

กระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักวิชาชีพในการ ใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อพัฒนาทักษะการรับประทานอาหาร ของเด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรม

จักรพงศ์ หมั่นสุ¹, รัชนิกร ทองสุคติ², พิกุล เลี้ยวสิริพงศ์³, สร้อยสุดา วิทยากร⁴

¹ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

^{2, 3, 4} สาขาวิชาการศึกษาศิลปะ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

E-mail: ¹jmuensu@hotmail.com

Received: June 16, 2021

Revised: October 18, 2021

Accepted: November 2, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักวิชาชีพในการพัฒนาทักษะการรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรม และศึกษาผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักวิชาชีพ ต่อการเพิ่มทักษะการสอนของผู้ปกครอง การปรับแต่งเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และการเพิ่มทักษะการรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจง คือ เด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรม ผู้ปกครอง (มารดา) และนักวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบบันทึกพฤติกรรมการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักวิชาชีพ 2) แบบประเมินเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก 3) แบบประเมินทักษะการรับประทานอาหาร 4) แบบสังเกตรายการพฤติกรรมในการสอนของผู้ปกครอง 5) แบบสังเกตรายการพฤติกรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ปกครองหลังการสอน 6) แผนการสอนสำหรับผู้ปกครอง จำนวน 4 แผน 7) แผนการสอนเฉพาะบุคคล จำนวน 4 แผน ผู้วิจัยดำเนินงานวิจัย 5 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและการพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักวิชาชีพ ในการพัฒนาทักษะการรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรม มีลำดับขั้นตอนดังนี้ 1) การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจของนักวิชาชีพ 2) ประสานพลังความคิดของนักวิชาชีพร่วมกับผู้ปกครอง 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติและประเมินผลสู่เป้าหมายเดียวกัน 4) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ สำหรับผลวิจัยเชิงปริมาณ คือ 1) คะแนนพฤติกรรมการสอนของผู้ปกครอง อยู่ในระดับมากที่สุด 2) ทักษะการรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรม หลังการฝึกสอนจากผู้ปกครอง อยู่ในระดับดีเยี่ยม 3) การปรับแต่งเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับ มากที่สุด จากการวิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักวิชาชีพมีผลต่อการรับรู้และเข้าใจของผู้ปกครองในปัญหาของบุตรรวมถึงบทบาทของตนเอง อีกทั้ง การสนับสนุนจากนักวิชาชีพเป็นการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสามารถในการพัฒนาทักษะการรับประทานอาหารของบุตร ผ่านการฝึกฝนร่วมกับการปรับแต่งและการใช้โต๊ะกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งผู้ปกครองออกแบบร่วมกับนักวิชาชีพเป็นแนวทางสำหรับการแก้ปัญหา นอกจากนั้นได้ใช้กิจกรรมที่มีความเหมาะสมในการอำนวยความสะดวกต่อการเรียนรู้ทักษะการรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรม

คำสำคัญ: กระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ, ผู้ปกครองกับนักวิชาชีพ, ทักษะการรับประทานอาหาร, ภาวะพาทัวซินโดรม, การปรับแต่งเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก

The process of parent-paraprofessionals collaboration in using assistive technology to develop eating skill of the child with Patau Syndrome

Jakkapong Muensu¹, Ratchaneekorn Tongsookdee², Pikul Leosiripong³, Soisuda Vittayakorn⁴

¹ Lampang Special Education Center, Lampang

^{2, 3, 4} Special Education Program, Faculty of Education, Chiang Mai University

E-mail: ¹jmuensu@hotmail.com

Received: June 16, 2021

Revised: October 18, 2021

Accepted: November 2, 2021

Abstract

This research aimed to study the process of collaboration between parents and paraprofessionals in developing eating skill of the child with Patau Syndrome, and to study the result of parent and paraprofessional collaboration that affected on the increase of parent's teaching skills, the adjustment of assistive technology and the increase of eating skill of the child with Patau Syndrome. The target group was selected by purposive sampling that included a child with Patau Syndrome, the parent (mother), and paraprofessional. The tools that were used were 1) behavior record form of collaboration between parent and paraprofessional 2) assessment form of facilities 3) assessment form of eating skill 4) parent's teaching behavior observation form 5) eating behavior observation form for parent to use after the teaching session 6) four teaching plans for parent and 7) 4 individual teaching plans. The author took 5 weeks for research process and analyzed data by mean and description. The result was found that collaboration among parent and paraprofessionals in developing eating skill of the child with Patau Syndrome has steps as following 1) co-thinking and making decisions that collaborated from paraprofessionals 2) coordinated power of thinking among paraprofessionals and parent 3) collaboration in practice and result evaluation that leads to mutual goals and 4) co-benefits. Moreover, the quantitative research results were 1) parent's teaching behavior score was at highest level 2) eating skill of the child with Patau Syndrome, after the teaching by parent, was at excellent level 3) the adjustment of assistive technology was at highest level. According to the research, it can be concluded that the process of collaboration among parents and paraprofessionals has affected parent's perception and understanding towards the child's struggles, including her own roles. Furthermore, the support from paraprofessionals empowered the parent to realized that she can improve her daughter's eating skills through her training provision together with the adjustment and using an appropriate table designed by parents and paraprofessionals became the guideline for solving problems. Apart from that, the activity table was suitable for assisting in learning eating skill of the child with Patau Syndrome.

Keywords: Collaboration, Parent-Paraprofessionals, Eating Skill, Patau Syndrome, Assistive Technology

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญและกฎหมาย ที่บัญญัติสิทธิทางการศึกษาสำหรับคนพิการและในแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 ได้กำหนดบทบาทของผู้ปกครอง ได้แก่ การมีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากร การพัฒนาหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียนร่วมกับครูและเครือข่าย ในการพัฒนาทักษะความสามารถของบุตรหลานให้เต็มตามศักยภาพ (Office of the Education Council, 2017) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการทำงานร่วมกันระหว่างครู ผู้ปกครอง ในสถานศึกษามุ่งเน้นผลที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน ศูนย์การศึกษาพิเศษเป็นสถานศึกษาที่ให้บริการทางการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัยแก่เด็กพิการ ตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ โดยมีรูปแบบการบริการหลากหลายรูปแบบ เช่น โครงการปรับบ้านเป็นห้องเรียนเปลี่ยนพ่อแม่ เป็นครู ให้ครูการศึกษาพิเศษบริการร่วมกับนักสหวิชาชีพ เดือนละ 1 ครั้ง ต่อครอบครัว ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้ดูแลเด็กพิการที่บ้านมีเจตคติ ความรู้และทักษะในการพัฒนาเด็กพิการซ้อนตามศักยภาพ เนื่องจากบุคคลพิการซ้อนและพิการซ้อนรุนแรงส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการทางการศึกษาที่ศูนย์ฯ ได้ อีกทั้งบ้านอยู่ไกลและครอบครัวมีฐานะยากจน จากการถอดบทเรียนบริการเยี่ยมบ้านของโครงการนี้ พบประเด็น คือ เด็กพิการไม่ได้รับการฝึกจากผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากความเชื่อเดิม ๆ ว่าเด็กพิการซ้อนรุนแรงไม่สามารถพัฒนาได้ ผู้ดูแลขาด

