริมทักษะการควบคุมตนของบุคคลออทิสติก
ณ กองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 กองทัพบกที่ 2 ค่ายสุรนารี
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



ดร.รังสิสุตติ สุวรรณโรจน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา พร้อมด้วยกรรมการบริหาร คณะครูบุคลากร ผู้ปกครองและนักเรียนต้อนรับ พล.อ.ประสพ สุธเกษตร นายเฉลิมชัย เฟื่องคอน และ นางสุนี จิงวีโรจน์ สมาชิกวุฒิสภา กรรมการการศึกษาและคณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาติดตาม เสนอแนะการจัดทำ และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการศึกษา เข้าศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้โปรแกรม อาซาบำบัดเพื่อพัฒนาเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและการบริหารศูนย์การศึกษาพิเศษ การจัดการเรียนการสอนและแหล่งเรียนรู้ เมื่อวันที่ 8 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ สนามอาซาบำบัด ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา



โครงการอาซาบับพัฒนาเด็กพิเศษ โดยความร่วมมือระหว่าง ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา และ กองทัพอากาศที่ 2 โดยมีการนำเสนอและรายงานผลการดำเนินงานในด้านต่างๆผ่านทางสถานีโทรทัศน์กองทัพบก ช่อง 5



โครงการอาซาบำบัดเพื่อพัฒนาเด็กพิเศษ โดยความร่วมมือระหว่าง ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา และ กองทัพอากาศที่ 2 โดยมีการนำเสนอในรายการ มงมูมใหม่ Five Focus ทางสถานีโทรทัศน์กองทัพบก ช่อง 5 เมื่อวันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562



ดร.รังสิสุตุมิ สุวรรณโรจน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัด นครราชสีมา นำเสนอผลงานทางวิชาการ เรื่อง การศึกษาผลของโปรแกรมอาชบาบำบัดต่อพัฒนาการ ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ในงานประชุมวิชาการระดับชาติด้านการศึกษาพิเศษ ครั้งที่ 9 ประจำปี พ.ศ. 2564 ระหว่างวันที่ 26 – 27 สิงหาคม 2564 ผ่านระบบออนไลน์ ณ สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ



- ๒ -

ลำดับ	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้ส่งผลงาน
นำเสนอโดยการบรรยาย (Oral Presentation) ด้วยโปรแกรม PowerPoint		
๑๒	ผลการทดลองการยอมรับการเรียนรู้โดยใช้แรงเสริมทางบวกของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ภาคเรียนที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓	นายอุเทน ขอน้อย
๑๓	ผลการศึกษาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกจากการจัดกิจกรรม การเคลื่อนไหวประกอบการเล่น	นายพิทักษ์ วงศ์ทอง
๑๔	การพัฒนาทักษะการอ่านคำตามภาพด้วยชุด โดยโปรแกรมออนไลน์ Wordwall ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๙ จังหวัดเชียงใหม่	นางกัญติพิชญ์ จาภิราชา
๑๕	ประสิทธิผลของการใช้คอมพิวเตอร์ความสามารถในการใช้รถเข็นพิการ ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือการเคลื่อนไหว	นางสาววิจิตรานันท์ เกษขนิษฐิ์
๑๖	ผลการศึกษาการใช้และด้วยภาพสัญลักษณ์ร่วมกับโปรแกรมแรงทางบวก เพื่อลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กออทิสติก Effects of using guiding with the symbolic picture and Positive Reinforcement to Decreasing Hyperactivity in Students with Autism	นางสาวกรรณิการ์ ศรีบุญเรือง
๑๗	ผลการศึกษาความสามารถในการรอคอยของเด็กออทิสติกโดยการ สอนด้วยเรื่องราวทางสังคม STUDY ON WAITING ABILITY OF AUTISTIC USING SOCIAL STORY	นางกานต์พิชชา ฤทธิชัย
๑๘	การศึกษาผลของการใช้บัตรภาพที่มีข้อความสามารถการออกเสียง คำศัพท์ ของนักเรียนออทิสติก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา THE STUDY OF PICTURE CARD TO READING VOCABULARY ABILITY OF AUTISTIC	นางสาวสุรพร โทแก้ว
๑๙	ผลการศึกษาพฤติกรรมไม่อยู่ในชั้นเรียนโดยใช้บัตรภาพสัญลักษณ์ กับการเสริมแรงด้วยเบียร์รการสำหรับเด็กออทิสติก	นางสาวสุวิดา ใจศิริพันธ์
๒๐	สื่อภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้การพัฒนาศึกษาเด็กพิการ	นางศิริพร ตระสุวรรณ
๒๑	การศึกษาผลของโปรแกรมอาชบาบำบัดต่อพัฒนาการของเด็กที่มีความ ต้องการพิเศษแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา	ดร.รังสิสุตุมิ สุวรรณโรจน
๒๒	การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์ของนักเรียนที่มีความ บกพร่องทางการได้ยินโดยใช้ชุดพัฒนาทักษะการอ่านคำศัพท์	นายเป็ญวิวัชร แซ่สูงเนิน
๒๓	การลดพฤติกรรมกระดกมือของนักเรียนออทิสติกโดยใช้ การเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม THE STUDY TO REDUCE HAND FLICK BEHAVIORS OF AUTISTIC USING ACTIVITY REINFORCEMENTS	นางสาวสุวิดา สันซึ่ง



