

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ มีสาระพอสรุปลังเจบ ดั่งต่อไปนี้

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการในด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อการกระตุ้นการควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัว

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้คะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป
2. ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้คะแนนความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ปกครองของเด็กสมองพิการที่เป็นเด็กอายุระหว่างแรกเกิดถึง 2 ปี และมีพัฒนาการอยู่ในระหว่างขั้นชั้คองจนถึงพลิกตะแคงตัวและขา รับบริการฟื้นฟูในโรงพยาบาลของรัฐโดยผู้ปกครองมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้

2. ตัวอย่างประชากรเป็นผู้ปกครองที่นำเด็กสมองพิการมารับบริการที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นครั้งแรกและไม่เคยรับบริการจากที่อื่น มาก่อน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ได้ตัวอย่างประชากร ที่เป็นกรณีศึกษารวมทั้งสิ้น 4 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการในด้านความถูกต้องและความสม่ำเสมอ

3. ระยะเวลาดำเนินการทดลองใช้โปรแกรม เป็นเวลา 4 เดือน

ข้อคดงเบื้องต้น

เด็กที่เป็นบุตรหลานของตัวอย่างประชากรในงานวิจัย ถือได้ว่าเป็นเด็กสมองพิการโดยไม่ต้องมีการวินิจฉัยในขั้นการคัดเลือกตัวอย่างประชากร เนื่องจากได้รับการวินิจฉัยจากนักวิชาชีพทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐบาลแล้วว่าเป็นเด็กสมองพิการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวกับการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ จากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่างๆ

1.2 ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น เป็นเวลา 2 เดือน 15 วัน

1.3 ศึกษาสภาพและปัญหาการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

1.4 ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันและการอบรมเลี้ยงดูเด็กสมองพิการ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในแง่ของการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้น การควบคุม การกระตุ้นการควบคุมลำตัว

2. การสร้างโปรแกรมให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม แบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

2.1 กำหนด หลักการ ยุทธวิธี วิธีสอน/กิจกรรม และสื่อในการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.2 ออกแบบและผลิตเอกสารและสื่อประกอบการใช้โปรแกรม

2.3 นำเอกสารและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาและรูปแบบ

2.4 นำเอกสารและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมบางส่วนไปทดลองนำร่องกับครอบครัวที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงตัวอย่างประชากรเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในการปฏิบัติแล้วปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

3. การทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

3.1 การกำหนดประชากรและตัวอย่างประชากร

3.1.1 ประชากร เป็นผู้ปกครองเด็กสมองพิการอายุ 0-2 ปี ซึ่งมีพัฒนาการตั้งแต่วัยขึ้นชันคอจนถึงขั้นพลิกตะแคงตัวได้ และรับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ โดยผู้ปกครองมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.1.2 ตัวอย่างประชากรที่เป็นกรณีศึกษา เป็นผู้ปกครองเด็กสมองพิการ จำนวน 4 คน จาก 3 ครอบครัว ซึ่งรับบริการจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เพิ่งนำลูกหรือหลานมารับบริการเป็นครั้งแรก เป็นการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

3.2 สร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลอง ประกอบด้วย

3.2.1 แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ เป็นแบบบันทึกรายการ (check list)

3.2.2 แบบบันทึกความสม่ำเสมอในการปฏิบัติเป็นแบบบันทึกรายการ (check list)

3.2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องกับโปรแกรม

3.3 ติดต่อขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลที่ตัวอย่างประชากรรับบริการและขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย

3.4 ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ เป็นเวลา 16 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลพฤติกรรมของผู้ปกครองและเด็กสมองพิการในการเยี่ยมแต่ละครั้งอย่างละเอียดด้วยตนเอง

3.5 วิเคราะห์ผลการทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ โดยการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ โดยการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้านกับเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดไว้ในด้านความถูกต้องและความสม่ำเสมอ