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะในการฝึกหัดเด็กไม่กล้าที่จะฝึกบุตรหลานเกรงว่าจะทำผิดวิธี ไม่มั่นใจในการฝึก อีกทั้งเป็นห่วงด้านความปลอดภัยและเกิดความรู้สึกสงสาร ผู้ปกครองบางรายปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้กับบุตรหลานแทน ไม่ได้ฝึกบุตรหลานตามแผนการสอนที่ครูกำหนดไว้ (Special Education Bureau, 2016) และจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กพิการซ้อนกล่าวว่า โปรแกรมการฝึกบุตรไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการ อีกทั้งผู้ปกครองไม่มีทักษะในการฝึกเกิดความสับสนและท้อแท้และทำได้ล่าช้าต้องใช้เวลาในการรอ การทำความสะอาดหลังการฝึกค่อนข้างนาน สิ้นเปลืองเวลาในการประกอบอาชีพ จึงปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้กับบุตรหลานแทน ส่งผลให้เด็กพิการซ้อนไม่มีความก้าวหน้าในพัฒนาการด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับ Jarunondrakul and Tongsookdee (2019) ได้กล่าวว่า การปกป้องจนเกินพอดีนั้น ทั้งในเด็กทั่วไปหรือเด็กพิการในระยะยาวจะส่งผลร้ายต่อตัวเด็กทั้งการขาดทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัว การตัดสินใจ ความมั่นใจในตนเองและการรับมือกับปัญหาในอนาคต กอรปกับผู้ปกครองคิดว่าการฝึกเป็นหน้าที่ของครูหรือนักสหวิชาชีพ รอพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญและรอคอยให้ครูและนักสหวิชาชีพไปให้บริการอยู่ตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กโดยไม่ตั้งใจ นอกจากนี้บุคลากรในศูนย์การศึกษาพิเศษมีการย้ายเพื่อตำแหน่งที่สูงขึ้นหรือย้าย

กลับภูมิลำเนาบ่อยครั้ง การช่วยเหลือทางการศึกษาต้องเริ่มประสานงานใหม่ตลอด ส่งผลทำให้เด็กพิการซ้อนไม่ได้รับการฝึกต่อเนื่องและกระทบต่อความก้าวหน้าของพัฒนาการด้านต่าง ๆ (Lampang Special Education Center, 2018)

น้องเอ (นามสมมติ) อายุ 5 ปี เป็นเด็กพิการประเภติดังกล่าว รุนแรง กลุ่มความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและสติปัญญา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มีภาวะพาทวีนโดรม พัฒนาการล่าช้าทุกด้านไม่สามารถลุกนั่งหรือนั่งทรงตัวได้ด้วยตนเอง ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานไม่ได้ตามวัยไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยการพูด ผู้ปกครองประกอบอาชีพที่บ้านคอยดูแลน้องเออย่างใกล้ชิด จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ปกครองจะอุ้มน้องเอนอนในคอกกันเด็ก ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกกิจกรรมให้ ป้อนอาหารชนิดเหลวโดยการนั่งเอนนอนบนตัก ทำให้ศีรษะแขนขาเหยียดเกร็งไปด้านหลัง เป็นอุปสรรคต่อการฝึกใช้มือจับช้อนตักอาหารได้ด้วยตนเอง รวมถึงการปิดปากในการกลืนอาหาร อีกทั้ง มีการสำลักอาหารบางครั้ง การรับประทานอาหารเหลวเป็นเวลานานอาจส่งผลให้ขาดสารอาหารบางชนิด ขาดประสบการณ์ในการเคี้ยวอาหาร น้องเอมีโต๊ะกิจกรรมทำด้วยไม้ไผ่วางอยู่ในคอกกันเด็กใต้ถุนบ้าน โต๊ะมีขนาดใหญ่ ไม่มีสายรัด ขณะนั่งพบว่าลำตัวเอียงศีรษะ แขนขาอยู่ในท่าเหยียด บางครั้งนั่งในท่าที่ก้มมากกว่าปกติ ซึ่งเป็นท่าทางที่ไม่เหมาะสมสำหรับการรับประทานอาหาร (Sirindhorn

National Medical Rehabilitation Institute, 2019; Vittayakorn, n.d.) ผู้ปกครองเคยฝึกให้น้องเอรับประทานอาหาร ซึ่งน้องเอ จับช้อนคือ กำบริเวณกลางคันช้อนแล้วตั้งช้อนขึ้นทำให้อาหารหกและไหลลงมาบริเวณมือ จึงเลื่อนมือเข้าใกล้ปากแล้วใช้ลิ้นเลีย ดูอาหารบริเวณมือ เมื่อเลียกินอาหารหมดแล้วแกว่งช้อนเล่นหรือขว้างช้อนทิ้ง ผู้ปกครองบอกว่าอยากให้น้องเอทานอาหารได้เอง ตอนนี้น้องเอผอมตัวเล็กกว่าเด็กคนอื่น ซึ่งสะท้อนถึง ผู้ปกครองรับรู้ว่าการรับประทานอาหารเป็นปัญหาจำเป็นสำหรับน้องเอ เนื่องจากส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย แต่เนื่องด้วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการฝึกการรับประทานอาหารที่ถูกวิธี เมื่อเห็นว่าน้องเอไม่ให้ความร่วมมือจึงเลิกฝึกไป

ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก การจัดผู้ช่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมขณะฝึกกลืนจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะ คอ ลำตัว แขน ขา กล้ามเนื้อปากและลิ้นได้ดีขึ้นและปรับความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่ผิดปกติให้ใกล้เคียงปกติ ช่วยให้การกลืนทำได้ง่ายขึ้น ป้องกันการเล็ดลอดของอาหารเข้าทางเดินหายใจ (Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute, 2019) ซึ่งการปรับใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสามารถช่วยในการจัดทำทาง ศีรษะ คอและลำตัวให้เหมาะสมส่งเสริมการ ใช้มือในการใช้ช้อนตักอาหาร นำช้อนเข้าปาก ปิดริมฝีปากเคี้ยวและกลืนอาหาร ป้องกันการสำลักอาหารได้ (Udompanich,

2014 ; Vittayakorn, n.d.) ทั้งนี้สิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดของเด็กคือครอบครัว ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูพัฒนาและมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็ก (Bronfenbrenner, 1994) ในการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการซ้อนรุนแรงนั้น พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญ เนื่องจากเด็กอยู่ที่บ้านตลอดมิได้อยู่ในระบบของโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การเสริมพลังอำนาจโดยถ่ายโอนความรู้ให้แก่ผู้ปกครองตลอดจนการสร้าง เจตคติที่ดีจำเป็นต่อการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ ในหลักการและความเชื่อที่ว่าเด็กพิการทุกคนสามารถพัฒนาได้และการส่งเสริมความร่วมมือของนักวิชาชีพต่าง ๆ จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไป (Special Education Bureau, 2016) อีกทั้งการฝึกซ้ำ ๆ บ่อย ๆ จะทำให้เด็กพิการซ้อนสามารถจดจำและ ทำได้ สอดคล้องกับ Thorndike (1923) ได้กล่าวว่า กฎแห่งการฝึกหัด การฝึกหัดกระทำซ้ำบ่อย ๆ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร ซึ่งผู้ปกครองของน้องเอประกอบอาชีพอิสระที่บ้านสามารถดูแลน้องเอได้อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จะส่งผลให้การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการฝึกน้องเอได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและแนวคิดของโคเฮนและอัพฮอฟ

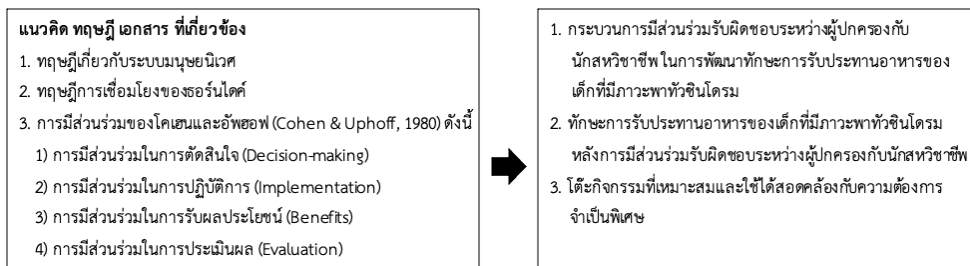
(Cohen & Uphoff, 1980) ในการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างนักสหวิชาชีพและผู้ปกครอง 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-making) 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ(Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เพื่อให้ทีมประยุกต์ใช้สำหรับช่วยเหลือเด็กในการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อพัฒนาทักษะการรับประทานอาหารในสภาพแวดล้อมที่บ้าน ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นสูงสุดกับผู้รับบริการและการทำงานในฐานะครูที่ให้บริการเด็กพิการซ้อนที่บ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักสหวิชาชีพในการพัฒนาทักษะการรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรม

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักสหวิชาชีพ ต่อการเพิ่มทักษะการสอนของผู้ปกครอง การปรับแต่งเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและการเพิ่มทักษะการรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิง คุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กที่มีภาวะ พาหะพันธุกรรม ผู้ปกครองและนักสหวิชาชีพ โดยมีเงื่อนไขในการเลือกแบบเจาะจง

ขอบเขตเนื้อหา 1) การร่วมคิด ร่วม ตัดสินใจของนักสหวิชาชีพ ได้แก่ การชี้แจง วัตถุประสงค์งานวิจัย การรวบรวมปัญหาและ แนวทางแก้ไข เสริมการรับรู้เกี่ยวกับแนวคิด และความสำคัญของการทำงานเป็นทีมรูปแบบ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การร่วมตัดสินใจ เลือกในวิธีแก้ไขปัญหา การรับรู้บทบาทของ นักสหวิชาชีพและผู้ปกครอง การกำหนดลำดับ ก่อนหลังการเริ่มต้นและการกำหนดสิ่งที่ จะต้องกระทำ 2) การร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ระหว่างผู้ปกครองกับนักสหวิชาชีพ ได้แก่ การ ให้ออกาสผู้ปกครองร่วมรับรู้เกี่ยวกับแนวคิด และความสำคัญของการทำงานเป็นทีม รูปแบบการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ แสดงความ คิดเห็นร่วมกำหนดบทบาทหน้าที่ ข้อตกลง กำหนดวัน เวลา สถานที่ กำหนดปัญหาของ เด็กที่มีภาวะพาหะพันธุกรรม ประเมิน

ความสามารถพื้นฐาน ประเมินทักษะการ รับประทานอาหาร และวางแผนการจัด การศึกษาเฉพาะบุคคล 3. การมีส่วนร่วม ปฏิบัติและประเมินผลระหว่างผู้ปกครองกับ นักสหวิชาชีพ ได้แก่ การร่วมประเมินก่อนการ ปรับแต่ง ร่วมกันออกแบบ วัสดุขนาด เมื่อช่างไม้ ทำได้กิจกรรมสำเร็จ ดำเนินการวิพากษ์และ ปรับแก้ไข ประเมินเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก หลังการปรับแต่งเพื่อนำไปใช้สอน การ เสริมพลังอำนาจผู้ปกครองโดยถ่ายโอนความรู้ สอนใช้แผนการสอนเฉพาะบุคคลเพื่อไปใช้ฝึก เด็กที่มีภาวะพาหะพันธุกรรม นักสหวิชาชีพ ประเมินพฤติกรรมการสอนของผู้ปกครอง นิเทศ ติดตาม และร่วมประเมินทักษะการ รับประทานอาหารหลังการสอน 4. การมี ส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ได้แก่ ผู้ปกครองมี ความรู้และความเชื่อมั่นตนเองในการฝึกบุตร ให้รับประทานอาหารเองได้ ทักษะการ รับประทานอาหารเช้าของเด็กที่มีภาวะพาหะ พันธุกรรมเพิ่มขึ้น อีกทั้งเกิดการปรับเปลี่ยน รูปแบบการทำงานในการเยี่ยมบ้านเด็กพิการ ช้อนรุนแรง

ขอบเขตเวลา คือ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562

ขอบเขตสถานที่ คือ บ้านของมารดา และเด็กที่มีภาวะพาหุซินโดรม จังหวัดลำปาง

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เด็กที่มีภาวะพาหุซินโดรม ผู้ปกครอง และนักสหวิชาชีพ โดยมีเงื่อนไขในการเลือกแบบเจาะจง ดังนี้

เด็กที่มีภาวะพาหุซินโดรม ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะพาหุซินโดรม รับบริการตามโครงการ ปรับบ้านเป็นห้องเรียนเปลี่ยนพ่อแม่เป็นครู เป็นเด็กพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ผู้ปกครองต้องช่วยเหลือตลอดในกิจกรรมการรับประทานอาหาร

ผู้ปกครองซึ่งเป็นมารดา ที่เป็นผู้ดูแลหลักประกอบอาชีพประดิษฐ์ไม้หนีบเงินทำบุญคอยดูแลเด็กที่มีภาวะพาหุซินโดรมอย่างใกล้ชิดที่บ้าน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

นักสหวิชาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครูการศึกษาพิเศษ ครูกายภาพบำบัด ครูกิจกรรมบำบัด ที่ให้บริการเขตพื้นที่บริการเขต 2 ในโครงการปรับบ้านเป็นห้องเรียนเปลี่ยนพ่อแม่เป็นครู และยินดีเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบบันทึกพฤติกรรมการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักสหวิชาชีพ 2) แบบประเมินเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (โตะกิจกรรม) 3) แบบประเมินทักษะการรับประทานอาหาร 4) แบบสังเกตรายการพฤติกรรมในการสอนของผู้ปกครอง 5) แบบสังเกตรายการพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาหุซินโดรมสำหรับผู้ปกครองหลังการสอน 6) แผนการสอนสำหรับผู้ปกครอง จำนวน 4 แผน 7) แผนการสอนเฉพาะบุคคล จำนวน 4 แผน การบันทึกสถิติ การจดบันทึกการสังเกตพฤติกรรม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การร่วมคิดร่วมตัดสินใจของนักสหวิชาชีพ เป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในหลักการทำงาน ในรูปแบบการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ บทบาท จุดมุ่งหมายเดียวกันของทีมนักสหวิชาชีพ

ผู้วิจัยและนักสหวิชาชีพดำเนินการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้ค้นพบปัญหาในการให้บริการเยี่ยมบ้านตามโครงการปรับบ้านเป็นห้องเรียนเปลี่ยนพ่อแม่เป็นครู คือ การทำงานของนักสหวิชาชีพนั้น ต่างคนต่างทำ ไม่ได้มีข้อสรุปและวางแผนเป้าหมายร่วมกันในการทำงานก่อนเยี่ยมบ้าน ใช้มุมมองและการตัดสินใจของนักสหวิชาชีพในการสรุปปัญหาที่พบ นักสหวิชาชีพลงมือฝึกใหม่ทุกครั้งที่เยี่ยมบ้าน

ผู้ปกครองรับรู้ว่าเป็นบทบาทของผู้เชี่ยวชาญมากกว่าบทบาทผู้ปกครอง นักสหวิชาชีพแต่ละคนจึงร่วมกันระดมความคิด ร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ข้อสรุปดังนี้ พัฒนาระบบการทำงานบนฐานการมีส่วนร่วมรับผิชอบ ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์

ขั้นตอนที่ 2 การประสานพลังความคิดของนักสหวิชาชีพร่วมกับผู้ปกครอง เป็นการเปิดโอกาสและขยายความคิด ความเข้าใจในหลักการทำงานรูปแบบการมีส่วนร่วมรับผิชอบ บทบาท จุดมุ่งหมายเดียวกันของทีมนักสหวิชาชีพสู่ผู้ปกครอง

ผู้วิจัยดำเนินการประชุมร่วมกับนักสหวิชาชีพและผู้ปกครองที่บ้านของผู้ปกครอง ในประเด็นการดูแลบุตรพิการซ้อน ปัญหาที่ต้องการการช่วยเหลือซึ่งผู้ปกครองเล่าประสบการณ์ในการรับบริการตามโครงการปรับบ้านเป็นห้องเรียนเปลี่ยนพ่อแม่เป็นครูที่ผ่านมา พบว่า ได้รับความรู้หลากหลายประเด็นเกี่ยวกับการฝึกพัฒนาบุตรหลาน โดยเข้าอบรมปีละ 1 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวนมาก เนื้อหาบางเรื่องไม่ตรงกับน้องเอหรือไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง ไม่สามารถนำความรู้จากการอบรมมาปรับใช้ในการสอนน้องเอได้ ไม่กล้าสอบถามในเรื่องที่สนใจหรือสงสัยเนื่องจากความเขินอาย ผู้วิจัยและนักสหวิชาชีพนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครอง คือ การปรับวิธีการทำงานใหม่โดยต้องพูดคุยกันก่อนทำ

กิจกรรม เช่น การประเมิน การปรึกษาหาทางออกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาร่วมกัน แล้วเชิญชวนผู้ปกครองเข้าร่วมในการทำงานครั้งนี้ซึ่งผู้ปกครองยินดีและเต็มใจเข้าร่วม มีการกำหนดปัญหาของน้องเอ โดยเน้นการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมรับผิชอบในการแสดงความคิดเห็น ความต้องการ ด้วยการรับฟังและให้ความสำคัญกับความเห็น ความต้องการของผู้ปกครอง ผู้วิจัยเลือกใช้การสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ปกครองได้บอกเล่าถึงปัญหาที่ผู้ปกครองพบ และใช้การแตกประเด็นคำถามให้แสดงความคิดเห็นออกมามากที่สุดผ่านการถามซ้ำ การถามขยายความรวมถึงการสอบถามความคาดหวัง ซึ่งการร่วมคิดและร่วมตัดสินใจในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและนักสหวิชาชีพพร้อมอภิปรายถึงความเป็นไปได้และสะท้อนผลเพื่อให้ได้จุดมุ่งหมายในการพัฒนาเดียวกันสามารถทำได้สำเร็จ แล้วจึงดำเนินการประเมินความสามารถพื้นฐานร่วมกัน โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้ปกครองมีส่วนร่วมรับผิชอบในการให้ข้อมูลความสามารถในการรับประทานอาหาร การใช้โต๊ะกิจกรรม ความคาดหวังของผู้ปกครองและดูแลน้องเอขณะประเมิน รวมถึงสนับสนุนอุปกรณ์หรือสื่อในการประเมินบางอย่างเพิ่มเติม นักสหวิชาชีพประเมินเพิ่มเติมตามหลักการของแต่ละวิชาชีพ แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล เป็นการเสริมพลังอำนาจให้

ผู้ปกครองในการแก้ปัญหา สร้างแรงจูงใจ การปรับแต่งเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และฝึกทักษะการรับประทานอาหารแก่บุตร

ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ปกครองโดยการ รับชมวีดิทัศน์เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับคนพิการ ประชุมนักสหวิชาชีพกับผู้ปกครอง เพื่อร่วมประเมินเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก (โต๊ะกิจกรรม) ที่น้องเอ ใช้เป็นประจำว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ หาก ผลการประเมินอยู่ในระดับต่ำว่ามาก จำเป็นต้องมีปรับแต่งโต๊ะกิจกรรมให้มีความ เหมาะสม โดยทีมสหวิชาชีพและช่างไม้ ร่วมกัน ออกแบบปรับแต่งโต๊ะกิจกรรม ซึ่งได้รับความ ร่วมมือจากผู้ปกครองในการเสนอข้อมูลช่างไม้ ในหมู่บ้านและรับอาสาเป็นธุระติดต่อนัดหมาย เมื่อช่างไม้ได้รับแบบโต๊ะกิจกรรมที่ผู้วิจัยเขียน ร่างขณะรับฟังข้อเสนอแนะแล้ว จึงช่วยกันวัด สัดส่วนร่างกายของน้องเอ โดยนักสหวิชาชีพ จัดท่าทางและวัดสัดส่วน ผู้ปกครองช่วยจับ ประคอง ผู้วิจัยจดบันทึก จากนั้นช่างไม้ ดำเนินการปรับแต่งโต๊ะกิจกรรม รวมถึง การประเมินโต๊ะกิจกรรมหลังการปรับแต่ง ผู้วิจัยและนักสหวิชาชีพร่วมกันให้ความรู้และ สอนวิธีการใช้แผนการสอนเฉพาะบุคคลแก่ ผู้ปกครองตามศาสตร์แต่ละวิชาชีพ โดยใช้ เทคนิคการสอน คือ การสาธิต การทำตามแบบ การแสดงบทบาทสมมติ การสับเปลี่ยนบทบาท ให้โอกาสผู้ปกครองได้ปฏิบัติจริง เกิด ประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้ ดังนี้ ครูกายภาพบำบัดให้ความรู้เกี่ยวกับการจัด ท่าทางในการทรงตัวนั่งรับประทานอาหาร

ครูกิจกรรมบำบัดให้ความรู้เกี่ยวกับการกระตุ้น เตือน การลดระดับการกระตุ้นเตือน การให้ แรงเสริม ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสอน รับประทานอาหารตามขั้นตอนของการ วิเคราะห์งาน การบันทึกผลหลังการสอน เมื่อ ผู้ปกครองทำได้แล้วจึงให้นำแผนการสอน เฉพาะบุคคล ไปใช้สอนน้องเอ จำนวน 4 แผน แผนละ 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง โดยมีการนิเทศ กำกับ ติดตามให้ คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ปกครองในครั้งแรกของ ทุกแผน และผู้วิจัยนิเทศติดตามเพิ่มเติมในครั้งที่ 3 และ 5 ของทุกแผน เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจแก่ผู้ปกครอง หลังจากผู้ปกครองนำ แผนการสอนเฉพาะบุคคลไปฝึกครบบตาม จำนวนแล้ว จึงร่วมกันประเมินทักษะ การรับประทานอาหารน้องเอ

ขั้นตอนที่ 4 ร่วมรับผลประโยชน์ เป็นการแบ่งปันผลที่เกิดขึ้นในการทำงานและ การเรียนรู้ร่วมกัน

ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายเกิด การเรียนรู้ร่วมกันพบการเปลี่ยนแปลงและร่วม รับผลประโยชน์ ดังนี้

4.1 ผู้ปกครองมีความรู้ มีแรงจูงใจ เกิดทักษะ ในการช่วยเหลือและฝึกน้องเอ มีความภูมิใจความเชื่อมั่นในความสามารถของ ตนเองและมุ่งมั่นที่จะทำต่อไป

4.2 เด็กที่มีภาวะพาหุชนโครม มีพัฒนาการในทักษะการรับประทานอาหาร ดีขึ้น สามารถจับช้อน ตักอาหาร นำอาหารเข้า ปากและวางช้อนโดยรับการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครองลดลง รวมทั้งได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวก (โต๊ะกิจกรรม) ที่มีความเหมาะสม
ใช้งานได้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็น
พิเศษ

4.3 นักสหวิชาชีพเกิดการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้และแบ่งปันความรู้ความชำนาญระหว่าง
นักสหวิชาชีพ เกิดความสามัคคีในทีม เกิดการ
ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานในการเยี่ยมบ้าน
เด็กพิการซ้อนรุนแรงในรูปแบบของการ
บูรณาการข้ามศาสตร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้าน
ผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะพาทวินโดรม เวลา
17.00–18.00 น. ตามวันนัดหมาย ใช้แบบ
สังเกตรายการพฤติกรรม แบบประเมิน
การบันทึกวิถีทัศน์ การสัมภาษณ์และจดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย
ค่าเฉลี่ยแล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด
และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพใช้การสรุป
เชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินบนหลักการของ
กระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ร่วมคิด ร่วม
ตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผลและร่วม
รับผลประโยชน์ ดังนี้

1. การดำเนินการวิจัย ผู้เข้าร่วมมี
การร่วมกิจกรรม ตามสถานที่ จำนวนชั่วโมง
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงกิจกรรม ผู้เข้าร่วม สถานที่ จำนวนครั้ง จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

กิจกรรม	ผู้เข้าร่วม กิจกรรม	สถานที่	จำนวน	
			ครั้ง	ชั่วโมง
1. ถอดบทเรียนโครงการปรับบ้าน เป็นห้องเรียนเปลี่ยนพ่อแม่เป็นครู	ผู้วิจัย นักสหวิชาชีพ	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดลำปาง	1	1
2. ชี้แจงและเชิญชวนผู้ปกครองเข้าร่วม การวิจัย	ทีมสหวิชาชีพ	บ้านผู้ปกครอง	1	1
3. ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ตามแผนการสอน สำหรับผู้ปกครอง แผนที่ 1 และแผนที่ 2	ทีมสหวิชาชีพ	บ้านผู้ปกครอง	2	2
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและร่วมกันประเมินโต๊ะ กิจกรรม	ทีมสหวิชาชีพ	บ้านผู้ปกครอง	1	1
5. ออกแบบ วัดตัว วิพากษ์และปรับแก้ไข	ทีมสหวิชาชีพ ช่างไม้	บ้านผู้ปกครอง	2	2

ตารางที่ 1 แสดงกิจกรรม ผู้เข้าร่วม สถานที่ จำนวนครั้ง จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

กิจกรรม	ผู้เข้าร่วม กิจกรรม	สถานที่	จำนวน	
			ครั้ง	ชั่วโมง
7. ประเมินโต๊ะกิจกรรมก่อนนำไปใช้	ทีมสหวิชาชีพ	บ้านผู้ปกครอง	1	1
8. สอนผู้ปกครองในการใช้แผนการสอน	ทีมสหวิชาชีพ	บ้านผู้ปกครอง	4	4
9. นิเทศการสอนของผู้ปกครอง	ทีมสหวิชาชีพ	บ้านผู้ปกครอง	4	4
10. นิเทศการสอนของผู้ปกครองโดยผู้วิจัย	ผู้วิจัย ผู้ปกครอง	บ้านผู้ปกครอง	8	8
11. ประเมินทักษะการรับประทานอาหาร และประชุมสรุปผล	ทีมสหวิชาชีพ	บ้านผู้ปกครอง	1	1
รวม			25	25

จากตารางที่ 1 การดำเนินการวิจัยใช้เวลา 25 ครั้ง เป็นเวลา 25 ชั่วโมง ระยะเวลา 2 เดือน โดยผู้วิจัยและนักสหวิชาชีพ เดินทางไปบ้านผู้ปกครองร่วมกันโดยรถยนต์ส่วนบุคคล เพื่อความพร้อมเพรียงในการนัดหมาย โดยใช้เวลาเดินทางไปกลับประมาณ 56 นาที

2. ค่าเฉลี่ยและระดับพฤติกรรม การสอนของผู้ปกครองโดยใช้เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อพัฒนาทักษะ การรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาหุ ชินโดรม ด้วยแผนการสอนเฉพาะบุคคล 4 แผน โดยนักสหวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและระดับพฤติกรรมการสอนของผู้ปกครอง

แผนการสอนเฉพาะบุคคล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับคะแนน
แผนที่ 1 จับซ้อน	22.33	0.58	มากที่สุด
แผนที่ 2 ตักข้าว	23.67	0.58	มากที่สุด
แผนที่ 3 กินข้าว	25.00	1.00	มากที่สุด
แผนที่ 4 วางซ้อน	26.00	0	มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	24.25	0.54	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยและระดับพฤติกรรมในการสอนของผู้ปกครอง ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 24.25$)

เมื่อพิจารณาในแต่ละแผน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ข้อ

3. ค่าเฉลี่ยและระดับทักษะในการ
รับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาทัว
ซินโดรม ก่อนและหลังการปรับเทคโนโลยี

สิ่งอำนวยความสะดวกและการฝึกโดยใช้
แผนการสอนเฉพาะบุคคล โดยทีมสหวิชาชีพ
ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและระดับทักษะในการรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรม
(มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0 ในทุกพฤติกรรมของการรับประทานอาหาร)

พฤติกรรมในการรับประทานอาหาร	$\bar{X}$ (ก่อน)	$\bar{X}$ (หลัง)	ระดับคะแนน (ก่อน)	ระดับคะแนน (หลัง)
1. นั่งในท่าที่ถูกต้องเหมาะสม	2	3	พอใช้	ดี
2. จับช้อนด้วยมือข้างที่ถนัดแล้วใช้ช้อนตัก อาหาร	2	3	พอใช้	ดี
3. ยกช้อนที่มีอาหารขึ้นมาบริเวณปาก	2	5	พอใช้	ดีเยี่ยม
4. อ้าปากเพื่อรอรับอาหารอย่างถูกวิธี	2	5	พอใช้	ดีเยี่ยม
5. ส่งช้อนที่มีอาหารเข้าไปในปาก	2	5	พอใช้	ดีเยี่ยม
6. จับปากเพื่อเก็บอาหารอย่างถูกวิธี	2	5	พอใช้	ดีเยี่ยม
7. ดึงช้อนออกจากปาก	2	4	พอใช้	ดีมาก
8. กลืนอาหารอย่างถูกวิธี	2	5	พอใช้	ดีเยี่ยม
9. ตักอาหารทานต่อเนื่องจนอิ่ม	2	3	พอใช้	ดี
10. วางช้อนในถ้วย	2	4	พอใช้	ดีมาก
รวม	20	42	พอใช้	ดีเยี่ยม

จากตารางที่ 3 พฤติกรรมในการ
รับประทานอาหาร ก่อนและหลังการปรับ
เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและการฝึก
โดยใช้แผนการสอนเฉพาะบุคคล ก่อน ได้
ค่าเฉลี่ยรวม 20 คะแนน อยู่ในระดับ พอใช้
หลัง ได้ค่าเฉลี่ยรวม 42 คะแนน อยู่ในระดับ
ดีเยี่ยม

4. ค่าเฉลี่ยและระดับคะแนน
การประเมินเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
(โต๊ะกิจกรรม) ก่อนและหลังการปรับแต่ง
ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคะแนนการประเมินเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (โตะกิจกรรม) ก่อนและหลังการปรับแต่ง

รายการประเมิน เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก	ก่อนการปรับแต่ง			หลังการปรับแต่ง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ คะแนน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ คะแนน
1. ด้านความเหมาะสมกับขนาดตัว	1.75	0.50	น้อยที่สุด	5.00	0	มากที่สุด
2. ด้านความเหมาะสมในการจัดทำทาง	1.35	0.10	น้อยที่สุด	4.70	0.20	มากที่สุด
3. ด้านวัสดุและความแข็งแรงทนทาน	1.88	0.39	น้อย	4.56	0.41	มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.66	0.33	น้อยที่สุด	4.75	0.20	มากที่สุด

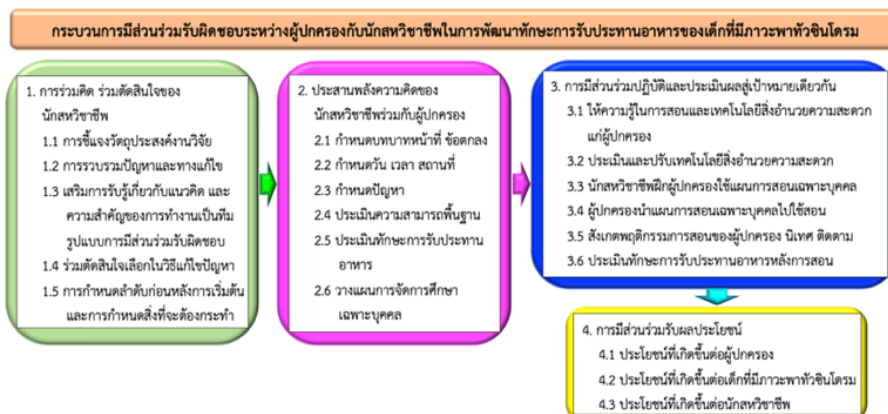
จากตารางที่ 4 ระดับคะแนนการประเมินเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (โตะกิจกรรม) ก่อนการปรับแต่ง ได้คะแนนเฉลี่ยรวม 1.66 คะแนน อยู่ในระดับ น้อยที่สุด หลังการปรับแต่ง ได้คะแนนเฉลี่ยรวม 4.75 คะแนน อยู่ในระดับ มากที่สุด

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลอยู่ 3 ประเด็น คือ 1) สังเคราะห์ความรู้จากการดำเนินการวิจัย ได้ลำดับของกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาทักษะการรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาหุวินิจฉัยโครม 2) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเชื่อมโยงสู่การปรับแต่งโตะกิจกรรม เด็กพาหุวินิจฉัยโครมเรียนรู้และพัฒนาทักษะการรับประทานอาหาร 3)

การนำไปใช้จริง ความยั่งยืนและความคุ้มค่าในการช่วยเหลือเด็กพิการซ้อนรุนแรง

1. สังเคราะห์ความรู้จากการดำเนินการวิจัย ได้ลำดับของกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาทักษะการรับประทานอาหารของเด็กที่มีภาวะพาหุวินิจฉัยโครม ดังนี้ 1) การร่วมคิดร่วมตัดสินใจของนักสหวิชาชีพ 2) ประสานพลังความคิดของนักสหวิชาชีพร่วมกับผู้ปกครอง 3) การมีส่วนร่วมปฏิบัติและประเมินผลสู่เป้าหมายเดียวกัน 4) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ดังผังกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักสหวิชาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ของแต่ละกระบวนการ ดังนี้



ภาพที่ 2 ผังกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักศึกษาซีพี

กระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบระหว่างผู้ปกครองกับนักศึกษาซีพีที่ประสบผลสำเร็จ เกิดขึ้นได้จาก ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาซีพีและประสานพลังความคิดนักศึกษาซีพีกับผู้ปกครอง เกิดการสร้างการรับรู้เป้าหมายร่วมกันเป็นกุญแจหรือหัวใจของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างความรู้สึกรู้ของของผู้ปกครอง โดยให้รับรู้และเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง เห็นความสำคัญของการฝึกพัฒนาที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง รับรู้ว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการฝึกบุตร รวมถึงรับรู้การมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับนักศึกษาซีพี สอดคล้องกับ Bronfenbrenner (1994) กล่าวว่า ระบบสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดกับตัวมนุษย์ที่สุดและให้ประสบการณ์โดยตรงกับการพัฒนาคุณลักษณะพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ หน่วยแรกที่สุดในการทำหน้าที้ี้คือ “ครอบครัว” ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการเริ่มต้นชีวิต ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกใน

ครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ชิดตัวมนุษย์ และสามารถมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้ทั่วถึงจัดเป็น “ระบบจุลภาค”

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในบริบทที่บ้านบริเวณใต้ถุนบ้านของผู้ปกครอง เป็นแคร่ขนาดใหญ่ อาภาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างเพียงพอ เป็นสถานที่ที่ผู้ปกครองใช้เป็นประจำ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกิดความคุ้นเคยและภาวะผ่อนคลายของผู้ปกครองนำมาซึ่งการแสดงออกทางความคิดอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับ Boonyakam (2016) ที่กล่าวว่า บริบทสภาพแวดล้อมที่มีความคุ้นเคยเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมในการให้บริการ มีโอกาสในการเรียนรู้อย่างเต็มที่และมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกต่อการทำงานเป็นทีม นอกจากนั้นผู้วิจัยยังใช้วิธีการประชุมที่ไม่เป็นทางการเพื่อระดมความคิดใช้วิธีการพูดคุยร่วมกับการซักถามหรือตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นโดยการให้โอกาสเวลาและตั้งใจฟัง เช่น การสบตาคู่สนทนา

การนั่งอยู่ในระดับเดียวกัน การพยักหน้าเมื่อเห็นด้วยกับคำพูดของผู้ปกครอง รวมถึงการสังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ปกครองและกระตุ้นเพียงเล็กน้อย เมื่อผู้ปกครองนำเสนอปัญหา ความคาดหวัง บนฐานความต้องการของผู้ปกครอง นักสหวิชาชีพพร้อมอภิปรายและยอมรับในประเด็นนั้นพร้อมกับการนำปัญหานั้นมาตั้งเป้าหมายและพัฒนาแผนการสอนร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโปรแกรมที่พัฒนาร่วมกันเกิดพลังที่ทุ่มเทจนสำเร็จ สอดคล้องกับ Rattanasakorn (n.d.) ที่กล่าวว่า ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ปกครอง เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญสำหรับการกำหนดวัตถุประสงค์ ความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ ในการพัฒนาเด็กที่มีความพิการซ้อน ความร่วมมือนี้จะมีประสิทธิภาพหากอยู่บนพื้นฐานการเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

การมีส่วนร่วมปฏิบัติและประเมินผลสู่เป้าหมายเดียวกัน การเสริมพลังอำนาจผู้ปกครอง โดยได้รับความรู้และการฝึกจากนักสหวิชาชีพตามศาสตร์เฉพาะของแต่ละวิชาชีพ ทำให้ผู้ปกครองสามารถนำแผนการสอนเฉพาะบุคคลไปฝึกบุตรได้อย่างมั่นใจ สอดคล้องกับ Harding (2016) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการทำงานร่วมกัน คือ การสื่อสาร ความรู้ ความเคารพ ความไว้วางใจ ความเสมอภาค และความมุ่งมั่น อีกทั้งความรู้ที่นักสหวิชาชีพจัดให้แก่ผู้ปกครอง

นั้นเป็นเรื่องที่ผู้ปกครองร่วมคิดสนองต่อปัญหาหรือความต้องการของผู้ปกครองย่อมทำให้ผู้ปกครองเกิดความสนใจในการเรียนรู้และเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับ Knowles (1980, as cited in Chonpracha, 2014) กล่าวว่า ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีถ้าการเรียนรู้นั้นตรงกับความต้องการและความสนใจ เนื่องจากเนื้อหาเหล่านั้นเกิดจากการร่วมระดมความคิดเห็นจากผู้ปกครองและนักสหวิชาชีพจนตกลงผลก็มีความเฉพาะสำหรับน้องเอ สนองต่อความต้องการของผู้ปกครอง ย่อมดำเนินการฝึกอย่างต่อเนื่องและทุ่มเท สอดคล้องกับ Rattanasakorn (n.d.) กล่าวว่า เนื้อหาที่ผู้ปกครองสนใจและต้องการย่อมเกิดความต่อเนื่อง มุ่งมั่นทุ่มเทที่จะปฏิบัติและพร้อมที่จะรับฟังนำไปปรับใช้ อีกทั้งการนิเทศกำกับ ติดตาม ทำให้ผู้ปกครองมีความคิดทางบวกต่อการจัดการเรียนการสอนในลักษณะนี้ เนื่องจากผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบและรับรู้ในทุกขั้นตอนของการสอนหรือการฝึก ผู้ปกครองรู้สึกพึงพอใจที่ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านและมีการนิเทศการสอนที่บ้านแบบกัลยาณมิตรทำให้เกิดความมั่นใจในการสอน ได้รับคำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยเป็นการสร้างและรักษาสัมพันธภาพให้คงอยู่ต่อไป มีการสื่อสารกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผู้วิจัยต้องสามารถติดต่อเข้าถึงได้ง่ายและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้พูดคุยและซักถาม เพื่อพัฒนาบุตรหลานไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ (Chumcheun, 2018)

การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ เมื่อดำเนินการฝึกได้ระยะหนึ่งผู้ปกครองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้เชิงประจักษ์ เช่น น้องเอใช้มือเข้ามาในแนวกึ่งกลางลำตัวได้ ใช้มือข้างขวาจับช้อนตักอาหารได้ปริมาณหนึ่ง ยกช้อนที่มีอาหารขึ้นใกล้บริเวณปากพร้อมกับอ้าปากรับอาหาร ปิดปากกลืนอาหาร ดึงช้อนออกจากปาก ไม่ร้องไห้ ไม่ขว้างหรือปาช้อน รวมถึงการมีส่วนร่วมรับประโยชน์ต่อผู้ปกครอง เช่น ผู้ปกครองผ่อนคลาย มีแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการฝึกต่อไป เกิดความรู้สึกดีต่อตนเอง ที่พัฒนาให้น้องเอรับประทานอาหารได้เอง มีความรู้ในการจัดที่นั่งและการใช้การกระตุ้นที่เหมาะสมนำไปสู่ ความเป็นอิสระในการรับประทานได้ด้วยตนเอง ส่วนผู้วิจัยและนักสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ คือ เกิดการทำงานในรูปแบบของการบูรณาการข้ามศาสตร์ด้วยการค้นหาแนวทางการสอน การฟื้นฟู การให้บริการในรูปแบบใหม่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปันความรู้ความชำนาญระหว่างนักสหวิชาชีพ เกิดความสามัคคีในทีม

2. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เชื่อมโยงสู่การปรับแต่งโต๊ะกิจกรรม เด็กพาทัวซินโดรมเรียนรู้และพัฒนาทักษะการรับประทานอาหาร

ผลของคะแนนทักษะการรับประทาน อาหารของเด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรมหลังการปรับแต่งเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก โดย การมีส่วนร่วมรับผิชอบของผู้ปกครอง อยู่ใน ระดับดีเยี่ยม เนื่องจากผู้วิจัยและนักสหวิชาชีพ

ร่วมกันประเมิน วิพากษ์ และปรับแต่งโต๊ะ กิจกรรมให้เหมาะสม เอื้อต่อการควบคุมลำตัว ให้ตั้งตรง ใช้แขนและมือเข้ามาในแนวกึ่งกลาง ลำตัวได้สะดวก น้องเออยู่ในท่าที่พร้อมในการ รับประทานอาหาร รวมถึงให้ความรู้โดยสอน วิธีการใช้แผนการสอนเฉพาะบุคคลแก่ ผู้ปกครองตามศาสตร์แต่ละวิชาชีพ โดยใช้ เทคนิคการสอนที่หลากหลายเพื่อให้เข้าใจ อย่างถูกต้อง คือ การสาธิต การทำตามแบบ การแสดงบทบาทสมมติและการสับเปลี่ยน บทบาท ดังนี้ ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยแสดงบทบาทเป็น ผู้ปกครองทำหน้าที่สอน แล้วผู้ปกครองแสดง บทบาทเป็นเด็กที่มีภาวะพาทัวซินโดรม ครั้งที่ 2 ผู้ปกครองแสดงบทบาทเป็นผู้ทำหน้าที่สอน แล้วผู้วิจัยแสดงบทบาทเป็นเด็กที่มีภาวะพาทัว ซินโดรม จนกว่าผู้ปกครองสามารถจดจำ ขั้นตอนและสอนได้ถูกต้องจึงดำเนินแผนการ สอนต่อไปจนครบทุกแผน เพื่อให้ผู้ปกครอง ได้ปฏิบัติจริง เกิดประสบการณ์และเกิดการ เรียนรู้ สามารถฝึกและสอนบุตรได้จริงด้วย ความมั่นใจ ประกอบด้วย แผนการจัดการ ศึกษาเฉพาะบุคคลที่ร่วมกันพัฒนามีความ เหมาะสมตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้ปกครอง ส่งผลให้มีแรงจูงใจ ร่วมรับผิชอบ ปฏิบัติตามแผนการสอนเฉพาะบุคคลฝึกบุตร อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน เมื่อน้องเอได้ ลงมือปฏิบัติซ้ำ ๆ บ่อย ๆ ทั้งการพูดเน้นย้ำให้ ทำในสิ่งที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการจดจำและเกิด การเรียนรู้ สอดคล้องกับ Thorndike (1923) ได้กล่าวว่า การฝึกหัดกระทำซ้ำบ่อย ๆ จะช่วย ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร อีกทั้งการ

สอนของผู้ปกครองที่ใช้เทคนิคในการสอนอย่างเป็นลำดับขั้น ได้แก่ การกระตุ้นเตือนโดยการจับมือทำร่วมกับการพูด การสังเกตเพื่อลดระดับการกระตุ้นเตือน การให้แรงเสริมทำให้น้องเกิดความมั่นใจ และสามารถใช้ช้อนตักอาหารรับประทานได้ สอดคล้องกับ Chumcheun (2018) ที่ให้ข้อเสนอแนะจากการวิจัยว่าการเสริมแรงเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากเด็กแต่ละคนมีความสามารถไม่เท่าเทียมกัน ควรให้เวลาเด็กและให้การเสริมแรงเด็กทุกครั้งเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จ นอกจากนี้การให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการสอนและการฝึกเด็กฝึกการช้อนรุนแรงนั้น ทำให้น้องเกิดความผ่อนคลายเกิดความไว้วางใจ เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลอยู่กับบุตรเป็นประจำทุกวัน การใช้วิธีนี้จึงทำให้เด็กเรียนรู้ได้ดีและมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้อย่างชัดเจน (Korsuwan, 2010) ส่งผลให้น้องสามารถรับประทานอาหารได้แบบพึ่งพาตนเอง ด้วยการจับช้อน ใช้ช้อนตักอาหาร รับประทานอาหารและวางช้อน โดยได้การกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครองลดลง

3. การนำไปใช้จริง ความยั่งยืนและความคุ้มค่าในการช่วยเหลือเด็กฝึกการช้อนรุนแรง

จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยดังตารางที่ 1 การดำเนินการวิจัยใช้เวลาทั้งสิ้น 25 ครั้ง เป็นเวลา 25 ชั่วโมง ในระยะเวลา 2 เดือน พบผลลัพธ์ในทางที่ดีขึ้นในทุกมิติทั้งผู้ปกครอง เด็กพาทวิซินโดรม รวมถึงการใช้สิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งสะท้อนถึงการแก้ไข

ปัญหาจากการถอดบทเรียนโครงการปรับบ้านเป็นห้องเรียนเปลี่ยนพ่อแม่เป็นครูได้มากกว่าการสอนหรือการพบปะแบบปกติที่ปฏิบัติเดือนละครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรนำลำดับขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบที่สังเคราะห์ได้จากงานวิจัย ไปใช้ในการให้บริการบุคคลฝึกการช้อนและฝึกการช้อนรุนแรงที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการทางการศึกษาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษได้ เนื่องจากผลลัพธ์ของกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบเห็นผลในเชิงประจักษ์ของกลุ่มเป้าหมายที่ดีขึ้นและมีความยั่งยืนต่อการช่วยเหลือเด็กฝึกการช้อนรุนแรงจากบุคคลในครอบครัว ส่งผลต่อการเข้าถึงการให้บริการเยี่ยมบ้านของศูนย์การศึกษาพิเศษได้

2. การจัดหาและนำเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพเด็กฝึกการช้อนควรเน้นความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษ และต้องสอนให้ผู้ปกครองหรือเด็กฝึกการช้อนสามารถใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกนั้นจนคล่องแคล่วก่อนการใช้จริง

3. การนำกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องให้เกิดประสิทธิภาพควรคำนึงถึงการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพ รวมถึงทักษะในการสื่อสารกับผู้ปกครอง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป 1. ควรเพิ่มความถี่ในการนิเทศติดตามผู้ปกครองตามแผนการสอนเฉพาะบุคคล เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองให้สามารถสอนได้ถูกต้องอย่างมั่นใจ 2. ควรมีการจัดทำบันทึกค่าใช้จ่ายการเดินทางเป็นข้อมูลพิจารณาความคุ้มค่า	ในการเปรียบเทียบกับกรให้บริการแบบเดิม เพื่อการนำไปใช้ได้จริง เนื่องด้วยผู้ปกครองสามารถสอนบุตรได้ด้วยตนเอง เกิดความยั่งยืนต่อการช่วยเหลือเด็กพิการซ้อน ทำให้จำนวนครั้งในการเดินทางไปให้บริการและค่าใช้จ่ายลดลงอีกทั้งลดจำนวนผู้รับบริการจากทีมสหวิชาชีพด้วย
--	---

เอกสารอ้างอิง

- Boonyakarn, T. (2016). *The development of learning experience management with parental involvement model to enhance the self-help skills of children with cerebral palsy*. (Doctoral dissertation). Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 2(3), 39.
- Chonpracha, S. (2014). *The development of instruction to strengthen nature self-directed learning of graduate students community development program department of education, Prince of Songkla University*. (Master's thesis). Prince of Songkla University, Songkla, Thailand.
- Chumchuen, T. (2018). *The effects of using a training package with parental involvement on self-help skill in toilet training of children with moderate intellectual disability*. (Master's thesis). Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development*, 8(3), 213-235.
- Education Center. (2018). *Summary work of adjusting the home to the classroom, turning parents into teachers academic year 2018*. Lampang: Lampang Special Education Center.
- Harding, J. V. (2016). *Collaboration with parents of students of students with down syndrome: Parental perspectives and leadership implications*. (Master's thesis). Fordham University, New York, United States.
- Jarunondrakul, S. & Tongsookdee, R. (2019). Overprotection: Obstacles to the potential development of children with multiple disabilities. *Sikkhana*, 7(8), 15.

- Korsuwan, K. (2010). *Intellectual disabilities*. Bangkok: Srinakharinwirot University, Lampang Special.
- Office of the Education Council. (2017). *National education plan 2017-2036*. Bangkok: Prigwhan Graphic Company.
- Rattanasakorn, S. (n.d.). *Manual for teaching students with visual impairment and multiple disability*. Bangkok: Special Education Bureau.
- Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. (2019). *Clinical practice guidelines: Dysphagia*. Nontaburi: Sahamitr Printing & Publishing Company.
- Special Education Bureau. (2016). *Assessment report adapt home to classroom and change parents to teachers 2016*. Bangkok: Special Education Bureau.
- Thorndike, E. L. (1923). *Education a first book*. New York: Macmillan Company.
- Udompanich, N. (2014). *Occupational therapy: Dysphagia*. Khon Kaen: Khon Kaen University.
- Vittayakorn, S. (n.d.). *Rehabilitation in feeding activities for children with cerebral palsy*. Chiang Mai: Chiang Mai University.