

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กพัฒนาการช้าเป็นเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านการพัฒนาที่ล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน ส่วนใหญ่บิดามารดาจะนำบุตรมาพบแพทย์ด้วยอาการสำคัญที่พบบ่อยได้แก่ เด็กไม่สามารถนั่งได้ ยืนได้ เดินได้หรือพูดได้ เมื่อถึงเวลาอันสมควร ในช่วงแรกของชีวิตความผิดปกติของการพัฒนาสามารถสังเกตได้จากเด็กดูคนไม่ดี มีอาการตัวอ่อนปวกเปียก เกร็ง ไม่ตอบสนองต่อเสียงหรือสายตามองไม่เห็น ไม่จ้องวัตถุ ในระยะต่อมาเด็กจะมาพบแพทย์ด้วยอาการนั่งช้า คลานช้า ยืนช้า เดินช้า หรือพูดช้า ในช่วงอายุ 2-3 ปี ปัญหาการพูดช้า และปัญหาพฤติกรรมจะบ่งบอกถึงความบกพร่องของการพัฒนาเมื่อเข้าโรงเรียน จะมีปัญหาการเรียนหนังสือ สมาธิสั้น หรือไม่มีสมาธิ (พรสวรรค์ วสันต์, 2537) เด็กบางคนมีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย บางคนมีปัญหาด้านภาษา การอ่าน การคำนวณ การประสาน การเคลื่อนไหวของร่างกาย และปัญหาด้านอารมณ์ ซึ่งจากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าร้อยละ 15-20 ของเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการผิดปกติ (นิชรา เรื่องคารกานนท์, 2541)

สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจในปี 2543 โดยใช้แบบคัดกรองพัฒนาการพบว่า ร้อยละ 0.3 ของเด็กที่ศึกษามีพัฒนาการช้าทุกด้าน และเด็กในภาคเหนือมีระดับพัฒนาการช้ากว่าภาคอื่น โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสังคมและภาษา (นิตยา คชภักดี และ นิชรา เรื่องคารกานนท์ อ้างใน ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2543) นอกจากนี้จากการศึกษาของสินีนากู จิตต์ภักดี (2541) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ที่ได้สำรวจพัฒนาการเด็ก จำนวน 384 คน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเด็กร้อยละ 35.6 มีระดับพัฒนาการที่ช้ากว่าเกณฑ์ปกติ และจากสถิติของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ในปีพ.ศ.2542-2547 มีเด็กพัฒนาการช้ามารับบริการเพิ่มจาก 218 คน ในปีพ.ศ.2542 เป็น 950 คน ในปี พ.ศ. 2547 (ฝ่ายแผนงานและประเมินผลสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2547) จะเห็นได้ว่าจำนวนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เด็กพัฒนาการช้าหากสามารถวินิจฉัยและรักษาได้เร็วจะช่วยให้ภาวะพัฒนาการช้าดีขึ้นได้ (พรณี วาสิกนันท์, 2540) แต่ถ้าหากไม่ได้รับวินิจฉัยและรักษาหรือให้ความช่วยเหลือโดยเร็ว จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่แย่ลงกว่าเดิม เด็กพัฒนาการช้า

บางคนอาจสังเกตเห็นได้ตั้งแต่วัยทารก แต่บางคนอาจจะสังเกตเห็นความผิดปกติเมื่อเด็กโตขึ้น (พรสวรรค์ วสันต์, 2537)

เด็กพัฒนาการช้าจะมีแบบแผนของพัฒนาการที่เบี่ยงเบนไปจากปกติและช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน โดยจะมีความผิดปกติของพัฒนาการในด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ เด็กไม่สามารถนั่ง คลาน เกาะยืน เดิน หรือวิ่งได้ตามเกณฑ์ปกติของอายุ 2) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ได้แก่ เด็กไม่สามารถใช้กล้ามเนื้อมือในการหยิบจับสิ่งของ จัดเขียนหนังสือ วาดรูป เป็นต้น 3) ด้านการเข้าใจภาษา ได้แก่ เด็กไม่หันตามเสียง ไม่สนใจฟังคนพูด ไม่เข้าใจในคำสั่งและไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ 4) ด้านการใช้ภาษา ได้แก่ พูดช้า การใช้ภาษาทำทางในการสื่อความหมายให้ผู้อื่นเข้าใจแทนคำพูด 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ได้แก่ เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การอาบน้ำ การแต่งตัว การขับถ่าย ไม่สามารถเล่นร่วมกับเด็กคนอื่นได้ เด็กบางคนอาจมีพัฒนาการช้าด้านใดด้านหนึ่งและเด็กบางคนอาจมีพัฒนาการช้าทั้ง 5 ด้าน (คณะกรรมการ โครงการส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลราชานุกูล, 2542) ซึ่งแนวทางในการดูแลรักษาเด็กพัฒนาการช้า ได้แก่ การตรวจค้นหาความผิดปกติร่วม การรักษาสาเหตุโดยตรง และการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งการกระตุ้นพัฒนาการจะได้ผลดีชัดเจนในกลุ่มพัฒนาการช้า (นิชรา เรืองคารกานนท์, 2541) และจากลักษณะอาการและข้อจำกัดด้านความสามารถทางร่างกายและสติปัญญา เด็กพัฒนาการช้าส่วนใหญ่จะช่วยเหลือตนเองได้น้อย ทำให้เด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้ดี อีกทั้งยังจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อให้มีพัฒนาการดีขึ้นกว่าเดิมตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ดังนั้นเด็กพัฒนาการช้าจึงต้องการการดูแลเป็นพิเศษจากผู้อื่นในระยะยาว เพื่อช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองรวมทั้งการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ (สุชา จันทรธรม, 2541) ซึ่งการกระตุ้นและการส่งเสริมพัฒนาการ มีความจำเป็นสำหรับเด็กกลุ่มนี้เป็นอันมาก (นิชรา เรืองคารกานนท์, 2541)

ผู้ดูแลเด็กคือบุคคลผู้มีความสำคัญในการช่วยให้เด็กเกิดการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างเต็มที่ เด็กจะเติบโตเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ไม่ได้ หากปราศจากความรัก ความเอาใจใส่ ให้การอบรมสั่งสอน มอบความห่วงใยและเอื้ออาทรแก่เด็ก (สุชา จันทรธรม, 2541) ดังนั้นคุณสมบัติของผู้ดูแลเด็กที่ต้องมีคือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก มีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของเด็กเป็นรายบุคคล มีเหตุผล รู้จักเลือกปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอย่างเหมาะสม มีความรู้เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์และการใช้สื่ออุปกรณ์พัฒนาเด็ก มีประสบการณ์และมีทักษะในการดูแลเด็ก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2543) และมีบทบาทหน้าที่ในการรับผิดชอบในการเลี้ยงดู ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก ตัดสินใจ แก้ปัญหาได้เหมาะสม เข้าใจพัฒนาการเด็ก รู้จักป้องกันอุบัติเหตุ (สมใจ ทิพย์ชัยเมธา, 2540) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงต้องมีบทบาท

สำคัญที่จะต้องดูแลเด็กพัฒนาการช้าโดยสามารถจำแนกกิจกรรมการดูแลเด็กพัฒนาการช้าได้ ดังนี้คือ การดูแลด้านร่างกาย เป็นการดูแลกิจกรรมเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของเด็กพัฒนาการช้า ได้แก่ การป้อนอาหาร การอาบน้ำ การแปรงฟัน การสระผม การแต่งตัว การขับถ่าย การช่วยทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย การอุ้มหรือช่วยพยุงในเด็กที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ตลอดจนการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและอันตรายต่างๆ และกิจกรรมเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ส่วนการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ของเด็กพัฒนาการช้า นั้น ผู้ดูแลสามารถกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการโดยการให้ความรัก ความเข้าใจ โดยการสัมผัส สวมกอดเด็กด้วยความนุ่มนวล พูดคุยและเรียกชื่อเด็กด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนพร้อมกับกระตุ้นให้เด็กได้สบตากับ คู่สนทนา ฝึกให้เด็กได้รับฟังคำสั่งง่าย ๆ ได้รู้จักทักทายกับบุคคลใกล้ชิด และเมื่อเด็กได้เรียนรู้มากขึ้น สอนให้เด็กได้รู้จักสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้การเข้าสังคม มารยาทในสังคม ซึ่งเด็กพัฒนาการช้าส่วนใหญ่จะเป็นเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการดูแลเป็นระยะเวลานาน ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจวิธีการดูแลส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น (คณะกรรมการ โครงการส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลราชานุกูล, 2542)

ระบบบริการสำหรับเด็กและผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้ามีจำนวนจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสถิติดังกล่าวข้างต้น สำหรับในเขตภาคเหนือมีหน่วยงานที่ให้บริการสำหรับเด็กพัฒนาการช้าเหล่านี้ ได้แก่ หอผู้ป่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงเรียนกวีละอุนกุลและสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับจำนวนเด็กพัฒนาการช้าที่เพิ่มขึ้น (วาสนา เกษมสุข, 2545) รวมทั้งในปัจจุบันแนวคิดสำคัญในการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลมุ่งเน้นที่การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (caregiver participation) ซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ญาติหรือผู้ดูแลได้ตระหนักถึงความสามารถและอำนาจในการจัดการควบคุมสถานการณ์ โดยอาศัยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธีการช่วยเหลือหลายวิธี ทั้งการให้ข้อมูลและให้ความรู้ในรูปแบบ ต่าง ๆ เช่น การสอน การสาธิต การให้คำปรึกษา รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเข้ากลุ่มสนับสนุนการฝึกทักษะและกิจกรรมที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย (จอม สุวรรณโณ, 2541) ดังนั้น สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยได้ก่อเริ่มก่อตั้งและเปิดให้บริการด้านสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็กมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตเด็กและพัฒนาการ โดยการส่งเสริม ป้องกัน ตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งในสถานบริการและในชุมชน โดยเน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

มีการถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็ก มีการประสานและพัฒนาเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้เด็กและช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถพึ่งพาตนเองและดูแลตนเองได้ (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2547) ด้วยทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญนี้ จึงมีนโยบายหลักในการจัดบริการการดูแลเด็กพัฒนาการช้าโดยเน้นให้ผู้ดูแลเด็กเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและเรียนรู้การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการช้าตามโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยผู้ดูแลเด็กจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนนำไปใช้

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2546 ซึ่งเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการช้ารายบุคคล ที่ทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กำหนดให้เด็กพัฒนาการช้าโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กได้นำไปใช้ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หลังจากที่ยุทธศาสตร์ประเมินพัฒนาการเด็กแล้วได้นำมากำหนดเป็นโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสำหรับเด็กพัฒนาการช้า ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นเนื้อหาของการฝึกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ตามมาตรฐานคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี การทดสอบและฝึกทักษะของโรงพยาบาลราชานุกุล(2537) ตามพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ส่วนที่ 2 เป็นวิธีการประเมิน โดยพยาบาลจะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้แก่ผู้ดูแลเด็ก แล้วมอบโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ผู้ดูแลเด็กนำไปกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการต่อ พร้อมทั้งนัดติดตามประเมินผลพัฒนาการช้าทุก 3 เดือน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการช้า นั้น ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ(สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2546) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงจำเป็นต้องมีความแม่นยำในด้านเนื้อหาและมีทักษะเป็นอย่างดี (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544) มีความรู้เข้าใจในบทบาทของตนเอง มีบุคลิกภาพที่อบอุ่น มีความรับผิดชอบ เสียสละ อดทน มีใจรัก มีแรงจูงใจและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี เพราะเป็นงานที่ต้องใช้เวลาและความต่อเนื่อง(วาสนา พัฒนากำจร, 2545) กล่าวได้ว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กนั้นผู้ดูแลต้องอาศัยความรู้ความสามารถและทักษะที่ละเอียดอ่อนร่วมกับมีใจรักเด็ก และจะต้องมีความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลเด็กเด็ก จึงจะทำให้เกิดความสำเร็จ ดังนั้นนอกจากผู้ดูแลเด็กต้องเตรียมความพร้อมในด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ แล้ว ยังต้องเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของตนเองอีกด้วยหากผู้ดูแลเด็กมีความพร้อมในด้านความรู้ ทักษะ ร่างกาย จิตใจและอารมณ์ก็จะสามารถให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือเด็กพัฒนาการช้ามีพัฒนาการ

