

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง แนวทางการช่วยเหลือดูแลเด็กออทิสติก กรณีศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กออทิสติก
 - 1.1 ความหมายของเด็กออทิสติก
 - 1.2 สาเหตุของการเกิดภาวะออทิสติก
 - 1.3 ลักษณะ อาการ และระดับความรุนแรงของภาวะออทิสติก
 - 1.4 การวินิจฉัย และคัดแยกเด็กออทิสติก
 - 1.5 ปัญหาการเรียนรู้อของเด็กออทิสติก
 - 1.6 การเลี้ยงดูเด็กออทิสติก
 - 1.7 การช่วยเหลือดูแลเด็กออทิสติก
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลของวัคซีน
4. ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่การศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กออทิสติก

1.1 ความหมายของเด็กออทิสติก

เด็กออทิสติก เป็นแนวคิดที่มีการตีความแตกต่างกันหลากหลายมิติ ทั้งนามธรรมและรูปธรรม โดยมีนักวิชาการได้ให้นิยามความหมายของเด็กออทิสติก ไว้ดังนี้

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2560) ได้กล่าวไว้ว่า เด็กออทิสติก หมายถึง มีปัญหาพัฒนาการรูปแบบหนึ่ง ซึ่งต่างจากเด็กทั่วไป มีลักษณะเฉพาะตัว แสดงให้เห็นชัดเจนว่าเด็กไม่สามารถพัฒนา ด้านสังคม ด้านภาษา ด้านการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย

ทรงภูมิ เบญญากร (2559) ได้กล่าวไว้ว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เป็นความผิดปกติของสมองตั้งแต่กำเนิดที่ส่งผลต่อพัฒนาการทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเข้าสังคม ด้านการสื่อสาร และด้านการเล่น เช่น พูดช้า พูดภาษาแปลก ไม่ส่งเสียงเรียก ไม่สบตาเวลาพูด ดูเฉยเมย บอกความต้องการโดยวิธีการง่าย ๆ ไม่ได้

กุลยา ก่อสุวรรณ (2553) ได้กล่าวไว้ว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กมีความบกพร่อง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านสังคม และด้านพฤติกรรม เช่น ชอบแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ

มูลนิธิออทิสติกไทย (2550) ได้กล่าวไว้ว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เป็นความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรง ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการสื่อสาร ด้านสังคม และพฤติกรรม

ผดุง อารยะวิญญู (2546) ได้กล่าวไว้ว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาประเภทหนึ่ง เด็กกลุ่มนี้มีความบกพร่องด้านการสื่อความหมาย

สรุปได้ว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งมีความบกพร่องทางพัฒนาการ 3 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการสื่อสาร พัฒนาการด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม และพฤติกรรมและการเล่น

1.2 สาเหตุของการเกิดภาวะออทิสติก

จากการศึกษาสาเหตุภาวะออทิสติก ผู้วิจัยได้กล่าวถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้
 วิง (1996) ได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุของเด็กออทิสติก เกิดจากความผิดปกติที่สมองมีปัญหาระหว่างคลอดและสาเหตุทางพันธุกรรม และรูปแบบเฉพาะของครอบครัว ซึ่งสาเหตุของเด็กออทิสติกเป็นเรื่องที่ซับซ้อนมาก

เพ็ญแข ลีมีศิลา (2545) ได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุของเด็กออทิสติก เกิดจากภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้พัฒนาการทางสมองผิดปกติไป อาจเกิดได้ตั้งแต่ระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังการคลอด

สาเหตุของออทิสติก สรุปได้ดังนี้

1) สาเหตุของภาวะจิตใจ เชื่อว่า เกิดจากความสัมพันธ์ทางลบในครอบครัว เด็กป้องกันตัวเองโดยการหลบไปอยู่ในโลกของตัวเอง เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดัน

2) สาเหตุทางชีววิทยา เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของสมองส่วนกลาง ซึ่งอาจเกิดจากเซลล์สมองที่ผิดปกติ

1.3 ลักษณะ อาการ และระดับความรุนแรงของภาวะออทิสติก

ผดุง อารยะวิญญู (2546) ได้กล่าวไว้ว่า เด็กออทิสติก มีลักษณะ อาการที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรง โดยภาพรวม มีดังนี้

1.3.1 ความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เด็กมีความบกพร่องในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่สบตากับผู้อื่น ไม่แสดงออกทางสีหน้า และเล่นกับเพื่อนไม่เป็น มักจะอยู่ในโลกของตัวเอง

1.3.2 ความบกพร่องทางด้านการสื่อสาร เด็กมีความบกพร่องในการใช้ภาษา การเข้าใจภาษา การสื่อความหมาย เด็กจะมีความล่าช้าทางภาษาและการพูดในหลายระดับ

1.3.3 ความบกพร่องของลักษณะทางพฤติกรรมและอารมณ์ เด็กจะมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ผิดปกติ เช่น เล่นมือ โบกมือไปมา หมุนตัวไปรอบ ๆ ยึดติดไม่ยอมเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน หมกมุ่นกับสิ่งของบางอย่าง และเด็กบางคนแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมกับวัย ร้องไห้ หัวเราะโดยไม่มีเหตุผล และทำลายข้าวของ

1.3.4 ความบกพร่องด้านการเลียนแบบและจินตนาการ เด็กจะมีการเลียนแบบ เช่น การเคลื่อนไหว การพูด เด็กไม่สามารถแยกเรื่องจริงหรือเรื่องสมมุติได้ มีความยุ่งยากในการเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น การเล่น การจัดระดับความคิด การจับลำดับความสำคัญ ก่อนหลัง และการสร้างจินตนาการจากภาษา

1.3.5 ความบกพร่องด้านการเรียนรู้และประสาทสัมผัส การใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การรับรู้ทางสายตา การตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่น และรส ซึ่งในแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน เช่น ไม่หันตามเสียงเรียก ทั้ง ๆ ที่ได้ยินเสียง และต่อต้านการสัมผัส หลีกเลียงการดมกลิ่นและรับรส

1.3.6 ความบกพร่องด้านการใช้วัยวะต่าง ๆ การใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวขุ่มง่าม ไม่คล่องแคล่ว การเดิน วิ่ง ดูแปลก ๆ การหยิบจับไม่ประสานกัน

1.3.7 ลักษณะอื่น ๆ มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น ดึงผม กัดเนื้อตนเองโดยไม่แสดงอาการเจ็บปวด

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2546) ได้กล่าวไว้ว่า เด็กออทิสติกมีลักษณะอาการ 3 ด้าน ดังนี้

- 1) พัฒนาการทางภาษาช้า
- 2) พัฒนาการทางสังคมช้า
- 3) พัฒนาการทางพฤติกรรมผิดปกติ คือ พฤติกรรมซ้ำ ๆ

นิรมล พัจนสุนทร (2547) ได้กล่าวไว้ว่า เด็กออทิสติกมีอาการตั้งแต่แรกไปหาน้อยและแตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ยังมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นอาการจึงเปลี่ยนแปลงไปตามวัยของเด็ก

สรุปได้ว่า ลักษณะ อาการ และระดับความรุนแรงของเด็กออทิสติก ได้แก่ ความบกพร่องทางด้านปฏิสัมพันธ์ ด้านการสื่อสาร ด้านลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์ ด้านการเลียนแบบและจินตนาการ ด้านการเรียนรู้และประสาทสัมผัส ด้านการใช้วัยวะต่าง ๆ และลักษณะพฤติกรรมอื่น ๆ

1.4 การวินิจฉัย และคัดแยกเด็กออทิสติก

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2545) ได้กล่าวไว้ว่า การวินิจฉัยโรคออทิสซึม มีวิธีการ ดังนี้

1.4.1 การซักถามประวัติอย่างละเอียดจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ ขอวมารดา การคลอด หลังการคลอด การเลี้ยงดู พัฒนาการด้านร่างกาย สังคม และการสื่อความหมาย และวิธีการเจ็บป่วยของเด็ก