การรับเสด็จสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนิน ทรงเปิด "อาคาร สิริวิทย์ยาทร" การนำเสนอผลการดำเนินงานเป็นเวลา 45 นาที และถวายรายงาน เกี่ยวกับโปรแกรมอาชาบำบัดในการพัฒนาบุคคลออทิสติก เมื่อวันที่ 7 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา



ดร.รังสิวุฒิ สุวรรณโรจน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้ถวายรายงานการดำเนินการโปรแกรมอาชาบำบัดในการพัฒนาเด็กพิเศษอย่างต่อเนื่อง และพระองค์ท่านมีความสนพระทัยแนะนำพัฒนาและได้มีพระราชดำรัสว่า “เป็นศูนย์การศึกษาพิเศษที่ยิ่งใหญ่มาก” เมื่อวันที่ 31 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560 นำความปลาบปลื้มแก่ข้าพเจ้าและหน่วยงานเป็นอย่างยิ่ง



ดร.รังสิวุฒิ สุวรรณโรจน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา สนับสนุนการจัดนิทรรศการโปรแกรมอาชาบำบัดในการพัฒนาเด็กพิเศษ ร่วมกับ กองการสัตว์และเกษตรกรรมที่ 2 ในการเฝ้าหูละอองพระบาท รับเสด็จสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินติดตามโครงการทหารพันธุ์ดี กรมพลธิการทหารบก เมื่อวันที่ 5 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562 ณ กองการสัตว์และเกษตรกรรมที่ ๒ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา



ภาคผนวก ฉ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่ม (Group discussion)

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่ม (Group discussion) จำนวน 7 คน

1. ผศ.ดร.บรรจบ บุญจันทร์ อาจารย์สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
เชี่ยวชาญด้านบริหารและสถิติ
2. ดร.นพดล ฐลีจันทร์ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ
เขตการศึกษา 9 จังหวัดขอนแก่น
เชี่ยวชาญด้านบริหารและพัฒนาเด็กพิเศษ
3. พันโทสุริวัชร อัครพรเดชาพงษ์ ผู้บังคับกองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7
เชี่ยวชาญเรื่องม้า
4. ว่าที่ร้อยตรี ศักดิ์ชัย บุราณรัมย์ ครูผู้รับผิดชอบโครงการอาชาบำบัด
เชี่ยวชาญเรื่องโปรแกรมขี่ม้า
5. นางสาวดุสิตา สันซัง นักสาขาชีพ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11
จังหวัดนครราชสีมา
เชี่ยวชาญพัฒนาการเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ
6. ร.อ.หญิงปราณี ภูวนาก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
เชี่ยวชาญพัฒนาการและสุขภาพ
7. ร.อ.ภาณุวัฒน์ ส่ง่างาม เลขาธิการชมรมขี่ม้าจังหวัดนครราชสีมา
เชี่ยวชาญเรื่องโปรแกรมอาชาบำบัด



ภาคผนวก ช
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 5 คน

1. รศ.ดร.กิติพงษ์ ลีอนาม ประธานสาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร ด้านวิจัย และประเมินผล
2. รศ.ดร.สรรฤดี ดีปุ อาจารย์โปรแกรมวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการศึกษา
3. พันโทสุริวัชร อัครพรเดชาพงษ์ ผู้บังคับกองพันทหารม้าที่ 8 กรมทหารม้าที่ 7 ผู้เชี่ยวชาญเรื่องม้า
4. ดร.จุรรัตน์ เพ็ชรจันทิก อดีตผู้อำนวยการเชี่ยวชาญ สำนักงานส่งเสริมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยและพัฒนา
5. ดร.สุภัคพร เรือโป๊ะ ศึกษาพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและพัฒนาชุมชน



ภาคผนวก ข
รายชื่อคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา

**รายชื่อคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 11 จังหวัดนครราชสีมา
จำนวน 15 คน**

1. นายชัยพร ภูผารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	ประธานกรรมการ
2. ร.ต.ท.ดร. พลกฤต สงวนศักดิ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธานกรรมการ
3. นายควง คำถิ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
4. นางพลินภัสส์ พิทักษ์ภูพันธ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
5. นายเสนอ วาดโคกสูง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
6. นางภัทรวดี อมรณัฐกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
7. นางชญานุช สุรฉัตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
8. พระครูวรปัญญาคม,ดร.	ผู้แทนองค์กรศาสนา	กรรมการ
9. พระปลัดสุวัฒน์ วชิโร,ดร.	ผู้แทนองค์กรศาสนา	กรรมการ
10. นายเสรี ไชยกิตติ	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
11. นางปารณีย์ ศกุนตนาค	ผู้แทนองค์กรชุมชน	กรรมการ
12. นางทวิทรัพย์ นามเกียรติ	ผู้แทนครู	กรรมการ
13. นายปวีร์ศรี คล้ายพันปี	ผู้แทนผู้ประกอบการ	กรรมการ
14. นายเทพลีลา มารศรี	ผู้แทนศิษย์เก่า	กรรมการ
15. นายรังสีสุวดี สุวรรณโรจน	ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๑	กรรมการและเลขานุการ