3.6 นำเสนอผลการทดลอง

4. การปรับปรุงและนำเสนอโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

ผู้วิจัยฉบับนี้ทุก 2 สัปดาห์ นำผลการบันทึกอย่างไม่เป็นทางการระหว่างการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมมาพิจารณาประกอบกับความถูกต้องและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขโดยการนำผลการทดลองตลอดจนปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลองมาหาข้อบกพร่องในการจัดทำโปรแกรม และมาปรับปรุงให้โปรแกรมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนปรับปรุงการดำเนินงานอื่นๆทุกชั้นตอนเพื่อนำมาปรับปรุงการจัดทั้งโปรแกรม แล้วนำเสนอโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการทดลองใช้โปรแกรมเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้
 - 1.1 เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรม ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้คะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป
 - 1.2 เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรม ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้คะแนนความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป
2. โปรแกรมให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วย
 - 2.1 ความหมายของโปรแกรม
 - 2.2 แนวคิดพื้นฐาน

- 2.3 หลักการ
- 2.4 วัตถุประสงค์
- 2.5 กลุ่มเป้าหมาย
- 2.6 เนื้อหาในโปรแกรม
- 2.7 วิธีดำเนินการ
- 2.8 การประเมินผลการดำเนินการ
- 2.9 อุปกรณ์และสื่อประกอบการใช้โปรแกรม
- 2.10 เทคนิคหรือข้อควรคำนึงที่ควรรู้

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการอภิปรายเกี่ยวกับผลที่ได้จากการดำเนินการใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการดังนี้

1. ความเปลี่ยนแปลงที่พบจากการทดลองใช้โปรแกรม
2. คุณค่าของกระบวนการและการมีเอกสารคู่มือที่ระบุการดำเนินการ

1. ความเปลี่ยนแปลงที่พบจากการทดลองใช้โปรแกรมฯ

ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมที่น่าสนใจดังนี้

- 1.1 ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ปกครอง

ขณะที่ผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มสำหรับเด็กสมองพิการ ผู้วิจัยได้พบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ปกครองในด้านต่างๆดังนี้

- 1) พฤติกรรมการปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการ

พฤติกรรมของผู้ปกครองที่เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อทดลองใช้โปรแกรมฯคือ ความถูกต้องในการปฏิบัติ กล่าวคือ ผู้วิจัยพบว่าภายหลังที่ผู้ปกครองนำเด็กสมองพิการเข้ารับการตรวจรักษาและมอบหมายงานที่จะต้องฝึกเด็กสมองพิการที่บ้าน จากนักวิชาชีพในโรงพยาบาลแล้ว ผู้ปกครองกลับมาปฏิบัติที่บ้านด้วยตนเอง ปรากฏว่า ผู้ปกครองปฏิบัติไม่ถูกต้อง

ตามหลักกายภาพบำบัดปฏิบัติ การปฏิบัติของผู้ปกครองจะส่งผลต่อเด็ก คือ ในกรณีที่เด็กจำเป็นต้องลดอาการเกร็งก่อนการฝึกอื่น หากผู้ปกครองปฏิบัติการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อไม่ถูกต้อง อาการเกร็งของกล้ามเนื้อยังคงอยู่และทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวดขณะฝึกได้ ดังนั้นเด็กจึงร้องไห้หรือปฏิเสธหรือต่อต้านการร่วมมือกับผู้ปกครอง เช่น สะบัดแขนขา กรีดร้อง ทำให้การฝึกเด็กแต่ละครั้งปฏิบัติได้ไม่นาน หากระยะเวลาในการฝึกเด็กมีน้อย โอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการไปสู่ขั้นที่สูงขึ้นย่อมลดลงด้วย และที่สำคัญเมื่อเด็กถูกทะเลาะไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เหมาะสมของชีวิต (critical period) จะทำให้เด็กไม่เกิดพัฒนาการในขั้นนั้น และอาจส่งผลให้พัฒนาการในขั้นสูงกว่าบางขั้นที่ต้องอาศัยพื้นฐานจากพัฒนาการการขั้นนั้นก็ไม่เกิดขึ้นได้เช่นกัน เช่น ถ้าเด็กชันคอยังไม่ได้ก็ไม่สามารถนั่งได้ และเด็กต้องนั่งได้ก่อนที่จะยืนได้ นอกจากนี้ผลกระทบทางอ้อมที่มีต่อผู้ปกครอง คือ เมื่อเด็กร้องไห้แง และแสดงการต่อต้านการปฏิบัติของผู้ปกครอง อาจทำให้ผู้ปกครองเกิดความหงุดหงิด ไม่สบายใจ และไม่ยอมฝึก ทำให้ไม่ฝึกเด็กมากเท่าที่ควรหรือฝึกเด็กไม่สม่ำเสมอ การพัฒนาจึงไม่เกิดผลหรือล่าช้าส่งผลให้ผู้ปกครองรู้สึกท้อแท้หมดหวัง และขาดความมั่นใจในตัวเองและนักวิชาชีพ แต่เมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านเพื่อดำเนินการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ปรากฏว่า ผู้ปกครองมีความสามารถในการปฏิบัติถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัดมากขึ้น เนื่องจากทุกครั้งที่ยกเยี่ยมบ้านผู้วิจัยจะสาธิตการฝึกและให้ผู้ปกครองฝึกให้ความช่วยเหลือเด็กให้ผู้วิจัย ขั้นตอนใดที่ผู้ปกครองยังทำผิดพลาดผู้วิจัยจะให้ข้อมูลย้อนกลับ คำแนะนำในการแก้ไข และให้ผู้ปกครองปฏิบัติให้ดูซ้ำเพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องและแม่นยำอย่างละเอียดในแต่ละขั้น การได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอโดยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ปกครองเกิดพฤติกรรมคงที่ คือ ผู้ปกครองสามารถให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการได้ถูกต้องและปฏิบัติได้คล่องแคล่ว ดังนั้น เมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในครั้งหลัง พบว่า ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องโดยไม่ต้องเปิดแบบฝึกและปฏิบัติได้คล่องแคล่ว และเกิดกำลังใจในการให้ความช่วยเหลือเด็ก ดังจะได้อภิปรายในลำดับต่อไป

2) พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้คำพูดกับเด็กสมองพิการ

พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอีกด้านหนึ่ง คือ การพูดคุยกับเด็กขณะฝึก ผู้วิจัยพบว่า ก่อนดำเนินการใช้โปรแกรมฯ ผู้ปกครองมุ่งให้การปฏิบัติแก่เด็กเพียงอย่างเดียวจึงทำให้ผู้ปกครองละเลยการพูดคุยกับเด็กขณะฝึก แต่เมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านและดำเนินการตามโปรแกรมฯ พบว่า ผู้ปกครองพูดคุยกับเด็กขณะฝึกมากขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยแนะนำถึงความสำคัญของการพูดคุยกับเด็ก คือ ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก รวมทั้งกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและสังคม นอกจากนี้ การพูดคุยกับเด็กจะทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น

สอดคล้องกับแบร์รี และแมคคอนาคี (Baird and McConachie, 1995) ที่กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้ปกครองฝึกเด็กสมองพิการพูดคุยกับเด็กมากขึ้น ข่อมทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ภาษาซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เช่น

จำนวน เช่น พ่อของยานับออกเสียงขณะกิ้งตัวไปมาว่า “กิ้งตัวหนึ่ง...สอง...สาม...”

การชมเชยแสดงความพอใจ เช่น ยายของพิวส์พูดคุยขณะกิ้งตัวว่า “เก่งๆคนเก่งของยาย”

การเรียกร้องความสนใจ เช่น แม่ของเมย์พูดคุยขณะฝึกชันคอว่า “เดี๋ย (เรียกอีกชื่อหนึ่งของเมย์) “จ๊ะเอ๋...มองหน้าแม่ไว้วันนะ...”

การปลอบโยน เช่น พ่อของยาพูดคุยขณะฝึกชันคอว่า “อย่าร้องนะ...ร้องให้ทำไมเธอ...” เป็นต้น

3) พฤติกรรมที่แสดงถึงเจตคติเกี่ยวกับเด็กสมองพิการ

เนื่องจากความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ปกครองหลังจากรับทราบการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าบุตรหลานของตนมีภาวะสมองพิการ ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะรู้สึกตกใจ เสียใจ และบางครั้งความรู้สึกดังกล่าวจะมีผลต่อความสนใจของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมองพิการต่อไป การที่ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความศึกษาแก่ผู้ปกครอง จึงช่วยให้ผู้ปกครองได้พูดคุยระบายความรู้สึกที่คับข้องใจ และขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็กสมองพิการ ซึ่งการได้รับแรงจูงใจและคำแนะนำช่วยเหลือ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลเด็กได้ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจในสภาพความพิการที่เกิดขึ้น มีความมั่นใจในการให้ความช่วยเหลือ เช่น ยายของพิวส์บอกผู้วิจัยว่า “มีคนมาเยี่ยมมาคุยก็ดี...มีกำลังใจ...เวลาฝึกไม่ได้ก็จะมีคนบอก” หรือ พ่อของยาบอกว่า “จิตใจที่มา...ถึงไม่ได้มาฝึกให้แต่มาคุยเฉยๆก็ยังดี”

ผู้วิจัย พบว่า ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มไปในทางที่ดีขึ้น เช่น แม่ของเมย์บอกว่า “เมื่อก่อนจะร้องให้ตอนกลางคืนไม่ได้นอน แต่เดี๋ยวนี้นิ่งขึ้น ไม่ค่อยกวนเท่าไร” หรือ แม่ของยาบอกว่า “เดี๋ยวนีเขารู้นะว่าใครเป็นใคร...เวลาที่ร้องให้แล้วพ่อมาอุ้มและเรียกชื่อ เขาจะเงิบ...เมื่อก่อนร้องให้ที่บ้าน แต่เดี๋ยวนีไม่ร้อง เสียงง่าย”

4) พฤติกรรมการซักถามความรู้เกี่ยวกับเด็กสมองพิการและการให้ความช่วยเหลือ

ขณะที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในระยะเก็บข้อมูลพื้นฐานที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยพบว่าขณะที่ผู้ปกครองนำเด็กสมองพิการเข้ารับบริการจากนักวิชาชีพที่โรงพยาบาล

ผู้ปกครองจะนั่งฟังการอธิบายและดูการสาธิตอย่างเงียบๆ ไม่มีการซักถามนักวิชาชีพ แต่จะตอบคำถามเฉพาะที่นักวิชาชีพทางการแพทย์ถามเท่านั้น แต่เมื่อผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้าน ผู้ปกครองจะถามคำถามเกี่ยวกับการฝึกของตนเสมอ เช่น “ทำอย่างนี้ถูกไหม” “เมื่อไหร่ลูกจะดีขึ้น” “ทำไมยังไม่ร้องไห้” เป็นต้น อันอาจมีเหตุผลจากผู้วิจัยในฐานะผู้เยี่ยมบ้าน ได้แสดงความคุ้นเคยกับผู้ปกครองและผู้ปกครองเองก็ไว้วางใจที่จะถามผู้วิจัยในบรรยากาศที่ผ่อนคลายที่บ้าน ไม่มีการเร่งรีบ

5) พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กสมองพิการในเชิงวิชาการ

จากการดำเนินการใช้โปรแกรม ผู้วิจัยพบว่า ผู้ปกครองเด็กสมองพิการมีความรู้ความเข้าใจเชิงวิชาการเกี่ยวกับเด็กสมองพิการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการศึกษาจากเอกสารที่ผู้วิจัยได้ให้ไว้ศึกษาที่บ้านระหว่างการให้การช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการ การซักถามพูดคุย ซักถามข้อสงสัยกับผู้วิจัย เช่น ชายของพิวส์ค้นพบวิธีการอุ้มในท่าที่ทำให้เด็กสมองพิการรู้สึกผ่อนคลายและไม่เกิดอาการเกร็ง จึงถามผู้วิจัยว่า “ทำนี่ดีนะหมอ ทำแล้วไม่เกร็งเลยละ” หรือ แม่ของเมย์บอกว่า “เด็กแบบเมย์นี่เกิดจากตอนคลอดเด็กขาดออกซิเจน” หรือ พ่อของชายบอกว่า “น้องยามี่ถ้าไม่ทำกายภาพบำบัดเป็นประจำแล้ว นอกจากไม่ดีขึ้นแล้ว กลับจะทำให้แย่ลงไปอีก”

1.2 ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวเด็กสมองพิการ

จากการดำเนินการใช้โปรแกรมฯ พบว่า ก่อนการดำเนินการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองของเมย์ แพทย์ได้ตรวจอาการและระบุว่า เมย์มีอาการเกร็งบริเวณแขนและขา ชันคอไม่ได้ และมีอาการติดของข้อต่อบริเวณข้อไหล่ ข้อศอก และข้อเข่า เมื่อผู้วิจัยดำเนินการใช้โปรแกรมฯ และสังเกตพัฒนาการของเมย์ พบว่า ชันคอได้เล็กน้อย อาการเกร็งบริเวณแขนและขาลดลง อาการติดของข้อต่อลดน้อยลง อันเป็นผลเนื่องจากการปฏิบัติของผู้ปกครองที่ถูกต้องตามหลักกายภาพบำบัด และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเด็กสมองพิการ