ดีขึ้นขณะเดียวกันผู้ดูแลเด็กเองก็มีความสุข มีความพอใจและมีแรงจูงใจที่จะทำหน้าที่ต่อไปให้ดีที่สุด(กรมสุขภาพจิต, 2544) ตั้งแต่ปี 2546 ทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้นำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาให้ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการซ้ำใช้ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่การปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร โดยประเมินจากผลการประเมินพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน เมื่อครบตามกำหนดการประเมินซ้ำทุก 3 เดือน พบว่าพัฒนาการของเด็กพัฒนาการซ้ำไม่ก้าวหน้า ร้อยละ 72.78 (งานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2548) ซึ่งจากผลพัฒนาการของเด็กที่ไม่ก้าวหน้าขึ้น อาจทำให้มีอุปสรรคที่ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงต้องมีการปรับปรุงหรือพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ดียิ่งขึ้น และสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้คืออุปสรรค

อุปสรรค หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางและทำให้งาน ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย (เชิรชัย เอี่ยมวรเมธ, 2537) ซึ่งในการศึกษานี้จะหมายถึงสิ่งกีดขวางการปฏิบัติงานตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กมิให้ดำเนินไปด้วยดีหรือดำเนินไปเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ในการดำเนินงานตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กนั้น อุปสรรคจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานนั้นจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความรู้ ซึ่งเป็นข้อมูล ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้ (Good, 1973) 2) ปัจจัยด้านทัศนคติ หมายถึง สภาวะของจิตใจซึ่งรวมทั้งความคิด ความรู้สึก ความเชื่อและแนวโน้มที่จะสนองตอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และสถานการณ์ต่าง ๆ อาจจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้ โดยเริ่มจากบุคคลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้นก่อน แล้วทำการประเมินค่าสิ่งนั้นตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมา โดยเก็บเอาไว้เป็นอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดสะสมไว้เป็นความตั้งใจแล้วจึงสะท้อนความรู้สึกนั้นออกมาเป็นพฤติกรรม (กรมสุขภาพจิต, 2541) 3) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน เช่น ลักษณะงาน ทักษะในการทำงาน หมายถึง ความสามารถที่ได้ฝึกฝน อบรมปฏิบัติงานด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญ ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากการนำเอาความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติเป็นประจำ (ชูชัย สมิทธิไกร, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาติดตามและประเมินผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็กพบว่าประสบกับอุปสรรคหลายอย่าง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ 1) อุปสรรคด้านความรู้จากการศึกษาของกัลยา สุตะบุตรและคณะ (2536) เรื่องการประเมินผลการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี พบอุปสรรคด้านความรู้ ได้แก่ ผู้ที่ผ่านการอบรมและได้นำคู่มือไปใช้ขาดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาและวิธีการใช้ แต่การศึกษานี้ได้ผลการศึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ที่เข้ารับการอบรมคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี

และไม่ได้รับทราบข้อมูลจากผู้ดูแลโดยตรง อีกทั้งการศึกษาของสุรพล กาญจนจิตรราและ สมชาย คุรงค์เดช (2529) ได้ศึกษาประเมินผลการพัฒนาเด็กและครอบครัวซีซีเอฟ พบว่าด้านความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กกล่าวคือมารดาของเด็กและผู้เลี้ยงดูเด็กในศูนย์มีความรู้ด้านโภชนาการไม่แตกต่างกัน และมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี ด้านพัฒนาการเด็กผู้ปกครองมีความรู้ในระดับคะแนนเฉลี่ย 6.25 จากคะแนนเต็ม 8 แต่ความรู้ดังกล่าวยังมิได้นำมาใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคคลเหล่านี้ยังขาดความเข้าใจถึงความสำคัญของปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก จึงส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการช้า และจากการศึกษาของยอดสร้อย วิเวกวรรณ (2543) และซิดลีย์ (Sidley cited in Loukisa, 1995) พบว่าผู้ดูแลไม่สามารถดูแลได้ดีเท่าที่ควรเนื่องจากมีความรู้น้อย 2) อุปสรรคด้านทัศนคติ พบว่าผู้ดูแลเด็กไม่เห็นความสำคัญไม่สนใจฝึกตามคำแนะนำร้อยละ 8.57 ผู้ดูแลเด็กขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้บริการ ร้อยละ 1.43 3) อุปสรรคด้านทักษะในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ กัลยา สุตะบุตรและคณะ (2536) พบว่าผู้ที่ผ่านการอบรมแล้วไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้เนื่องจากขาดประสบการณ์และความชำนาญ ถึงแม้ว่าสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้เน้นให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กพัฒนาการช้าโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กและจากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาพบว่ามีอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยประเมินผลจากการประเมินพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้าน เมื่อครบตามกำหนดการประเมินซ้ำทุก 3 เดือน พบว่าพัฒนาการของเด็กพัฒนาการช้าไม่ก้าวหน้า 1 ด้าน ร้อยละ 19.44 พัฒนาการไม่ก้าวหน้า 2 ด้าน ร้อยละ 13.33 พัฒนาการไม่ก้าวหน้า 3 ด้าน ร้อยละ 12.22 พัฒนาการไม่ก้าวหน้า 4 ด้าน ร้อยละ 7.78 และพัฒนาการไม่ก้าวหน้าขึ้นทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 12.00 (งานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2548) และจากการสอบถามจากผู้ดูแลเด็กพบว่าผู้ดูแลเด็กบางคนไม่ได้ทำตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ให้ เนื่องจากผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ความเข้าใจต่อโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและโรคของเด็ก ผู้ดูแลเด็กบางคนขาดความชำนาญและไม่มั่นใจในการฝึกตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อีกทั้งผู้ดูแลเด็กบางคนไม่ค่อยมีเวลาในการฝึกตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเนื่องจากภาระหน้าที่ในครอบครัวจึงส่งผลให้พัฒนาการของเด็กคงเดิมหรือช้าลงกว่าเดิม

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นและจากอุปสรรคบางส่วนจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลและปฏิบัติงานที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการช้า รวมทั้งวางแผนกำหนดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเด็กพัฒนาการช้าแต่ละราย เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กนำไปกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อที่บ้าน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้าที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีอุปสรรคในการใช้โปรแกรกดังกล่าวหรือไม่และมากน้อยเพียงใด และนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพของงานให้เกิดประสิทธิภาพ

คือการปฏิบัติงานตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ผลดีและเกิดประสิทธิผลของงานที่ดี โดยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อให้มีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาอุปสรรคในการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้าที่เข้ารับการรักษานในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

คำถามการศึกษา

อุปสรรคในการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้าที่เข้ารับการรักษานในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอุปสรรคในการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้าที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยใน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549

คำจำกัดความในการศึกษา

ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้าที่เข้ารับการรักษานในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ หมายถึง ผู้ปกครอง พี่เลี้ยงเด็ก ที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการไม่เป็นไปตามแบบแผนของพัฒนาการ ที่เข้ารับการรักษานที่แผนกผู้ป่วยในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โดยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หมายถึง โปรแกรมการสอนที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการช้าตามคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี การทดสอบและฝึกทักษะของโรงพยาบาลราชานุกุล (2537) ตามพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ด้านการเคลื่อนไหว

ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษาและด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

อุปสรรคในการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กมิให้ดำเนินไปด้วยดีหรือดำเนินไปเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะในการปฏิบัติงาน ประเมินโดยแบบสอบถามอุปสรรคการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้ศึกษาร่วมกับ หรรษา เสรฐบุญปภา และ สมบัติ สกุลพรรณ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved