



วารสารวิจัย ราชภัฏเชียงใหม่

ประจำปีี่ 17 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2559



RAJABHAT CHIANG MAI RESEARCH JOURNAL

วารสารวิจัยเพื่อรับใช้สังคม

ISSN 1513-8410



วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่

RAJABHAT CHIANG MAI RESEARCH JOURNAL

ประจำปี 17 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2559

ISSN 1513-8410

ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. ประพันธ์ ธรรมไชย
อาจารย์ ดร. บังอร ฉัตรรุ่งเรือง

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

บรรณาธิการ

อาจารย์ ดร. ทัดพร คุณประดิษฐ์

รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

ผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ศิริพงษ์ อดาว์ลัย ณ อยุธยา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อังคณา อินตา
รองศาสตราจารย์ อุเทน ปัญโญ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภณิศร์ เต็มสงวนวงศ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยอดพล เทพสิทธิ์า
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา แซ่มซ้อย
รองศาสตราจารย์ ดร. พิชายพ พันธ์แพ
รองศาสตราจารย์ ดร. เขียน วันทนียตระกูล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร รัตนสุธีระกุล
รองศาสตราจารย์ ดร. โยธิน แสงวงศ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรัชัย มุ่งไธสง
รองศาสตราจารย์ ดร. เกตุมนี มากมี
อาจารย์ ดร. จิตมา กัตถัญญ
รองศาสตราจารย์ ประวิติ พันผาสุข
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภฤกษ์ ธาราพิทักษ์วงศ์
รองศาสตราจารย์ ดร. สมเกต อุทโยธา
อาจารย์ ดร. ชิดารัตน์ สืบญาติ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยะพร ตันณีกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยนครพนม
มหาวิทยาลัยนเรศวร
มหาวิทยาลัยนเรศวร
มหาวิทยาลัยพายัพ
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี พิรพรพิศาล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชิตชล ผลารักษ์
อาจารย์ ดร. พลรัตน์ พันธุ์แพ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พหล ศักดิ์คะทศน์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุษบา สิทธิการ
ดร. นายแพทย์ ชูสิน สีสพัทธ์กุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณทนี สันติกุล
รองศาสตราจารย์ ดร. พิชายพ พันธุ์แพ
อาจารย์ ทิวาลัย ต๊ะการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภฤกษ์ ธาราพิทักษ์วงศ์
นางณัฐธยาน์ บันเทา
นางสาวศรัญญา ไชยวงศ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยแม่โจ้
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
โรงพยาบาลสารภี
Hong Kong Polytech University
มหาวิทยาลัยพายัพ
รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา
รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา
นักวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา
นักวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

อาคารราชภัฏเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 14 เลขที่ 202 ถนนช้างเผือก ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300
โทรศัพท์ 0-5388-5959 โทรสาร 0-5388-5950

คำนำ FOREWORD

วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่ เป็นวารสารที่จัดทำขึ้นเพื่อตีพิมพ์บทความที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมหรือท้องถิ่น ทั้งทางด้านสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และการศึกษา โดยบทความที่ได้รับตีพิมพ์ในวารสารนั้นจะเป็นบทความที่แสดงให้เห็นที่ประจักษ์ว่าสามารถนำไปใช้เพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาสังคม ชุมชน และท้องถิ่น อีกทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์ หรือการเปลี่ยนแปลงแก่สังคมในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการเผยแพร่การสร้างความรู้ความตระหนัก การรับรู้ในปัญหา และแนวทางแก้ไขของชุมชนและสังคมมาอย่างต่อเนื่อง

ในวารสารฉบับนี้ยังคงเป็นการเผยแพร่ผลงานที่มีเนื้อหาทางด้านวิชาการ การสร้างองค์ความรู้ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากคณาจารย์ นักศึกษา และผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ เพื่อที่จะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต สังคม ชุมชน และท้องถิ่น อีกทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์ด้านวิชาการแก่ผู้ที่สนใจทั่วไป โดยมีบทความหลากหลายศาสตร์ ทั้งทางด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ การบริหารจัดการ การศึกษา สุขภาพ การท่องเที่ยว และศิลปวิทยาการ ซึ่งมีเนื้อหาที่มีความหลากหลาย ได้แก่ การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน การปรับตัวของแรงงานหญิงข้ามชาติ การควบคุมดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายยาเสพติด ภูมิปัญญาท้องถิ่นของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของธุรกิจบริการชุมชน นอกจากนี้ยังมีบทความที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติก การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การพัฒนาสื่อการจัดการเรียนรู้โดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารงานโรงเรียน ซึ่งบทความต่างๆ เหล่านี้ได้ผ่านการพิจารณาและการกลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยอย่างเข้มข้นดังเช่นที่ผ่านมา

กองบรรณาธิการขอขอบคุณนักวิจัยทุกท่านที่ได้ส่งบทความเข้ามาขอรับการตีพิมพ์ในวารสาร และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบทความในวารสารฉบับนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน และท้องถิ่นเป้าหมายตามที่ได้ตั้งเอาไว้ อีกทั้งจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการของประเทศไทยต่อไป

กองบรรณาธิการ
วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่

5

The Promotion of Cultural Tourism Sustainability: Case Study of Tai Lue Culture

Manote Nuansara

27

การปรับตัวของแรงงานหญิงข้ามชาติชาวเมียนมาร์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
ภายใต้นโยบายความมั่นคงของชาติ*เปรมวดี กิรวาที จุไรพร จิตพิทักษ์ และสุวิชา พักกระสา*

37

แนวทางการควบคุมดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายยาเสพติดในการบำบัดฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติดภายใต้ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557*จุฑาทิพย์ สุวรรณจันทร์ และศิริโรจน์ รัฐประเสริฐ*

53

ภูมิปัญญาท้องถิ่นของการรักษาโรคแบบพื้นบ้านในจังหวัดพิษณุโลก

*วิเรชา กาญจนศิริ เต็มศักดิ์ สุวรรณศักดิ์ ชัยพัชร เลิศรักษ์ทวีกุล
และกรรณสิทธิ์ สะและน้อย*

63

การถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติกในมุมมองผู้เชี่ยวชาญ

ฐาวรี ชื่นสำโรง และเมธิดา พงษ์ศักดิ์ศรี

73

การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาโดย กศน.ตำบล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
เขตชานเมืองในจังหวัดเชียงใหม่*เอกพจน์ เกษมกุลทรัพย์ และนรินทร์ชัย พัฒนพงศา*

89

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารงานโรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลแม่อาว
(บ้านเด่น) อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เทคนิคการประชุมเชิงสร้างสรรค์*ธนวัฒน์ บุญทวี สมบูรณ์ อริยา และประเวศ เวชชะ*

101

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสื่อการจัดการเรียนรู้โดยบูรณาการ
ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน*สายฝน แสงใจพรม*

111

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของธุรกิจบริการชุมชนในเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

กัภาพล ตั้งเอกชัย

CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY



การถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะชีวิต
สำหรับบุคคลออทิสติกในมุมมองผู้เชี่ยวชาญ

LESSON LEARNED FROM DEVELOPING LIFE SKILLS
FOR THE PERSONS WITH AUTISM ON VIEWS
OF AUTISM EXPERTS

ฐาวรี ชันสำโรง และเมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี

**CHIANG MAI
RAJABHAT**
UNIVERSITY

การถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะชีวิต สำหรับบุคคลออทิสติกในมุมมองผู้เชี่ยวชาญ