อย่างไรก็ตาม กรณีพิวส์และชายซึ่งมีลักษณะความพิการที่ถาวรอันเกิดจากสาเหตุที่แตกต่างออกไป การให้ความช่วยเหลือจึงเป็นการช่วยคงสภาพความพิการไม่ให้รุนแรงขึ้น หรือเพิ่มขึ้นในด้านอื่น แต่ไม่สามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้

2. คุณค่าของกระบวนการใช้โปรแกรมฯตลอดจนเอกสารและสื่อประกอบการใช้

โปรแกรมฯ

กระบวนการใช้โปรแกรมฯ ตลอดจนเอกสารและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯ

2.1 คุณค่าของกระบวนการและเอกสารคู่มือที่ระบุการดำเนินการ

ในการดำเนินการทดลองใช้

2.2 คุณค่าของแบบฝึกซึ่งเป็นชุดแผ่นภาพแสดงท่าการฝึก

แบบฝึกซึ่งเป็นชุดแผ่นภาพแสดงท่าการฝึกกายภาพบำบัดแก่เด็กสมองพิการ

ซึ่งผู้วิจัยได้ผลิตขึ้นเพื่อเป็นสื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจและสามารถฝึกกายภาพบำบัดแก่ลูกหลานของตนได้นั้น จากคำพูดและพฤติกรรมของผู้ปกครองพบว่า มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำให้ผู้ปกครองสามารถให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการ ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

- (1) สื่อประกอบด้วยภาพที่สวยงาม ชัดเจน และมีข้อความอธิบายสั้นๆ ที่อ่านง่าย พิมพ์ด้วยอักษรขนาดใหญ่ ช่วยดึงดูดความสนใจ และน่าอ่าน
- (2) มีการย่อขั้นตอนในการฝึกแต่ละขั้นอย่างละเอียด จนสามารถทำตามได้ง่าย โดยไม่ต้องใช้เวลาในการศึกษานาน
- (3) ให้เหตุผลที่ให้ความสำคัญของแต่ละขั้นตอนย่อย จึงทำให้ไม่ละเลยขั้นใดขั้นหนึ่งไป
- (4) สามารถนำไปใช้ได้ง่าย มีความทนทาน เนื่องจากหุ้มพลาสติกป้องกันการฉีกขาดและเปียกน้ำ
- (5) ทำให้ลดแรงงอนใจคุณแม่กับผู้ใช้โปรแกรม เพราะช่วยแปลเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อน ให้การเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ทั้งในตัวผู้ปกครองและผู้ใช้โปรแกรมที่ไม่ใช่ นักวิชาชีพที่เรียนมาทางการแพทย์โดยตรง ผู้ใช้โปรแกรมจึงไม่จำเป็นต้องมีความรู้ทางการแพทย์อย่างลึกซึ้ง
- (6) ในภาพซึ่งเป็นภาพถ่ายของแม่และลูกสมองพิการ ช่วยทำให้ผู้ปกครองซึ่งเป็นตัวอย่างประชากรเกิดความรู้สึกว่า ตนไม่ได้มีปัญหาและความทุกข์อยู่เพียงลำพัง การได้มองภาพแม่ลูกสมองพิการคู่อื่นช่วยบรรเทาใจและช่วยให้ตนเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่มีอยู่ต่อไป ดังที่แม่ของเมย์พูดว่า “ตอนนี้เนะฝึกได้ดีแล้วนะ ไม่ต้องดุก็ได้ แต่พอเห็นแว่นไวก็มีกำลังใจในการฝึกว่าถูกคนอื่นเขาก็เป็นเหมือนกับพวกเรา ไม่ใช่มีเราคนเดียว” และเมื่อผู้วิจัยขออนุญาตนำแบบฝึกกลับมาแก้ไขปรับปรุง ก็พูดว่า “ขึ้นไปบ้านทีก็โง่หาย (เพราะเหมือนขาดเพื่อนที่เคยให้กำลังใจกันมา)”

ข้อสังเกตจากการวิจัย

จากการที่โปรแกรมฯ ในงานวิจัยเกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบงานในโรงพยาบาล จึงทำให้ผู้วิจัยเกิดข้อสังเกตและเสนอแนะดังนี้

1. ระบบการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลซับซ้อนมาก ทำให้ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ สับสน ท้อแท้ การนำบุตรหลานที่เป็นเด็กสมองพิการไปรับการให้ความช่วยเหลือก่อนข้างล่าช้าในเรื่องของระบบการส่งต่อ ผู้ปกครองเสียเวลามากและการให้ความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทางการแพทย์ในแต่ละครั้งเป็นระยะเวลาสั้นๆ ผู้ปกครองไม่มีปฏิสัมพันธ์กับนักวิชาชีพทางการแพทย์ที่ให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนการนำเด็กมารับการบริการต้องมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเดินทาง ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ปกครองจึงมักพาเด็กของตนมารับการรักษาอย่างไม่สม่ำเสมอ หรืออาจเลิกการรับบริการไปเลย

ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจึงควรทบทวนระบบและ ขั้นตอนการดำเนินการให้บริการฟื้นฟู และปรับปรุงให้ลดความซับซ้อน หรือใช้กลวิธีต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำซึ่งอ่านไม่ออกเขียนไม่คล่อง

2. ความขัดแย้งระหว่างวัตถุประสงค์ในการสอนมุ่งให้การศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์กับวัตถุประสงค์ในการให้บริการแก่ผู้ปกครองในการให้การศึกษาและรักษาฟื้นฟูเด็ก ซึ่งควรดำเนินไปพร้อมกันโดยไม่ละเลยวัตถุประสงค์ด้านใดด้านหนึ่งไป นอกจากนี้ วิธีการสอนของนักวิชาชีพทางการแพทย์แก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์เป็นกันเองกับผู้ปกครองได้ในทางปฏิบัติ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องเวลา ภาระงานที่มีจำนวนคนไข้ที่ต้องรับผิดชอบมาก การไม่มีความสัมพันธ์กับผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง มีสาเหตุจากเป็นนักศึกษาแพทย์ที่เวียนกันมาให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการ

หากเป็นไปได้ควรมีการย้าให้ทั้งผู้สอนและนักศึกษาแพทย์ทุกคนตระหนักถึงศักดิ์ศรี และความเป็นมนุษย์ที่มีความรู้สึก อารมณ์ต่างๆของผู้ป่วยและผู้ปกครองหรือญาติของผู้ป่วยควรใช้เวลาแก่การสอนเท่าๆกับการรักษา เพราะเด็กมาโรงพยาบาลน้อยมาก การที่ผู้ปกครองจะต้องเข้าใจวิธีการช่วยเหลือเด็กอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การสอนและสาธิตการฝึกเด็กควรทำให้ซ้ำและอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจเหตุผลที่ต้องทำแต่ละท่า หากเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคและคำศัพท์ภาษาอังกฤษ นอกจากนี้การใช้ภาษาถิ่นอีสานกับผู้ป่วยและญาติยังช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเองขึ้นในบุคคลดังกล่าวด้วย

3. ระบบการค้นพบพยาธิสภาพความพิการของเด็กสมองพิการเป็นไปอย่างล่าช้า กว่าแพทย์จะพบอาการและวินิจฉัยว่าเป็นเด็กสมองพิการและต้องให้ความช่วยเหลือ ปรากฏว่าระยะเวลาส่งเลยไปมากจนเด็กมีอายุสูงขึ้น ทำให้มีความยากลำบากในการให้ความช่วยเหลือในบางกรณี ด้วยเหตุนี้ ควรมีการทบทวนและปรับปรุงระบบส่งต่อให้รวดเร็วกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

4. บรรยากาศที่โรงพยาบาลไม่เอื้อให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้มากขึ้น ในขณะที่บรรยากาศการให้การศึกษาที่บ้านมีลักษณะผ่อนคลาย และผู้ปกครองเรียนรู้ได้ดีถ้าเป็นการฝึกอย่างไม่เป็นทางการ จึงควรมีการใช้กลวิธีที่ช่วยให้โรงพยาบาลมีบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการและเคร่งเครียดนัก โดยอาศัยการตกแต่งสถานที่และจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ควรมีการศึกษาและผลิตสื่อประกอบการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ และ/หรือแบบฝึกกายภาพบำบัด เพื่อส่งเสริมพัฒนาการในขั้นที่สูงขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย