

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงอุปสรรคการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้าที่เข้ารับการรักษาในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. เด็กพัฒนาการช้า
2. ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้า
3. โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
4. แนวคิดเกี่ยวกับอุปสรรคของผู้ดูแล
5. อุปสรรคของผู้ดูแลในการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

เด็กพัฒนาการช้า

ความหมายของเด็กพัฒนาการช้า

เด็กพัฒนาการช้าเป็นเด็กที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ และให้ความรักความอบอุ่นเป็นพิเศษ รวมทั้งการกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อให้เด็กได้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดีขึ้น (ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ, 2542) ได้มีผู้ให้ความหมายของเด็กพัฒนาการช้าไว้ต่าง ๆ ดังนี้

นิชรา เรืองคารกานนท์ (2541) ให้ความหมายของเด็กพัฒนาการช้า หมายถึง เด็กที่มีแบบแผนของพัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปทำให้มีความผิดปกติในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ ด้านการทรงตัวและการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กรวมทั้งการใช้ตาและมีร่วมกันในการทำงาน ด้านการสื่อสาร และด้านทักษะทางสังคมและการช่วยเหลือตนเอง เด็กพัฒนาการช้าที่พบบ่อย เช่น กลุ่มอาการโรคออทิซึม กลุ่มอาการดาวน์ ภาวะปัญญาอ่อน หรือสมองพิการ เป็นต้น

คณะกรรมการโครงการส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลราชานุกุล (2542) ให้ความหมายของเด็กพัฒนาการช้า หมายถึง เด็กที่มีข้อจำกัดด้านความสามารถทางร่างกายและสติปัญญา ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จึงต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเองแทนเพื่อช่วยในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง

แมทธิว (Mathews, 1998) ให้ความหมายของเด็กพัฒนาการช้า หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัย

เลสลี (Leslie, 2005) ได้ให้ความหมายของเด็กพัฒนาการช้า หมายถึง เด็กที่มีกระบวนการของพัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปทำให้มีความผิดปกติในด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือด้านสติปัญญา ด้านกล้ามเนื้อเล็ก ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ด้านการสื่อสาร ด้านสังคมและอารมณ์

รีช (Reach, 2006) ให้ความหมายของเด็กพัฒนาการช้า หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ปกติ

ดังนั้นความหมายของเด็กพัฒนาการช้าในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการไม่เป็นไปตามแบบแผนของพัฒนาการ มีความบกพร่องในหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายและสติปัญญา ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ดูแล

อาการของเด็กพัฒนาการช้า

เด็กพัฒนาการช้าจะมีแบบแผนของพัฒนาการที่เบี่ยงเบนไปจากปกติและช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน ซึ่งในการประเมินว่าเด็กมีพัฒนาการช้า สามารถประเมินโดยการซักประวัติอย่างละเอียด โดยเฉพาะประวัติพัฒนาการ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษ โดยแพทย์จะเป็นผู้ประเมินว่าเด็กมีพัฒนาการช้าหรือไม่ (วรุณา กลกิจโกวิท, 2545) เด็กพัฒนาการช้าจะมีความผิดปกติของพัฒนาการในด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ดังนี้ (คณะกรรมการโครงการส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลราชานุกุล, 2542)

1) ด้านการเคลื่อนไหว เป็นความสามารถของร่างกายในการทรงตัวในอิริยาบถต่าง ๆ และการเคลื่อนไหว โดยการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ได้แก่ การชันคอ การพลิกตะแคงตัว การนั่ง คลาน เกาะยืน เดิน หรือวิ่งได้ตามเกณฑ์ปกติของอายุ เช่น อายุ 2 เดือน เด็กต้องชันคอได้ประมาณ 3 วินาที อายุ 4 เดือน นอนหงายพลิกตะแคงตัวได้ อายุ 6 เดือน นั่งได้เอง อายุ 9 เดือน เกาะยืนได้เอง อายุ 1 ปี 6 เดือน เดินเองได้ เป็นต้น ซึ่งในเด็กพัฒนาการช้านั้น เด็กจะไม่สามารถทำได้ตามช่วงอายุ

2) ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา เป็นความสามารถของร่างกายในการใช้ตากับมือในการทำงานประสานกัน เช่นการมองตามของที่ตก การเลียนแบบการวาดรูป การหยิบจับสิ่งของ ในเด็กพัฒนาการช้า นั้น เด็กจะไม่สามารถใช้กล้ามเนื้อมือในการหยิบจับสิ่งของ จัดเขียนหนังสือ วาดรูป เป็นต้น

3) ด้านการเข้าใจภาษา เป็นการเปลี่ยนแปลงของความสามารถเกี่ยวกับการติดต่อระหว่างบุคคลกับผู้อื่นโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ แปลความหมาย ตัดสินใจ และแสดงออก เช่น การ

หันตามเสียงเรียก การปฏิบัติตามคำสั่ง ในเด็กพัฒนาการช้า นั้น เด็กไม่หันตามเสียง ไม่สนใจฟังคนพูด ไม่เข้าใจในคำสั่งและไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้

4) ด้านการใช้ภาษา ได้แก่ พูดซ้ำ การใช้ภาษาทำทางในการสื่อความหมายให้ผู้อื่นเข้าใจ แทนคำพูด

5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีทักษะในการปรับตัวในสังคม มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน ในเด็กพัฒนาการช้า นั้น เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การอาบน้ำ การแต่งตัว การขับถ่าย ไม่สามารถเล่นร่วมกับเด็กคนอื่นได้

การที่จะสามารถค้นหาได้ว่าเด็กคนใดมีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการและพฤติกรรม ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยเกณฑ์เปรียบเทียบความสามารถของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการกับเด็กปกติที่อายุอยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่งเด็กบางคนอาจมีพัฒนาการช้าด้านใดด้านหนึ่งหรือเด็กบางคนอาจมีพัฒนาการช้าทั้ง 5 ด้าน

ปัจจัยและสาเหตุที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กที่ทำให้เกิดพัฒนาการช้า

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยและสาเหตุที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กพัฒนาการช้า นั้นมีดังต่อไปนี้ (ชวลา เขียรธนู และ กัลยา สุตะบุตร, 2538; นิขรา เรืองคารกานนท์, 2541; นิตยาชภักดี, 2541)

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ

1.1 โรคพันธุกรรม พบประมาณ ร้อยละ 5 ซึ่งเป็นลักษณะแตกต่างจำเพาะของแต่ละบุคคล เด็กจะมีพัฒนาการช้ามาตั้งแต่แรกเกิดหรือสังเกตได้ในระยะไม่นานหลังเกิด มักมีลักษณะผิดปกติแต่กำเนิดร่วมด้วย ในกลุ่มอาการดาวน์เป็นความผิดปกติของโครโมโซม ซึ่งเป็นสาเหตุของพัฒนาการช้า (ปัญญาอ่อน) ที่พบบ่อยที่สุด ปัจจุบันมีโรคทางพันธุกรรมหลายโรคซึ่งมีลักษณะความผิดปกติภายนอกน้อยมากและไม่มีลักษณะจำเพาะ การตรวจโครโมโซมด้วยวิธีธรรมดา มักให้ผลปกติ ดังนั้นเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยพัฒนาการช้า หากแพทย์ตรวจพบว่ามีลักษณะผิดปกติแต่กำเนิดแม้เพียงเล็กน้อย โดยเฉพาะที่มีประวัติพัฒนาการช้าในครอบครัว ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์ผู้ชำนาญทางพันธุกรรม

1.2 โรคของระบบประสาท เด็กที่มีพัฒนาการช้าส่วนใหญ่มักมีอาการหรืออาการแสดงทางระบบประสาทร่วมด้วย ที่พบบ่อย คือ อาการชัก และความตึงตัวของกล้ามเนื้อผิดปกติ เมื่อเด็กมาพบแพทย์ด้วยพัฒนาการช้าและมีอาการชัก ควรถามประวัติโดยเฉพาะอายุที่เริ่มมีพัฒนาการล่าช้า

และมีอาการชัก ควรถามประวัติโดยเฉพาะอายุที่เริ่มมีพัฒนาการช้าและตรวจร่างกายอย่างละเอียด เพื่อวินิจฉัยแยกโรค

2. ปัจจัยด้านภาวะแวดล้อม แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

2.1 ด้านชีวภาพ ได้แก่ อาหาร ภูมิประเทศ สภาพอากาศ สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การติดเชื้อ

2.1.1 การติดเชื้อ โรคในกลุ่มนี้ที่สำคัญคือการติดเชื้อตั้งแต่ในครรภ์ เด็กมักมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย ศีรษะเล็กกว่าปกติ อาจมีตับม้ามโต การได้ยินบกพร่อง และต่อกระจะร่วมด้วย และการติดเชื้อรุนแรงภายหลังเกิด เช่น สมออักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

2.1.2 ความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม ปัจจุบันการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมแต่กำเนิดมีความก้าวหน้ามาก มีการค้นพบความผิดปกติถึงส่วนย่อยของเซลล์โรคในกลุ่มนี้ เช่น ฟีรอกซ์ซอร์โโมนในเลือดต่ำและความผิดปกติของกรดอะมิโน

2.1.3 ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกคลอด ภาวะเกี่ยวข้องกับพัฒนาการช้าที่พบบ่อย คือ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อย และการได้รับบาดเจ็บที่ทำให้สมองขาดออกซิเจนหรือขาดเลือด ซึ่งอาจจะไม่ใช่สาเหตุโดยตรงของพัฒนาการช้าแต่เป็นเพียงอาการแสดงของโรค เช่น น้ำหนักแรกคลอดน้อยเป็นอาการแสดงของการติดเชื้อในครรภ์ เป็นต้น

2.1.4 สารเคมี สารเคมีที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กมีหลายชนิด แต่ตะกั่วเป็นสารที่มีผลต่อเด็กมากที่สุด เมื่อเด็กมีระดับตะกั่วในเลือดสูงสะสมนานจะทำให้ระดับสติปัญญาดำกว่าคนทั่วไป และสารเคมีชนิดหนึ่งที่มีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ ได้แก่ แอลกอฮอล์ ซึ่งทารกที่เกิดมาจะมีตัวเล็ก ตาเล็ก หัวใจพิการแต่กำเนิดและมีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรม

2.2 ด้านจิตสังคม ได้แก่ การเลี้ยงดู โอกาสการได้รับการศึกษา ลักษณะครอบครัวของบิดามารดา และผู้เลี้ยงดู วัฒนธรรมการเมือง ตลอดจนสาธารณสุข โภค สื่อมวลชน และสวัสดิการที่มีอยู่ในสังคม การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการขาดสารอาหาร ปัจจัยข้อนี้แม้จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาการตามวัยของเด็กแต่ไม่รุนแรง การวินิจฉัยพัฒนาการช้าในเด็กต้องอาศัยเกณฑ์เปรียบเทียบความสามารถในด้านพัฒนาการ (Developmental Quotient [DQ]) ของเด็กที่มีปัญหากับเด็กปกติที่มีอายุวัยเดียวกัน ซึ่งเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่ช่วยในการวินิจฉัยภาวะพัฒนาการช้า คือ อัตราส่วนเป็นร้อยละระหว่างอายุพัฒนาการกับอายุจริง หากเด็กมีระดับพัฒนาการช้าค่อนข้างมาก คือ ต่ำกว่า 50 ควรตรวจหาสาเหตุอื่นร่วมด้วย

ความต้องการการดูแลของเด็กพัฒนาการช้า

เด็กที่มีพัฒนาการช้ามีข้อจำกัดด้านความสามารถทางร่างกายและสติปัญญา ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จึงต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเองแทนเพื่อช่วยในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งเด็กพัฒนาการช้ามีความต้องการในการดูแล ดังนี้ (สุชา จันทร์ธอม, 2541)

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค อีกทั้งความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความเมตตา และความปลอดภัยจากบุคคลรอบข้าง การเฝ้าระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ ตลอดจนการรู้จักทักทายกับบุคคลใกล้ชิด รู้จักสิ่งแวดล้อมรอบตัว เรียนรู้การเข้าสังคม มารยาทในสังคม

2. การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งในเด็กพัฒนาการล่าช้ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเพื่อนำไปสู่พัฒนาการปกติตามวัยของเด็ก โดยการจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2543) โดยมีโปรแกรมของการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี การทดสอบและฝึกทักษะของโรงพยาบาลราชานุกูล (3537) ดังต่อไปนี้ (คณะกรรมการ โครงการส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลราชานุกูล, 2542)

2.1 กิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว เช่น การฝึกชันคอ การนอนหงายพลิกตะแคงตัว การนั่ง การเดิน การยืน ก้าวขึ้นก้าวลงบันได การวิ่ง การกระโดด

2.2 กิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา เช่น การฝึกหยิบจับสิ่งของ การเปลี่ยนมือถือวัตถุ การมองตามของเล่นที่ตก การเลียนแบบในการขีดเขียน การเลียนแบบในการวาดรูป

2.3 กิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา เช่น การหันตามเสียง เรียกชื่อ รู้จักสมาชิกในบ้านเมื่อเอ่ยชื่อ ชื่อวัยวะของร่างกายได้ เลือกรูปภาพตามคำสั่งได้ หรือการตั้งใจฟังนิทานได้ทั้งเรื่อง

2.4 กิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา เช่น พูดเป็นคำ ๆ ได้ พูดตอบรับและปฏิเสธ บอกชื่อสิ่งของหรือใช้คำกริยาตามที่ต้องการได้ 4-6 อย่าง

2.5 กิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เช่น การที่ปกป้องสิ่งของเมื่อถูกแย่ง ช่วยทำงานบ้านง่าย ๆ ได้ ใช้หลอดดูดของเหลวได้ ใช้ส้อมจิ้มอาหารกินได้ ตั้มน้ำจากแก้วได้เอง เล่นกับเด็กคนอื่นได้ ซึ่งตามศักยภาพของเด็กพัฒนาการล่าช้าแล้วเด็กจะช่วยเหลือตนเองได้น้อย ดังนั้นในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าจึงจำเป็นที่จะต้องเป็นผู้ดูแลเด็ก (สุศรี บุรณะกนิษฐ, 2540)

ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้า

ความหมายของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้า

ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลเด็กที่บ้านและในโรงพยาบาล (ยุพาพิน ศิระโพธิ์งาม, 2539) ได้จำแนกผู้ดูแลโดยทั่วไปตามระดับความรับผิดชอบในการช่วยเหลือดูแล กล่าวคือ ผู้ดูแลหลัก (primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย โดยตรงอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น ในขณะที่ ผู้ดูแลรอง (secondary caregiver) จะเป็นบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายของการให้การดูแลเท่านั้น อาจจะช่วยทำกิจกรรมบางอย่าง แต่ไม่ได้ทำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น ให้การดูแลผู้ป่วยแทนผู้ดูแลหลักเป็นครั้งคราว เมื่อจำเป็น หรือเป็นผู้ช่วยของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้า หมายถึง ผู้ปกครองพี่เลี้ยงเด็ก ที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กพัฒนาการช้าที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โดยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คุณสมบัติของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการช้า

ในการดูแลเด็กพัฒนาการช้า นั้น ผู้ดูแลเด็กต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ คือ ต้องให้ความรักและความเข้าใจเด็กและต้องอุทิศตนเพื่อเด็กได้ (ปัญญา เพ็ญสุวรรณ, 2530) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก มีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของเด็ก มีเหตุผล รู้จักเลือกปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสมมีความรู้เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์และการใช้สื่ออุปกรณ์พัฒนาเด็ก มีประสบการณ์และมีทักษะในการดูแลเด็ก (Hildebrand, 1975) มีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็ก (สมใจ ทิพย์ชัยเมธา, 2540) และไม่เพียงแต่ต้องมีความรู้ความเข้าใจในพัฒนาการเด็กเท่านั้น แต่จะต้องมีความรับผิดชอบ มีเหตุผล ตัดสินใจดี มีทักษะเป็นแบบอย่างที่ดี รู้จักป้องกันอุบัติเหตุแก่เด็ก และประการสำคัญคือต้องสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการสนองตอบการพัฒนาเด็กได้เป็นอย่างดี (ปานจิต เครื่องกำแหง, 2539) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่มีการยอมรับ และเข้าใจในสภาพความบกพร่องทางสติปัญญาและทางร่างกายของเด็กจะเป็นผลดีต่อการช่วยเหลือดูแลเด็กมาก การเรียนรู้เกี่ยวกับความผิดปกติหรือความบกพร่องของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นสำหรับผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับสภาพของเด็กรวมถึงหาทางช่วยเหลือเด็กได้ถูกต้องโดยอาจปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทำการบำบัดรักษา(สร้อยสุดา วิทยากร,

2532) อย่างไรก็ตามการดูแลเด็กพัฒนาการช้า นั้น ผู้ดูแลจะมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการได้ จำเป็นจะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ (ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ, 2542)

บทบาทในการดูแลเด็กพัฒนาการช้า

เด็กพัฒนาการช้า เป็นเด็กที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ย่อมมีความแตกต่างจากเด็กปกติ เช่น เด็กปัญญาอ่อน เด็กมีความพิการทางด้านร่างกาย เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การมองเห็น เด็กที่มีความผิดปกติทางการรับรู้ การสื่อความหมาย การเข้าสังคม ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จึงต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเองแทน เพื่อช่วยในการตอบสนองความต้องการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงต้องมีบทบาทที่จะต้องดูแลเด็กพัฒนาการช้าในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (นิชราเรืองคารกานนท์, 2541; คณะกรรมการโครงการส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลราชานุกูล, 2542)

1. การดูแลทั่วไป โดยเน้นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา ซึ่งการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการช้าจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ถูกต้องเหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละคน เนื่องจากเด็กแต่ละคนมีข้อจำกัดในตนเองและมีความแตกต่างกัน

2. การดูแลช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน การสระผม การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ในเด็กบางคนต้องเลือกอาหารที่มีคุณค่าและพลังงานสูงมากกว่าเด็กปกติ การอุ้มหรือการช่วยพยุงในรายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ตลอดจนการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ และอันตรายต่าง ๆ นอกจากนี้ยังต้องช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ในเด็กบางคนอาจต่อต้านการทำกิจกรรมดังกล่าวทุกอย่าง

3. การดูแลปฏิบัติตามแผนการรักษา เด็กบางคนต้องได้รับประทานยาอย่างถูกต้องตามขนาดและเวลาโดยเฉพาะในเด็กที่มีปัญหาภาวะชักร่วมด้วย บางรายใช้ยาเพื่อรักษาภาวะปัญญาอ่อน เพื่อเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ ในเด็กบางคนมีความจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อควบคุมพฤติกรรมที่ควบคุมยากและอาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง ชน สมารถสั้นมาก หรือก้าวร้าว เป็นต้น

4. การปรับพฤติกรรม เป็นวิธีการปรับเปลี่ยนหรือควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผลดีพอสมควร วิธีการที่ใช้อยู่ ได้แก่ การเพิกเฉย การหยุดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่ไม่เป็นอันตราย โดยให้อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มีการเสริมแรงใด ๆ เลย หรืออาจใช้วิธีการ

ลงโทษแบบไม่รุนแรง เช่น เมื่อเด็กตีตนเองให้เจ็บมือไว้แบบเฉย ๆ นาน 1 นาที กรณีที่เด็กมีปัญหาพฤติกรรมทำร้ายตนเองมาก ก็จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์บางอย่างช่วย เป็นต้น

5. **การส่งเสริมพัฒนาการ** การส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม โดยจะต้องจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ด้านภาษา ด้านอารมณ์ สังคม และด้านการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งต้องใช้เวลานาน ถ้าบุตรได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดปัญหาความผิดปกติของพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น บิดามารดาประสบกับความลำบากในการดูแลช่วยเหลือ บางคนปกป้องบุตรมากเกินไป เนื่องจากกลัวเกิดอันตรายกับบุตร จนทำให้บุตรไม่ได้ช่วยเหลือตนเอง ทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้เห็นความสำคัญนี้ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และผู้ดูแลสามารถที่จะดูแลกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้มาตรฐานตามการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จึงมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กขึ้น โดยพยาบาลเป็นผู้แนะนำวิธีการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งวิธีการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นกว่าเดิมโดยดูจากตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ความหมายของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นสื่อการสอนที่ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยก่อนเรียนให้มีพัฒนาการดีขึ้นทั้งทางด้านสุขภาพกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ใน พ.ศ. 2530 โดยโรงพยาบาลราชานุกุล สังกัดกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อน ได้เชิญวิทยากรจากมหาวิทยาลัยแมคไควรี ประเทศออสเตรเลีย มาเป็นวิทยากรฝึกอบรมหลักสูตรการใช้คู่มือกระตุ้นพัฒนาการเด็กปัญญาอ่อนโดยใช้เวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นโรงพยาบาลราชานุกุลได้จัดตั้งทีมส่งเสริมพัฒนาการขึ้น และในปี พ.ศ. 2531 โรงพยาบาลราชานุกุล ได้ส่งทีมงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กจำนวน 4 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ไปฝึกอบรมที่ประเทศออสเตรเลียนานประมาณ 2 เดือน หลังการฝึกอบรมเสร็จ ทางทีมงานได้จัดตั้งโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อพัฒนาคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งเป็นคู่มือการทดสอบและการฝึกทักษะ (Developmental Screening Inventory [D.S.I]) ของโรงพยาบาลราชานุกุล (2537) เพื่อนำไปใช้ในชุมชน มีการทดลองใช้คู่มือ ปรับปรุง

ฝึกอบรมบุคลากรและจัดโปรแกรมทดลองสำหรับเด็กวัยต่าง ๆ สำหรับการประเมินเด็กพัฒนาการช้าที่เข้ารับบริการ

ในปี พ.ศ.2546 ทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้เน้นให้ผู้ดูแลเด็กเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ดังนั้นทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จึงได้นำคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งเป็นคู่มือการทดสอบและการฝึกทักษะ (Developmental Screening Inventory [D.S.I]) ของโรงพยาบาลราชานุกุล (2537) ซึ่งได้จำแนกพัฒนาการเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเคลื่อนไหว เช่น การนั่ง การคลาน การทรงตัว การยืน การเดิน การวิ่ง การปีนป่าย การกระโดด 2) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา เช่น การมอง การใช้มือหยิบจับสิ่งของ การวาดภาพ การอ่านหนังสือ การแก้ปัญหา/การแก้ปริศนา การวางสิ่งของ 3) ด้านการเข้าใจภาษา เช่น การทำตามคำสั่ง การเลืกระหว่างวัตถุและรูปภาพ การฟังและความสนใจ 4) ด้านการใช้ภาษา เช่นการเปล่งเสียงโต้ตอบ การเลียนแบบคำพูด การใช้คำพูดที่มีความหมาย และ 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เช่น การกิน การดื่ม การแต่งตัว มาใช้ในการวัดพัฒนาการเด็กทุกราย เพื่อประเมินความผิดปกติและวางแผนการฝึก เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละราย แล้วนำมาจัดเป็น โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กนำไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการช้าต่อไป

สำหรับในการศึกษานี้จะหมายถึง โปรแกรมการสอนที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการช้าตามคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี การทดสอบและฝึกทักษะของโรงพยาบาลราชานุกุล (2537) ตามพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษาและด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

โครงสร้างของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นโปรแกรมการสอนที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการช้ารายบุคคลตามคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี การทดสอบและฝึกทักษะของโรงพยาบาลราชานุกุล (2537)โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กได้นำไปใช้ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งเป็นโปรแกรมการสอนที่พัฒนาโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ได้ประเมินพัฒนาการเด็กโดยแบ่งพัฒนาการออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ ด้านการเคลื่อนไหว (gross motor) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor) ด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) ด้านการใช้ภาษา (expressive language) และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

(personal and social) แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือเมื่อเด็กสามารถทำได้ในแต่ละข้อที่มีรูปดาว (*) ตามทักษะจนครบทุกด้านแล้ว จึงนับคะแนนรวมเมื่อเด็กทำได้ 1 ข้อ (*) โดยให้คะแนน 1 ข้อ (*) มีอายุพัฒนาการเท่ากับ 1 เดือน และรวมข้อที่ทำได้ทั้งหมดเป็นอายุพัฒนาการของเด็กในแต่ละด้านแล้วนำมาเทียบกับอายุพัฒนาการของเด็กปกติ เมื่อมีการประเมินเด็กตามการจำแนกพัฒนาการ 5 ด้าน แล้วพบว่าเด็กพัฒนาการช้าด้านใดและไม่สามารถทำได้ในข้อทักษะที่มีรูปดาว (*) ข้อใดแล้ว จึงนำมาเขียนแผนการสอนสำหรับเด็กพัฒนาการช้าที่เรียกว่าโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่จัดให้เด็กนั้นเป็นโปรแกรมที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละราย โดยมีผู้ดำเนินงานตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กคือพยาบาลและผู้ดูแลเด็ก โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ หลังจากนั้นแล้วจึงมอบโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้แก่ผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กพัฒนาการช้าที่บ้าน และเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ (ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ, 2542) ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นเนื้อหาของการฝึกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบด้วย ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (gross motor) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor) ด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) ด้านการใช้ภาษา (expressive language) และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social) ซึ่งในทักษะแต่ละด้านจะประกอบด้วย ข้อทักษะที่เด็กยังไม่สามารถทำได้และจำเป็นต้องฝึกอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการแยกตามแต่ละข้อ วิธีการฝึกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการตัวอย่างเช่น

ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

ทักษะ : การจับคู่/การแยกประเภท/การคัดเลือก ข้อ 116 เลือกสีจากตัวเลือก 4 สี

อุปกรณ์ในการฝึก : วัตถุ 4 ชนิด ๆ ละ 4 ชิ้น โดยให้วัตถุในแต่ละชนิดมีสีต่างกัน เช่น ก้อนไม้ 4 ก้อน (สีแดง สีนํ้าเงิน สีเขียว สีเหลือง)

วิธีฝึกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ : วางวัตถุ 1 ชนิด บนโต๊ะ ผู้ฝึกเด็กพูดว่า “ ชี้ไปที่สี.....” หรือ “ หยิบสี.....ให้” ให้เด็กทำทีละ 1 ครั้ง ทำเช่นเดียวกันกับวัตถุที่เหลืออีก 3 ชนิด เมื่อเด็กสามารถเลือกสีทั้ง 4 ได้แล้วสามารถเพิ่มสอนสีอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ดำ ขาว ส้ม ชมพู

ส่วนที่ 2 เป็นวิธีการประเมิน ประกอบด้วย ตารางบันทึกตามทักษะพัฒนาการที่เด็กยังทำไม่ได้และจำเป็นต้องฝึก ผู้ดูแลเด็กจะต้องประเมินความสามารถของเด็กว่าทำไม่ได้ หรือทำได้แต่ต้องจับมือทำ หรือเด็กทำได้เอง รวมทั้งประเมินตัวของผู้ดูแลเด็กเองว่าได้ทำการฝึกกระตุ้นและ

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่ โดยการบันทึกข้อมูลลงในวิธีการประเมิน ซึ่งวิธีการประเมินนั้น ผู้ดูแลเด็กต้องบันทึกทุกครั้งขณะฝึกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านทุกวัน โดยบันทึกเครื่องหมาย ดังนี้

เครื่องหมาย – ถ้าผู้ดูแลเด็กไม่ได้ทำการฝึกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ
 x เด็กทำไม่ได้
 / เด็กต้องจับมือทำ
 // เด็กทำได้เอง

ซึ่งการลงบันทึกวิธีการประเมินของผู้ดูแลเด็กจะทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าของพัฒนาการของเด็ก และผลของการบันทึกข้อมูลสามารถนำมาพิจารณาและวิเคราะห์ เพื่อตัดสินใจในการจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมในแต่ละรายต่อไป

ขั้นตอนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการซ้ำตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ

ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการซ้ำตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วยขั้นตอนการนำไปใช้ ดังนี้ (ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ, 2542)

1. ขั้นเตรียมการ

ก่อนที่ผู้ดูแลเด็กจะนำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปใช้ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการซ้ำที่บ้าน ผู้ดูแลเด็กจะได้รับความรู้โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตามทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้านในแต่ละด้านและในทักษะแต่ละข้อที่เด็กยังไม่สามารถทำได้และจำเป็นต้องฝึก วิธีฝึกพัฒนาการ อุปกรณ์ที่จะใช้ในการฝึกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละด้าน วิธีการประเมินพัฒนาการตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อลดปัญหาและข้อขัดแย้ง รวมทั้งเพื่อให้เกิดความร่วมมือของผู้ดูแลเด็กในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ หลังจากนั้นจึงมอบโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้แก่ผู้ดูแลเด็กโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กนำไปกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กพัฒนาการซ้ำที่บ้าน พร้อมทั้งนัดให้ผู้ดูแลเด็กนำเด็กมาประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำทุก 3 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของพัฒนาการของเด็ก และนำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาด้วย เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็ก

2. ขั้นตอนปฏิบัติการ

2.1 ผู้ดูแลเด็กนำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ได้รับจากพยาบาลไปฝึก กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน

2.2 ในขณะที่ผู้ดูแลเด็กนำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปใช้ในการฝึกกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยตนเองที่บ้าน ผู้ดูแลเด็กจะต้องประเมินความสามารถของเด็กว่าทำ ไม่ได้หรือทำได้แต่ต้องจับมือทำ หรือเด็กทำได้เอง รวมทั้งประเมินตัวของผู้ดูแลเด็กเองว่าได้ทำการ ฝึกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือไม่ โดยการบันทึกข้อมูลลงในตารางวิธีการประเมินทุก วัน

3. ขั้นตอนประเมินผล

เมื่อครบตามกำหนดนัด 3 เดือนพยาบาลจะเป็นผู้ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับ พัฒนาการของเด็กว่าเด็กมีพัฒนาการดีขึ้นจากเดิมหรือไม่ โดยพยาบาลจะทำการประเมินพัฒนาการ เด็กซ้ำทุก 3 เดือน ว่าเด็กมีพัฒนาการดีขึ้นกว่าเดิมหรือลดลงจากเดิมหรือพัฒนาการคงเดิม และ ประเมินจากวิธีการประเมินที่ผู้ดูแลเด็กบันทึกลงในตาราง ตัวอย่างเช่น ถ้าการบันทึกข้อมูลไม่ ก้าวหน้าอาจเกิดจากงานที่ให้ไปไม่เหมาะสมกับเด็กทำให้พัฒนาการของเด็กไม่ก้าวหน้า พยาบาล ต้องพิจารณาจัดงานใหม่ให้เหมาะสมกับเด็ก หรือการบันทึกข้อมูลก้าวหน้าไม่สม่ำเสมอแสดงว่า การให้ข้อมูลในการฝึกเด็กไม่เพียงพอ พยาบาลต้องให้คำแนะนำการฝึกแก่ผู้ดูแลเด็กใหม่พร้อมทั้ง สอบถามความเข้าใจและให้ผู้ดูแลเด็กสาธิตย้อนกลับ แต่ถ้าการบันทึกข้อมูลสม่ำเสมอและเด็กมี พัฒนาการที่ดีขึ้นกว่าเดิม พยาบาลจะเป็นผู้พิจารณาและจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ ผู้ดูแลเด็กฝึกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในขั้นต่อไป รวมทั้งประเมินจากการสอบถามการใช้ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็กว่ามีอุปสรรคในการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการ หรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการสอนขั้น ต่อไป

แต่อย่างไรก็ตามนับตั้งแต่ประเทศไทย โรงพยาบาลราชานุกูลได้นำคู่มือส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อนำไปใช้ในชุมชน เมื่อ พ.ศ. 2530 และมีการทดลองใช้คู่มือ ปรับปรุง ฝึกอบรมบุคลากรและจัด โปรแกรมทดลองสำหรับเด็กวัยต่าง ๆ สำหรับการประเมินเด็กพัฒนาการช้าที่เข้ารับบริการ เมื่อพ.ศ. 2536 พบว่ามีอุปสรรคที่เกิดจากการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการ จากการศึกษาของกัลยา ตูตะบุตร และคณะ (2536) เรื่องการประเมินผลการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี พบอุปสรรคด้าน ความรู้ ได้แก่ ผู้ที่ผ่านการอบรมบางรายขาดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาและวิธีการใช้ อุปสรรค ด้านทัศนคติ ได้แก่ ผู้ที่ผ่านการอบรมบางรายไม่เห็นความสำคัญของคู่มือ ไม่สนใจฝึกตาม คำแนะนำ ผู้ที่ผ่านการอบรมบางรายต้องรับผิดชอบงานอื่นด้วย ทำให้รู้สึกเหนื่อย ผู้ดูแลเด็กบางราย

ขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้บริการ อุปสรรคด้านทักษะในการทำงาน ได้แก่ ผู้ที่ผ่านการอบรมแล้วมีการนำไปใช้ร้อยละ 82.35 ไม่ได้นำไปใช้ร้อยละ 17.65 เนื่องจากขาดประสบการณ์และความชำนาญ บ้านอยู่ไกล อีกทั้งการศึกษาของดวงกมล สุจริตกุล (2546) พบว่าการที่อยู่ไกลทำให้ต้องเสียเวลาในการเดินทางนานเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องหยุดการบำบัดเร็วกว่ากำหนด เด็กไม่ได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่อง ไม่มาตามนัด ขาดการติดต่อ ซึ่งเป็นอุปสรรคที่ส่งผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้การศึกษาของกัลยา สุตะบุตรและคณะ (2536) เป็นการศึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นมุมมองที่เกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

แนวคิดเกี่ยวกับอุปสรรคของผู้ดูแล

ความหมายของอุปสรรค

ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2507, หน้า 519) ได้ให้ความหมายของคำว่าอุปสรรค หมายถึง การขัดขัด ขัดข้อง การขัดขวาง เครื่องกีดกัน อันตราย

วิทย์ เทียงบุญธรรม (2536, หน้า 400) ให้ความหมายของคำว่าอุปสรรค หมายถึง เครื่องกีดขวาง เครื่องขัดข้อง อันตราย ความขัดข้อง สิ่งที่เข้าไปขัดข้อง ความลำบาก

เชียรชัย เอี่ยมวรเมธ (2537, หน้า 612) ได้ให้ความหมายของคำว่าอุปสรรค หมายถึง เป็นสิ่งที่ขัดขวาง

ยีน ภูวรรณและคณะ (มปป., หน้า 359) ให้ความหมายคำว่าอุปสรรค หมายถึง การขัดขัด การขัดขวาง ปัญหา เครื่องกีดกัน เครื่องกีดขวาง ความขัดข้อง สิ่งกีดขวาง

ในการศึกษานี้จะหมายถึงสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติงานตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กมิให้ดำเนินไปด้วยดีหรือดำเนินไปเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อุปสรรคของผู้ดูแลในการดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลมี 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ (knowledge) หมายถึง ข้อมูล ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ (Good, 1973) ซึ่งความรู้และประสบการณ์เป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณา และตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการปฏิบัติงานบุคคลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ จึงจะสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ในการ

ปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2540) และความรู้ของแต่ละบุคคลที่ได้สั่งสมไว้นั้นจะมีผลทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลขึ้นทั้งด้านประสบการณ์ เชาวนปัญญา และพฤติกรรมปฏิบัติ (ประภาพัฒน์ สุวรรณ, 2545) ซึ่งรวมถึงการดูแลด้วย โดยระดับของพฤติกรรมด้านความรู้หรือความสามารถทางสติปัญญา แบ่งได้เป็น 6 ระดับ (Bloom, 1975) เรียงตามลำดับขั้นดังนี้

1. การรู้ เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุปรากฏการณ์ต่าง ๆ
 2. ความเข้าใจ เป็นความสามารถเกี่ยวกับการแปลความ ตีความหมาย การให้ความหมาย
 3. การนำไปใช้ เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปของความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์หรือเทคนิค
 4. การวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการพิจารณาแยกแยะวัตถุต่าง ๆ หรือเนื้อหาออกเป็นส่วนปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน และการสืบเสาะหาความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อคว่าประกอบเข้าด้วยกันได้อย่างไร
 5. การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ให้เป็นเรื่องเดียวกัน เป็นเรื่องทางกระบวนการรวมส่วนต่าง ๆ ของเนื้อหาสาระเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ไม่ชัดเจนมาก่อน เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์แต่เกิดภายในขอบข่ายของงานหรือปัญหาที่กำหนดไว้
 6. การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับ ค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์เป็นฐานในการพิจารณา ตัดสินประเมินค่า เป็นขั้นพัฒนาการทางความคิดที่สูงสุด และเป็นความสามารถที่ต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์เข้าร่วมพิจารณาประเมินด้วย
- ในการดูแลเด็กพัฒนาการขั้นนั้นความรู้นับเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยนำไปสู่การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งซูซีย์ สมิตทิก (2545) ได้กล่าวว่าถ้าผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ก็จะก่อให้เกิดความสำเร็จในงาน และการดูแลนั้นถือว่าเป็นงานอย่างหนึ่งที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลเช่นกัน ซึ่งมีการศึกษาของคูยมเจียนและคณะ (Kouyoumdjian et al., 2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอช ไอ วี พบว่าผู้ดูแลเด็กขาดความรู้และทักษะในการดูแลเด็กซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทรนโฮล์มและมิเรนด้า (Trenholm &

Mirenda, 2006) ที่ศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กได้รับรู้ว่าอุปสรรคในการดูแลเด็กดาวน์ซินโดรม คือขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแลเด็ก นอกจากนี้สุรพล กาญจนจิตรา และสมชาย ตรงเดช (2529) ได้ศึกษาประเมินผลการพัฒนาเด็กและครอบครัวซีซีเอฟ พบว่าด้านความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กกล่าวคือ มารดาของเด็กและผู้เลี้ยงดูเด็กในศูนย์มีความรู้ด้านโภชนาการไม่แตกต่างกันและมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี ด้านพัฒนาการเด็กผู้ปกครองมีความรู้ในระดับคะแนนเฉลี่ย 6.25 จากคะแนนเต็ม 8 แต่ความรู้ดังกล่าวยังมิได้นำมาใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคคลเหล่านี้ยังขาดความเข้าใจถึงความสำคัญของปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก จึงส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการช้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา สุตะบุตรและคณะ (2536) ที่ศึกษาเรื่องการประเมินผลการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ผ่านการอบรมและได้นำคู่มือไปใช้ขาดความเข้าใจเนื้อหาและวิธีการใช้ ร้อยละ 1.43 และจากการศึกษาของชนิตามฉวีวรรณ (2537) ยอดสร้อย วิเวกวรรณ (2543) และซิดเลย์ (Sidley cited in Loukisa, 1995) พบว่าผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีเท่าที่ควรเนื่องจากมีความรู้太少 อาจกล่าวได้ว่าความรู้เป็นกลไกและองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้บุคคลมีความพร้อมในการทำงานและช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

2. ด้านทัศนคติ (Attitude) หมายถึง สภาวะของจิตใจซึ่งรวมทั้งความคิด ความรู้สึก ความเชื่อและแนวโน้มที่จะสนองตอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และสถานการณ์ต่าง ๆ อาจจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้ โดยเริ่มจากบุคคลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้นก่อน แล้วทำการประเมินค่าสิ่งนั้นตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมา โดยเก็บเอาไว้เป็นอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด สะสมไว้เป็นความตั้งใจ แล้วจึงสะท้อนความรู้สึกนั้นออกมาเป็นพฤติกรรม (กรมสุขภาพจิต, 2541) ทัศนคติอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

2.1 ทัศนคติทางบวก (positive attitude) แสดงออกในลักษณะพึงพอใจ เห็นด้วย ชอบ ทำให้บุคคลอยากทำ อยากได้ อยากเข้าใกล้สิ่งนั้น

2.2 ทัศนคติทางลบ (negative attitude) แสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วยไม่ชอบ หรือชิงชัง ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2545) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ส่วนตัว กระบวนการเรียนรู้ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การเลียนแบบ ซึ่งทัศนคติของบุคคลเป็นสิ่งที่สามารถปลูกฝังพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงได้จากการที่บุคคลได้รับความรู้ การมีประสบการณ์ส่วนตัว และการเลียนแบบ นอกจากนี้กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้นตรงข้ามถ้ามีทัศนคติไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหาแต่จะถอยหนี หรือต่อต้านพฤติกรรมนั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี ศรีสุขวัฒนานันท์ และคณะ (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชนบททั้ง 72 จังหวัด โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่าง 660

คน จากศูนย์พัฒนาการเด็ก 34 ศูนย์ พบว่าปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการเลี้ยงดูลูกคือทัศนคติของแม่ต่อการเลี้ยงดูลูก ซึ่งส่งผลให้เด็กมีสุขภาพและพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ และจากการศึกษาของกัลยา สุตะบุตรและคณะ(2536) ที่ศึกษาเรื่องการประเมินผลการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี พบว่าผู้ดูแลเด็กบางรายไม่เห็นความสำคัญของคู่มือ ไม่สนใจฝึกตามคำแนะนำ ร้อยละ 8.57 ผู้ดูแลเด็กบางรายขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้บริการ ร้อยละ 1.43 จากผลการวิจัยดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่าทัศนคติมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน

3. ด้านทักษะ (Skill) หมายถึง ความสามารถที่ได้ฝึกฝน อบรม ปฏิบัติงานด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญ ซึ่งจะเกิดขึ้นหลังจากการนำเอาความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่ง ชูชัย สมิทธิไกร (2545) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ความชำนาญในงานที่ทำมักจะต้องพิจารณาควบคู่ไปกับลักษณะของงาน การได้รับการอบรม เนื่องจากการให้บริการต้องมีการเตรียมตัวก่อนปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจ ความท้าทายของงาน ความแปลกของงาน โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่ ความรับผิดชอบ การควบคุมการทำงานและวิธีการทำงาน การที่ผู้ทำงานมีความรู้ลึกต่องานที่ทำอยู่ว่าเป็นงานที่สร้างสรรค์เป็นประโยชน์ท้าทาย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น ๆ และเกิดความผูกพันต่องาน ดังนั้นทักษะที่จะเกิดขึ้นในการดูแลจึงน่าจะต้องมีการได้รับการฝึกฝน อบรม จนชำนาญเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของกัลยา สุตะบุตรและคณะ (2536) พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ผ่านการอบรมแล้วมีการนำไปใช้ ร้อยละ 82.35 ไม่ได้นำไปใช้ร้อยละ 17.65 เนื่องจากขาดประสบการณ์และความชำนาญ ซึ่งสอดคล้องกับ อัมพร ฝอยทอง (2545) ได้ทำการศึกษาปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี โดยทำการศึกษาจากผู้ให้บริการ 11 คน และผู้รับบริการ 240 คน พบว่าบุคลากรไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน จากผลการวิจัยดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่าทักษะในการทำงานมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุป อุปสรรคในการทำงานเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการทำงานมี 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีผลต่อการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุปสรรคของผู้ดูแลในการดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุปสรรคในการดูแล คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล (personal factor) หมายถึงคุณลักษณะส่วนตัวของบุคคล เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่

1.1 เพศ ซึ่งเพศหญิงมีความอดทนในการทำงานที่ต้องใช้ฝีมือและงานที่ต้องการความละเอียดมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี ศรีสุขวัฒนานันท์และคณะ (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในชนบททั้ง 72 จังหวัด พบว่า การเลี้ยงดูลูกในชนบทนั้นส่วนใหญ่แม่เป็นกำลังสำคัญในการเลี้ยงดู และสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2536) ได้รายงานการศึกษาสภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 0-3 ปี ศึกษาทั้ง 4 ภาค โดยการสุ่มตัวอย่างภาคละ 1 จังหวัด (อยุธยา สุรินทร์ ปัตตานี พะเยา) พบว่าประมาณร้อยละ 90 แม่เป็นผู้ทำหน้าที่เลี้ยงบุตรตามลำพัง ทั้งนี้เพศหญิงจะมีความละเอียดและอดทนต่องานที่ใช้สมาธิมากกว่า (ชูชัย สมितिไกร, 2545)

1.2 อายุ ผู้ที่อายุมากมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานแต่ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานและสถานการณ์ในการทำงานด้วย (ชูชัย สมितिไกร, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับทัศน บัญทอง (2538) ได้กล่าวว่า ปกติเมื่อคนเราอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้น ความคิดความอ่านและการมองเห็นปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น

2. ปัจจัยด้านงาน (factor in the job) ได้แก่

2.1 ลักษณะงาน ซึ่งเป็น ความน่าสนใจ ความท้าทายของงาน ความแปลกของงาน โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่ ความรับผิดชอบ การควบคุมการทำงานและวิธีการทำงาน การที่ผู้ทำงานมีความรู้สึกต่องานที่ทำอยู่ว่าเป็นงานที่สร้างสรรค์เป็นประโยชน์ท้าทาย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้น ๆ และเกิดความผูกพันต่องาน

2.2 สภาพภูมิศาสตร์ ในแต่ละท้องถิ่นมีส่วนสัมพันธ์กับการทำงานและการมารับบริการที่บ้านอยู่ห่างไกล การเดินทางไม่สะดวกต้องตื่นแต่เช้ามีด รถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทางมีผลต่อการทำงาน (ชูชัย สมितिไกร, 2545)

2.3 โครงสร้างของงาน หมายถึง ความชัดเจน เป้าหมายและรายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงาน หากโครงสร้างของงานชัดเจนย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน (ชูชัย สมितिไกร, 2545)

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุปสรรคในการทำงานเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการทำงานมี 2 ปัจจัย คือ ด้านบุคคล และด้านงาน

การประเมินอุปสรรคในการดูแล

การประเมินอุปสรรคในการดูแลเป็นการประเมินอุปสรรคเช่นเดียวกับการปฏิบัติงานทั่วไป ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีวิธีการประเมิน ดังนี้ (ประภาพัณญ์ สุวรรณ, 2545)

1. การสังเกต เป็นวิธีการประเมินโดยการเฝ้าดูพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีจุดมุ่งหมายแล้วทำการจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ไว้เป็นหลักฐาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจพฤติกรรม ในการวัดการปฏิบัติงานนั้นมุ่งให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา โดยการกระทำหรือลงมือปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง จำเป็นต้องวัดโดยใช้วิธีการสังเกตหรือเฝ้าดูพฤติกรรมที่เขาแสดงออกมาอย่างละเอียด ตั้งแต่เริ่มต้นจน กระทั่งสิ้นสุดกระบวนการปฏิบัติด้วยตาของผู้ประเมินเอง ถึงจะตัดสินใจอย่างแม่นยำว่าบุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ได้ดีเพียงใดการสังเกตสามารถใช้วัดประเมินผลการปฏิบัติได้ทั้งกระบวนการและผลงาน

ในการสังเกตนั้นผู้สังเกตสามารถสังเกตได้ดังนี้

1.1 โดยการเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ซึ่งเป็นการสังเกตโดยที่ผู้สังเกตเข้าไปร่วมเป็นสมาชิกและอยู่ในสถานการณ์เดียวกันกับกลุ่มที่ถูกสังเกต โดยไม่ควรให้ผู้ถูกสังเกตรู้ว่ากำลังถูกสังเกต เพื่อจะได้กล้าแสดงพฤติกรรมที่แท้จริงโดยไม่เสแสร้ง ดังนั้นผู้สังเกตจึงไม่สามารถจดบันทึกพฤติกรรมที่สังเกตในขณะที่ทำการสังเกตอยู่ เพราะจะทำให้ผู้ถูกสังเกตรู้ว่ากำลังถูกเฝ้าดูพฤติกรรม การบันทึกพฤติกรรมจึงต้องกระทำภายหลังจากที่สังเกต ครั้งนั้นเสร็จสิ้นลงแล้วแต่จะต้องรีบจดบันทึกโดยเร็วที่สุดเพื่อป้องกันการลืม เช่น การที่ครูผู้สอนสังเกตพฤติกรรมการทำงานกลุ่มของนักเรียนในขณะที่กำลังจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non - participant observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกต ไม่ได้มีส่วนร่วมอยู่ในสถานการณ์เดียวกับผู้ถูกสังเกต แต่เฝ้าสังเกตอยู่ภายนอก โดยผู้สังเกตอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ เช่น การทดสอบการปฏิบัติงานของนักเรียนตามที่ครูกำหนด

2. การสัมภาษณ์ เป็นการประเมินโดยการสนทนาข้อมูล ถาม-ตอบข้อมูลกันโดยตรง หากมีข้อสงสัยหรือเข้าใจไม่ชัดเจนก็ทำความเข้าใจในทันที ซึ่งในการสัมภาษณ์นั้นสามารถสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือสัมภาษณ์เป็นกลุ่มก็ได้

3. การสนทนากลุ่ม เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ในการดำเนินการสนทนากลุ่มนั้น ผู้ดำเนินการสนทนา จะเป็นผู้ออกยจุด

ประเด็นในการสนทนา เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นเพื่อช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน

ซึ่งจากการดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ที่ผ่านมานั้น ใช้วิธีการประเมินผลโดยการสัมภาษณ์เป็นจากผู้ดูแลเด็กเป็นรายบุคคลถึงอุปสรรคในการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกับการประเมินพัฒนาการเด็ก

อุปสรรคของผู้ดูแลในการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่เด็กพัฒนาการช้าที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย ความพิการทางสมองปัญหาด้านการเรียนรู้ ปัญหาพฤติกรรม และสุขภาพจิต เช่น เด็กปัญญาอ่อน เด็กกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม เด็กสมองพิการ เด็กออทิสติก ซึ่งเด็กพัฒนาการช้ามีลักษณะความผิดปกติของพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัย และมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและสติปัญญาในการที่จะช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งจากลักษณะของเด็กพัฒนาการดังกล่าวนี้ อาจทำให้มีอุปสรรคในการดูแล ถ้าผู้ดูแลไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กแล้วก็จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ช้าลงกว่าเดิม อีกทั้งการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการมีความจำเป็นสำหรับเด็กกลุ่มนี้ ทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จึงจัดบริการการดูแลเด็กพัฒนาการช้าโดยเน้นให้ผู้ดูแลเด็กเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 โดยให้ผู้ดูแลเด็กนำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปใช้ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งพบว่ามีเพียงการศึกษาของการศึกษาของกัลยา สุตะบุตร และคณะ (2536) ที่ศึกษาเรื่องการประเมินผลการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี แต่เป็นการศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี พบว่ามีอุปสรรคหลายด้านได้แก่ 1)อุปสรรคด้านความรู้ ได้แก่ ผู้ที่ผ่านการอบรมบางรายขาดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาและวิธีการใช้ 2)อุปสรรคด้านทัศนคติ ได้แก่ ผู้ที่ผ่านการอบรมบางรายไม่เห็นความสำคัญของคู่มือ ไม่สนใจฝึกตามคำแนะนำ ผู้ที่ผ่านการอบรมบางรายต้องรับผิดชอบงานอื่นด้วย ทำให้รู้สึกเหนื่อย ผู้ดูแลเด็กบางรายขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้บริการ 3)อุปสรรคด้านทักษะในการทำงาน ได้แก่ ผู้ที่ผ่านการอบรมแล้วมีการนำไปใช้ร้อยละ 82.35 ไม่ได้นำไปใช้ร้อยละ 17.65 เนื่องจากขาดประสบการณ์และความชำนาญ 4)อุปสรรคด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า อุปกรณ์ในการทดสอบและฝึกเด็กมีไม่เพียงพอ ไม่มีอุปกรณ์การฝึกพัฒนาการเหมือนในคู่มือส่งเสริมพัฒนาการ อุปกรณ์การฝึกหายใจ ราคาแพงมีสีสรรและรูปทรงไม่น่าใช้ ไม่เข้าใจเด็ก ขาด

แคลนอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการสำหรับให้ผู้ดูแลเด็กยืมไปฝึกที่บ้าน ถึงแม้ว่าสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ ได้เน้นให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กพัฒนาการช้าโดยใช้โปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการเด็กและจากประสบการณ์ การทำงานที่ผ่านมาพบว่ามีอุปสรรคในการดำเนินงาน โดย ประเมินผลจากการประเมินพัฒนาการเด็กและสอบถามจากผู้ดูแลเด็ก พบว่าผู้ดูแลเด็กบางคนไม่ได้ ทำตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ให้เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจต่อโปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการและโรคของเด็ก ผู้ดูแลเด็กบางคนขาดความชำนาญและไม่มั่นใจในการฝึกตามโปรแกรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อีกทั้งผู้ดูแลเด็กบางคนไม่ค่อยมีเวลาในการฝึกตามโปรแกรมส่งเสริม พัฒนาการเด็กเนื่องจากภาระหน้าที่ในครอบครัวจึงส่งผลให้พัฒนาการของเด็กคงเดิมหรือช้าลง กว่าเดิม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการศึกษา

เด็กพัฒนาการช้าที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จะได้รับการช่วยเหลือให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นกว่าเดิมโดยการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ แต่เด็กพัฒนาการช้ามีข้อจำกัดด้านร่างกายและสติปัญญา อีกทั้งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ จึงจำเป็นต้องพึ่งผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการ ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการช้า ทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้นำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กซึ่งเป็นโปรแกรมการสอนที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตามคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี การทดสอบและฝึกทักษะของโรงพยาบาลราชานุกูล (2537) ตามพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษาและด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ให้ผู้ดูแลเด็กใช้ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของผู้ดูแลเด็กในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ 2) ด้านทัศนคติ และ 3) ด้านทักษะในการทำงานที่เป็นอุปสรรคขัดขวางที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถให้การปฏิบัติตามโปรแกรมดำเนินไปได้ หรือไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการทำงานทั้งในด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านทักษะในการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งจะทำให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่มีประสิทธิภาพ และอาจทำให้เด็กพัฒนาการล่าช้ามีพัฒนาการที่ไม่ดีขึ้นหรือช้าลงกว่าเดิม ดังนั้นการศึกษาถึงอุปสรรคดังกล่าวจะสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันแก้ไขอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น เป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพรวมถึงพยาบาลจัดโปรแกรมในการช่วยเหลือและให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