1.4.2 การตรวจและประเมินเพื่อวินิจฉัย

1.4.3 การสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ด้านร่างกาย เล่น เคี้ยวอาหารไม่เป็น กลืนลำบาก คายอาหารไม่เป็น และกินไม่รู้จักอิ่ม
- 2) การเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น วิ่งหรือเดินอย่างไม่มีจุดหมาย โยกตัว กระตือรือร้น โบกมือไปมา หนึ่งเฉย

3) การตอบสนองต่อการใช้ตา เช่น หลีกเลียงการสบตา มองเลื่อนลอย และมอง
สิ่งของใกล้ตัวมากเกินไป

4) การตอบสนองต่อการฟัง ไม่ตอบสนองเสียงบุคคล ตอบสนองบางเสียงมาก
เกินไป

5) การตอบสนองต่อรส กลิ่น สัมผัส ชอบดมหรือเลียที่ไม่ใช่อาหาร ไม่สามารถ
สื่อความหมายได้ พูดไม่ได้ พูดซ้ำ ๆ

6) พฤติกรรมซ้ำ ๆ จะแสดงออกไม่เหมือนกัน เช่น ต้องนั่งที่เดิมทุกครั้ง

7) การจินตนาการ ไม่สามารถสมมุติในการเล่น เล่นของเล่นไม่เป็น

8) การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม แลพบการแสดงออกทางอารมณ์ มักจะแสดงออก
ไม่เหมาะสม มีอารมณ์เปลี่ยนแปลง

9) ด้านสติปัญญา มีความสามารถด้านต่าง ๆ ล่าช้า

1.4.4 การวินิจฉัยทางการแพทย์ การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ

1.4.5 การตรวจสอบทางจิตวิทยา

1.4.6 การตรวจสอบการได้ยิน

สรุปได้ว่า การวินิจฉัย และคัดแยกเด็กออทิสติก มีวิธีการ ดังนี้ การซักถาม การประเมิน
การสังเกตพฤติกรรม การวินิจฉัยทางการแพทย์ การตรวจสอบทางจิตวิทยา และการตรวจ
การได้ยิน

1.5 ปัญหาการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2546) ได้กล่าวไว้ว่า เด็กออทิสติกมีปัญหาการเรียนรู้ ดังนี้

1.5.1 ความบกพร่องในการคิด

1) การคิดเชิงนามธรรม เด็กออทิสติกมีความจำกัดในการคิดแบบนามธรรม

2) การเชื่อมโยงและบูรณาการความคิด เช่น ไม่สามารถคิดอย่างเป็นระบบ
เป็นขั้นเป็นตอนได้

3) การประยุกต์การเรียนรู้จากสถานกานฯหนึ่งไปอีกสถานการณืหนึ่ง ซึ่งไม่
สามารถนำไปปรับใช้ในสถานการณืต่าง ๆ

4) ความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ ซึ่งจะจินตนาการจากสิ่งที่รับรู้ ไม่สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งนั้น ๆ เหมาะสมหรือไม่

5) การจัดระบบและลำดับขั้นตอน ไม่สามารถเรียงลำดับขั้นตอนก่อนหลังได้

1.5.2 ความบกพร่องในการรับรู้สิ่งเร้า

- 1) การเลือกสนใจสิ่งเร้าเฉพาะอย่าง
- 2) การมีสิ่งเร้ามากเกินไป
- 3) การเพ่งเล็งรายละเอียดมากเกินไป
- 4) ขาดสมาธิ ไม่จดจ่อกับสิ่งที่ทำ

1.5.3 การมีความกังวลมากเกินไป

1.5.4 การรับรู้ทางประสาทสัมผัสผิดปกติ เช่น ไม่สบตาเมื่อได้ยินเสียงเรียก

1.5.5 การแสดงความต้องการมากเกินไปปกติ เช่น ต้องการของเล่นก็ต้องได้เล่น

1.5.6 การยอมแพ้และถอยหนี

1.5.7 การขาดการริเริ่มและจูงใจ

สรุปได้ว่า ปัญหาการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก มีหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นความบกพร่องในการคิด ความบกพร่องในการรับรู้สิ่งเร้า การกังวลมากเกินไป การรับรู้ทางประสาทสัมผัสผิดปกติ การแสดงความต้องการมากกว่าปกติ การยอมแพ้และการริเริ่ม การจูงใจ จึงทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ด้านต่าง ๆ

1.6 การเลี้ยงดูเด็กออทิสติก

ทวิตักดี สิริรัตน์เรขา (2561) ได้กล่าวไว้ว่า การเลี้ยงดูเด็กออทิสติก มีวิธีการ ดังนี้

1) การเสริมสร้างพัฒนาการด้านการเรียนรู้ คือ การเข้าใจคำสั่งง่าย ๆ

สามารถทำตามได้ มีสมาธิจดจ่อพอประมาณ

2) การเสริมสร้างพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว คือ การเดิน วิ่ง เป็นต้น

3) เด็กออทิสติกมักจะปิดตัวเอง ชอบอยู่คนเดียว ไม่สบตาปรับพฤติกรรมให้เข้าสังคมได้

4) การทำความเข้าใจกับสมาชิกในบ้าน เช่น พูดคุยกัน ทำความเข้าใจร่วมกัน

ให้เวลาทุก ๆ ฝ่าย

5) การให้เวลากับเด็กออทิสติก เช่น ให้เด็กได้ผ่อนคลาย สร้างความสุขให้กับตัวเอง ทำในสิ่งที่ชอบ ทำอะไรก็ตามเด็กมีความสุข

6) การสอนให้เด็กรู้จักช่วยเหลือตัวเอง เช่น ดื่มน้ำจากหลอดได้ กินข้าวเองได้ และการเข้าห้องให้เป็นเวลา

7) กล้าเผชิญหน้าและมีวิธีแก้ปัญหา

สรุปได้ว่า การเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ภูมิวิธีการ ดังนี้ การเสริมสร้างด้านต่าง ๆ การทำความเข้าใจ การให้เวลากับเด็ก และดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การปรับพฤติกรรมเด็กใหม่

1.7 การช่วยเหลือดูแลเด็กออทิสติก

ผดุง อารยะวิญญู (2542) ได้กล่าวไว้ว่า การช่วยเหลือดูแลเด็กออทิสติก มีดังนี้

1.7.1 หากเด็กออทิสติกมีความบกพร่องขั้นรุนแรง ควรช่วยเหลือดูแลแบบตัวต่อตัว

1.7.2 การสอนเด็กออทิสติกควรเน้นทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการดำรงชีวิต

1.7.3 ควรเน้นการรับรู้ทางภาษาและการแสดงออกทางภาษา

1.7.4 จัดกิจวัตรประจำวันให้เป็นระบบ

1.7.5 ใช้กระบวนการปรับพฤติกรรมควบคู่ไปกับการสอน

1.7.6 หลีกเลี่ยงการลงโทษ ไม่ควรลงไม้ลงมือกับเด็ก

1.7.7 ควรเน้นทักษะทางสังคม

1.7.8 พยายามเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

1.7.9 เลือกใช้วิธีการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเด็ก

1.7.10 เลือกกิจกรรมที่เด็กสนใจ เช่น การเล่นนิทานให้เด็กฟัง การฟังเพลง การเต้น

ดูการ์ตูน

1.7.11 ให้การช่วยเหลือ ในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลตัวเอง การกิน การอยู่ในสังคม

1.7.12 ชี้แจงให้คนปกติเข้าใจ

1.7.13 ลดเนื้อหาวิชาลง ไม่บังคับ ไม่กดดันเด็กจนเกินไป

1.7.14 ให้เด็กฟังเพลง ผ่อนคลายบ้าง

สรุปได้ว่า การช่วยเหลือดูแลเด็กออทิสติก การปรับพฤติกรรม การส่งเสริม การฟื้นฟู และการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงใกล้ชิดกับเด็ก เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครู ผู้ดูแล และแพทย์

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์

ทฤษฎีของเขามีพื้นฐานอยู่บนความคิดที่ว่า การตอบสนองแรงขับเป็นหลักการเพียงอันเดียวที่มีความสำคัญที่สุด ซึ่งมีเบื้องหลังพฤติกรรมของมนุษย์ โดยมีหลักการสำคัญเกี่ยวกับแรงจูงใจเน้นในเรื่องลำดับขั้นความต้องการ เขามีความเชื่อว่า มนุษย์มีแนวโน้มที่จะมีความต้องการอันใหม่ที่สูงขึ้นเมื่อความต้องการพื้นฐาน ได้รับการตอบสนอง เช่น ความมั่นคงและความปลอดภัย กินอิ่ม นอนหลับ และความสำเร็จในชีวิต เป็นต้น ซึ่งได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เป็น 5 ระดับ ได้แก่

- 1) ความต้องการทางสรีระ หมายถึง ความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ซึ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ เสื้อผ้า
- 2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย หมายถึง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีหลักประกันชีวิต เช่น มีอาชีพ มีทรัพย์สิน มีออมทรัพย์ และมีประกันชีวิต
- 3) ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ หมายถึง ความต้องการที่จะเป็นที่รักของผู้อื่น และต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
- 4) ความต้องการที่จะรู้สึกว่ามีค่า หมายถึง ความปรารถนาที่จะมองว่าตนเองว่ามีคุณค่าสูง ต้องการที่让别人เห็นว่า ตนมีความสามารถ มีคุณค่า มีเกียรติ และมีตำแหน่ง
- 5) ความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริง และพัฒนาศักยภาพของตน หมายถึง ความต้องการที่จะรู้จักและเข้าใจตนเอง ตามสภาพที่แท้จริง เพื่อพัฒนาชีวิตตนเองให้สมบูรณ์

สรุปได้ว่า ความต้องการตามลำดับขั้น หมายถึง มนุษย์มีความต้องการพื้นฐานที่ได้รับการตอบสนอง เช่น ความมั่นคงปลอดภัย กินอิ่มนอนหลับ ต้องการความรัก ต้องการมีคุณค่า มีเกียรติ และรู้จักตนเอง

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลของวัตสัน

ทฤษฎีการดูแล มาจากแนวคิดมนุษยนิยม ศิลปะ และการพยาบาล โดยได้เสนอปัจจัยการดูแล 10 ประการ กระบวนการปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ปลูกฝังการปฏิบัติด้วยความรักและความเมตตา หมั่นสำรวจความคิด ความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความเป็นคน ที่ไม่เห็นแก่ตัว และพึงพอใจในการเป็นผู้ให้ มีความเมตตาและเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น
 - 2) สร้างความศรัทธาและความหวัง มีชีวิตอยู่กับความจริง ความหวัง ความศรัทธาที่เป็นไปได้
 - 3) ปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จักความรู้สึกของตนเองและไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น
 - 4) สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือดูแลอย่างไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพสร้างความไว้วางใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้ความอบอุ่น เห็นอกเห็นใจกันและเข้าใจกัน
 - 5) ส่งเสริมและยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ การแสดงความรู้สึกออกมาทั้งทางบวกและทางลบ การแลกเปลี่ยนความรู้สึก และเตรียมตัวเองเพื่อรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ
 - 6) ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ การนำวิธีทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหาเป็นเรื่องสำคัญ การแก้ปัญหอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
 - 7) ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์
 - 8) ปรึกษาประคอง สนับสนุน และแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ และสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
 - 9) พึงพอใจที่จะช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้อื่น และตอบสนองความต้องการในทุก ๆ ด้าน
 - 10) ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น
- สรุปได้ว่า การดูแล หมายถึง การดูแลด้วยความรักความเข้าใจ และมีความเมตตา เอื้อเพื่อเอาใจใส่ เอาใจเขามาใส่ใจเรา การยอมรับซึ่งกันและกัน สร้างความไว้วางใจ รู้จักความรู้สึกของตนเอง และไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น

4. ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่การศึกษา

ศูนย์การศึกษาพิเศษมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา คณะครุศาสตร์ อาคาร 18
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา 340 ถนนสุรนารายณ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา 30000 เบอร์โทรติดต่อ 044 -272-942

