นิพนธ์ต้นฉบับ

พัฒนาการเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก/โรงเรียน (หนึ่งในโครงการสุขภาพเด็กดีในโรงเรียน)

มยุรี เพชรอักษร*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำโครงการสุขภาพเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก/โรงเรียนในเขตรับผิดชอบจำนวน 18 แห่ง เด็กจำนวน 6,523 คน อายุ 0-20 ปี โดยขอให้บุคลากรต่าง ๆ สายวิทยาศาสตร์สุขภาพร่วมโครงการ ผู้วิจัยเป็นหนึ่งในทีมงาน เป็นตัวแทนจากคณะเทคนิคการแพทย์ ภาควิชากิจกรรมบำบัด ได้เห็นความสำคัญของพัฒนาการ ซึ่งบ่งบอกถึงวุฒิภาวะทางสมองของเด็ก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0–3 ปี, เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3–6 ปี จากสถานรับเลี้ยงเด็ก/โรงเรียน 9 แห่ง จำนวน 1,316 คน

วิธีการ : ผู้วิจัยให้ความรู้การคัดกรองพัฒนาการแก่ครู-พี่เลี้ยง เพื่อให้สามารถจำแนกเด็กกลุ่มเสี่ยง อาจจะมีพัฒนาการผิดปกติ จากเด็ก 1,316 คน, ผู้วิจัยทำการคัดกรองพัฒนาการกลุ่มเด็กเสี่ยง (82 คน) ด้วยแบบประเมินของเดนเวอร์ พฤติกรรมผิดปกติด้วยการรับรู้ความรู้สึกเคลื่อนไหวของ Rolley และภาวะไม่อยู่นิ่งของ Corner

ผลการศึกษา : ครูสามารถจำแนกเด็กกลุ่มเสี่ยงอาจมีพัฒนาการล่าช้าได้จำนวน 82 คน (เด็ก 1,316 คน) คิดเป็นจำนวนร้อยละ 6.61 ผู้วิจัยคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง พบว่ามีพัฒนาการปกติ อาจผิดปกติและผิดปกติ จำนวน 37, 11 และ 22 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 45.12, 13.41 และ 26.82 มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดปกติ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 23.17 และเด็กกลุ่มนี้มีภาวะไม่อยู่นิ่งร่วมด้วย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.75 ตลอดจนการแนะนำสาธิต วิธีการกระตุ้นพัฒนาการการปรับพฤติกรรม การลดภาวะไม่อยู่นิ่งแก่ครู-พี่เลี้ยง พ่อ-แม่ผู้ปกครอง จำนวน 35 คน

สรุป ครู พี่เลี้ยง พ่อ-แม่ ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วมในการจำแนกเด็กกลุ่มเสี่ยง การกระตุ้นพัฒนาการ การปรับพฤติกรรม การลดภาวะไม่อยู่นิ่งได้ **วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ 2549; 39: 85-92.**

คำสำคัญ : พัฒนาการเด็ก, โรงเรียน

* ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract : child development in the nursery/school (one project for good health child in the school)

Mayuree Pedugsorn*

Background : The project for good health child in the nursery/school had been built up by Faculty of Medicine and paramedical team work from many faculties in Chiang Mai University. The team work had responsibility for 18 nursery/school with 6,523 children, 0–20 years old. The researcher was one representative from Faculty of Associated Medical Sciences, Department of Occupational Therapy who emphazied in child development which indicated the brain maturity specially in the small child (0–3 years old) and the preschooler (3–6 years old) from 9 nursery/schools, 1,316 children.

Method : 82 children with high-risk group for delayed development and abnormal behavior had been selected with the minister of public health developmental check list by the teacher. 82 high-risk group had been evaluated with Denver Developmental Screening Test and Behavior with Sensory-Motor (Rolley) including hyperactive check list (corner) by the researcher.

Results : The teacher found that 82 children (6.61%) from 1,316 children were high risk group with delayed development and abnormal behavior. The high-risk group had been selected into 37 normal children (45.12%), 11 questionable children (13.41%) and 22 abnormal children (26.82%) with development also 19 abnormal behavior children (23.17%) 8 children (9.75%) were not only abnormal behavior but also hyperactive. The reasearcher had demonstrated how to early intervention programme, behavior modification including decreased hyperacitve for 35 teachers and parent.

Conclusion : Teacher, parent, care-taker can help their child by participation with team work such as developmental screening test, early intervention, behavior modification including decreased hyperactive.

Bull Chiang Mai Assoc Med Sci 2006; 39: 85-92.

Key word : child development, school

* Associated Professor, Occupational Therapy Department, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University.

บทนำ

พัฒนาการเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านวุฒิภาวะของเด็กอย่างมีระบบ แบบแผน โดยเริ่มจากการควบคุมศีรษะ ลำตัว การนั่ง การยืน-เดิน หรือเริ่มจากแกนลำตัวไประยางค์ แขน-ขา เด็กทุกคนจะมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการเหมือนกัน แต่จะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วง/ขั้นตอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่เป็นบุคคล พฤติกรรมการเลี้ยงดูและพันธุกรรม ฯลฯ [1,2] จากรายงานพบว่า ช่วงเวลาแรกเกิดถึง 6 ขวบ จะเป็นช่วงวัยทองของเด็ก หากเด็กได้รับการพัฒนาการที่ดี จะส่งผลให้เด็กนำประสบการณ์ช่วงเวลาดังกล่าวไปแก้ปัญหาทางการเรียนและประสบการณ์ชีวิตประจำวัน

ได้ [3,4] นอกจากนั้น ดร.แอร์ (Ayres) [5,6] ได้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของระบบการผสมผสานการรับรู้ ความรู้สึก ซึ่งมีผลต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก โดยเฉพาะช่วงอายุแรกเกิดถึง 6 ขวบ นอกจากนั้น จากรายงานการวิจัย มยุรี [7] เรื่องพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาการเด็กสิรินธร ห้วยฮ่องไคร้ อ.ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเด็กปกติก่อนวัยเรียน เป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะมีพัฒนาการล่าช้า-ผิดปกติ จำนวนประมาณ ร้อยละ 20–30 (เด็กจำนวน 60 คน ใช้การคัดกรองพัฒนาการของเดนเวอร์ พบว่าเด็กอาจจะมีพัฒนาการล่าช้าผิดปกติและผิดปกติ จำนวน 10–15 คน, และ 3–5 คน ตามลำดับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ครู-พี่เลี้ยงเด็กสามารถหาเด็กกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะมีพัฒนาการล่าช้า, ผิดปกติ ด้วยการแนะนำวิธีการคัดกรองพัฒนาการตามแบบของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนการสังเกตพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนผิดปกติได้

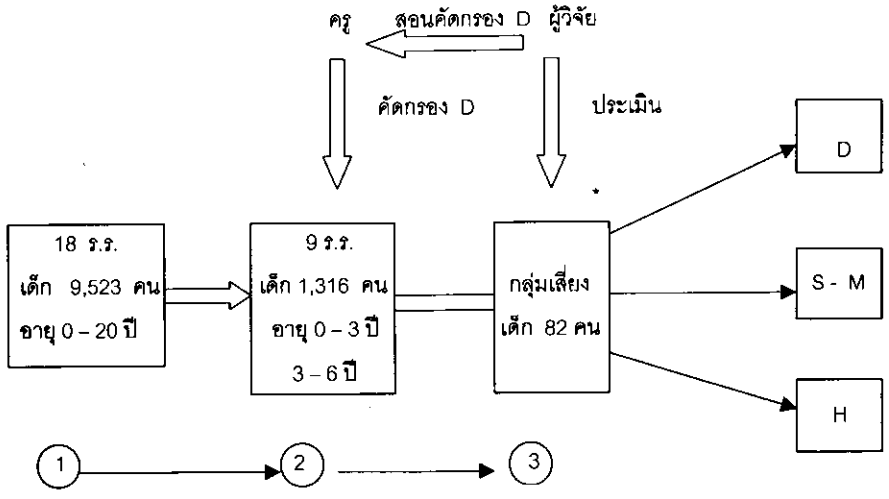
2. การประเมิน-แปลผล พัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะมีพัฒนาการล่าช้า ผิดปกติ เด็กจากการแนะนำของครู-พี่เลี้ยง