LESSON LEARNED FROM DEVELOPING LIFE SKILLS FOR THE PERSONS WITH AUTISM ON VIEWS OF AUTISM EXPERTS

ฐาวิรี ชันสำโรง

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติกในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาวะออทิสซึม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ.2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ในมุมมองของบุคคลออทิสติกเห็นว่า ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลควรมองว่า บุคคลออทิสติกเหมือนคนธรรมดาทั่วไปที่มีปัญหาและพยายามแก้ปัญหาให้ดีขึ้นและไม่มองว่ามีความแปลกแยกจากคนอื่น จะเป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างดีเยี่ยม พร้อมทั้งค้นหาสิ่งที่ชอบทำแล้วมีความสุขเพื่อส่งเสริมให้เป็นความสามารถ ส่วนมุมมองของจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นและพยาบาลจิตเวชเห็นว่า บทบาทหน้าที่ร่วมกันที่สำคัญคือ การประเมิน การวินิจฉัย และการรักษา โดยกระบวนการที่สำคัญที่สุดคือ การค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะออทิสซึมในช่วง 3 ขวบปีแรก ในมุมมองนักกิจกรรมบำบัดที่เห็นว่า การแก้ไขต้องเริ่มตั้งแต่พื้นฐานคือ การแก้ไขข้อบกพร่องของการรับรู้ความรู้สึกและการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 ในลักษณะบูรณาการ ในมุมมองของครูผู้ดูแลกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษเห็นว่า เมื่อเด็กเข้าโรงเรียน ความร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครองในการดูแลพัฒนาการและการเรียนต้องเป็นไปอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องจะส่งผลบุคคลออทิสติกมีทักษะในการดำเนินชีวิตที่ใกล้เคียงหรือเหมือนกับบุคคลทั่วไป

คำสำคัญ: การพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิต บุคคลออทิสติก ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาวะออทิสซึม

ABSTRACT

This study is based on the methodology of qualitative research. The purpose of this study was to draw up the lesson learnt from developing the long life skills for the persons with autism spectrum disorder on the views of the autism experts A focus group was used as the research instrument. The qualitative data was collected and analyzed with content analysis technique. The results of this research were found that the person with autism wanted the parents or caregivers to consider autistic children as general people that

face problems and try to find the solution. Viewing them as the same as the others was the great way to support and encourage them to improve themselves. However, the child psychiatrist and the psychiatric nurse practitioner pointed out that the key coordinated roles were assessment, diagnosis and treatment; moreover, the most important process was to find out the riskiness of being autistic during the first 3 years olds. Furthermore, the occupational therapist viewed that a fundamental treatment was to solve their five sensory awareness in integrated way. Moreover, the special education teacher added that if they would go to a school, a co-operation between a school and parents was needed in order to closely take care of their development and study. This helps them to live as normal or close a life as possible.

Keywords: Developing Life Skills, Persons with Autism, Autism Experts

บทนำ

เนื่องจากภาวะออทิสซึมเป็นหนึ่งในความผิดปกติทางการพัฒนาล่าช้าที่เรียกว่า PDDs (Pervasive Developmental Disorders) คือมีความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้านซึ่งพบได้ในช่วงต้นของชีวิต อาการจะแสดงให้เห็นในช่วงอายุ 2-3 ปี หรือเร็วกว่านั้นขึ้นกับการสังเกตของผู้ปกครองและนำมาพบแพทย์ ภาวะออทิสซึมจะมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบประสาทและความผิดปกติของสมองคือมีความผิดปกติของการพัฒนาของโครงสร้างเซลล์ในสมองส่วนซีรีเบลลัมและระบบลิมบิกและเป็นภาวะที่เกิดขึ้นยาวนานตลอดชีวิต คำว่า “Autism” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “Auto” ซึ่งแปลว่า Self หมายถึงแยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตัวเอง เปรียบเสมือนมีกำแพงใสหรือกระจกเงากั้นบุคคลเหล่านี้ออกจากสังคมรอบข้าง จึงเรียกว่า ภาวะออทิสซึม (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550: 13) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของความผิดปกติ 3 ด้าน คือ 1) มีลักษณะในการเข้าสังคมที่ผิดปกติ 2) มีลักษณะในการสื่อสารที่ผิดปกติ และ 3) มีแบบแผนพฤติกรรมความสนใจหรือกิจกรรมที่จำกัด ทำซ้ำๆ และคงรูปแบบเดิม (เมธิดา พงษ์ศักดิ์ศรี, 2554) ซึ่งมีแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์ภาวะออทิสซึมในเด็กเพิ่มมากขึ้น และพบได้ในเด็กทั่วโลกโดยไม่จำกัดพื้นฐานทางสังคม ความผิดปกติหรือความบกพร่องเหล่านี้เป็นข้อจำกัดหรือขัดขวางบุคคลออทิสติกในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ได้อย่างอิสระและการมีส่วนร่วมทางสังคมกับผู้อื่นได้ตามบทบาท (Spitzer, 2004; Law, 2006) นอกจากนี้ในการดำเนินชีวิตทั้งในแง่ของการดูแลตนเอง (Self-care or Activities of daily living: ADL) การเรียนหรือการทำงาน (Education or Work) และการเล่นหรือกิจกรรมยามว่าง (Play or Leisure) ก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน โดยกล่าวได้ว่า บุคคลออทิสติกมีความยากลำบากในการพัฒนาการทำกิจกรรมตามวัย และกิจกรรมที่มีความหมาย ซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์และเป็นที่ยอมรับแก่บุคคลอื่น (Spitzer, 2004; Law, 2006) ภาวะออทิสซึมจึงเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบยาวนานตลอดชีวิตของบุคคล โดยมีผลจากการศึกษาติดตามระยะยาว พบว่า เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้วมีบุคคลออทิสติกเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ดีและปานกลาง ส่วนใหญ่ยังคงต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไปภายใต้การดูแลของครอบครัวหรือศูนย์ที่ให้บริการเฉพาะ เช่น โรงพยาบาลรัฐ และสถาบันจิตเวช เป็นต้น (Howlin, Good, Hutton & Rutter, 2004: 212-229; Kabayashi, Murata & Yashinaga, 1992: 395-411) ในปัจจุบัน มีวิธีการดูแลรักษาภาวะออทิสซึมที่แตกต่างจากอดีตอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถช่วยพัฒนาให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการดีขึ้นจนสามารถเรียนรู้ปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมและประกอบอาชีพได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด (Independent living) ประกอบด้วย 2 แนวทางหลัก คือ 1) การบำบัดรักษาที่จำเป็น ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior modification) กิจกรรมบำบัด (Occupational therapy) การแก้ไขการพูด (Speech therapy) การฝึกทักษะทางสังคม (Social skill training) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา (Special education) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ (Vocational training) และการใช้ยา (Pharmacotherapy) และ 2) การบำบัดรักษาเสริมหรือทางเลือก เช่น ศิลปะบำบัด (Art therapy) ดนตรีบำบัด (Music therapy) การบำบัดด้วยสัตว์ (Animal-assisted therapy) เป็นต้น (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2554)

โดยสรุป เป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือเด็กหรือบุคคลออทิสติก จึงเป็นการส่งเสริมให้บุคคลออทิสติกมีทักษะในการดำเนินชีวิตให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น นอกจากครอบครัวที่มีบทบาทหลักที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือบุตรหลานที่มีภาวะออทิสซึมแล้ว ผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team Approach) ด้านการดูแลและรักษาบุคคลออทิสติกเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้เด็กหรือบุคคลออทิสติกสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุก ดังนั้น คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติกในมุมมองผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเพิ่มความเข้าใจและเกิดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เปรียบเสมือนแผนที่หรือเข็มทิศสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลในการอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานในปกครองที่มีภาวะออทิสซึมอย่างถูกต้อง ทำให้เด็กหรือบุคคลออทิสติกได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพที่แฝงอยู่ภายในของแต่ละบุคคลสู่การดำรงชีวิตได้อย่างอิสระและมีคุณค่าให้ได้มากที่สุด รวมถึงนำแนวปฏิบัติที่ได้รับการวิจัยไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อสาธารณะอย่างกว้างขวางต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติกในมุมมองผู้เชี่ยวชาญ

ระเบียบวิธีวิจัย

แบบแผนการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาวะออทิสซึม จำนวน 5 คน ได้แก่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เชียงใหม่) พยาบาลจิตเวช (คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) นักกิจกรรมบำบัด (อาจารย์ประจำภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) ครูผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (โรงเรียนเรียนร่วมเอกชน จังหวัดเชียงใหม่) และบุคคลออทิสติกที่สามารถใช้ชีวิตในสังคมจนถึงขั้นปลายชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือวิจัยที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth-interview) ด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) และเป็นการตั้งคำถามทะลอม (Probing techniques) จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัวจึงหยุดทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2559 ณ ห้องประชุมโรงแรมแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการเข้าถึงข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review data) และการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field data)

- การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review data) คณะผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลด้านวิชาการจากแหล่งข้อมูล และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ได้แก่ เอกสารทางวิชาการ เอกสารการประชุม วารสาร บทความต่างๆ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field data) ดำเนินการดังนี้

- 1) คณะผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาวะออทิสซึม จำนวน 5 คน เพื่อสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยจัดกลุ่มเป็นวงกลมแบบมีโต๊ะตรงกลาง ณ ห้องประชุม โรงแรมแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ คณะผู้วิจัยนั่งอยู่ในกลุ่มการสนทนา ผู้ช่วยวิจัยนั่งอยู่ภายนอกกลุ่มเป็นผู้จดบันทึกและบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

- 2) คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดคำถามออกเป็นประเด็นให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับเรื่องที่วิจัยตามขั้นตอนดังนี้

- กล่าวคำต้อนรับและขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย
- รวบรวมข้อมูลภูมิหลังของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน ข้อมูลที่เป็นภูมิหลัง ใช้เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเข้าใจและถูกต้องยิ่งขึ้น
- อธิบายวัตถุประสงค์และกระบวนการ ระยะเวลาที่ใช้ การรักษาความลับของข้อมูล สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และความสมัครใจ
- ขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง
- ยุติการสัมภาษณ์ หลังจากได้ข้อมูลจนอิ่มตัว ผู้สัมภาษณ์ (คณะผู้วิจัย) กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน และมอบของที่ระลึก

3) คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการบันทึกและถอดเทปมาตรวจสอบความครบถ้วนตามประเด็นที่สัมภาษณ์ จากนั้นทำการถอดเทปคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งด้วยการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการสรุปประเด็น (Themes)

การรับรองจริยธรรมการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ EC-CMPHO 10/2559

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาวะออทิสซึม จำนวน 5 ท่าน ดังนี้คือ (1) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น เพศหญิง อายุ 30 ปี อาชีพ ราชาราชการ ตำแหน่ง จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ ประสบการณ์การดูแลเด็กหรือบุคคลออทิสติก ประมาณ 5 ปี (2) อาจารย์ประจำภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพศหญิง อายุ 53 ปี อาชีพ ราชาราชการ ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ สถานที่ทำงาน ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประสบการณ์การดูแลเด็กหรือบุคคลออทิสติก มากกว่า 25 ปี (3) พยาบาลจิตเวช เพศหญิง อายุ 57 ปี อาชีพ พนักงานมหาวิทยาลัย (ข้าราชการบำนาญ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าตึกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถานที่ทำงาน ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประสบการณ์การดูแลเด็กหรือบุคคลออทิสติก มากกว่า 25 ปี (4) อดีตอาจารย์ผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หัวหน้างานเด็กพิเศษ โรงเรียนดาราวิทยาลัย เชียงใหม่ (โรงเรียนเอกชนที่จัดระบบการเรียนร่วม) เพศหญิง อายุ 63 ปี อาชีพ เกษียณ ประสบการณ์การดูแลเด็กหรือบุคคลออทิสติก มากกว่า 30 ปี และ (5) อาจารย์พิเศษ เพศชาย อายุ 75 ปี อาชีพ อาจารย์สอนวิปัสสนากรรมฐานภาคภาษาอังกฤษแก่พระนิสิต (จิตอาสา) ชาวอังกฤษ ที่ทำงาน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ประสบการณ์การเป็นบุคคลออทิสติก 75 ปี

การพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติกในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาวะออทิสซึม สรุปได้ดังนี้

มุมมองที่ 1: มุมมองของจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และพยาบาลจิตเวช เห็นว่า บทบาทหน้าที่ของจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และพยาบาลจิตเวชที่สำคัญ คือ การประเมิน การวินิจฉัย และการรักษา โดยกระบวนการที่สำคัญที่สุด คือ การค้นหาเด็กๆ ที่เสี่ยงต่อภาวะออทิสซึม ในระยะแรก (Early detection) หรือภายในอายุ 3 ขวบ เพื่อให้การรักษาอย่างทันทั่วถึงบุคคลที่จะช่วยให้กระบวนการนี้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อเด็ก คือ ผู้ปกครอง แล้วพาบุตรหลานมาปรึกษากับจิตแพทย์ เพราะยังค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะออทิสซึมได้เร็ว การพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตของบุคคลออทิสติกก็ยิ่งใกล้เคียงหรือเป็นปกติมากขึ้น

มุมมองที่ 2: มุมมองของนักกิจกรรมบำบัด เห็นว่า การพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติก ต้องเริ่มจากการที่ผู้ปกครองตรวจสอบว่า บุตรหลานมีการรับรู้ความรู้สึกและการรับรู้จากสิ่งที่มากระทบกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ

ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง (การสัมผัส) ผิดไปหรือแตกต่างจากเด็กปกติหรือไม่ เพื่อจะได้หาแนวทางการแก้ไขให้ได้เร็วที่สุดหรือภายในอายุ 3 ปีแรก ซึ่งต้องแก้ไขตั้งแต่พื้นฐานก่อน ในลักษณะการบูรณาการประสาทความรู้สึก (Sensory Integration: SI) เริ่มตั้งแต่ การรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ และการเรียนรู้ ตลอดจนการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ถ้าผู้ปกครองไม่แน่ใจหรือสงสัย อาจพาบุตรหลานไปพบนักกิจกรรมบำบัด เพื่อทำการประเมิน หรือรับการบำบัด หรือหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน เพื่อพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตในแต่ละขั้นตอนของชีวิตต่อไป

มุมมองที่ 3: มุมมองของผู้ดูแลกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เห็นว่า การพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตสำหรับเด็กหรือบุคคลออทิสติกในโรงเรียนต้องได้รับความร่วมมือในการดูแลพัฒนาการและร่วมแก้ปัญหาในแนวทางเดียวกันอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องจากสองฝ่าย คือ โรงเรียนและผู้ปกครอง เพราะการเรียนรู้ร่วม ทำให้เด็ก (ออทิสติก) ได้รับการพัฒนาทุกด้านพร้อมกันนั้นกลุ่มเพื่อนปกติจะยอมรับซึ่งกันและกัน และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน

มุมมองที่ 4: มุมมองของบุคคลออทิสติก เห็นว่า การพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติกนั้น ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลควรมองว่า บุคคลออทิสติกเหมือนคนธรรมดาทั่วไปที่มีปัญหาเหมือนกันหมด เมื่อมีปัญหาที่จะพยายามแก้ปัญหา ทำให้ดีขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น ซึ่งบุคคลออทิสติกก็สามารถเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้เช่นเดียวกัน ไม่ควรมองเด็กหรือบุคคลออทิสติกแปลกแยกจากคนอื่น ซึ่งการมองว่าเขาไม่แตกต่างเป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างดียิ่งเยี่ยมด้วยการปฏิบัติให้เหมือนคนทั่วไป ที่สำคัญคือ ผู้ปกครองต้องค้นหาสิ่งที่ลูก (ออทิสติก) ของตนเองสนใจหรือชอบทำมากที่สุด เพราะสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดความสำเร็จตามมา

แนวปฏิบัติที่สำคัญในการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติก สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ปกครองต้องสังเกตพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัยของบุตรหลานปฐมวัย (ภายใน 3 ขวบ) โดยเฉพาะเรื่อง “การพูด” ถ้าพบให้รีบพาบุตรหลานไปพบแพทย์ เพื่อเร่งแก้ไขช่วงปฐมวัย ซึ่งเป็นวัยสำคัญที่สุด เปรียบดังโรคมะเร็ง ที่กล่าวว่า “รักษาให้หายได้ ถ้าค้นพบเร็วและรักษาเร็ว” โรคออทิสซึมก็เช่นเดียวกัน กล่าวได้ว่า “ใกล้เคียงปกติได้ ถ้าค้นพบเร็วและรักษาเร็ว ช่วงปฐมวัย”
2. ผู้ปกครองต้องสังเกตการรับรู้และการรับรู้ความรู้สึกของประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา (การมอง) หู (การรับเสียง) จมูก (การรับกลิ่น) ลิ้น (การรับรส) และผิวหนัง (การสัมผัส) ของบุตรหลานปฐมวัย (ภายใน 3 ขวบ) ถ้าผิดไปจากเด็กทั่วไป รีบพาบุตรหลานไปพบนักกิจกรรมบำบัดช่วยแก้ไขด้วยการบูรณาการประสาทความรู้สึก (Sensory Integration: SI) ปรับให้สมองแปลผลได้ถูกต้อง
3. ผู้ปกครองต้องยอมรับความผิดปกติของบุตรหลานให้เร็วที่สุด เพื่อเปิดโอกาสให้บุตรหลานได้พัฒนาและอยู่ร่วมในสังคมได้
4. ผู้ปกครองต้องมองบุตรหลาน (ออทิสติก) ให้เหมือนคนทั่วไป มองว่าเขา “ทำได้ แก้ไขได้ ดีขึ้นได้” และมองหาสิ่งที่ชอบหรือพรสวรรค์ที่แฝงอยู่ สนับสนุนให้ทำต่อเนื่อง จนเป็นความสุขและความสำเร็จในที่สุด

การอภิปรายผล

ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาวะออทิสซึม (มุมมองที่ 1: จิตแพทย์และพยาบาล จิตเวช) ชี้ให้เห็นว่า กระบวนการที่สำคัญที่สุดคือ การค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะออทิสติกในระยะแรก (Early detection) ในช่วง 3 ขวบปีแรก เนื่องจากกลุ่มโรคออทิสติกเป็นกลุ่มของโรคที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของสมอง ทำให้มีความบกพร่องของพัฒนาการหลายด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านภาษาและสังคมล่าช้า มีพฤติกรรม ความสนใจและการกระทำที่ซ้ำๆ และจำกัด โดยอาการดังกล่าวเกิดก่อนอายุ 3 ขวบ ซึ่งมีความรุนแรงของแต่ละโรคในกลุ่มแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางภาษา ระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient : IQ) และความผิดปกติอื่นๆ ที่พบร่วมด้วย ทั้งนี้ ความบกพร่องยังคงมีต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะทักษะด้านสังคม มีเพียงร้อยละ 1-2 ที่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติ อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยและการรักษาตั้งแต่อายุยังน้อย จะทำให้

เด็กมีโอกาพัฒนาได้มากกว่าการรักษาเมื่ออายุมากขึ้น (จอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์, 2555) เช่นเดียวกันกับนักกิจกรรมบำบัด (มุมมองที่ 2: นักกิจกรรมบำบัด) ที่เห็นว่า การแก้ไขต้องเริ่มตั้งแต่พื้นฐานคือ การแก้ไขข้อบกพร่องของการรับรู้ความรู้สึกและการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนังหรือการสัมผัส) ในลักษณะการบูรณาการประสาทความรู้สึก (Sensory Integration: SI) เพราะ SI มีสัมพันธ์และสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เริ่มต้นที่สมองทำการรับข้อมูลความรู้สึก แยกแยะ จัดระเบียบข้อมูลความรู้สึกและให้ความหมายกับสิ่งเร้าความรู้สึก ผลของการทำงานที่ดีของสมองจะก่อให้เกิดเป็นการบูรณาการประสาทความรู้สึกที่ดี ส่งผลให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ แสดงออกเป็นพฤติกรรมตลอดจนเกิดการปรับตัวที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดทักษะด้านการรู้คิด (Cognitive) และพัฒนาให้เกิดเป็นศักยภาพสูงสุดในการดำเนินชีวิตของเด็กแต่ละคน ความบกพร่องด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึก เป็นปัญหาที่อาจเริ่มตั้งแต่ความยากลำบากในการรับข้อมูลความรู้สึก ทำให้เกิดความบกพร่องของการจัดระเบียบข้อมูลและประมวลผลข้อมูลความรู้สึกที่ได้รับ เด็กมักมีปัญหาอารมณ์ไม่คงที่ เช่น โกรธง่ายหรือมีอาการรุนแรง จากความคับข้องใจที่เกิดขึ้นเมื่อการแก้ปัญหาหรือการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ไม่ได้ดังเป้าหมายที่ตั้งไว้ ความผันแปรของระดับความตื่นตัวที่สูงเกินไปหรือต่ำเกินไป จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปรับระดับความรู้สึกและการรับรู้ที่ไม่คงที่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จนส่งผลต่อการปรับสภาวะอารมณ์สังคม (Socio-emotional) ที่มักพบในเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นและออทิสติก (สรินยา ศรีเพชรารุช, 2555; Smith & Schaaf, 2006: 16-127; Buny, Lane & Murray, 2002: 7-86) สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller, Coll & Schoen (2007: 228-238) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุมในกลุ่มตัวอย่างเด็กที่มีความบกพร่องด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึก จำนวน 24 คน โดยเปรียบเทียบระหว่างการฝึก SI การฝึกแบบอื่นและการไม่ได้รับการฝึก ซึ่งพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม การบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดด้วยการฝึก SI ช่วยให้เด็กที่มีปัญหาดังกล่าวมีความสามารถในการทำกิจกรรมที่ดีขึ้น จากการประเมินด้วย Short Sensory Profile และ Child Behavior checklist และการศึกษาของผกาพรรณ สุทธิวงศ์ อภิศักดิ์ ประสมศรี ภัฏญารัตน์ เหล็กมูล และสุบิน สวาทธรรม (2556) พบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่าง (เด็กออทิสติก) จำนวน 10 คน เข้ารับการบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดด้วยโปรแกรม SI แบบกลุ่มโดยมีรูปแบบกิจกรรมที่นำมาจากคู่มือการจัดการกิจกรรมด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกสำหรับนักกิจกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่อง 6 ครั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงข้ามคะแนนที่ได้จากแบบประเมิน Sensory profile กลับลดลง แสดงว่า เมื่อความถี่ของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความบกพร่องของกระบวนการรับรู้ความรู้สึกลดลง ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของเด็กออทิสติกก็จะเพิ่มขึ้น

เมื่อเด็ก (ออทิสติก) เข้าโรงเรียน ทางโรงเรียนต้องให้ความร่วมมือในการดูแลพัฒนาการและร่วมแก้ปัญหาเด็ก (ออทิสติก) ในแนวทางเดียวกันอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องจากสองฝ่ายคือ โรงเรียนและผู้ปกครอง (มุมมองที่ 3: นักครูผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ) ดังนั้น ผู้ปกครองต้องยอมรับความผิดปกติของบุตรหลานให้เร็วที่สุด เพื่อเปิดโอกาสให้บุตรหลานได้พัฒนาและอยู่ร่วมในสังคมในโรงเรียนได้ เพราะการเรียนร่วม ทำให้เด็ก (ออทิสติก) ได้รับการพัฒนาทุกด้าน พร้อมกันนั้นกลุ่มเพื่อนปกติจะยอมรับซึ่งกันและกัน และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน ดังที่ Mangrulkar, Whitman & Posner (2001) อธิบายว่า การสอนทักษะชีวิตเพียงอย่างเดียวโดยที่ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มจะไม่ช่วยทำให้เกิดทักษะชีวิตขึ้น วิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพ (Defining Effective Teaching Methods) คือ วิธีการสอนแบบมีปฏิสัมพันธ์ ประกอบด้วย วิธีการและเทคนิคต่างๆ (UNICEF, 2001) ได้แก่ การใช้บทบาทสมมติ (Role Playing) การอภิปราย (Discussion) การใช้การทำงานกลุ่ม (Group Work) การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) การฝึกปฏิบัติ (Practice) การใช้การเล่าเรื่อง (Story Telling) การใช้เกม (Game) และการใช้เทคนิคอื่นๆ ทางด้านจิตวิทยาในการสอนการพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งวิธีการและเทคนิคต่างๆ เหล่านี้ ถูกนำมาใช้ในโรงเรียน และสอดคล้องกับ Reynolds (1994) ที่กล่าวว่า วิธีการในการฝึกอบรมและทำงานกลุ่ม ควรให้สมาชิกที่เข้าร่วมฝึกอบรมมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้เกม การใช้สถานการณ์จำลอง การใช้บทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการทำแบบฝึกหัด เป็นต้น ทั้งนี้ การที่ผู้ฝึกอบรมได้ร่วมกิจกรรมหรือทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อนจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมที่ดีได้ โครงสร้างของกลุ่มเพื่อนที่เป็นมาตรฐานเป็นการนำพาไปสู่การสนับสนุนพฤติกรรมที่ติงามด้วย ดังนั้น สรุปได้ว่า การพัฒนาทักษะชีวิตจะเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ร่วมกัน การสนับสนุน

จากกลุ่มเพื่อน โอกาสสำหรับการฝึกฝนทักษะ การให้ข้อมูลย้อนกลับที่ถูกต้อง และการวิพากษ์วิจารณ์อย่างสร้างสรรค์ รวมถึงการมีตัวแบบที่ดีของทักษะชีวิตโดยกลุ่มเพื่อนสมาชิกด้วยกัน เป็นต้น (Mangrulkar, Whitman & Posner, 2001) นอกจากนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dawning (1996: 11) ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นของผู้ปกครอง ครูผู้สอนเด็กทั่วไปในโรงเรียนเรียนรวม ครูการศึกษาพิเศษ นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ และนักเรียนปกติ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการเรียนรวมไม่เพียงแต่ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องระดับมาก (Severe disabilities) มีพัฒนาการดีขึ้นทุกด้าน แต่กลุ่มเพื่อนปกติก็ดีขึ้นด้วย เด็กๆ จะยอมรับซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน เช่น การพูดคุย ร่วมกิจกรรมที่สนุกสนาน การทำงานร่วมกัน และทำให้เด็กทั่วไปปรับพฤติกรรมทั่วไปของตนเองให้เหมาะสม ลดความรุนแรงลง สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก็มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ได้พัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีความหมาย (Develop meaningful social relationships) ได้พัฒนาการทางอารมณ์ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และครูเห็นว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษมีพัฒนาการในการเข้ากลุ่มดีขึ้น บรรยากาศในห้องเรียนอบอุ่น เด็กๆ ทุกคนปรับตัวทำให้พฤติกรรมเป็นไปตามความเหมาะสม และสุดท้าย มุมมองที่สำคัญที่สุดคือ มุมมองของบุคคลออทิสติก (มุมมองที่ 4: บุคคลออทิสติก) ชี้ให้เห็นว่า ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลควรมองว่า บุคคลออทิสติก เหมือนคนธรรมดาทั่วไปที่มีปัญหาและพยายามแก้ปัญหาให้ดีขึ้น และไม่มองว่ามีความแปลกแยกจากคนอื่น จะเป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างดีเยี่ยม พร้อมทั้งค้นหาสิ่งที่ชอบทำแล้วมีความสุขเพื่อส่งเสริมให้เป็นความสามารถ รวมถึงการให้อิสระในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อสังเกตดูศักยภาพของบุคคลออทิสติกนั้น และส่งเสริมให้เขาได้ทำกิจกรรมที่สนใจ สอดคล้องกับการอธิบายวิธีการเรียนรู้ของเด็กหรือบุคคลออทิสติก ของ Bogdashina (2003) ที่กล่าวว่า บุคคลออทิสติก สามารถเรียนรู้ได้จากการมองเห็นและทดลองทำจริง เพราะเขาเหล่านั้นมีความจำเป็นรูปภาพที่ดีเลิศ (People with autistic can easily remember visual images) ฉะนั้น ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลควรมองจุดเด่นของเด็กหรือบุคคลออทิสติกในข้อนี้มาช่วยในการเรียนรู้ พัฒนาทักษะต่างๆ การปรับพฤติกรรม การฝึกวินัย หรือการแก้ปัญหาเล็กน้อยเพื่อขยายไปสู่ปัญหาที่ใหญ่ขึ้น ด้วยการใช้รูปภาพสอนร่วมด้วย เพราะเขาเหล่านั้น (ที่มีภาวะออทิสติก) มีความจำเป็นรูปภาพที่ดีเลิศ จะทำให้เด็กหรือบุคคลออทิสติกเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวและปรับตัวได้เพิ่มขึ้น และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาทักษะชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติก เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก เป็นต้น ควรประชาสัมพันธ์บทเรียนหรือแนวปฏิบัติที่สำคัญที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้แก่สาธารณะ เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลและประชาชนทั่วไปทราบและนำไปพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติก ดังนี้

- ผู้ปกครองต้องสังเกตพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัยของบุตรหลานปฐมวัย (ภายใน 3 ขวบ) โดยเฉพาะเรื่อง “การพูด” ถ้าพบให้รีบพาบุตรหลานพบแพทย์เพื่อเร่งแก้ไขช่วงปฐมวัย ซึ่งเป็นวัยสำคัญที่สุด เปรียบดังโรคมะเร็ง ที่กล่าวว่า “รักษาให้หายได้ ถ้าค้นพบเร็วและรักษาเร็ว” โรคออทิสซึมก็เช่นเดียวกัน กล่าวได้ว่า “ใกล้เคียงปกติได้ ถ้าค้นพบเร็วและรักษาเร็ว ช่วงปฐมวัย”

- ผู้ปกครองต้องสังเกตการรับรู้และการรับรู้ความรู้สึกของประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา (การมองเห็น) หู (การรับเสียง) จมูก (การรับกลิ่น) ลิ้น (การรับรส) และผิวหนัง (การสัมผัส) ของบุตรหลานปฐมวัย (ภายใน 3 ขวบ) ถ้าผิดไปจากเด็กทั่วไป รีบพาบุตรหลานพบนักกิจกรรมบำบัดช่วยแก้ไขด้วยการบูรณาการประสาทความรู้สึกร่วม (Sensory Integration: SI) ปรับให้สมองแปลผลได้ถูกต้อง

- ผู้ปกครองต้องยอมรับความผิดปกติของบุตรหลานให้เร็วที่สุด เพื่อเปิดโอกาสให้บุตรหลานได้พัฒนาและอยู่ร่วมในสังคมได้

- ผู้ปกครองต้องมองบุตรหลาน (ออทิสติก) ให้เหมือนคนทั่วไป มองว่าเขา “ทำได้ แก้ไขได้ ดีขึ้นได้” และมองหาสิ่งที่ชอบหรือพรสวรรค์ที่แฝงอยู่ สนับสนุนให้ทำต่อเนื่อง จนเป็นความสุขและความสำเร็จในที่สุด

2. หน่วยบริการสุขภาพของรัฐระดับท้องถิ่น ตำบล หมู่บ้าน ควรทำการคัดกรองเบื้องต้นให้ครอบคลุมในเด็กกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กปฐมวัยในช่วง 3 ขวบปีแรก เพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะออทิสซึมในระยะแรก (Early detection) ให้ได้รับการดูแลแก้ไขความบกพร่องเร็วที่สุด เพราะยิ่งแก้ไขความบกพร่องได้เร็ว ยิ่งลดความบกพร่องได้มากเท่านั้น ที่สำคัญคือเน้นการแก้ไขพื้นฐาน นั่นคือ การแก้ไขความพร่องของการรับรู้และการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนังหรือการสัมผัส) ในลักษณะการบูรณาการประสาทความรู้สึก (Sensory Integration) ด้วยนักกิจกรรมบำบัด

3. สถานศึกษาของรัฐและเอกชนที่มีระบบการเรียนร่วม ควรมีความพร้อมใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากร ควรมีนักกิจกรรมบำบัด ครูที่ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และแผนกที่ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 2) ด้านระบบการดูแลส่งต่อข้อมูล ควรส่งต่อข้อมูลเมื่อเด็กมีการเปลี่ยนวัยหรือชั้นเรียน ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องและเข้าใจ และ 3) ด้านความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครอง โรงเรียนและผู้ปกครองควรดูแลพัฒนาการและการเรียนควบคู่กันไปอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความร่วมมืออย่างยิ่ง จากท่านผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาวะออทิสซึมที่ได้ให้ข้อเท็จจริงและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ อันได้แก่ แพทย์หญิงชุตินาถ ศักรินทร์กุล จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ รองศาสตราจารย์ ดร.เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณณีนิจ ไชยลังการณ ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาจารย์รัศมี ปันแก้ว อาจารย์ผู้ดูแลแผนกเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โรงเรียนดาราวิทยาลัย เชียงใหม่ ท่านอาจารย์พิเศษ (ขอสงวนนาม) จิตอาสาชาวอังกฤษสอนวิปัสสนากรรมฐานภาษาอังกฤษแก่พระนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ที่ได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์พร้อมบทสรุปการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติก จึงทำให้งานวิจัยนี้มีคุณภาพการต่อผู้ปกครองและผู้ดูแล รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติก ในการเพิ่มความเข้าใจ มีทิศทางและเกิดกำลังใจในการพัฒนาทักษะชีวิตให้กับเด็กหรือบุคคลออทิสติก

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ ในการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้การพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติกมีทิศทางชัดเจนอันจะส่งผลให้บุคคลที่มีภาวะออทิสติกดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและเต็มศักยภาพ

เอกสารอ้างอิง

- จอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์. 2555. ออทิสติก: กลุ่มโรคออทิสติก (Autistic spectrum disorder). (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://haamor.com/th/> (29 พฤศจิกายน 2559)
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. 2550. การบำบัดทางเลือกในเด็กพิเศษ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- _____. 2554. ออทิสติก สเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder). (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www.happyhomeclinic.com/factsheet201-asd.html> (12 กุมภาพันธ์ 2559)
- ผกาพรรณ สุทธิวงศ์ อภิศักดิ์ ประสมศรี ภัฏญารัตน์ เหล็กมูล และสุบิน สาวะธรรม. 2556. การพัฒนาแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของเด็กออทิสติก ด้วย Sensory Profile. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล.
- เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี. 2554. ภาวะออทิสติกและผลกระทบต่อสังคมรวมทั้งการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายออทิสติก. เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สรินยา ศรีเพชรารุช. 2555. **กรอบอ้างอิงการบูรณาการประสาทความรู้สึก: ทฤษฎีและปฏิบัติการทางคลินิกกิจกรรมบำบัด.** ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Bogdashina, O. 2003. **Sensory Perceptual Issue in Autism and Asperger Syndrome.** New York: Jessica Kingsley.
- Buny, A.C., Lane, S.J. & Murray, E.A. 2002. **Sensory integration theory and practice** (2nd ed.). Philladephia: F.A. Davis, pp.7-86.
- Dawning, J.E. 1996. **Inclusive Students with Severe and Multiple Disabilities in Typical Classrooms.** Maryland: Paul H. Brookes, p.11.
- Howlin, P., Good, S., Hutton, J. & Rutter, M. 2004. Adult outcome for children with autism. **Journal of Child Psychology and Psychiatry.** 45: 212-229.
- Kabayashi, R., Murata, T. & Yashinaga, K. 1992. A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi, Japan. **Journal of Autism and Developmental Disorders.** 22: 395-411.
- Law, M. 2006. **Autism Spectrum Disorders and Occupational Therapy.** Canadian Association of Occupational Therapists.
- Mangrulkar, L., Whitman, C.V. & Posner, M. 2001. **Life Skills Approach to Child and Adolescent Health Human Development.** Washington, D.C.: Education Development Center, Inc.
- Miller, L.J., Coll, J.R. & Schoen, S.A. 2007. A randomized controlled pilot study of the effectiveness of Occupational Therapy for children with Sensory Modulation disorder. **American Journal of Occupational Therapy.** 61: 228-238.
- Reynolds, W. M. 1994. **Assessment of depression in children and adolescents by self-report questionnaires.** In W. M. Reynolds & H. F. Johnston (Eds.). Handbook of depression in children and adolescents. New York: Plenum, pp.209-234.
- Smith, R.S. & Schaaf, R.C. 2006. **Sensory integration: applying clinical reasoning to practice with diverse populations.** Texas: pro-ed international, pp.16-127.
- Spitzer, S L. 2004. **Common and uncommon daily activities in individual with autism: challenges and opportunities for supporting occupation.** In H. Miller-Kuhaneck (Ed.). Autism: a comprehensive occupational therapy approach (2nd ed.). Bethesda, MD: Americal Occupational Therapy Association, pp.83-106.
- UNICEF. 2001. What is the Life Skills Approach?. Explore Ideas Articles, Opinions, and Research about Teaching and Learning. (online). Retrieved from: <http://www.unicef.org/teachers/teacher/Lifeskill/htm> (May 11, 2016)