ความเป็นมา

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เป็นหนึ่งในจำนวน 5 แห่ง ที่ถูกกำหนดให้จัดตั้งเป็น
ศูนย์การศึกษาพิเศษขึ้นมา ตามโครงการศึกษาพิเศษของสำนักงานสภาสถาบันราชภัฏประวัติ
ความเป็นมาตามแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ระยะที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) และระยะที่ 7
(พ.ศ. 2536 – 2539) ที่ได้มุ่งขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่เด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา

ดังนั้น เด็กพิเศษจึงเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่รัฐต้องดำเนินการขยายโอกาสทางการศึกษา
อย่างรีบด่วน แต่ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของการขยายโอกาสทางการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษ
จึงจัดตั้งเป็นศูนย์การศึกษาพิเศษขึ้นมา ตามโครงการศึกษาพิเศษของสำนักงานสภาสถาบัน
ราชภัฏ ปีงบประมาณ 2534 ในสมัยของ นายบัณฑิต วงษ์แก้ว ดำรงตำแหน่งอธิการสถาบัน
ราชภัฏนครราชสีมา ได้เริ่มดำเนินงานด้านการศึกษาพิเศษเป็นครั้งแรก ตามนโยบายขยาย
การศึกษาพิเศษสู่ชนบทของสำนักงานสภาสถาบันราชภัฏนครราชสีมา

ปี พ.ศ. 2535 ได้ดำเนินการเปิดสอนในระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาพิเศษให้กับ
นักศึกษาระดับปริญญาตรี สายการศึกษาพิเศษ ทั้งภาคปกติและภาค กศ.บป.

ปี พ.ศ. 2536 ได้รับงบประมาณเพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์การศึกษาพิเศษ ภายในได้
ปรับสภาพให้เหมาะสมกับคนพิการประเภทต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นสถานที่ให้การศึกษา ฝึกปฏิบัติ
ทั้งนักศึกษาสาขาการศึกษาพิเศษ และใช้เตรียมความพร้อมให้แก่เด็กพิการทุกประเภท

ปีการศึกษา 2537 ได้เปิดทำการสอนนักศึกษา สาขาวิชาเอกโปรแกรมการศึกษาพิเศษ
และดำเนินการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ ตามโครงการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนสาธิต

ปีการศึกษา 2538 ได้ย้ายที่ทำการของศูนย์การศึกษาพิเศษจากอาคารสิงหราช
ภายในบริเวณโรงเรียนสาธิตไปยังอาคารศูนย์การศึกษาพิเศษ และเริ่มรับเด็กพิเศษประเภทต่าง ๆ
เข้าฝึกเตรียมความพร้อม และกระตุ้นพัฒนาการภายในศูนย์การศึกษาเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

ปีการศึกษา 2540 บุคลากรตามโครงการทุนการศึกษาในต่างประเทศ เริ่มกลับมาปฏิบัติงานด้านการศึกษาพิเศษ

ปีการศึกษา 2547 เปิดหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตการศึกษาพิเศษ เพื่อฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรประจำการในสถานศึกษาของรัฐ ให้ความรู้ด้านการศึกษาพิเศษ และเป็นแหล่งสังเกตเรียนรู้

ปีการศึกษา 2551 เปิดหน่วยบริการสนับสนุนนักศึกษาพิการเรียนร่วมระดับอุดมศึกษา (DSS) เพื่อให้บริการแก่นักศึกษาพิการที่เข้าเรียนในระดับอุดมศึกษา

ปีการศึกษา 2552 ร่างแผนเพื่อเปิดหน่วยให้บริการผู้บกพร่องทางสติปัญญาเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ เพื่อฝึกผู้ที่มีความต้องการพิเศษให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และศูนย์การศึกษาพิเศษ ได้รับคัดเลือกให้เป็นหน่วยงานสนับสนุนดีเด่น ของมหาวิทยาลัยและจัดให้เป็นหน่วยงานแสดงอัตลักษณ์ด้านการให้บริการของมหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558 หน่วยฝึกทักษะอาชีพเพื่อดำรงชีวิตอิสระ (Day Service Center) ได้จัดสอนหลักสูตรต่าง ๆ ที่ให้ผู้ฝึกได้เรียนรู้และเข้าถึงในการเรียนรู้ เช่น งานบ้าน การเกษตร การปั้น และขณะนี้ได้ขยายเป็นหลักสูตรด้านการขาย และด้านการประดิษฐ์หัตถกรรม

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำในการจัดการศึกษาพิเศษ มุ่งส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

พันธกิจ

1. เพื่อจัดการศึกษาในระยะแรกเริ่มกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
2. สร้างนวัตกรรมทางการศึกษาพิเศษ
3. บริการวิชาการสร้างความร่วมมือกับครอบครัวแลชุมชนในรูปแบบที่หลากหลาย
4. ส่งเสริมวัฒนธรรมความเสมอภาคและความเคารพความแตกต่างระหว่างบุคคล

ปรัชญา

มีคุณธรรม นำศักดิ์ศรีมนุษย์ หายทุกข์วิธี ปรีชาสามารถ ในศาสตร์บริการ

หน่วยงาน

หน่วยงานบริการระยะแรกเริ่ม EI
 หน่วยฝึกทักษะอาชีพเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ DSC
 หน่วยบริการสนับสนุนนักศึกษาพิการ DSS
 โปรแกรมวิชาการศึกษาพิเศษ

โครงสร้างองค์กร

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ
 รองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ฝ่ายบริหาร
 รองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ฝ่ายวิชาการ
 รองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์
 รองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ฝ่ายบริการและชุมชนการเรียนรู้
 บุคลากรหน่วยบริการระยะแรกเริ่ม EI
 บุคลากรหน่วยบริการสนับสนุนนักศึกษาพิการ DSS
 บุคลากรหน่วยฝึกทักษะดำรงชีวิตอิสระ DSC
 บุคลากรประจำสำนักงานศูนย์การศึกษาพิเศษ

เด็กพิเศษในศูนย์การศึกษาพิเศษ

1. หน่วยบริการระยะแรกเริ่ม EI ประเภทของเด็กพิเศษ มีดังนี้

1. ออทิสติก 14 คน
2. สติปัญญา 3 คน
3. การเรียนรู้ 2 คน

จากข้อมูลข้างต้น เด็กพิเศษหน่วยบริการระยะแรกเริ่ม EI มีอายุตั้งแต่ 3 ขวบ จนถึง 14 ปี
 ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 4 ห้อง ห้องละ 4 – 5 คน

2. หน่วยฝึกทักษะดำรงชีวิตอิสระ DSC ประเภทของเด็กพิเศษ มีดังนี้

1. ออทิสติก 6 คน
2. สติปัญญา 8 คน

จากข้อมูลข้างต้น เด็กพิเศษหน่วยฝึกทักษะดำรงชีวิตอิสระ DSC มีตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งได้มีการฝึกทักษะดำรงชีวิตเบื้องต้น และทักษะอาชีพต่าง ๆ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุทธนันท์ กัลป์กะ (2561) ได้ศึกษา เรื่อง การดูแลเด็กออทิสติก โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อนำเสนอลักษณะอาการ และระดับความรุนแรงของสมองเด็กออทิสติก และการช่วยเหลือเด็กออทิสติก กรณีศึกษา เด็ก เพศชาย แรกเกิดถึง 2 ขวบ โดยมีวิธีการศึกษา การสังเกต พฤติกรรมและอาการของเด็ก เมื่อพบว่าเด็กมีความผิดปกติ ผู้ปกครองจึงพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย ผลการวิจัย พบว่า การวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต แบ่งระดับความรุนแรง ของเด็กออทิสติก ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ1 ต้องการช่วยเหลือสนับสนุน ระดับ 2 ต้องการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมาก ระดับ 3 ต้องการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างสูงมาก ระดับความรุนแรงของเด็กจะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการและการช่วยเหลือเด็ก

ทวิมา ศิริรัศมี (2548) ได้ศึกษา เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยออทิสติก สำหรับกุมารแพทย์ มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อการตรวจประเมินหาสาเหตุของโรค และการดูแลระยะยาว มีวิธีการศึกษา ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรม การใช้ยาเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่า ควรให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเด็กกับผู้ปกครอง และการวางแผนการศึกษาที่สอดคล้องกับความสามารถของเด็ก