3. สังเกต-ประเมินพฤติกรรมทางคลินิกในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดปกติจากการแนะนำของครู-พี่เลี้ยง

4. แนะนำ-สาธิต วิธีการกระตุ้นพัฒนาการการปรับพฤติกรรมเด็กกลุ่มที่ได้รับการแปลผลถึงความผิดปกติแก่ครู-พ่อ-แม่ ผู้ปกครองเด็ก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพัฒนาการเด็กพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก/โรงเรียน 18 แห่ง จำนวน 9,523 คน อายุ 0 –20 ปี ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้แนะนำวิธีการคัดกรองพัฒนาการเด็กของกระทรวงสาธารณสุข [8] แก่ครู เพื่อให้ครูสามารถจำแนกเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการอาจจะมีพัฒนาการล่าช้า, พฤติกรรมผิดปกติในกลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0–3 ปี จำนวน 399 คน และเด็กก่อนวัยเรียน 3–6 ปี จำนวน 1,622 คน จาก 9 สถานรับเลี้ยงเด็ก/โรงเรียน จากนั้น ผู้วิจัยทำการ คัดกรอง/ประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยงด้านพัฒนาการด้วยแบบประเมินของเดนเวอร์ (Denver Developmental Screen Test [9,10] พฤติกรรมด้วยแบบประเมินการรับรู้ความรู้สึก-เคลื่อนไหว ของ Rolley [11] ภาวะไม่อยู่นิ่งของ Corner อ้างในศรีเรือน (4) ดังแผนภูมิที่ 1 ทีมสุขภาพเด็กดีใน ร.ร.



D = พัฒนาการ, S – M = การรับรู้ความรู้สึก-เคลื่อนไหว, H = ภาวะไม่อยู่นิ่ง

* กลุ่มเสี่ยงอาจมีพัฒนาการ/พฤติกรรมผิดปกติ

แผนภูมิที่ 1 แสดงวิธีการดำเนินการวิจัย

วัสดุและวิธีการ

1. เพื่อให้ครู–พี่เลี้ยง สามารถจำแนกเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า–ผิดปกติ, พฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดปกติ ด้วยวิธีการคัดกรองแบบพัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้แนะนำ ตลอดจนการสังเกตพฤติกรรมที่อาจผิดปกติ

2. ผู้วิจัยทำการคัดกรอง แปลผลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะมีพัฒนาการล่าช้า–ผิดปกติ ด้วยแบบคัดกรองของเดนเวอร์ (Denver Developmental Screening Test DDST) และแบบสำรวจพฤติกรรมการรับรู้ความรู้สึก–เคลื่อนไหว (sensory–motor) ของ Rolley 11 ภาวะไม่อยู่นิ่งของ Corner (อ้างใน 4) ในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดปกติและภาวะไม่อยู่นิ่ง

3. การแนะนำ สาธิตวิธีการกระตุ้นทักษะพัฒนาการ การปรับพฤติกรรม การลดภาวะไม่อยู่นิ่งแก่ครู พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก

ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มประชากรเป็นเด็กเล็กอายุ 0–3 ขวบ เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-6 ขวบ จำนวน 1,316 คน จากสถานศึกษา 9 แห่ง ครูสามารถแจกแจงเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการอาจจะมีพัฒนาการล่าช้า-ผิดปกติและพฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดปกติจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 6.61 ผู้วิจัยได้ทำการคัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง พบว่าเด็กมีพัฒนาการปกติ อาจผิดปกติและผิดปกติ คิดเป็นจำนวน 37, 11, 22 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 45.12, 13.41 และ 26.82 ตามลำดับ และเด็กมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดปกติจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 23.17 คน ดังตารางที่ 1, 2

ตารางที่ 1 แสดงผลของการประเมินด้วย DDST (N Q A) และการเรียนรู้สัมผัส-เคลื่อนไหวพฤติกรรม (SI/B)

	จำนวนเด็กทั้งหมด/คน	เด็กกลุ่มเสี่ยง*		จำนวนเด็กแปลผล/คน				หมายเหตุ
		จำนวน/คน	%	N	Q	A	SI/B	
1.	69	10	14.49	4	1	5	4(4)	
2.	295	9	3.05	4	-	3	3(2)	
3.	47	9	19.14	7	1	-	1	
4.	65	10	15.39	2	4	3	1	
5.	155	12	7.74	9	2	1	-	

6.	65	12	18.46	8	1	1	2	
7.	400	13	3.25	3	-	5	7(2)	
8.	160	7	4.37	-	2	4	1	
9.	60	5	8.33	-	-	-	-	
	1,316	87	6.61	37	11	22	19	

N = ปกติ Q = อาจผิดปกติ A = ผิดปกติ SI = ผิดปกติกระบวนการรับรู้-เคลื่อนไหว
B = พฤติกรรมผิดปกติ
* เสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า และ/หรือพฤติกรรมผิดปกติ

ตารางที่ 2 แสดงผลของการประเมินพัฒนาการด้วย DDST (N, Q, A) และการเรียนรู้สัมผัส-เคลื่อนไหว/พฤติกรรม (SI/B) เป็นคนและร้อยละ จากกลุ่มเด็กที่เข้าโครงการ 82 คน

ผลการประเมิน DDST	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
N	37	45.12
Q	11	13.41
A	22	26.82
SI/B	19(8)*	23.17 (9.75)*

N = ปกติ Q = อาจผิดปกติ A = ผิดปกติ
SI/B = ผิดปกติกระบวนการรับรู้-เคลื่อนไหว/พฤติกรรมผิดปกติ
* ผิดปกติทั้งการประเมิน DDST และ SI/B

อภิปรายและสรุปผล

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก/นักเรียนกลุ่มเด็กเล็กอายุ 0–3 ขวบ เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3–6 ขวบ จำนวน 1,316 คน จาก 9 สถานรับเลี้ยงเด็ก/โรงเรียน (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับผิดชอบสถานรับเลี้ยงเด็ก/โรงเรียน 18 แห่ง จำนวนเด็ก 9,523 คน อายุ 0–20 ปี)

จากผลของการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ดังนี้ :-

1. ครู–พี่เลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็ก/โรงเรียน 8 แห่ง สามารถจำแนกกลุ่มเด็กเสี่ยงที่อาจจะมีพัฒนาการล่าช้า, พฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดปกติได้จำนวน 82 คน (จากเด็ก 1,316 คน) หลังจากได้รับคำแนะนำวิธีการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ส่วนอีกสถานรับเลี้ยงเด็กแห่งสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครู-พี่เลี้ยงสามารถจำแนกกลุ่มเด็กเสี่ยงได้ เนื่องจากได้เข้ารับการอบรมมาแล้ว แต่ขอนำเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าโปรแกรมอื่นๆ ร่วมกับโครงการ

2. เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า–

ผิดปกติ พฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดปกติ จำนวน 82 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการของเดนเวอร์ พบว่าเด็กมีพัฒนาการปกติ อาจผิดปกติ ผิดปกติ จำนวน 37, 11, 22 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 45.12, 13.41 และ 26.82 จากการประเมินพฤติกรรมทางคลินิกพบว่า มีปัญหาด้านการรับรู้ความรู้สึก-เคลื่อนไหว จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 23.17 เด็กกลุ่มนี้พบว่ามีภาวะไม่อยู่นิ่งร่วมด้วย จำนวน 8 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 9.75

3. การแนะนำสาธิต วิธีการกระตุ้นพัฒนาการ การปรับพฤติกรรม ลดภาวะไม่อยู่นิ่งด้วยวิธีการทางกิจกรรมบำบัด [12,13] แก่ครู-พ่อ-แม่ผู้ปกครองเด็ก สำหรับเด็กกลุ่มที่ได้รับการแปลผลว่ามีพัฒนาการอาจผิดปกติ, ผิดปกติ พฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดปกติและมีภาวะไม่อยู่นิ่ง จำนวน 35 คน

4. ผลที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ครู-พ่อ-แม่ผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในโปรแกรมการช่วยเหลือลูกศิษย์บุตรของตนเอง ด้วยการเข้าใจพฤติกรรมการแสดงออกของเด็ก การมีเจตคติที่ดีแก่เด็ก การให้ความรักความเมตตาต่อเด็ก มีความรู้ด้านการคัดกรอง-กระตุ้นพัฒนาการ การสังเกตพฤติกรรมผิดปกติ การปรับพฤติกรรม ตลอดจนการนำความรู้ต่างๆ ดังกล่าวไปใช้กับเด็กได้

วิจารณ์ผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นโครงการนำร่อง, การจัดรูปแบบให้พ่อ-แม่ ครูผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของตนเอง ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผลของการวิจัยครั้งนี้

1.1 การวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าครู-พี่เลี้ยงเด็กได้รับความรู้ด้านการคัดกรองกระตุ้นพัฒนาการเด็กจากการแนะนำของผู้วิจัย จากนั้น สามารถนำความรู้ดังกล่าวมาปฏิบัติ (psycho-motor) กับเด็กได้ ดังจะเห็นว่าสถานศึกษาแต่ละแห่ง สามารถจำแนกกลุ่มเด็กที่เสี่ยงต่อการมีพัฒนาการช้า พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนผิดปกติได้ นอกจากนั้นแล้ว ครู พี่เลี้ยงยังมีโอกาส/เข้าร่วมกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการ การปรับพฤติกรรม การลดภาวะไม่อยู่นิ่งในเด็ก จากการสาธิต [12,13] แนะนำของผู้บำบัดเอง และที่สำคัญอย่างยิ่ง ครู-พี่เลี้ยงเกิดมีเจตคติที่ดีต่อเด็ก ต่อผู้บำบัด ดังจะเห็นได้จากการปฏิบัติต่อเด็ก การช่วยเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ในการกระตุ้นเด็ก เป็นต้น

1.2 พ่อ-แม่ ผู้ปกครองเด็ก ส่วนมากมีความกระตือรือร้น อยากช่วยเหลือลูกของตนเอง ซึ่งจะเห็นได้จาก การกำหนดนัดหมายการฟัง การแปลผลพฤติกรรมของเด็ก การเสนอแนะวิธีการกระตุ้นเด็ก พ่อ-แม่ผู้ปกครองเด็กจำนวนมากเอาใจใส่ดีมาก มีข้อเสนอข้อซักถามผู้บำบัดในแต่ละกรณีศึกษา ส่วนการนำความรู้ที่ได้รับจากผู้วิจัยไปบำบัดรักษาลูกต่อที่บ้านนั้น ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามผลได้ เพราะเด็กแต่ละคนจะได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการบำบัดรักษาเพียงครั้งเดียว แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเชื่อว่า การแนะนำของผู้วิจัยที่ครู พ่อ-แม่ ผู้ปกครองเด็กได้รับเป็นการจุดประกายให้แก่ครู พ่อ-แม่ ผู้ปกครองในการช่วยเหลือลูกต่อไป

2. ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะครู–พี่เลี้ยง พ่อ-แม่ ผู้ปกครองเด็ก จึงมีข้อจำกัดของการวิจัย ดังนี้ :-

2.1 ครู–พี่เลี้ยงเด็กของสถานรับเลี้ยงเด็กบางแห่ง ไม่อยากเข้าโครงการ โดยแจ้งผู้วิจัยว่าเด็ก/นักเรียนของตนเอง มีพัฒนาการดีหมด การที่ผู้วิจัยได้เสนอแนะวิธีการคัดกรองกระตุ้นพัฒนาการเด็กต้องใช้เวลา สถานประกอบการบางแห่งไม่ยอมรับแบบคัดกรองทักษะพัฒนาการ โดยอ้างว่าตนเองเป็นครูมาอย่างยาวนานตั้ง 10 กว่าปี จึงสามารถบอกทักษะพัฒนาการเด็กได้ในแต่ละคน กรณีศึกษาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการชี้นำให้เข้าร่วมโครงการ แต่อย่างไรก็ตาม ผลสุดท้าย ครู–พี่เลี้ยงในสถานประกอบการและโรงเรียนต่างๆ ก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมาก ทั้งนี้เพราะโครงการนี้เป็นหนึ่งในโครงการสุขภาพเด็กดีในโรงเรียน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะผลักดันโครงการต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือเด็กต่อไป

2.2 พ่อ-แม่ ผู้ปกครองเด็กบางคนไม่ยอมรับในการแปลผลของผู้วิจัย โดยมั่นใจว่าลูกของตนเองมีพัฒนาการและพฤติกรรมปกติ กรณีเช่นนี้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการเสนอแนะหาทางช่วยเหลือ ตลอดจนหาแหล่งให้การบำบัดรักษาเด็กต่อไป อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการไปได้ด้วยดี เพราะครูมีความเห็นสอดคล้อง

กับผู้วิจัยเป็นส่วนมาก และผู้วิจัยได้พยายามชี้แนะให้พ่อ-แม่ ผู้ปกครองเด็กได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหากับเด็กปกติ โดยชี้ให้เห็นแต่ละประเด็น นอกจากนั้นพบว่า พ่อ-แม่ ผู้ปกครองเด็กบางคนชี้นำครู, ผู้วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของลูกตนเอง เช่น กรณีศึกษาเด็กหญิงคนหนึ่ง อายุ 5 ขวบ เธอพูดภาษา "Jargon" [15] หมายถึงการพูดคนเดียว แบบไม่มีความหมาย มักพบในเด็กที่มีภาวะออทิสติก แต่มารดาของเด็กบอกว่าลูกพูดภาษาอังกฤษ พร้อมขอครูพูดภาษาอังกฤษกับลูก ครูก็หนักใจมาก ผู้วิจัยได้ชี้แนะพฤติกรรมดังกล่าวแล้ว แต่แม่เด็กไม่ยอมรับ พ่อเด็กเริ่มเห็นด้วยกับผู้วิจัย กรณีศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นัดกุมารแพทย์ หรือจิตแพทย์ในเด็กเพื่อให้ พ่อ-แม่เด็กนัดลูกของตนเองพบแพทย์ต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีหลายขั้นตอน ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงาน บุคลากรหลายฝ่าย จากการศึกษาข้อมูลในเชิงลึก พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อเด็ก โดยเฉพาะด้านหน่วยงาน บุคลากรที่รับผิดชอบต่อเด็ก ซึ่งพอสรุปได้และเสนอแนะดังนี้ [12,13,14] :-

1. หน่วยงานและบุคลากรที่รับผิดชอบต่อเด็ก ทั้งที่สังกัดหน่วยงานราชการ เอกชน ควรได้มีการจัดอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ครู พี่เลี้ยง พ่อ-แม่ ผู้ปกครองเด็ก เพื่อให้เกิด

1.1 การมีเจตคติที่ดีต่อเด็ก การให้ความรัก ความเมตตา สงสารเด็ก รวมทั้งการเอื้ออาทร ช่วยเหลือเด็กที่เป็นบุตรหลานของตนเอง

1.2 การให้ความรู้ อบรมวิชาการ ตลอดจนการนำความรู้ที่ได้รับมาฝึกปฏิบัติต่อเด็กด้านการคัดกรองทักษะพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ การสังเกตพฤติกรรมที่ผิดปกติและการปรับพฤติกรรมแก่เด็ก

2. การจัดตั้งหน่วยงาน การให้คำแนะนำ การคัดกรองทักษะพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการ การปรับพฤติกรรมและการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาด้านต่าง ๆ อาจจะเน้นในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรม

3. การให้บริการชุมชน การสร้างทีมออกให้บริการเด็กด้านการคัดกรอง-กระตุ้นพัฒนาการเด็ก การปรับพฤติกรรม การส่งเด็กเพื่อการบำบัดรักษาที่ดีต่อไป โดยทีมงานนี้อาจจะดำเนินร่วมกับโครงการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข การให้อาสาสมัครแต่ละหน่วย/ท้องถิ่นสามารถให้บริการเด็กในชุมชนนั้น ๆ ได้

4. ศูนย์สื่อเพื่อการช่วยเหลือเด็ก ให้พ่อ-แม่ ผู้ปกครองเด็กมีโอกาสยืมอุปกรณ์สื่อการเรียนการสอน เช่น การยืมหนังสือนิทานให้เด็กอ่าน ยืมของเล่นให้เด็กเล่น หากเด็กสามารถเล่นของเล่นได้แล้ว จึงนำกลับมาที่ศูนย์สื่อเพื่อยืมของเล่นชิ้นต่อไปที่เด็กใช้ทักษะพัฒนาการการเล่นที่ดีขึ้นตามลำดับ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากร นักศึกษาของภาควิชากิจกรรมบำบัด ทีมงานสุขภาพเด็กดีในโรงเรียน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เด็ก, นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ครู พี่เลี้ยง พ่อ-แม่ ผู้ปกครองเด็กทุกท่านที่มีส่วนร่วมในโครงการนี้ ท้ายสุดขอขอบคุณบุพพการีที่ให้การศึกษาแก่ผู้วิจัย ให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสช่วยเหลือเด็กประเทศชาติ

เอกสารอ้างอิง

1. นิตยา คชภักดี. ขั้นตอนการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิ – 5 ขวบ. กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542.
2. วันเพ็ญ บุญประกอบ. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2538.
3. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย แนวคิดเชิงทฤษฎี – วัยเด็กตอนกลาง. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
4. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาเด็กพิเศษ แนวคิดสมัยใหม่. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัย-ธรรมศาสตร์, 2543
5. Ayres. A.J. Sensory Integration and Child. California Western. Psychological Service, 1989.
6. Kranowitz CN. The out-of-sync child. New York, The Berkley Publishing Group, 1998.
7. มยุรี เพชรอักษรและคณะฯ. รายงานการวิจัย : กระตุ้นพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน. ศูนย์พัฒนาการ

เด็กเล็กสิรินธร ห้วยฮ่องไคร้ อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่. เชียงใหม่ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

8. สาธารณสุข กระทรวง กรมการแพทย์ แผนกงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534.
9. บุลสุข สริยากรณ์, วราภรณ์ ตั้งตรงไพโรจน์, วัชราภรณ์ ภิสสาสุนทร. คู่มือทดสอบพัฒนาการเด็กของเดนเวอร์. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอส เอน การพิมพ์, 2532.
10. Frankenburg WK and Dodds JB. The Denver II : training manual. Colorado University Press. Colorado, 1992.
11. Roley SS. Sensory – Integration. Assessment and Intervention. เม.ย. – พ.ค. 2546. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
12. Pratt PN. Allen AS. and Case – Smith Jane. Occupational therapy for children. 4th ed. Mosby, 2001.
13. มยุรี เพชรอักษร. ขั้นตอนให้กิจกรรมเพื่อกระตุ้นทักษะพัฒนาการ. การกระตุ้นพัฒนาการสำหรับพี่เลี้ยง เชียงใหม่. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546. (อัดสำเนา)
14. นิรมล ชยตสาหกิจ. ทฤษฎีการเล่นเพื่อพัฒนาการทางสติปัญญา. การละเล่นและเครื่องเล่นเพื่อพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์, 2524.
15. Ruth AH. Autism. A sensori-motor approach to management. Maryland A Spen Publisher, Inc., 2001.