รายงานพัชรกณวุฒิ

[illegible][illegible]

วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่

เป็นวารสารเพื่อรองรับงานวิชาการเพื่อสังคม

โดยมีเป้าหมายและขอบเขต (Aim and Scope) ที่รับตีพิมพ์บทความที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมหรือท้องถิ่น ทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และการศึกษา ที่สามารถแสดงได้เป็นที่ประจักษ์ว่าสามารถใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนาสังคม ชุมชน และท้องถิ่น และก่อให้เกิดประโยชน์อย่างชัดเจน หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงในความตระหนักและการรับรู้ในปัญหา และแนวทางแก้ไขของชุมชน และท้องถิ่น โดยมีองค์ประกอบทางด้านงานวิจัยที่บ่งชี้สภาพการเปลี่ยนแปลงในเชิงพื้นที่ ชุมชน และสังคม เป็นงานวิจัยที่มีส่วนร่วมและได้รับการยอมรับของสังคม และงานวิจัยที่ใช้องค์ความรู้หรือความเชี่ยวชาญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หรือสามารถคาดการณ์ ประเมินผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง และเสนอแนวทางการพัฒนาสังคม ชุมชน และท้องถิ่นให้ยั่งยืน

รูปแบบของวารสาร

- กำหนดออก ปีละ 2 ฉบับ ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-มิถุนายน ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม
- บทความที่ตีพิมพ์ต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ บทความละ 2 ท่าน

รูปแบบการเขียนบทความ/บทความวิจัย

กองบรรณาธิการได้กำหนดระเบียบการส่งต้นฉบับไว้ให้ผู้เขียนยึดเป็นแนวทางในการส่งต้นฉบับสำหรับการตีพิมพ์ลง “วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่” และกองบรรณาธิการสามารถตรวจสอบต้นฉบับก่อนการตีพิมพ์ เพื่อให้วารสารมีคุณภาพ สามารถนำไปใช้อ้างอิงได้ โดยวารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ.2556-มีนาคม พ.ศ.2557 จะเป็นวารสารเพื่อรองรับงานวิชาการเพื่อสังคม โดยการกำหนดเป้าหมายและขอบเขต (Aims & Scope) ที่จะตีพิมพ์บทความที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมหรือท้องถิ่น ทางด้านสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และการศึกษา ที่สามารถแสดงได้เป็นที่ประจักษ์ว่าสามารถใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนาสังคมและก่อให้เกิดประโยชน์อย่างชัดเจน หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงในความตระหนักและการรับรู้ในปัญหาและแนวทางแก้ไขของชุมชน โดยเนื้อหาของบทความควรจะนำเสนอให้เห็นถึงประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- สภาพการณ์ก่อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (ในบทนำ ที่มาของปัญหา)
- การมีส่วนร่วมและการยอมรับของสังคมเป้าหมาย (มีผู้แต่งร่วมเป็นภาคเอกชนหรือตัวแทนชุมชน)
- กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (วิธีการทดลอง บทสรุปเชิงเสนอแนะ)
- ความรู้หรือความเชี่ยวชาญที่ใช้ในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น (ทฤษฎีและกรอบแนวคิด)
- การคาดการณ์สิ่งที่ตามมาหลังจากการเปลี่ยนแปลงได้เกิดขึ้นแล้ว (ข้อเสนอแนะหลังบทสรุป)
- การประเมินผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (เป็น Outcome ของงาน พิจารณาจากการนำไปใช้ประโยชน์ และ Citation)
- แนวทางการติดตามและธำรงรักษาพัฒนาการที่เกิดขึ้นให้คงอยู่ต่อไป (เป็น Outcome ของงาน พิจารณาจากการนำไปใช้ประโยชน์ และ Citation)

การเตรียมต้นฉบับบทความ มีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบการพิมพ์

1. ตัวอักษร : ใช้ตัวอักษร TH Sarabun PSK โดยชื่อบทความใช้อักษรตัวหนา ขนาด 20 pt ชื่อผู้เขียนและหัวข้อหลักใช้อักษรตัวหนา ขนาด 18 pt และเนื้อเรื่องใช้อักษรตัวปกติ ขนาด 16 pt
2. การตั้งค่าหน้ากระดาษ : บนและซ้าย ขนาด 1.5 นิ้ว ล่างและขวา ขนาด 1 นิ้ว
3. ความยาวของเนื้อหา : 15-20 หน้า รวมตารางรูปภาพ และเอกสารอ้างอิง
4. รูปแบบการใช้ภาษาอังกฤษในเนื้อเรื่องภาษาไทย :
 - ชื่อวิทยาศาสตร์ คำขึ้นต้นให้ใช้อักษรตัวใหญ่ และใช้ตัวอักษรเอียง เช่น *Uglena acus*
 - ชื่อเฉพาะให้ขึ้นต้นด้วยตัวใหญ่ทุกคำ เช่น Berdmann, Lemmermann
 - ภาษาอังกฤษทั้งในและนอกวงเล็บให้ใช้ตัวเล็ก เช่น random complete block design
 - ตัวย่อให้ใช้อักษรตัวใหญ่ทั้งหมด และควรมีคำเต็มบอกไว้ในการใช้ครั้งแรก เช่น (random complete block design, RCBD)

การเรียงลำดับเนื้อหา

1. ชื่อเรื่อง (Title) : ใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษเฉพาะตัวอักษรแรกของชื่อเรื่องเท่านั้นที่ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ (capital letter) นอกนั้นใช้ตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะ
2. ชื่อผู้วิจัย : เฉพาะผู้วิจัยหลักให้พิมพ์ด้วยตัวหนา โดยระบุสถานที่ทำงานหรือหน่วยงานที่สังกัด และอีเมล
3. บทคัดย่อ (Abstract) : (ภาษาไทยก่อนและตามด้วยภาษาอังกฤษ) เป็นการสรุปสาระสำคัญ ประเภทวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และสรุปผลการวิจัยที่กระชับและชัดเจน ระบุตัวเลขสถิติที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์และเป็นร้อยแก้ว ไม่แบ่งเป็นข้อๆ โดยบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษไม่ควรเกิน 1 หน้ากระดาษขนาด A4 และให้ระบุคำสำคัญ (keywords) ไว้ท้ายบทคัดย่อในแต่ละภาษา
4. บทนำ (Introduction) : ให้เขียนอธิบายปัญหา วัตถุประสงค์ และการตรวจสอบเอกสาร
5. ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) : อธิบายถึงเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลองและอธิบายวิธีการศึกษาทดลอง
6. ผลการวิจัย (Results) : การเขียนเสนอผลการศึกษาคควรกระชับและแสดงการวิจัยถึงผลที่ชัดเจน หากมีตารางกราฟ หรือรูปภาพ ให้มีเนื้อหาหรือวิธีการอธิบายประกอบ
7. การอภิปรายผล (Discussions) : การเขียนอภิปรายผลการศึกษา เป็นการชี้แจงผลการวิจัยว่าตรงตามวัตถุประสงค์ สมมติฐานของการวิจัย สอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของผู้อื่นที่มีอยู่ก่อนหรือไม่ อย่างไร ด้วยเหตุผลใดเปรียบเทียบหรือตีความเพื่อเน้นความสำคัญของงานและสรุปให้เข้าใจง่ายที่สุด
8. บทสรุปหรือข้อเสนอแนะ (Conclusion or Suggestions) : ให้เขียนสรุปสาระสำคัญของผลงานวิจัยว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยเน้นถึงปัญหาหรือข้อโต้แย้งในสาระสำคัญ ตลอดจนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์
9. กิตติกรรมประกาศ หรือคำขอบคุณ (Acknowledgement) : อาจจะมีหรือไม่ก็ได้ โดยเป็นการแสดงความขอบคุณผู้ช่วยเหลือในงานวิจัยแต่ไม่ได้เป็นผู้ร่วมในงานวิจัย

รูปแบบการเขียนรายการอ้างอิง

การอ้างอิงแบบแทรกปนไปกับเนื้อหา : เนื้อหาบทความใช้ระบบการอ้างอิงแบบนามปี (ชื่อ-นามสกุลของผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์) ตัวอย่างเช่นลมุล รัตตากร (2529) ได้กำหนดคุณสมบัติของ.....

เอกสารอ้างอิง : การเขียนเอกสารอ้างอิงให้เรียงเอกสารที่ใช้อ้างอิงทั้งหมดตามลำดับอักษรตัวแรกของรายการที่อ้างอิง โดยเรียงลำดับแบบพจนานุกรม และให้เรียงภาษาไทยขึ้นก่อนภาษาอังกฤษ มีรูปแบบการเขียน ดังนี้

1. หนังสือ

ชื่อ สกุล. ปีที่พิมพ์. **ชื่อหนังสือ.** ครั้งที่พิมพ์. สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

สีลาภรณ์ บัวสาย. 2549. **เศรษฐกิจพอเพียง ร่วมเรียนรู้ สานข่าย ขยายผล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.

Courtney, T. K. 1965. **Physical Fitness and Dynamic Health.** New York: McGraw-Hill Inc.

2. วารสาร

ชื่อ สกุล. ปีที่พิมพ์. ชื่อเรื่อง. **ชื่อวารสาร** (ชื่อเต็มหรือย่อก็ได้). ปีที่ (ฉบับที่): เลขหน้าเริ่มต้น-เลขหน้าสิ้นสุด.

ไพฑูรย์ สีนลารัตน์. 2531. การปฏิรูปหลักสูตรมหาวิทยาลัยในประเทศไทยที่กำลังพัฒนา. **อุดมศึกษา.** 13 (34): 14-20.

Elmastas, M., O. Isildak, I. Turkekal and N. Temar. 2007. Determination of antioxidant activity and antioxidant compounds in wild edible mushroom. **Food Composition and analysis.** 20: 337-345

3. วิทยานิพนธ์

ชื่อ สกุล. ปีที่พิมพ์. **ชื่อวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าแบบอิสระ.** ระดับวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าแบบอิสระ คณะ สถาบัน การศึกษา.

ยุริพรรณ แสนใจยา. 2545. **แนวทางการพัฒนาไรชาสุวิหห์ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

4. เอกสารวิชาการอื่นๆ

ชื่อ สกุล ผู้เขียนหรือหน่วยงาน. ปีที่พิมพ์. **ชื่อเรื่องหรือชื่อหนังสือ.** ประเภทของเอกสาร. สถาบันหรือหน่วยงานที่จัดพิมพ์. สถานที่พิมพ์.

คณะกรรมการอำนวยการคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไทย. 2549. **คู่มือคัดสรรสุดยอดหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์.** สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพมหานคร.

5. สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อ สกุล. ปีที่พิมพ์. **ชื่อเรื่อง.** (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: ชื่อ website (วัน เดือน ปี ที่สืบค้นข้อมูล)

วิจารณ์ พานิช. 2554. **วิชาการรับใช้สังคม.** (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www.gotoknow.org/posts/440436> (27 เมษายน 2556)

การส่งต้นฉบับ

1. ผู้ส่งบทความจะต้องทำหนังสือนำส่ง พร้อมทั้งระบุชื่อ-สกุล หมายเลขโทรศัพท์ และอีเมล โดยทางกองบรรณาธิการวารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่จะติดต่อกลับไป เพื่อแจ้งผลการพิจารณา
2. จัดส่งต้นฉบับที่พิมพ์ตามข้อกำหนดของรูปแบบวารสาร จำนวน 3 ชุด พร้อมแผ่น CD บันทึกข้อมูล ส่งด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียนมาที่

กองบรรณาธิการ “วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่”

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

เลขที่ 202 ถนนช้างเผือก ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300

หรือเว็บไซต์ <http://www.research.cmru.ac.th>

การประเมินบทความต้นฉบับ

ต้นฉบับจะต้องผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) จากภายนอกมหาวิทยาลัยในสาขาวิชานั้นๆ จำนวน 2 ท่านต่อเรื่อง โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาจะเป็นผู้สรรหา เพื่อรับการประเมิน กรณีมีการแก้ไขสถาบันวิจัยและพัฒนาจะส่งผลการอ่านประเมินคืนผู้เขียนให้เพิ่มเติม แก้ไข หรือพิมพ์ต้นฉบับใหม่แล้วแต่กรณี

หมายเหตุ

1. บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ใน “วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่” ถือเป็นกรรมสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
2. เนื้อหาบทความที่ปรากฏในวารสารเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียน ทั้งนี้ไม่รวมความผิดพลาด อันเกิดจากเทคนิคการพิมพ์
3. ในกรณีเป็นบทความที่ส่งมาจากบุคคลภายนอก จะมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการประเมิน และกลั่นกรองบทความจำนวน 3,000 บาท



CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY



CMRU



RAJABHAT CHIANG MAI RESEARCH JOURNAL

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

อาคารราชภัฏเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 14

202 ถนนช้างเผือก ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300

โทรศัพท์ 0-5388-5959 โทรสาร 0-5388-5950

E-mail: research_cmru@hotmail.com