

การศึกษาการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

นางสาวพรพิมล จงเป็นสุขเลิศ

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย ภาควิชาประถมศึกษา


คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2543

ISBN 974-346-874-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF THE ORGANIZATION OF INSTRUCTIONAL PROGRAMS  
FOR YOUNG CHRONICALLY ILL IN-PATIENT CHILDREN



Miss Pornpimon Jongpensuklerts

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Education in Early Childhood Education  
Department of Elementary Education

Faculty of Education  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2000  
ISBN 974-346-874-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล
โดย	นางสาวพรพิมล จงเป็นสุขเลิศ
สาขาวิชา	การศึกษาปฐมวัย
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไสภาพรรณ ชยสมบัติ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์ สินลารัตน์)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ วรสุดา บุญยไวโรจน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไสภาพรรณ ชยสมบัติ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จีระพันธุ์ พูลพัฒน์)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พรพิมล จงเป็นสุขเลิศ : การศึกษาการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล (A STUDY OF THE ORGANIZATION OF INSTRUCTIONAL PROGRAMS FOR YOUNG CHRONICALLY ILL IN-PATIENT CHILDREN) อ.ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โสภภาพรรณ ชยสมบัติ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี, 354 หน้า.  
ISBN 974-346-874-9

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ตัวอย่างประชากร คือ ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ 2 คน แพทย์หัวหน้าโครงการ 7 คน แพทย์เจ้าของไข้ 14 คน ครูการศึกษาพิเศษ 15 คน พยาบาล 14 คน และผู้ปกครอง 35 คน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล จำนวน 7 แห่ง ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2542 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2543 เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต และการศึกษาจากเอกสาร

ผลการวิจัยพบว่า ด้านความเป็นมาและนโยบายในการจัดตั้งโครงการฯ ทั้ง 7 แห่ง ริเริ่มโดยคณะแพทย์ภายในโรงพยาบาล การดำเนินงานในโครงการฯ เป็นความร่วมมือระหว่างกองการศึกษาเพื่อคนพิการและโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลเป็นผู้จัดเตรียมสถานที่ในการจัดการเรียนการสอน และกองการศึกษาเพื่อคนพิการจัดหาครูการศึกษาพิเศษมาประจำโครงการฯ

ด้านบุคลากรและการบริหารงานบุคลากร ระดับต้นสังกัดมีกองการศึกษาเพื่อคนพิการเป็นผู้บริหารระดับต้นสังกัด และดำเนินการผ่านโรงเรียนต้นสังกัดของครูการศึกษาพิเศษ ส่วนผู้บริหารระดับปฏิบัติการได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ และดำเนินการภายใต้ความดูแลของแพทย์หัวหน้าโครงการ

นักเรียนในโครงการฯ ส่วนใหญ่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคหัวใจ โรคเลือด โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และโรคไต อายุ 3-13 ปี

ขั้นตอนในการดำเนินงานในโครงการฯ ทั้ง 7 แห่งประกอบด้วย การค้นพบและนำเด็กเข้าร่วมโครงการโดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย หรือครูการศึกษาพิเศษ; การดำเนินการจัดการเรียนการสอนซึ่งเป็นหน้าที่ของครูการศึกษาพิเศษ; การประสานงานระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง คือ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล และผู้ปกครอง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน และการติดตามผลการเรียนหลังจากเด็กถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

หลักสูตรและการเรียนการสอน ครูส่วนใหญ่ใช้แบบเรียนและแบบฝึกหัดที่กรมวิชาการและสำนักพิมพ์เอกชนจัดพิมพ์ขึ้นตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการในการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะในระดับเด็กเล็กเน้นกิจกรรมการวาดภาพระบายสีและทำแบบฝึกหัดต่างๆ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีการจัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียนและแบบตามเตียง และตรวจประเมินผลเน้นการสังเกตและการตรวจผลงานนักเรียน

ภาควิชา ..... ประถมศึกษา.....

สาขาวิชา ..... การศึกษาปฐมวัย.....

ปีการศึกษา ..... 2543.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

## 4183749327 : MAJOR EARLY CHILDHOOD EDUCATION

KEY WORD : CHRONIC ILLNESS / CHRONICALLY ILL / INSTRUCTIONAL PROGRAMS / YOUNG CHILDREN

PORNPIMON JONGPENSUKLERTS : A STUDY OF THE ORGANIZATION OF INSTRUCTIONAL PROGRAMS FOR YOUNG CHRONICALLY ILL IN-PATIENT CHILDREN. THESIS ADVISOR : ASSIST.PROF.SOPAPAN CHAYASOMBAT,Ms.D.,THESIS CO-ADVISOR : ASSIST.PROF.PRANOM RODCUMDEE,Ph.D.,354 pp. ISBN 974-346-874-9

The purpose of this research was to study the state and problems of the organization of instructional programs for young chronically ill in-patient children. The samples were 2 administrators from the division of education for the handicapped, who were the heads of the program,14 doctors taking care of the chronically ill patients,15 special education teachers,14 nurses and 35 parents all involved in the program organization of the 7 hospitals during December, 1999-September,2000. The data were collected by means of interview,observation and documentary study.

The results were, regarding background and policy of program foundation, all had been initiated by the medical professions at the hospitals. The programs were conducted with cooperation between the division of education for the handicapped and each hospital. The hospitals provided the room and furniture while the division of education for the handicapped provided special education teachers.

Concerning personnel and personnel management, the division of education for the haddicaped was the administrators at the top rank level and monitored their teachers through their monitoring schools. The administrators at the field level were the directors of the hospitals or deans of faculty of medicine and the doctors, who were the heads of the program,monitored the program performance.

The students in the program,ranging 3-13 years old,most of whom were having heart diseases, blood diseases,leukemia and nephrotic syndrome.

The procedures of the program organization in each hospital included detecting and bringing the children into the program by doctors,nurses,hospital officers or special education teachers ; organizing instruction by the special education teachers;cooperation between special education teachers and involved people ; doctors,nurses and parent to promote understanding about the instruction ; and the follow-up after the children had been discharged from the hospitals.

Concerning curriculum and instruction ; most teachers usually used texts and exercise books published by the department of academic and private publishers according to the national curriculum of the education in their instructional organization,especially the young children, emphasis were placed on drawing and painting, and doing exercises. Instruction was provided through classroom instruction and instruction at the patients' beds.Instructional assessment was mainly observation and checking students' work.

Department ..... Elementary Education .....

Field of study ..... Early Childhood Education .....

Academic year ..... 2000 .....

Student's signature..... *พรพิมล จงpensuklerts*

Advisor's signature..... *Sopapan Chayasombat*

Co-Advisor's signature..... *Pranom Rodcumdee*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จได้ด้วยความสามารถของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โสภภาพรรณ ชยสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และ อาจารย์ ดร.ศรินธร วิทยะสิทธิ์นันท์ อดีตอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ผู้ให้ทั้งความรู้ คำปรึกษา ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อีกทั้งยังให้ความห่วงใยและคอย ส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ มีความวิริยะอุตสาหะในการศึกษาวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในพระคุณและความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ที่ร่วมพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ และขอกราบ ขอบพระคุณในความกรุณาของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ศาสตราจารย์ ศรียา นิยมธรรม อาจารย์ ดร. ศรินธร วิทยะสิทธิ์นันท์ อาจารย์ลำพิ่ง ศรีมีชัย รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัชณี เข็นศิริวัฒนา และรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกฤษณา เพ็งสา ที่ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือเป็น อย่างดีมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ วรสุดา บุญยไวโรจน์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จีระพันธ์ พูลพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วย กรุณาให้แนวคิดและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มี ความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ครูการศึกษาพิเศษ เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโครงการ สอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ผู้ปกครองและเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังทุกท่านที่ได้ให้ความ อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาประถมศึกษา และคณาจารย์ในคณะครุศาสตร์ ทุกท่าน ที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอน ปลูกฝัง และเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นครูแก่ผู้วิจัย ให้ผู้วิจัยมี โอกาสได้เรียนรู้ เข้าใจ เห็นคุณค่าและความหมายของวิชาชีพครู ตลอดช่วงระยะเวลาของ การศึกษา

ผู้วิจัยขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ในภาควิชาประถมศึกษา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ภายใน คณะครุศาสตร์ ผู้เป็นกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ แม่่นก และพี่สาว ผู้ให้ความรัก ความห่วงใย เอื้ออาทร ให้กำลังใจในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และ สนับสนุนกำลังทรัพย์ให้แก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

พรพิมล จงเป็นสุขเลิศ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
วิธีดำเนินการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
การเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง.....	12
การให้ความช่วยเหลือแก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล.....	25
โครงการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาล.....	59

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 83
	การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน..... 83
	ประชากรและตัวอย่างประชากร..... 85
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 87
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 92
	การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล..... 96
	การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล..... 97
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 99
	ตอนที่ 1 การบริหารงานของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ..... 101
	ตอนที่ 2 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช..... 107
	ตอนที่ 3 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์..... 134
	ตอนที่ 4 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเลิดสิน..... 162
	ตอนที่ 5 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี..... 174
	ตอนที่ 6 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์..... 202
	ตอนที่ 7 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่... 223
	ตอนที่ 8 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี..... 248
	ตอนที่ 9 ภาพรวมของการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล..... 270
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ..... 297
	สรุปผลการวิจัย..... 300
	อภิปรายผลการวิจัย..... 305
	ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัย..... 314
	รายการอ้างอิง..... 315
	ภาคผนวก..... 325
	ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ..... 326
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 327
	ประวัติผู้เขียน..... 354



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	รายชื่อโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล.....83
2	สรุป ประเด็นศึกษา เครื่องมือ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....91
3	การเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2542 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2543.....95
4	ตัวอย่างการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่งข้อมูล.....97
5	เวลาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ศิริราช.....124
6	เวลาจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543.....153
7	ตารางสอนระดับชั้นอนุบาล.....171
8	ตารางสอนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่1-4.....172
9	ตารางสอนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่5-6.....172
10	ตารางสอนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่1-3.....172
11	เวลาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติติมหาราชินี(โรงพยาบาลเด็ก) ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543.....193
12	เวลาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์.....217
13	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล มหาสารคามศรีเชียงใหม่ ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543.....241
14	เวลาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ราชวิถี ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543.....265
15	จำนวนครูการศึกษาพิเศษและอัตราส่วนครูต่อเด็ก.....272
16	แนวคิดและหลักการในการจัดการเรียนการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล.....280
17	กิจกรรมที่ทำเป็นประจำในการสอนแบบชั้นเรียน.....291
18	กิจกรรมที่ทำเป็นประจำในการสอนแบบตามเตียง.....292

## สารบัญแผนภาพ

### แผนภาพที่

### หน้า

1	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและการปรับตัวของเด็กต่อภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง.....	24
2	ขั้นตอนการทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล.....	52
3	โครงสร้างบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง.....	58
4	คณะกรรมการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล.....	75
5	โครงสร้างการบริหารงานภายในกองการศึกษาเพื่อคนพิการ.....	101
6	ลำดับการเปลี่ยนแปลงสถานที่ที่จัดเป็นห้องโครงการฯ.....	111
7	โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ.....	114
8	การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช.....	123
9	โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ.....	140
10	การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	152
11	การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเลิดสิน.....	170
12	โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ.....	179
13	การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.....	192
14	โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ.....	207
15	การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์.....	215
16	สนามเด็กเล่นหน้าห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์.....	216
17	โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ.....	229
18	การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.....	240
19	โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ.....	255
20	การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี.....	263
21	การจัดมุมเรียนเด็กสอาด ศิริพัฒน์ แผนกศัลยกรรมหัวใจเด็ก ชั้น 3.....	264

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีเด็กจำนวนหนึ่ง ที่ต้องเผชิญกับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ต้องเจ็บป่วยอยู่บ่อยๆ หรือเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคฮีโมฟีเลีย โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในเด็ก โรคลมชัก โรคเบาหวาน โรคหัวใจพิการตั้งแต่กำเนิด โรคหัวใจรูมาติก และโรคมะเร็ง เป็นต้น (หวงซูเม่ย, ม.ป.ป. แปลโดยอภิชัย และประไพ ชัยดรุณ, 2536) ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวมีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อเนื่องไปยังระยะเวลาในการรักษาเพื่อกลับสู่สุขภาพปกติ รวมทั้งพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ สังคม และสติปัญญา

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังก็คือเด็กคนหนึ่ง ซึ่งมีความต้องการพื้นฐานเหมือนกับเด็กปกติทั่วไป เช่นกัน ฉะนั้นเมื่อเด็กเจ็บป่วยอาจส่งผลทำให้พัฒนาการด้านต่างๆของเด็กเป็นไปได้น้อยกว่าปกติ การส่งเสริมและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาไปได้ตามศักยภาพที่เด็กมีอยู่ เพื่อให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ช่วงปฐมวัย เป็นช่วงเวลาที่พัฒนาการด้านต่างๆเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นการวางรากฐานในการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กต่อไปในอนาคต อีกทั้งมีพัฒนาการบางอย่างที่จะเกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ ซึ่งหากไม่ได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้นในช่วงนี้ก็อาจไม่สามารถเกิดขึ้นได้โดยตลอดชีวิต เช่น การพูด การเดิน การพัฒนาบุคลิกภาพทางเพศ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เจ็บป่วยเรื้อรังจึงทวีความสำคัญยิ่งขึ้นไปกว่าการพัฒนาเด็กปกติทั่วไป

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องประสบปัญหานานาประการ ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาตัวเด็กเอง อาจมีผลทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรม การเคลื่อนไหว รวมทั้งโอกาสที่เด็กจะได้สัมผัสและเรียนรู้จากโลกภายนอกถูกจำกัด สิ่งเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการเรียนรู้โลกภายนอกของเด็กถูกจำกัดให้แคบลง นอกจากนี้ในด้านสติปัญญา เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะมีแรงจูงใจในการเรียนรู้สิ่งต่างๆต่ำกว่าเด็กปกติทั่วไป ความอยากรู้อยากเห็นตามธรรมชาติของเด็กอาจจะลดลงได้ เนื่องจากความรู้สึกเบื่อหน่ายกับภาวะที่ต้องประสบ ประกอบกับความจำเจจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลหลายแห่งได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงได้ร่วมมือกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ (เดิมเรียกว่ากองการศึกษาพิเศษ : กศ.) จัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น โดยการสนับสนุนด้านบุคลากร รูปแบบการจัดการศึกษาจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ครั้งแรกได้เริ่มโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคโปลิโอตามเตียง ในโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ.2501 และดำเนินโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังตามเตียงในโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคอื่นๆ เช่น โรคเลือด โรคหัวใจ โรคไตอักเสบและโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่จำเป็นต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานให้ได้มีโอกาสเรียนขณะพักรักษาตัว (กองการศึกษาพิเศษ, 2540) โดยกองการศึกษาเพื่อคนพิการมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในการจัดหาครูการศึกษาพิเศษ และ/หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กพิเศษมาจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ซึ่งครูการศึกษาพิเศษจะต้องทำงานประสานกับบุคลากรต่างๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น แพทย์หัวหน้าโครงการ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล รวมทั้งผู้ปกครอง และครูในโรงเรียนปกติที่เด็กกำลังเรียนอยู่ (กรณีที่เด็กเริ่มเข้าเรียนในระบบโรงเรียนแล้ว) ทั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความสนใจคุ้นเคยกับห้องเรียนและครู ช่วยให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นโดยการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อเด็ก เพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัว ความเหงาคิดถึงบ้าน และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ในกรณีที่เด็กเข้าเรียนในโรงเรียนแล้วจะมีโอกาสได้เรียนขณะพักรักษาตัว รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง (โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์, ม.ป.ป.) ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนการจัดการศึกษาแห่งชาติ ระยะที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะรูปแบบการจัดการเรียนร่วม (กองการศึกษาเพื่อคนพิการ, 2542)

ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล มีทั้งหมด 7 แห่ง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เรียงลำดับตามระยะเวลาการเปิดโครงการ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร
2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร
3. โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร
4. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร  
(โรงพยาบาลเด็ก)
5. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น

- |                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| 6. โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ | เชียงใหม่     |
| 7. โรงพยาบาลราชวิถี               | กรุงเทพมหานคร |

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในโรงพยาบาลที่มีโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) ผู้วิจัยพบว่า การจัดการเรียนการสอนในโครงการดังกล่าวยังมีความจำกัดดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลือเด็ก ขาดการประสานงานที่ต่อเนื่องกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ครูการศึกษาพิเศษ และผู้ปกครอง
2. โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลบางแห่ง เหลือแต่ตัวโครงการฯ แต่ไม่มีผู้ดำเนินการ
3. บุคลากรมีน้อยทำให้การให้ความช่วยเหลือเด็กมีความจำกัด และไม่ทั่วถึง
4. งบประมาณมีความจำกัดประกอบกับผู้บริหารบางแห่งไม่เห็นความสำคัญของโครงการฯ ทำให้สื่อและอุปกรณ์ต่างๆ มีน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการของเด็ก
5. สภาพแวดล้อมที่เด็กพบเป็นสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล แต่สิ่งที่คุณสอนให้เด็กเน้นเนื้อหาตามที่จัดให้แก่เด็กปฐมวัยในโรงเรียนทั่วไป เช่น การฝึกลีลามือ การบวกลบเลขง่ายๆ โดยใช้หน่วยการสอนจากแผนการจัดกิจกรรมและประสบการณ์ของกระทรวงศึกษาธิการ เช่น หน่วยโรงเรียนของเรา ฝึกเขียนสววย ซึ่งสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังอาจถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ไกลตัวเด็ก ขาดความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เด็กพบ ทำให้ไม่มีความหมายและไม่อยู่ในความสนใจของเด็ก
6. ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อให้ความช่วยเหลือและการกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็ก ทำให้มีความสับสนและรู้สึกว่าตนไม่สามารถช่วยเหลือบุตรหลานของตนได้

จากผลกระทบและความจำกัดที่เกิดขึ้นในการช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังของโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานและกระทำการต่างๆ เพื่อช่วยเหลือเด็กได้อย่างเต็มที่ ผู้วิจัยเชื่อว่าเด็กทุกคน ไม่ว่าจะเป็นเด็กปกติหรือเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังย่อมมีโอกาสที่จะพัฒนาตนเองและได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้เขาสามารถพัฒนาตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่เช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลสำหรับเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้โครงการสอนเด็กเจ็บป่วย

เรื้อรังในโรงพยาบาลมีความเชื่อและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล รวมถึงการหามาตรการในการแก้ไขปัญหาที่พบ สามารถช่วยให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังได้มีโอกาสพัฒนาตนเองให้เต็มตามศักยภาพ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ในด้าน ความเป็นมาและนโยบาย บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับต้นสังกัดและระดับปฏิบัติการ นักเรียน ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล และหลักสูตรและการเรียนการสอน

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ในด้านความเป็นมาและนโยบาย บุคลากรและการบริหารงานบุคลากร ระดับต้นสังกัดและระดับปฏิบัติการ นักเรียน ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล และหลักสูตรและการเรียนการสอน
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ แพทย์หัวหน้าโครงการ แพทย์เจ้าของไข้ ครูการศึกษาพิเศษ พยาบาล และผู้ปกครอง จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 200 คน ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 7 แห่ง
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2542 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2543 โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการศึกษาจากเอกสาร

### ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารในกองการศึกษาเพื่อคนพิการและแพทย์หัวหน้าโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ตามวาระทุก 2 – 3 ปี ทำให้ข้อมูลบางส่วนขาดหายไป เนื่องจากไม่สามารถติดตามจากผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในอดีตได้ครบทุกคน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง** หมายถึง เด็กชาย และ/หรือ เด็กหญิง อายุ 2 – 8 ปี ที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการยืดเยื้อ มีความรุนแรงและไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ และกำลังพักรักษาตัวอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2542 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2543

**โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล** หมายถึง การดำเนินการจัดการเรียนการสอนในโรงพยาบาลให้แก่เด็กระดับปฐมวัย อายุ 2 – 8 ปี ที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งจัดขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างกองการศึกษาเพื่อคนพิการกับโรงพยาบาล ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2542 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2543

**การศึกษาการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล** หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ สังเกต และศึกษาจากเอกสาร เกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลที่พบในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2542 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2543 ในด้าน ความเป็นมาและนโยบาย บุคลากรและการบริหารงาน บุคลากร ระดับต้นสังกัดและระดับปฏิบัติการ นักเรียน ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล และหลักสูตรและการเรียนการสอน

**ความเป็นมาและนโยบาย** หมายถึง ความเป็นมา แนวคิด/หลักการ/เหตุผล วัตถุประสงค์และเป้าหมาย ขอบเขต งบประมาณและทรัพยากร ในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล และความสัมพันธ์หรือการประสานงานกับโครงการอื่น

**บุคลากรและการบริหารงานบุคลากร ระดับต้นสังกัดและระดับปฏิบัติการ** หมายถึง การบริหารงานในกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นต้นสังกัดของการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล และบุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

**นักเรียน** หมายถึง เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังระดับปฐมวัย ซึ่งแพทย์ หรือพยาบาล หรือครูการศึกษาพิเศษได้พิจารณาให้เข้าชั้นเรียน หรือได้รับการจัดการเรียนการสอนตามเตียง ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2542 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2543

### ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

หมายถึง กระบวนการในการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การค้นพบ/การนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ การดำเนินการจัดการเรียนการสอน การประสานงานระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการติดตามผลการเรียนของเด็กหลังจากถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว เพื่อดำเนินงานขณะเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2542 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2543

**หลักสูตรและการเรียนการสอน** หมายถึง สาระสำคัญที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังระดับปฐมวัย ที่สามารถเข้าเรียนในชั้นเรียน หรือจำเป็นต้องเรียนตามเตียง ระหว่างการพักรักษาตัวอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน ประกอบด้วย หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน แนวคิด/หลักการในการจัดการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนรูปแบบและกิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้

**การจัดการเรียนการสอน** หมายถึง การปฏิบัติจริงในการจัดการเรียนการสอนตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรและการเรียนการสอน สำหรับนักเรียนในโครงการฯ ประกอบด้วย การวิเคราะห์หลักสูตร การศึกษาความต้องการเฉพาะของผู้เรียน การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ การจัดชั้นเรียน และเวลาเรียน ซึ่งการจัดการเรียนการสอนมี 2 ลักษณะ คือ การจัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียน หมายถึง การปฏิบัติจริงในการจัดการเรียนการสอนตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรและการเรียนการสอน สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่สามารถเข้าเรียนในชั้นเรียนได้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์หลักสูตร การศึกษาความต้องการเฉพาะของผู้เรียน การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ การจัดชั้นเรียน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้

การจัดการเรียนการสอนแบบตามเตียง หมายถึง การปฏิบัติจริงในการจัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรและการเรียนการสอน สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถเข้าเรียนในชั้นเรียนได้ จำเป็นต้องเรียนตามเตียง เนื่องจากป่วยด้วยโรคที่แพทย์งดการออกกำลังกาย หรืออยู่ในระยะให้ยาทางสายน้ำเกลือ ทำให้การเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวร่างกายเป็นไปด้วยความยากลำบาก ประกอบด้วย การวิเคราะห์หลักสูตร การศึกษาความต้องการเฉพาะของผู้เรียน การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการประเมินผลการเรียนรู้



**โรงเรียนต้นสังกัด** หมายถึง โรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่ได้รับมอบหมายจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการให้ทำหน้าที่เป็นโรงเรียนต้นสังกัดของครูการศึกษาพิเศษ มีหน้าที่ดูแลทุกข์สุขในการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษที่ปฏิบัติงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

**ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ** หมายถึง ข้าราชการระดับผู้บริหาร สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

**ครูการศึกษาพิเศษ** หมายถึง ข้าราชการครู สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีวุฒิปริญญาตรีทางการศึกษาและ/หรือผ่านการอบรมได้รับวุฒิปริญญาตรีครูการศึกษาพิเศษ หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กพิเศษ ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นครูการศึกษาพิเศษทำหน้าที่จัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

**แพทย์** หมายถึง แพทย์หัวหน้าโครงการและแพทย์เจ้าของไข้

**แพทย์หัวหน้าโครงการ** หมายถึง แพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้า หรือผู้ประสานงาน หรือผู้อำนวยการโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

**แพทย์เจ้าของไข้** หมายถึง แพทย์ที่เป็นผู้ทำการรักษาโรคของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังระดับปฐมวัย ที่มาพักรักษาตัวอยู่ที่แผนกผู้ป่วยใน

**พยาบาล** หมายถึง พยาบาลประจำตึกที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังระดับปฐมวัย ที่มาพักรักษาตัวอยู่ที่แผนกผู้ป่วยใน

**ผู้ปกครอง** หมายถึง พ่อแม่ หรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังระดับปฐมวัย ทำหน้าที่ดูแลเด็กขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่แผนกผู้ป่วยใน

## วิธีการดำเนินการวิจัย

### 1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล จากตำรา หนังสือ บทความ วารสาร นิตยสาร รวมถึงเอกสารจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

1.2 ศึกษาดูงานเบื้องต้นในโรงพยาบาลที่มีข้อมูลจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ระบุว่ามีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น รวมทั้งสิ้น 11 แห่ง เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

1.3 ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังระดับปฐมวัยในโรงพยาบาล และสังเกตสภาพการใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กขณะพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล การศึกษาดูงานประกอบด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) แห่งละ 1 – 2 วัน

### 2. ประชากรและตัวอย่างประชากร

1) ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ แพทย์หัวหน้าโครงการ แพทย์เจ้าของไข้ ครูการศึกษาพิเศษ พยาบาล และผู้ปกครอง จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 200 คน ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 7 แห่ง

2) ตัวอย่างประชากร ได้แก่ ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ 2 คน แพทย์หัวหน้าโครงการ 7 คน แพทย์เจ้าของไข้ 14 คน ครูการศึกษาพิเศษ 15 คน พยาบาล 14 คน และผู้ปกครอง 35 คน ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 7 แห่ง รวมทั้งสิ้น 87 คน

3. **สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) จำนวน 6 ชุด และแบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอน จำนวน 1 ชุด

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2542 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2543 รวมเป็นระยะเวลาประมาณ 10 เดือน โดยผู้วิจัยติดต่อนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากทางโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว เพื่อขอเก็บข้อมูลในการคัดลอกเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตพฤติกรรมอย่างไม่เป็นทางการ โดยผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ขณะทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์ (Participatory Observation and Interview)

#### 5. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

วิเคราะห์โดยนำส่วนข้อมูลเชิงบรรยายนำมาตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล ประมวลและจัดระบบ วิเคราะห์ แล้วนำเสนอข้อมูลที่เป็นรายละเอียดของแต่ละประเด็นในรูปแบบ ความเรียง ในแต่ละแห่ง จากนั้นนำมาสรุปเป็นภาพรวมหรือข้อค้นพบที่ได้

ส่วนที่ทำให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณได้ มาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าสถิติวิเคราะห์โดยใช้ค่ามัชฌิมเลขคณิต (Mean) แล้วนำเสนอในรูปแบบของตารางแสดงความถี่ค่ามัชฌิมเลขคณิต

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ทราบข้อมูลในด้านสภาพปัญหา ความต้องการ และผลกระทบในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้นข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและการจัดโปรแกรมการให้การศึกษาแก่เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความสอดคล้องกับลักษณะความเป็นจริงในบริบทของสังคมไทยในยุคปัจจุบันได้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การศึกษาการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมทฤษฎี แนวคิด ข้อความรู้อย่างต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งขอบเขตการศึกษาเป็น 3 ตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 การเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

1. ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง
2. ความหมายของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง
3. ประเภทของการเจ็บป่วยเรื้อรัง
4. สาเหตุและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง
5. ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อการปรับตัวของเด็กปฐมวัย

#### ตอนที่ 2 การให้ความช่วยเหลือแก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

1. สิทธิของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง
2. แนวทางการปฏิบัติต่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง
3. การจัดการศึกษาสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล
  - 3.1 การคัดเลือกผู้เรียน
  - 3.2 สถานที่
  - 3.3 หลักสูตรและโปรแกรมสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง
  - 3.4 การประเมินเด็ก
  - 3.5 การวางแผนและการจัดการเรียนการสอน และการวางแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล
  - 3.6 บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง
  - 3.7 การประเมินผล

### ตอนที่ 3 โครงการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

1. โครงการในต่างประเทศ
  - 1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา
  - 1.2 ประเทศสหราชอาณาจักร (อังกฤษ)
  - 1.3 ประเทศออสเตรเลีย
  - 1.4 ประเทศสิงคโปร์
  - 1.5 ประเทศญี่ปุ่น
2. โครงการในประเทศไทย
  - 2.1 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล
  - 2.2 โครงการนันทนาการผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล
  - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 1 การเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

### 1. ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Broadribb, 1983 อ้างถึงในยูนิ พงศจตุรวิทย์, 2534 ; ผดุง อารยะวิญญู, 2533) ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังว่า เป็นภาวะที่ร่างกายสูญเสียหน้าที่ หรือมีภาวะบกพร่องเบี่ยงเบนไปจากสภาพปกติ ซึ่งมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

- 1) มีความบกพร่องของร่างกายหรือจิตใจอย่างถาวร
- 2) มีความบกพร่องของร่างกายที่เกิดจากโรคหลงเหลืออยู่
- 3) มีพยาธิสภาพที่ไม่สามารถจะกลับเป็นปกติได้ดังเดิม
- 4) ต้องการการฝึกฝนเป็นพิเศษเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 5) ต้องการการดูแลและรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน

บรอดริบบ์(Broadribb,1994) ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังไว้ว่า เป็นภาวะการเจ็บป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาติดต่อกันมากกว่า 1 เดือน ใน 1 ปี หรือในช่วงเวลาที่ทำการตรวจวินิจฉัยโรคอาจมีลักษณะคล้ายคลึงกับข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น

ริชชี และคณะ (Richie, Caty & Ellerton, อ้างถึงใน ยูนิ พงศจตุรวิทย์, 2534) ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มเติมว่า เป็นภาวะการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้นติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป หรือมีระยะการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เดือน

อภิชัย และประไพ ชัยจรุณ (2536) กล่าวว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังจะต้องได้รับการรักษาด้วยยาหรือเข้าโรงพยาบาล ซึ่งมีระยะเวลาที่ป่วยยาวนาน การพยากรณ์โรคบางโรคก็ดีมาก บางโรคก็ต้องพบกับความตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่หากมีการควบคุมอาการอย่างมีประสิทธิภาพประกอบกับความพยายามของผู้ป่วยแล้ว อาจสามารถที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก หรือกระทั่งอาจสามารถหายขาดได้

อำพล สุธัมพันธ์ และวาสนา ศรมณี (2528) กล่าวว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น หมายถึง การเจ็บป่วยที่มีระยะการดำเนินของโรคยาวนาน อาจมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ และตายใน

ที่สุด หรือสามารถมีชีวิตอยู่ยาวนาน แต่ความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากโรคเรื้อรังบางโรคอาจมีระยะอาการกำเริบเป็นพักๆ

จากคำจำกัดความข้างต้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจที่ทำให้ร่างกายสูญเสียหน้าที่ หรือมีภาวะบกพร่องเบี่ยงเบนไปจากสภาพปกติ ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดขึ้นนานติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือต้องเข้ารับการรักษาดังกล่าวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 เดือน ใน 1 ปี หรือเป็นการเจ็บป่วยที่มีลักษณะการดำเนินโรคยืดเยื้อ อาจมีอาการรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ และถึงแก่ชีวิตในที่สุด หรือสามารถมีชีวิตอยู่ยาวนาน แต่ความผิดปกติที่เกิดจากโรคเรื้อรังจะมีการกำเริบเป็นพักๆ ทั้งนี้จะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตามลักษณะและอาการของโรค

## 2. ความหมายของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronically ill Children) หมายถึง เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อันมีสาเหตุเนื่องมาจากการเจ็บป่วย และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษายาวนาน ติดต่อกันเป็นเวลานานในสถานพยาบาล โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์ระหว่างการรักษาพยาบาล เด็กประเภทนี้จึงไม่สามารถมาโรงเรียนได้ ซึ่งอาจรวมไปถึงเด็กที่เจ็บป่วย แต่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน (ผดุง อารยะวิญญู, 2539)

อภิชัย และประไพ ชัยจรุณ (2536) ให้ความหมายว่า เป็นเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือเด็กที่มีร่างกายไม่แข็งแรงสุขภาพอ่อนแอ เจ็บออกดเจ็บแอด จำเป็นต้องไปหาหมอเพื่อรักษาโรคเป็นระยะเวลายาวนาน

ผดุง อารยะวิญญู (2533) กล่าวถึงเกณฑ์ในการพิจารณาเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนี้

- 1) เป็นเด็กที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยและจะต้องได้รับการรักษาพยาบาล ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ซึ่งทำให้เด็กไม่สามารถมาเรียนที่โรงเรียนได้ ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษายาวนานเพียงพอที่จะมีผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียนของเด็ก
- 2) เป็นเด็กที่เข้ารับการรักษายาวนานเนื่องจากอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บสาหัส
- 3) เป็นเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องเข้ารับการรักษายาวนานในโรงพยาบาล ติดต่อกันเป็นเวลานาน สภาพการเจ็บป่วยทำให้เด็กไม่สามารถมาโรงเรียนได้

4) เป็นเด็กที่เป็นโรคติดต่อซึ่งต้องเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเป็นเวลานาน

การเจ็บป่วยดังกล่าวจะต้องได้รับการยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรจากแพทย์ผู้มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์เป็นผู้ออกไปรับรองให้ ซึ่งไปรับรองแพทย์จะระบุการเจ็บป่วยของเด็ก และระยะเวลาที่คาดว่าจะต้องเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล

ดังนั้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือเด็กที่มีร่างกายไม่แข็งแรง สุขภาพอ่อนแอ ทำให้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลโดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาล ติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน หรือต้องมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้พัฒนาการของเด็กที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงหยุดชะงัก โดยเฉพาะเรื่องการเรียนรู้ที่โรงเรียน เด็กไม่สามารถไปโรงเรียนได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องด้วยอาการของโรคและกระบวนการรักษาโรค ซึ่งอาจรวมถึงเด็กที่เจ็บป่วยแต่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน

### 3. ประเภทของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยเด็ก เกิดจากโรคเรื้อรังหลายประเภทที่พบบ่อย ได้แก่ โรคไต โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคหัวใจประเภทต่างๆ โรคเบาหวาน โรคธาลัสซีเมีย โรคซิสเต็มิกลูบัสอีริมาโตซีส (S.L.E.) หรือภูมิแพ้ชนิดหนึ่ง เป็นต้น ซึ่งสามารถจัดประเภทของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังได้ 3 กลุ่ม ดังนี้ (หุชูเมย์, มปป. แปลโดย อภิชัย และประไพ ชัยดรุณ, 2536 ; ดารณี อุทัยรัตนกิจ, 2535 ; Lubkin, 1986)

1) เด็กที่เจ็บป่วยเนื่องจากโรคที่เกี่ยวกับโรคทรวงอก ปอด ตับ หรือไต เช่น วัณโรค โรคหืดหอบ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคตับอักเสบ โรคเบาหวาน โรคไตอักเสบ เป็นต้น

2) เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคโลหิตจางอย่างรุนแรง โรคขาดสารอาหาร เด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติ โรคกระดูกอ่อน โรคประสาทกังวล และเด็กที่อยู่ระหว่างพักฟื้นหลังป่วย

3) เด็กที่เป็นโรคลมชัก

โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็กได้แก่

- 1) โรคหอบหืด
- 2) โรคไขข้ออักเสบรูมาตอยด์ในเด็ก
- 3) โรคฮีโมฟีเลีย



- 4) โรคลมชัก
- 5) โรคเบาหวาน
- 6) โรคหัวใจ : โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและโรคหัวใจรูห์มาติก
- 7) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น

#### 4. สาเหตุและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง

คีน (Keane, 1969) กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดโรคเรื้อรังนั้นมีหลายประการ ดังนี้

- 1) กรรมพันธุ์ เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเบาหวาน ฯลฯ ซึ่งสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้
- 2) ภาวะโภชนาการ ปริมาณและคุณภาพของอาหารที่บริโภคในแต่ละวันจะมีผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังเป็นอันมาก เช่น ความอ้วน ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆได้ง่าย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง หรือในกรณีที่ขาดสารอาหารหรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งสามารถทำให้เกิดโรคต่างๆได้เช่นกัน
- 3) การออกกำลังกายและการพักผ่อน ร่างกายของคนเราควรได้รับการพักผ่อน และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพอเหมาะกับสภาพร่างกาย ถ้าหากร่างกายอ่อนเพลียมากเกินไป จะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ เกิดโรคเรื้อรังได้ง่าย เช่น โรควัณโรค โรคภูมิแพ้ ฯลฯ
- 4) การใช้ยาและสิ่งเสพติดต่างๆ การใช้ยาหรือสารเคมีบางชนิดเป็นระยะเวลานานและจำนวนมาก เช่น การสูบบุหรี่เป็นเวลานาน พบว่า มีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปอด มะเร็งหลอดลม นอกจากนั้นยังมีผลต่อระบบหมุนเวียนโลหิตในร่างกายอีกด้วย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะทำให้เกิดการขาดวิตามินในร่างกาย หรือบางครั้งอาจทำให้เป็นโรคตับแข็ง หรือโรคอื่นๆ ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ
- 5) สภาวะทางจิตใจ ความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการเกิดโรคกระเพาะอาหาร โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคเหล่านี้จะมีอาการของโรคกำเริบเป็นพักๆ
- 6) อุบัติเหตุ ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุบางรายอาจเกิดความพิการทางร่างกาย หรืออวัยวะบางส่วนขาดสมรรถภาพได้

7) ผู้สูงอายุ ในวัยผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่เกิดโรคเรื้อรังได้มากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเกิดการเสื่อมสมรรถภาพและขาดสมรรถภาพ

## 5. ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อการปรับตัวของเด็กปฐมวัย

การเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลหรือครอบครัวใด ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตของบุคคลหรือครอบครัวนั้นๆ ด้วย จากการศึกษาของ สเตราส์ (Strauss, 1975) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักประสบปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมากได้แก่

- 1) การป้องกันและการเผชิญกับภาวะวิกฤติของโรค
- 2) การควบคุมอาหาร
- 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษา
- 4) การพยายามป้องกันการแยกตัวจากสังคม หรือเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยการแยกตัวจากสังคม ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง
- 5) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆ ของโรค ทั้งในระยะสงบและระยะกำเริบ
- 6) การพยายามที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ ทั้งในเรื่องการดำเนินชีวิตของตนเอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 7) การต้องเตรียมงบประมาณให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือเพื่อความอยู่รอดในขณะที่ตัวบุคคลผู้นั้นหรือผู้ปกครองในกรณีของเด็กเป็น ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ หรือไม่สามารถทำงานได้เต็มที่

เด็กที่ต้องประสบกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยในการรักษา เกิดความเครียด วิตกกังวล และต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล รับการรักษาเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิตของตน ซึ่งนับเป็นประสบการณ์ที่น่าหวาดกลัวทั้งต่อตัวเด็กและผู้ปกครอง ดังนั้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงมีมากมาย สามารถแบ่งได้ดังนี้ (สุวดี ศรีเลณวัติ, 2530)

- 1) ด้านร่างกาย โรคเรื้อรังทุกชนิดที่เกิดขึ้นกับเด็ก มีผลทำให้การเจริญเติบโตช้าลง ขาดอาหาร เผชิญกับการติดเชื้อ อีกทั้งขาดการร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อฝึกการเคลื่อนไหวร่างกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง

2) ด้านสติปัญญา เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมักต้องขาดเรียนบ่อย ทำให้โอกาสที่เด็กจะได้พัฒนาศักยภาพของตนในการเรียนรู้มีน้อยลง ความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้สิ่งต่างๆ ต่ำลง ส่งผลให้เด็กเกิดความรู้สึกว่ามีปมด้อย แต่เด็กบางคนก็สามารถเรียนรู้ พัฒนาความชำนาญด้านต่างๆ ที่แวดล้อมเขาได้เป็นอย่างดี

3) ด้านสังคม เมื่อต้องใช้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล การเข้าสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวจะลดน้อยลง โดยเฉพาะเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกสูญเสีย มีปมด้อย และถูกปฏิเสธจากเพื่อน เด็กบางคนจึงเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในลักษณะของการก้าวร้าว แยกตัว เป็นต้น

4) ด้านครอบครัว เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการดูแลจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด ในขณะที่พ่อแม่ต้องมีหน้าที่และบทบาทต่างๆ อีกมากมาย เป็นผลทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของการปรับตัว ปรับใจ เพื่อรับกับสภาพต่างๆ ดังกล่าว อีกทั้งยังมีความตึงเครียดในเรื่องของเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายที่สูงในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

5) ด้านชุมชน เด็กถือเป็นทรัพยากรบุคคลของชาติที่สำคัญมาก เมื่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ก็ถือว่าประเทศชาติขาดกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศเช่นกัน เด็กเหล่านี้ไม่สามารถทำหน้าที่ของพลเมืองได้เต็มที่ นอกจากนี้รัฐจำเป็นต้องใช้งบประมาณในส่วนของการแพทย์มากขึ้น เพื่อจัด/สร้างบริการต่างๆ สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังตามความเหมาะสม และผลของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีต่อครอบครัว ก็ส่งผลกระทบต่อชุมชนเช่นกัน เพราะครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

สำหรับการเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยเด็กนั้นพบว่า มีปัจจัยบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนี้ (Smith et al, 1982 อ้างถึงใน ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, 2534)

#### 1) อายุ

เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตั้งแต่เกิด มักจะได้รับการเลี้ยงดูที่ปกป้องคุ้มครอง หรือตามใจมากเกินไป ซึ่งเป็นผลให้เด็กเกิดความไม่เชื่อมั่นในตนเอง แต่เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นและได้รับการเลี้ยงดูตามปกติ ก็จะมี ความมั่นใจและสามารถที่จะเผชิญกับสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น การเจ็บป่วยเรื้อรัง ถ้าเกิดในช่วงอายุที่เด็กมีพัฒนาการอยู่ในภาวะวิกฤติก็จะเกิดผลเสียต่อเด็กมาก เช่น ในเด็กวัยเรียนจะเกิดผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวและการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในวัยเดียวกัน เป็นต้น

#### 2) บุคลิกลักษณะของเด็ก

เด็กแต่ละคนจะมีวิธีเผชิญกับความเจ็บปวดจากความเจ็บป่วยในลักษณะที่

ต่างกัน บางคนเจ็บบ่อย บางคนอดทนและมีความกล้าหาญ และบางคนมีความกลัวอย่างมาก เป็นต้น จำนวนและประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งการได้รับการประคับประคองทางอารมณ์จากครอบครัว เมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ จะส่งเสริมให้เด็กสามารถเผชิญปัญหาได้ดีกว่า นอกจากนั้น เด็กที่เคยประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหาในอดีต จะทำให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหาใหม่ๆที่เกิดขึ้น

### 3) เจตคติของครอบครัว

ความรู้สึกและเจตคติของครอบครัวที่มีต่อความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับปฏิกิริยาโต้ตอบต่อความเจ็บป่วยของเด็ก และการช่วยเหลือของครอบครัวนั้นจะพิจารณาจากประสบการณ์และวิธีเผชิญปัญหาของครอบครัว ซึ่งมีปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรงและการพยากรณ์โรคธรรมชาติของโรคที่เด็กเจ็บป่วย เป็นต้น

ในส่วนของปัจจัยเรื่องอายุและระยะพัฒนาการของเด็กนั้น มีผลกระทบทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนี้

เด็กอายุ 2-4 ปี : การอยู่โรงพยาบาลก่อให้เกิดความวิตกกังวลในลักษณะของการพลัดพราก เนื่องจากเด็กวัยนี้กลัวการถูกแยกจากบุคคลที่ตนรักหรือคุ้นเคย คือมารดา และต้องอยู่ท่ามกลางบุคคลแปลกหน้าต่างๆในโรงพยาบาล เด็กมักจะร้องไห้คร่ำครวญแสดงความกลัวให้เห็น

เด็กอายุ 4-6 ปี : เด็กในวัยนี้มักมีลักษณะเช่นเดียวกับเด็กวัย 2-4 ปี สาเหตุเนื่องจากการขาดความรัก ความอบอุ่น และความปลอดภัยจากครอบครัว และมักแสดงพฤติกรรมถดถอย เช่น การปัสสาวะรดที่นอน ฯลฯ

เด็กอายุ 6-12 ปี : การอยู่โรงพยาบาลก่อให้เกิดความวิตกกังวลด้วยเช่นกัน สาเหตุเนื่องมาจากการถูกจำกัดสถานที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำในชีวิตประจำวัน การสังคมนับกับเพื่อนๆในวัยเดียวกัน

วัยรุ่น : ความวิตกกังวล มักเกิดจากการรับรู้สภาพความรุนแรงของโรค และการสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง

จากสาเหตุดังกล่าว ทำให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมา ในลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นทางลบ ได้แก่ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537 : 12)

- 1) ต่อด้าน ดื้อดึง ปฏิเสธ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

- 2) มีพฤติกรรมถดถอยไปสู่วัยทารก ถ่ายปัสสาวะรดที่นอน ดึงดันไม่มีเหตุผล ร้องไห้คร่ำครวญแบบเด็กเล็กๆ
- 3) มีพฤติกรรมหลบหลีก ถอยไม่สู้คน
- 4) ร้องไห้แสดงถึงความเศร้าโศก และความเจ็บปวดจากความรู้สึกสูญเสีย
- 5) มีพฤติกรรมอ่อนน้อม ยอมรับ เจียบสงบอย่างผิดปกติ
- 6) มีพฤติกรรมยอมจำนนโดยไม่ขัดขืน มักพบเป็นพฤติกรรมด้านลบในเด็กเล็กๆ เท่านั้น

การเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งถ้าปฏิกิริยาดังกล่าวที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง อาจส่งผลต่อความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ได้ เท่าๆกับที่ส่งผลต่อการชะงักงันของพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กก่อนวัยเรียน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและการอยู่โรงพยาบาลส่งผลต่อเด็กรุนแรงมาก เพราะทำให้เกิดปฏิกิริยาต่างๆ ดังนี้ (สุวดี ศรีเลณวดี, 2530)

#### 1) การกลัววัยจะถูกรัดขาด

ความกลัวอย่างใหญ่หลวงของเด็กก่อนวัยเรียนคือ กลัวสูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย เด็กจินตนาการเกี่ยวกับความกลัวอย่างรุนแรง เด็กจะเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองแต่เพียงภายนอก จึงมีความรู้สึกไวต่อสิ่งที่มาคุกคามความสมบูรณ์ของร่างกาย เด็กวัยนี้จะให้ความสนใจอย่างมากเกี่ยวกับร่างกายที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ เด็กคิดว่าความผิดปกตินั้นรุนแรงและเนื่องจากเด็กยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง จึงคิดว่าร่างกายของตนเองก็คงเป็นเช่นนั้นหรืออาจถูกตัดเช่นกัน

ความกลัววัยจะถูกรัดตัดทั้ง ทำให้เด็กสับสนเกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติรักษาพยาบาลที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น การขลิบปลายอวัยวะเพศ(circumcision) หรือการสวนปัสสาวะ เป็นต้น

เด็กวัยนี้มีความคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของร่างกายโดยทั่วไป ตัวอย่างเช่น ถ้าเด็กรับประทานขนมทั้งก่อนเข้าไปแล้ว เด็กก็ไม่เข้าใจว่าขนมย่อยอย่างไร และขับถ่ายออกจากร่างกายได้อย่างไร เด็กรู้ว่าตนมีหัวใจ แต่ไม่รู้ว่าหัวใจทำหน้าที่อะไรและอยู่ตรงส่วนไหนของร่างกาย เด็กจึงจินตนาการเอาเองเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ก็ยังไม่ทราบ

#### 2) ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเหตุการณ์

เด็กวัยนี้มักจะเข้าใจผิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ในโรงพยาบาล เพราะเด็กวัยนี้คิดในสิ่งที่เห็นเวทย์มนต์คาถา สิ่งที่ไม่มีความจริง จึงทำให้เด็กจินตนาการในเหตุการณ์ที่ผู้ใหญ่ไม่เข้าใจ

ในความคิดของเด็ก เด็กไม่สามารถแยกความจริงกับจินตนาการได้ เด็กคิดว่าการโกรธคนอื่น อาจทำให้สิ่งไม่ดีเกิดขึ้น เช่น เขาโกรธแม่เพราะแม่ทิ้งเขาไปจะทำให้แม่ไม่กลับมาอีก เด็กยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลางจึงไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เด็กในวัยนี้มักมองเหตุการณ์เพียงจุดเดียวโดยมองข้ามจุดอื่นๆ คุณสมบัติเช่นนี้ทำให้เด็กคิดเฉพาะความเจ็บปวดที่เกิดจากการขัดแย้ง จึงไม่ยอมสงบแม้จะได้รับการบอกว่าเขาจะเจ็บไม่นาน

เด็กวัยนี้มักคิดเฉพาะเหตุการณ์ปัจจุบัน เด็กไม่มีการคาดการณ์ล่วงหน้า มีความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตยังไม่ถูกต้อง คิดว่า ต้นไม้ หิน ลม เป็นสิ่งที่มีชีวิตจิตใจ ดังนั้นเด็กจะคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่มีเสียง หรือเคลื่อนไหวได้ แสงไฟที่กระพริบได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีชีวิต ดังนั้นสิ่งที่ทำให้เด็กวัยนี้กลัวเสมออีกคือ เครื่องช่วยหายใจ ลิฟท์ มอนิเตอร์ และเสียงจากเครื่องมือที่ไม่คุ้นเคย

เด็กวัยนี้คิดว่าผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีอำนาจ การที่ผู้ใหญ่กระทำสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจขึ้นมา หมายถึง การมุ่งร้าย เพราะผู้ใหญ่มีอำนาจที่จะกำหนดให้สิ่งนั้นเกิดขึ้น

### 3) พฤติกรรมก้าวร้าว

พฤติกรรมก้าวร้าวพบได้บ่อยในเด็กก่อนวัยเรียน เด็กส่วนใหญ่มีความต้องการและยังไม่สามารถควบคุมแรงขับได้ เด็กยังเรียนรู้การเข้าสังคมได้น้อย ยังไม่รู้จักเก็บความรู้สึก เด็กวัยนี้ยังมีความเห็นแก่ตัว ไม่รู้จักเห็นแก่ผู้อื่นและส่วนรวม ซึ่งเป็นเรื่องปกติสำหรับเด็กวัยนี้ ส่วนพฤติกรรมก้าวร้าว ซีโมโห (Temper Tantrum) ซึ่งเด็กผู้ชายส่วนใหญ่จะแสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน เราจะพบบ่อยครั้งในเด็กวัยหัดเดิน แต่ก็สามารถพบได้ในเด็กวัยก่อนเรียนหากเด็กยังไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

### 4) การกลัวการแยกจาก

ถึงแม้ว่าเด็กวัยนี้จะสามารถแยกจากพ่อแม่ได้ง่ายกว่าเด็กวัยหัดเดิน แต่ขณะที่เด็กกำลังเผชิญกับภาวะความเครียดทางอารมณ์ เด็กย่อมต้องการพ่อแม่ เด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระยะเอ็ดดิพอล (aedipal phase) ซึ่งเด็กจะต้องการพ่อแม่ที่เป็นเพศตรงกันข้ามกับเพศของตนเองจนถึงระยะสิ้นสุดของวัยนี้ ต่อจากนี้เด็กจะสนใจผู้ใหญ่ที่เด็กชื่นชอบและให้ความอบอุ่นแก่เด็กได้

### 5) การมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อความเจ็บปวด

ปฏิกิริยาโต้ตอบต่อความเจ็บปวดจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุของเด็ก เมื่ออายุครบ 4 ปี เด็กจะสามารถควบคุมตัวเองได้ขณะเจ็บปวด (Watson, 1976 : 7 – 8 อ้างถึงใน สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530) หากขาดการเตรียมตัวเด็กก่อนที่จะมีการรักษาพยาบาลที่เจ็บปวด เด็กในวัยนี้ก็จะคิดว่าตนกำลังถูกลงโทษ พ่อแม่จะละทิ้งเขาไป หรือพ่อแม่ไม่ยอมรับเขา เด็กจะเป็นคนที่ว่า

ง่าย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และเด็กที่มีลักษณะเป็นเด็กเงียบมักจะคิดเรื่องใน  
ทำนองนี้

ตามความคาดหวังของสังคม จะคาดหวังว่าเด็กผู้ชายต้องกล้าหาญ ไม่ร้องไห้  
ดังจะสังเกตเห็นได้ว่าเด็กผู้ชายมักจะพยายามแสดงความกล้าหาญ เมื่อไม่ประสบความสำเร็จ  
เด็กจะรู้สึกผิดและอับอาย ดังนั้นจึงควรบอกเด็กผู้ชายว่า "ถ้าเจ็บก็ร้องให้ได้" จะทำให้เด็กรู้สึกว่  
ตนได้รับการยอมรับ

การเรียกร้องความสนใจจากการเจ็บป่วย มักเห็นได้ชัดเจนในวัยนี้ จนอาจเกิด  
อาการเจ็บปวดทางร่างกาย (psychosomatic pain) ขึ้นได้ เช่น อาจจะมีการปวดท้องบ่อยๆ  
อาการเช่นนี้จะเกิดขึ้นในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นครั้งแรก เมื่อเด็กเผชิญกับภาวะวิกฤต เนื่องจาก  
เข้าโรงเรียนอนุบาล ดังนั้นจึงต้องประเมินความเจ็บปวดของเด็กวัยนี้ว่าเกิดจากร่างกายหรือจิตใจ

ด้านพฤติกรรมาได้ตอบสนองต่อความเคร่งเครียดเนื่องจากความเจ็บปวด จะสังเกตได้  
โดยพฤติกรรมทางร่างกาย เช่น ผิวหนังเป็นสีเรื่อ อาเจียน ชีพจร หายใจเพิ่มขึ้น กระวนกระวาย  
รุม่านตาขยาย เนื่องจากอารมณ์อื่นๆ เช่น กลัว วิดกกังวล หรือโกรธ ก็ก่อให้เกิดพฤติกรรมาได้ตอบ  
ทางร่างกายคล้ายกัน ตามปกติแล้วเนื่องจากเด็กวัยนี้อยู่ในระยะจินตนาการ มีแนวโน้มที่จะกลัว  
สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ นั่นก็คือเกิดจากความกลัว ไม่ใช่ความ  
เจ็บปวด (Whaley and Wong, 1979 : 886 - 887)

จากข้อมูลข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ภาวะการ  
เจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจที่ทำให้ร่างกายสูญเสียหน้าที่ หรือมีภาวะบกพร่องเบี่ยงเบนไปจาก  
สภาพปกติ ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดขึ้นนานติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี  
หรือเป็นการเจ็บป่วยที่มีลักษณะการดำเนินโรคยืดเยื้อ อาจมีอาการรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ และถึงแก่  
ชีวิตในที่สุด หรือสามารถมีชีวิตอยู่นาน แต่ความผิดปกติที่เกิดจากโรคเรื้อรังจะมีการกำเริบเป็น  
พักๆ ทั้งนี้จะต้องรับการรักษาจากแพทย์เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตามลักษณะและอาการของโรค  
เราสามารถแบ่งประเภทของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังได้เป็น 3 กลุ่ม คือ เด็กที่เจ็บป่วยจากโรคเกี่ยวกับ  
ทรวงอก ปอด ตับ หรือไต เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคโลหิตจางอย่างรุนแรง โรคขาดสารอาหาร เด็กที่มี  
พัฒนาการผิดปกติ โรคกระดูกอ่อน โรคประสาทกังวลและเด็กที่อยู่ในระยะพักฟื้นหลังป่วย และ  
เด็กที่เป็นโรคลมชัก ซึ่งมีสาเหตุมาจาก กรรมพันธุ์ ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกายและการ  
พักผ่อน การไข้ยาและสิ่งเสพติดต่างๆ สภาวะทางจิตใจ อุบัติเหตุ และวัยผู้สูงอายุ และ  
ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อการปรับตัวของเด็กนั้นมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย ด้าน  
สติปัญญา ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านชุมชน

นอกจากสาเหตุและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมพบว่า มีปัจจัยอีกมากมายที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและการปรับตัวของเด็กต่อภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง กล่าวคือ “การเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนจะก่อให้เกิดภาวะวิกฤติภายในครอบครัว” ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบกับเด็กและครอบครัวของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังนั้น มีความซับซ้อนและเกี่ยวเนื่องกันระหว่างปัจจัยที่เกิดจากตัวเด็กเอง ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

1) ปัจจัยที่เกิดจากตัวเด็กเอง ได้แก่ ระดับขั้นพัฒนาการ (Developmental stage) รูปแบบพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็ก (Temperament) และข้อจำกัดอันเนื่องมาจากลักษณะของโรคที่เด็กเป็นอยู่ (Limitations imposed by illness)

ปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวเด็กทำให้การเจริญเติบโตช้าลง อาจมีความพิการหรือพัฒนาการล่าช้า สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ด้านจิตใจทำให้สูญเสียภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเอง มองตนเองในแง่ลบ ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ ทำให้เกิดอาการ ซึมเศร้า ท้อแท้ ก้าวร้าว ขาดความมั่นใจในตนเอง หรือสิ้นหวังในชีวิต ด้านสติปัญญาอาจทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ด้านสังคมทำให้ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม ปิดกั้นตนเองจากสังคม

2) ปัจจัยจากครอบครัว ได้แก่ วิธีการ/ทักษะในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (Parental coping skills) ประสบการณ์เกี่ยวกับการเผชิญต่อความเครียด (Experience with stress) องค์ประกอบของครอบครัว (Family configuration) ระดับขั้นพัฒนาการของครอบครัว (Family's developmental stage) รูปแบบของการติดต่อสื่อสาร (Communication patterns) แหล่งเศรษฐกิจทางสังคม (Socio-economic resources) และ ศาสนาและวัฒนธรรม (Religion and culture)

การเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กส่งผลกระทบต่อการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวสมาชิกทุกคนในครอบครัวจะต้องใช้ความพยายามในการยอมรับกับการมีผู้ป่วยในครอบครัว และรับผิดชอบในการดูแล ซึ่งสมาชิกแต่ละคนย่อมมีความสามารถในการดูแล รับผิดชอบต่างกัน และบางคนอาจไม่มีเวลาเนื่องจากมีภาระหน้าที่อื่นต้องรับผิดชอบ ก่อให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัว

ความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป บางครอบครัวมีความกังวลและให้ความสำคัญกับเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังมากเกินไป จนละเลย หรือก้าวก่ายสิทธิและความเป็นส่วนตัวของสมาชิกคนอื่นๆ ทำให้ความผูกพันกับสมาชิกคนอื่นๆ ลดน้อยลง จนอาจกลายเป็นความขัดแย้งได้



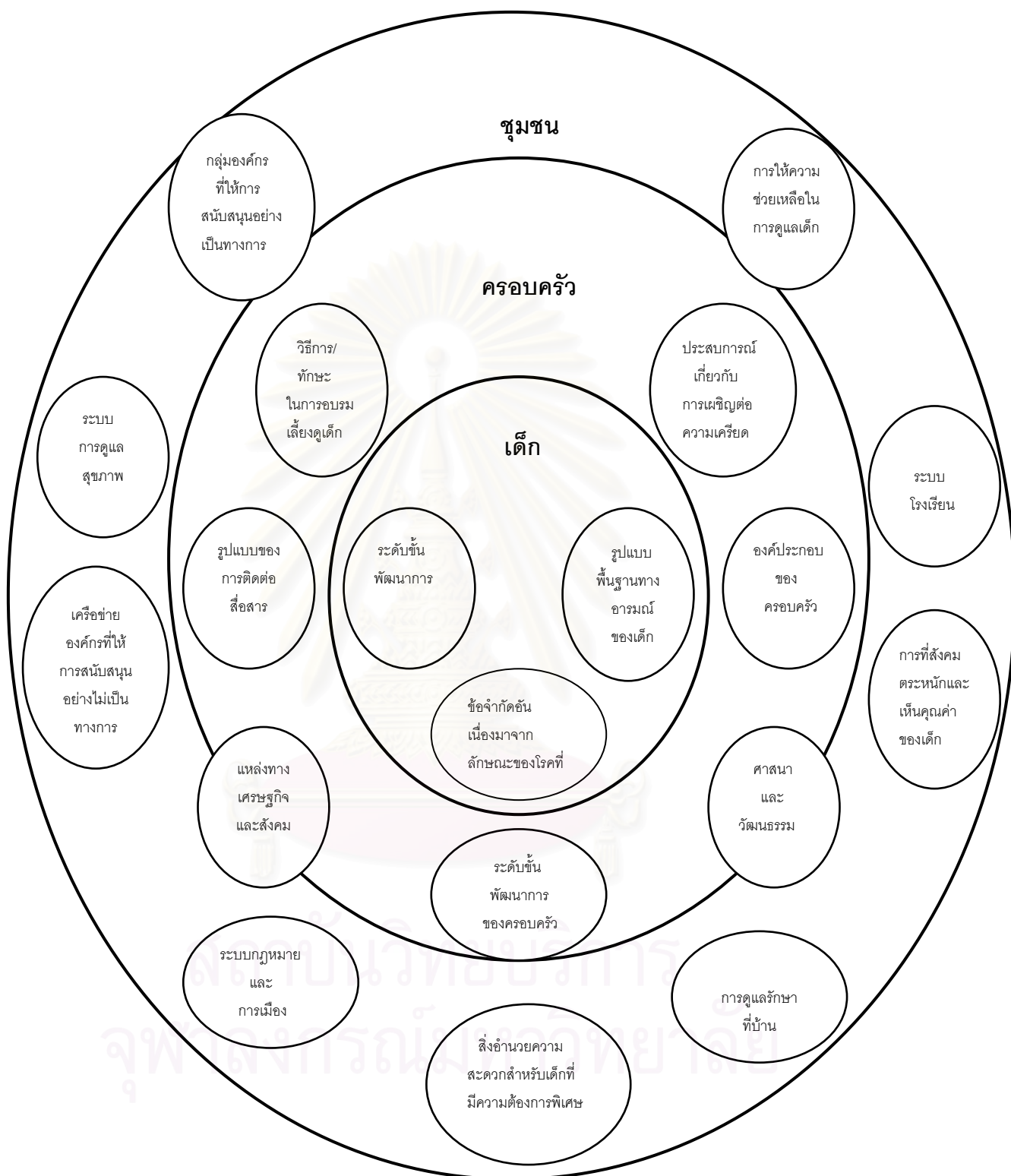
นอกจากนี้การสื่อสารกันภายในครอบครัวยังไม่ราบรื่น เมื่อมีความรู้สึกไม่พอใจ หรือผิดหวัง มักจะเก็บความรู้สึกเหล่านั้นไว้ไม่พูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา ด้วยความกลัว และวิตกกังวลว่าจะทำให้อีกฝ่ายหนึ่งเสียใจ ผิดหวัง เสียความรู้สึก กลายเป็นความเครียด เมื่อมีความเครียดสะสมมากขึ้น ความสามารถในการอดทนต่อสิ่งต่างๆก็จะลดลงทำให้เกิดความขัดแย้งตามมาในที่สุด

บทบาทและหน้าที่ที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป บางคนต้องสละบทบาท โดยไม่มีการเตรียมตัวมาก่อนล่วงหน้า ซึ่งอาจนำมาซึ่งปัญหาการหย่าร้าง บางครั้งการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับลูกถูกมองว่าเป็นความผิดของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ต่างฝ่ายต่างก็โทษกัน ความขัดแย้งเกิดขึ้นจนกลายเป็นปมความขัดแย้งที่นำมาซึ่งการหย่าร้างได้

นอกจากนี้บางครอบครัวอาจมีปัญหาคือมีลูกคนอื่นที่รุ่มลุ่มอยู่แล้ว เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยก็ทำให้ปัญหาเดิมที่มีอยู่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

3) ปัจจัยจากชุมชน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือในการดูแลเด็ก (Child care assistance) ระบบโรงเรียน (School system) การที่สังคมตระหนักและเห็นคุณค่าของเด็ก (Community values) การดูแลรักษาที่บ้าน (Respite care) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Facilities for special needs) ระบบกฎหมายและการเมือง (Legal and political system) เครือข่ายองค์กรที่ให้การสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการ (Informal support networks) ระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system) กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนอย่างเป็นทางการ (Formal support groups) แหล่งทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic resources) และ ศาสนาและวัฒนธรรม (Religion and culture)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและการปรับตัวของเด็กต่อภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นมีมากมาย ไม่ใช่เฉพาะปัจจัยที่เกิดจากตัวเด็กเท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัจจัยอื่นๆ จากภายนอก อันได้แก่ ครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกลายเป็นโรคเรื้อรังที่กินเวลายาวนานขึ้นมา ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงกลายเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก มีความซับซ้อนมากขึ้นจนก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและนำไปสู่ปัญหาที่กระทบต่อชุมชนต่อไป ดังแผนภาพที่ 1 และอาจกล่าวได้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กก่อนวัยเรียน เป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งโอกาสในด้านการศึกษา พบว่าเด็กกลุ่มนี้มักจะขาดโอกาสและความต่อเนื่องในการได้รับการศึกษา ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งต่อตัวเด็กเอง ครอบครัว ชุมชน นอกจากนี้ชีวิตส่วนใหญ่ของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง จะอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งการที่ต้องแยกตัวเองมารับการรักษาที่โรงพยาบาลก็มีผลต่อตัวเด็กด้วยเช่นกัน



แผนภาพที่ 1 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและการปรับตัวของเด็กต่อภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Mott, James and Sperhac, 1990, p.618)

## ตอนที่ 2 การให้ความช่วยเหลือแก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

### 1. สิทธิของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

#### 1) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พ.ศ.2532

สาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่เกี่ยวข้องกับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังคือ การมีชีวิตรอดและพัฒนาการ กล่าวคือ การมีชีวิตรอดเป็นสิทธิที่เด็กมีมาตั้งแต่เกิด รัฐต้องประกันว่า “เด็กจะมีชีวิตรอดและพัฒนาไปได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้” โดยถือว่า**เด็กมีสิทธิที่จะได้รับบริการทางสาธารณสุข** การมีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีพอ ซึ่งหมายรวมถึงการมีอาหาร น้ำสะอาดและที่พักอาศัยเป็นสิทธิที่สำคัญ ส่วนด้านพัฒนาการมีบทบัญญัติเกี่ยวกับ**สิทธิของเด็กที่จะได้รับการศึกษา** ได้พักผ่อนหย่อนใจ ได้มีเสรีภาพในการแสดงออกและรับรู้ข้อมูล มีเสรีภาพในทางความคิด มโนธรรม และนับถือศาสนา **ทั้งนี้เพื่อเด็กแต่ละคนจะได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเอง**

นอกจากนี้อนุสัญญาระดับดังกล่าวยังมีแนวคิดเกี่ยวกับเด็กที่สำคัญดังนี้

(1) มนุษย์ทุกคนมีเกียรติภูมิและมีสิทธิเท่าเทียมกัน การยอมรับความคิดเห็นเป็นรากฐานของเสรีภาพ ความยุติธรรม และสันติภาพ

(2) สิทธิและเสรีภาพเป็นของมนุษย์ทุกคนโดยไม่มีแบ่งแยกกีดกันใดๆทั้งสิ้น

(3) เด็กมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลและช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพราะยังไม่เจริญเติบโตพอทั้งร่างกายและจิตใจ

(4) เด็กควรได้รับการคุ้มครองและช่วยเหลือในเรื่องที่จำเป็น

(5) เด็กควรพร้อมที่จะดำรงชีวิตที่เป็นตัวของตนเองในสังคมอย่างกลมกลืนกับวัฒนธรรม

(6) เด็กควรเติบโตในสภาวะแวดล้อมของครอบครัวที่มีบรรยากาศแห่งความ ผาสุก ความสุข และความเข้าใจ เพราะครอบครัวเป็นสภาวะแวดล้อมตามธรรมชาติของเด็ก สำหรับความเจริญเติบโตและการอยู่ดีกินดี

(7) เด็กควรได้รับการเลี้ยงดูในบรรยากาศของสันติภาพ เกียรติภูมิ ความอดกลั้น เสรีภาพ ความเท่าเทียมกัน และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

(องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ : ยูนิเซฟ การประชุมสุดยอดระดับโลกเพื่อเด็ก 2533 หน้า

12 อ้างถึงในบุษบง ต้นติววงศ์, มปป.)

นอกจากนี้จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ ได้มี

การกล่าวถึงสิ่งที่ควรตระหนักเกี่ยวกับเด็กป่วยดังนี้ (Barnes, A paper presented at the OMEP Conference, Singapore, 1999)

- (1) เด็กควรได้รับการดูแลรักษาสุขภาพให้ได้มาตรฐานสูงสุด
- (2) เด็กควรมีเวลาในการพักผ่อนที่เพียงพอและมีเวลาว่างเพื่อใช้ในการเล่น การทำกิจกรรมทางด้านศิลปะและวัฒนธรรมอย่างเหมาะสมและได้รับโอกาสเท่าเทียมกัน

## 2) ปฏิญญาเพื่อเด็กไทย พ.ศ.2533

จากการประชุมสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ 1 ด้านการพัฒนาเด็ก ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 30 – 31 สิงหาคม 2533 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล ได้ให้การรับรองปฏิญญาเพื่อเด็กและคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบและประกาศใช้ ปฏิญญาเพื่อเด็กไทย พ.ศ.2533 อย่างเป็นทางการ โดยให้ถือเป็นนโยบายในการดำเนินการพัฒนาเด็ก โดยใช้สภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (สพด.) เป็นแนวทาง ซึ่งคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของเด็กเป็นสำคัญ เด็กทุกคนไม่ว่าจะเป็นเด็กด้อยโอกาสในลักษณะใดก็ตาม เช่น เด็กพิการ เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กเร่ร่อน เด็กถูกทารุณกรรม เป็นต้น ดังนั้นเด็กจึงสมควรที่จะได้รับการพัฒนาให้เต็มตามศักยภาพ ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานและการคุ้มครองให้พ้นจากการถูกเอาเปรียบของบุคคลและสังคม ซึ่งมีทิศทางในการพัฒนาเด็ก (ตามความต้องการพื้นฐานของเด็ก) โดยมีแนวคิดที่จะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กในเรื่องความต้องการการพัฒนาด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม และความต้องการในด้านการศึกษา เด็กทั้งนี้เด็กต้องมีโอกาสเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานด้านต่างๆในสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน อันหมายรวมถึงสิทธิในการใช้บริการด้านการป้องกัน การคุ้มครองและแก้ไข การฟื้นฟูและการพัฒนา นอกจากนี้รัฐ สถาบันทางสังคม อันรวมถึงองค์กรเอกชนและชุมชนด้วย โดยเฉพาะองค์กรธุรกิจและสื่อมวลชน ต้องส่งเสริมการวิจัยว่าด้วยสถานภาพของเด็กและสภาวะการพัฒนาเด็ก เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็ก และปฏิรูประบบนโยบาย มาตรการ กฎหมาย และการปฏิบัติ ซึ่งขัดกับสิทธิเด็ก ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (การเสวนาเรื่องเด็กและสตรี 8 มีนาคม 2536, สำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ : ยูนิเซฟ, มปป.)

## 3) แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2535 – 2544

ระบบการศึกษา สำหรับการศึกษาศึกษาพิเศษ เป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ได้เรียนรู้้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจและ

ความสามารถ และเป็นการศึกษาที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนที่มีความสามารถพิเศษหรือมีปัญญาเลิศได้พัฒนาความถนัดและอัจฉริยภาพของตนได้อย่างเต็มที่ การจัดการศึกษาพิเศษนี้อาจจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะ หรือจัดในสถานศึกษาปกติตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, มปป.)

จากแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติข้างต้น ได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ โดยการสนับสนุนการดำเนินการโครงการเรียนร่วม ซึ่งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจัดเป็นหนึ่งในโครงการเรียนร่วมทั้งหมดของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ และในส่วนของการศึกษาคณะอนุกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการของกระทรวงศึกษาธิการ ได้แบ่งประเภทของบุคคลที่มีความบกพร่องที่มีความต้องการการศึกษาพิเศษไว้ 9 ประเภท ดังนี้

- (1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
- (2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
- (3) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- (4) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ รวมถึงการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- (5) บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
- (6) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
- (7) บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์
- (8) บุคคลออทิสติก
- (9) บุคคลที่มีความพิการซ้ำซ้อน

ทั้งนี้เพื่อให้มีความครอบคลุมเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทต่างๆ อย่างทั่วถึงและอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรที่มีหน้าที่จัดการศึกษาพิเศษให้แก่คนพิการ สามารถจำแนกและคัดแยกส่งต่อคนพิการเพื่อเข้ารับการศึกษาในสถานศึกษา หรือประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม (คณะอนุกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2543)

#### 4) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542

##### หมวด 2 เรื่องสิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา

มาตรา 10 การจัดการศึกษา ต้องจัดให้บุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายที่พิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล หรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคล

ดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ

การศึกษาสำหรับคนพิการในวรรคสอง ให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

### หมวด 3 เรื่องระบบการศึกษา

มาตรา 18 การจัดการศึกษาปฐมวัยและการศึกษาขั้นพื้นฐานให้จัดในสถานศึกษาดังต่อไปนี้

(ก) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเกณฑ์ของสถาบันศาสนา ศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของเด็กพิการและเด็กซึ่งมีความต้องการพิเศษ หรือสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เรียกชื่ออย่างอื่น

(ข) ศูนย์การเรียน ได้แก่ สถานที่เรียนที่หน่วยงานจัดการศึกษานอกโรงเรียน บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ โรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ สถานสงเคราะห์ และสถาบันสังคมอื่นเป็นผู้จัด

### หมวด 4 แนวการจัดการศึกษา

มาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถและพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ

มาตรา 24 การจัดกระบวนการเรียนรู้ให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(ก) จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

(ข) ฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

(ค) จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง

(ง) จัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานสาระความรู้ด้านต่างๆ อย่างได้สัดส่วน สมดุลกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่พึงปรารถนาและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ไว้ทุกวิชา

(ข) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สอนสามารถจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อม สื่อการเรียน และอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ทั้งนี้ ผู้สอนและผู้เรียนอาจเรียนรู้ไปพร้อมกันจากสื่อการเรียนการสอน และแหล่งวิทยาการประเภทต่างๆ

(ค) จัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ทุกเวลาทุกสถานที่ มีการประสานความร่วมมือกับบิดามารดา ผู้ปกครองและบุคคลในชุมชนทุกฝ่าย เพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพ

#### 5) พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534

มาตรา 15 คนพิการที่ได้จดทะเบียนตามมาตรา 14 ให้ได้รับการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมีดังนี้

(ก) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาคบับังคับหรือการศึกษาสายอาชีพ หรืออุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม ซึ่งให้ได้รับโดยการจัดเป็นสถานศึกษาธรรมดาก็ได้ โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

#### 6) ปฏิญญาคนพิการไทย

การจัดทำปฏิญญาคนพิการไทย ได้จัดทำขึ้นให้มีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และอาศัยทิศทางจากนโยบายการพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมายคนพิการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) และแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544 รวมทั้งคำประกาศการมีส่วนร่วมและความเสมอภาคของคนพิการ ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และแผนปฏิบัติการหลักแห่งทศวรรษคนพิการเอเชียและแปซิฟิก พ.ศ. 2536 – 2545 (ทวิทัศน์ แปลงศรี, 2541) ซึ่งมีข้อที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังระดับปฐมวัยคือ “คนพิการมีสิทธิและมีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพ ในทุกระดับ ทุกรูปแบบของการจัดการศึกษา ตามความต้องการของคนพิการอย่างเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป รวมทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบและการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยไม่มีการจำกัด กีดกัน เลือกปฏิบัติ หรือข้อยกเว้นใดๆ

## 2. แนวทางการปฏิบัติต่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

มีคำกล่าวที่ว่า “ครอบครัวเป็นสถานที่แห่งแรกที่สร้างลักษณะทางสังคมให้แก่เด็ก ทักษะเกี่ยวกับชีวิต การประเมินค่าสรรพสิ่ง รวมถึงทัศนคติในการมองปัญหาต่างๆ ของเด็กมักจะได้รับ การถ่ายทอดมาจากพ่อแม่” (หุชูเมย์, มปป. แปลโดย อภิชัยและประไพ ชัยดรุณ, 2536) ดังนั้นการมองความเจ็บป่วยของเด็กย่อมได้รับอิทธิพลมาจากทักษะของพ่อแม่ที่มีต่อความเจ็บป่วยด้วยเช่นกัน พ่อแม่ทุกคนย่อมปรารถนาจะเป็นพ่อแม่ที่ดี ทุกคนรักลูกและคอยดูแลเอาใจใส่ อบรมสั่งสอนลูก ต้องการให้ลูกมีความสุข สามารถปรับตัว และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม แต่เมื่อลูกต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความหวังดังกล่าวของพ่อแม่ย่อมยากที่จะเป็นไปได้ พ่อแม่จะเป็นห่วงว่าลูกที่เจ็บป่วยเรื้อรังนั้นจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยตนเองหรือไม่ หรือต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นตลอดชีวิต และโตขึ้นจะสามารถหาเลี้ยงตนเองได้อย่างไร หรือจะเข้ากับผู้อื่นได้หรือไม่ ฯลฯ ความห่วงกังวลเหล่านี้มักแสดงออกมาในชีวิตประจำวันตลอดจนการอบรมสั่งสอนลูก และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในอนาคต ดังนั้นก่อนที่จะอบรมสั่งสอนลูกพ่อแม่ควรจะเริ่มต้นสอนตัวเองก่อน

สิ่งที่พ่อแม่ควรทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อนนำไปปฏิบัติต่อลูกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ (หุชูเมย์, มปป. แปลโดย อภิชัย และประไพ ชัยดรุณ, 2536)

### 1) ปฏิกริยาของพ่อแม่

เมื่อพ่อแม่ได้ทราบจากแพทย์เป็นครั้งแรกว่าลูกของตนเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง การปฏิเสธ ปฏิกริยาไม่ยอมรับและไม่เชื่อว่าเรื่องร้ายแรงเช่นนี้จะเกิดขึ้นกับลูกของตน จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเกิดขึ้นกับพ่อแม่ทุกคน แต่หากการปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงนี้มีมากเกินไป จะกลายเป็นการขาดความเชื่อมั่นในตัวแพทย์ที่ทำการรักษา เมื่อไม่มั่นใจพ่อแม่ก็มักจะตระเวนพาลูกไปหาแพทย์อื่นๆทั่วประเทศ ด้วยความหวังว่าคงจะพบแพทย์ที่สามารถรักษาลูกของตนให้หายได้ ซึ่งการกระทำเช่นนี้อาจเป็นการสูญเสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์ พลากโอกาสในการให้ความช่วยเหลือและรักษาลูกตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่พบอาการ ในกรณีเช่นนี้ พ่อแม่ควรจะไปปรึกษาแพทย์ เพื่อซักถามสิ่งที่ตนเองสงสัยอยู่ในใจ หรืออาจจะค้นหาคำตอบต่างๆ ด้วยตนเองจากการค้นคว้าจากตำราและหนังสือแทน อย่าปล่อยให้ความรู้สึกที่พยายาม “ปกป้องตนเอง” มาครอบงำจนกลายเป็นการไม่ยอมรับเผชิญหน้ากับความเป็นจริง (หุชูเมย์, มปป. แปลโดย อภิชัยและประไพ ชัยดรุณ, 2536)

การอบรมเลี้ยงดูลูกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พ่อแม่ส่วนใหญ่มักจะดูแลลูกแบบประคบประหงม เนื่องจากความรัก และสงสารลูก ประกอบกับความรู้สึกขัดแย้งสับสนใน



จิตใจว่าเป็นความผิดของตนเองและคิดว่าลูกที่เจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ ทำให้พ่อแม่ ปกป้องดูแลทะนุถนอมลูกมีเจ็บป่วยเรื้อรังมากจนเกินเหตุ โดยที่พ่อแม่ไม่ทราบว่าการกระทำดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางสติปัญญา สังคม-อารมณ์ และความรู้สึกของลูก ทำให้ลูกเคยชินต่อการพึ่งพาผู้อื่น ไม่กล้าเผชิญโลกภายนอกตามลำพัง จำกัดตัวเองอยู่ในโลกส่วนตัวแคบๆของตนเอง

ความขัดแย้งสับสนในจิตใจของพ่อแม่ อาจก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบได้ บางครั้งอาจรู้สึกเบื่อนายที่จะต้องดูแลลูกในบางเวลา ทำให้ปฏิเสธ หรือผลัดไ้ ลูกโดยไม่ได้ตั้งใจ และมักจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น พ่อแม่ละเลยลูก ขับไล่ลูกออกจากบ้าน หรือทิ้งลูกไว้ที่โรงพยาบาล หรือบางครั้งพ่อแม่อาจเกิดความรู้สึกโกรธแค้นลูก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่มักจะถูกเก็บกดไว้ในส่วนลึกของจิตใจ ไม่สามารถแสดงออกมาได้ เนื่องจากความเชื่อ ค่านิยม และประเพณีทำให้ไม่สามารถแสดงกิริยา หรือความรู้สึกเกลียดชังลูกของตนให้ผู้อื่นรับรู้ได้ เนื่องจากเป็นสิ่งที่น่าละอาย หากเราพบว่าพ่อแม่มีสภาพจิตใจเช่นนี้ จะต้องพยายามชี้แนะให้ลูกต้อง เพราะไม่เช่นนั้นถึงแม้จะมีลูกอยู่ข้างกาย แต่เขาก็จะไม่ได้ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควรจะเป็น ตรงกันข้ามกลับเป็นการทำร้ายเด็กทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ผู้เป็นพ่อแม่ควรให้ความสำคัญสนใจในเรื่องนี้ให้มาก หมั่นตรวจสอบตนเองและระมัดระวังตนเองอยู่เสมอ นอกจากนี้เมื่อพ่อแม่สามารถยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นได้ ควรนำประสบการณ์ที่ตนได้รับไปแลกเปลี่ยนกับพ่อแม่คนอื่นๆ ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน หรืออาจจะร่วมมือกันเพื่อช่วยเหลือลูกๆ ของตน ซึ่งจะทำให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น ไม่รู้สึกว่าอ้างว้างและคิดว่าตนเองเท่านั้นที่มีปัญหา (หฐฐเมย, มปป. แปลโดย อภิชัยและประไพ ชัยดรุณ, 2536)

## 2) การแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อพ่อแม่

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมักผ่านกระบวนการดำเนินโรคมามากหลายระยะ เช่น ระยะเฉียบพลัน หรือระยะวิกฤติ ทำให้อารมณ์และความรู้สึกของเด็กมักมีอารมณ์แปรปรวน ไม่แน่นอน โดยเฉพาะในเด็กเล็กยังไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ บางครั้งก็ร้องไห้อาละวาด บางครั้งก็นิ่งเฉย ทำให้อารมณ์ของพ่อแม่และสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยการที่จะทำให้อารมณ์ของเด็กป่วยสงบลงมาได้นั้น ต้องเริ่มต้นที่ตัวพ่อแม่เสียก่อน เพราะบุคคลอื่นคงไม่สามารถเข้าไปแก้ปัญหาดังกล่าวแทนได้ ดังนั้นสิ่งที่สามารถทำได้คือ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีท่าทีที่แสดงออกถึงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจต่อเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังและสถานการณ์ที่พ่อแม่ของเด็กต้องเผชิญอยู่ รับฟังความรู้สึกของพวกเขา เปิดโอกาสให้พวกเขาได้พูดระบายความในใจ ปลอบโยนด้วยคำพูดง่ายๆ และจริงใจ ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยรู้สึกว่า เป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและมองตัวเองและครอบครัวในทางที่ดีบ้าง เราควรจะมีมุมมองว่าครอบครัวของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเป็น

เสมือนครอบครัวที่ปกติทั่วไปครอบครัวหนึ่ง เพียงแต่ต้องประสบกับสภาพการณ์ที่ไม่ปกติ บางอย่างเท่านั้น (หูกชูเมย์, มปป. แปลโดย อภิชัย และประไพ ชัยดรุณ, 2536)

ปัจจุบันในประเทศไทยที่มีการทำงานขององค์กร มูลนิธิต่างๆ ค่อนข้างดีนั้น เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับการดูแลในระบบการศึกษาหลักสูตรพิเศษโดยเฉพาะ มีผู้เชี่ยวชาญไปรักษา ดูแลให้ถึงที่บ้าน หรือประสานร่วมมือกับทางโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัว เด็ก แต่ในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนานั้น ภาระความรับผิดชอบในการดูแลและปฏิบัติ ต่อเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังก็ยังคงเป็นหน้าที่ของพ่อแม่เท่านั้น ความยากลำบากของพวกเขาจึงควร ได้รับความเห็นอกเห็นใจและการช่วยเหลือจากสังคม (หูกชูเมย์, มปป. แปลโดย อภิชัย และ ประไพ ชัยดรุณ, 2536 ; ผดุง อารยะวิญญู, 2542)

3) ลักษณะของพ่อแม่ที่ปรับตัวได้ดีและแนวทางในการปฏิบัติต่อลูกที่เจ็บป่วย เรื้อรัง มีดังนี้ (หูกชูเมย์, มปป. แปลโดย อภิชัย และประไพ ชัยดรุณ, 2536)

### 3.1) การมีความเชื่อมั่นในตนเอง

พ่อแม่ประเภทนี้จะค่อนข้างเข้าใจต่อสภาพการเจ็บป่วยของลูก ทำให้มีความคาดหวังที่เหมาะสมในตัวลูก และเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ การดำเนิน ชีวิตประจำวันในครอบครัวมีระบบระเบียบ ไม่ถูกความเจ็บป่วยของลูกทำให้เกิดความสับสน วุ่นวาย รู้จักวางแผนปรับปรุงการดำเนินชีวิตอย่างมีขั้นตอน

### 3.2) การยอมรับต่อความเจ็บป่วยของลูก

ท่าทีของพ่อแม่ที่มีต่อลูกนั้นจะมีอิทธิพลต่อ “ทัศนคติการมองตนเอง” ของลูกได้ เมื่อพ่อแม่ยอมรับสภาพของลูกแล้วก็ไม่ควรกลัวที่จะพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับลูกต่อหน้าผู้อื่น ควรจะพยายามพูดถึงข้อดีของลูกให้มาก เพราะมันเป็นการแสดงให้เห็นว่าพ่อแม่ไม่รู้สึกอับอาย เพราะลูก แต่เคารพในตัวลูก ทำให้ลูกรู้สึกดีว่า นอกเหนือจากความผิดปกติอันเกิดจากการเจ็บป่วย แล้ว ส่วนอื่นๆ หรือเรื่องอื่นๆ ลูกก็ยังปกติเช่นเดียวกับเด็กอื่น

### 3.3) การพาลูกออกไปในสถานที่สาธารณะ

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังก็เป็นมนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์สังคม ที่ไม่สามารถดำรงชีวิต อยู่ได้โดยการแยกตัวออกมาจากสังคม ดังนั้นควรให้เด็กได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ใน สังคมบ้าง พ่อแม่ที่เข้าใจเหตุผลย่อมยอมรับได้ว่าประสบการณ์ทางสังคมเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ใน การดำเนินชีวิตของคนเรา พ่อแม่ควรชักนำลูกให้เข้าไปสัมผัสกับสังคมภายนอก ซึ่งจะทำให้เด็กได้ อยู่ในสังคมปกติและเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กด้วย

### 3.4) ปฏิบัติต่อลูกอย่างยุติธรรม

เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังย่อมต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

เช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่นๆ แต่ถ้าอยู่บ้าน เด็กได้รับการปฏิบัติที่เป็นพิเศษมากเกินไป จะทำให้กลายเป็นคนที่มีฐานะพิเศษในครอบครัว จนลืมนึกถึงบทบาท ภาระหน้าที่ที่ตนเองควรรับผิดชอบไป พ่อแม่ควรปฏิบัติต่อลูกที่เจ็บป่วยโดยใช้บรรทัดฐานเดียวกันกับลูกคนอื่นๆ เพื่อให้เด็กสามารถใช้ชีวิตที่เป็นตัวของตัวเองบ้าง

### 3.5) สนับสนุนให้กำลังใจในการดำรงชีวิตของลูก

พ่อแม่ควรยกย่อง สนับสนุนให้กำลังใจแก่เด็กในการใช้ชีวิตอย่างเป็นอิสระ ทั้งนี้มีความหมายถึงการช่วยเหลือให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้ และสามารถรับผิดชอบงานตามความสามารถของเด็กได้ เพื่อช่วยให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น โดยพ่อแม่จะต้องมีความอดทนในการเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้และฝึกฝน

### 3.6) ให้ความสำคัญในการสื่อสารกับลูก

เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังย่อมต้องการแสดงความต้องการของตนเองออกมาเช่นกัน พ่อแม่ควรพยายามรับฟังความคิดเห็นของลูก เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงความต้องการของเด็ก ในชีวิตประจำวันพ่อแม่ควรฝึกฝนและเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงออก เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น

### 3.7) ให้ออกใช้ชีวิตอย่างยืดหยุ่น

การจัดชีวิตความเป็นอยู่ให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างยืดหยุ่นไม่ตายตัว เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง แม้ว่าเด็กจะเจ็บป่วยแต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเด็กไม่สามารถทำอะไรได้อีกเลย เพียงแต่เราให้โอกาสเด็กเจ็บเรื้อรังก็สามารถที่จะมีชีวิตอยู่และต่อสู้ต่อไปได้ ดังนั้น พ่อแม่จะต้องเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงบทบาทของตนเองอยู่เสมอ อย่าคิดว่าลูกไม่สามารถทำกิจกรรมทุกอย่างได้ ทำได้เฉพาะอย่างเท่านั้น ไม่ควรมองอะไรที่ตายตัวเกินไปนัก

### 3.8) ปล่อยให้ลูกเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่

เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังมักต้องการให้พ่อแม่เป็นผู้นำทางให้ก่อน แล้วจึงก้าวตามไป เนื่องจากสภาพแวดล้อมใหม่เป็นสิ่งที่เด็กไม่คุ้นเคย และหากต้องทำตามลำพังมักพบกับความล้มเหลว เด็กจึงไม่มักไม่ยกก้าวออกไปทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง ถ้าพ่อแม่กระตุ้นให้กำลังใจให้เด็กกล้าที่จะเผชิญและต่อสู้กับสิ่งใหม่ๆ จะเป็นการช่วยเปิดโลกทัศน์ของเด็กให้กว้างขวาง ไม่ใช่ย่ออยู่กับที่ตลอดไป

### 3.9) ให้ความสนใจต่อรูปลักษณ์ภายนอกของลูก

เด็กที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่มักไม่ค่อยสนใจดูแลตนเอง ทำให้ผู้พบเห็นเกิดภาพที่ไม่ค่อยดีนักต่อตัวเด็ก ดังนั้น พ่อแม่ที่มีความละเอียดรอบคอบ ควรพยายามกระตุ้นให้เด็กสนใจต่อรูปลักษณ์ภายนอกของตนเอง เช่น อาบน้ำ แต่งกายให้สะอาด

### 3.10) กระตุ้นให้ลูกกล้าแสดงออก

ในการดำเนินชีวิตประจำวัน หากพ่อแม่ได้ฝึกฝนให้เด็กมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆด้วยตนเอง ทำให้เด็กรู้สึกภาคภูมิใจต่อความสำเร็จที่ได้รับ และรู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง จะยิ่งทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ดียิ่งขึ้นไปอีก

การดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังและสมาชิกในครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวด้วยเช่นกัน เพราะครอบครัวประกอบด้วยบุคคลหลายคนมาอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด มีความรักความผูกพัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ตลอดจนดูแลสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อจะได้ช่วยกันดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความสงบสุขภายในครอบครัวแนวทางในการดูแลและช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัวอาจทำได้โดย

- 1) เมื่อมีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัว พ่อแม่ ตัวเด็ก รวมทั้งสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวย่อมมีปฏิกิริยาและพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งเกิดจากผลกระทบจากความเจ็บป่วยได้ ดังนั้น การให้เวลาในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่และปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น
- 2) พยายามช่วยกันค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีศักยภาพและเป็นตัวแทนของครอบครัว
- 3) มองความเจ็บป่วยในแง่ดีบ้าง ให้นึกเสมอว่าภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็ช่วยให้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น
- 4) ให้โอกาสแก่สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการ
  - 4.1) แบ่งปันความรู้สึกนึกคิด มุมมอง ต่อภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้ทราบว่าแต่ละคนรู้สึกและคิดอย่างไรบ้าง ตั้งแต่ระยะที่มีอาการเล็กน้อยกระทั่งมีอาการรุนแรง
  - 4.2) สื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมาในทางสร้างสรรค์ เพื่อลดความขัดแย้งในครอบครัว
  - 4.3) แบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ตลอดจนวิธีการเผชิญและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการยอมรับซึ่งกันและกัน และเรียนรู้จากครอบครัวอื่นๆ เพื่อนฝูง ทีมสุขภาพ

4.4) แบ่งเบาบทบาทความรับผิดชอบที่พึงมีต่อการดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง และครอบครัว เพื่อป้องกันครอบครัวเกิดความอ่อนล้า ใครจะเป็นผู้ดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ใครจะรับบทบาทหาเลี้ยงครอบครัว หรือจัดภาระต่างๆ เพื่อให้ทุกคนมีทิศทางไปในแนวทางเดียวกัน

5) บุคคลที่เป็นหลักในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังและตัวเด็ก ควรเรียนรู้เรื่องโรค ความเจ็บป่วยต่างๆ และแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ตลอดจนกลวิธีในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาต่างๆ อย่างมีสติ มีเป้าหมายที่ชัดเจน สร้างความหวังโดยยึดหลักที่เป็นจริงและมีความเป็นไปได้

6) ช่วยกระตุ้นให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถดูแลตนเองได้ตามความสามารถและ ลักษณะอาการของโรค ไม่ควบคุมหรือให้ความช่วยเหลือเด็กมากเกินไปจนเด็กขาดความเป็นตัว ของตัวเอง

7) สมาชิกในครอบครัวควรมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และติดต่อกับสังคม ภายนอก เพื่อหาแหล่งสนับสนุนและแหล่งประโยชน์ที่จะเกื้อหนุนครอบครัว เพื่อให้มีกำลังใจใน การดูแลเด็ก

8) ถ้าหากปัญหาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมีความรุนแรงมากเกินกว่าที่ สมาชิกในครอบครัวจะจัดการเองได้ ควรปรึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

การปฏิบัติต่อเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของ เด็ก โรงพยาบาลควรมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการที่เหมาะสม ดังนี้ (หุชูเมย์, ม.ป.ป. แปลโดย อภิชัยและประไพ ชัยคุณ, 2536)

1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวโดยทั่วไปสำหรับการเข้าพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลแก่พ่อแม่และเด็ก โดยการอธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นของการเข้ารักษาตัวใน โรงพยาบาลให้ชัดเจน รวมถึงการอธิบายให้เด็กรู้จักวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคบางอย่างที่เด็กจะต้อง พบไว้ด้วย อาจจะทำให้เด็กดูสมุดภาพหรือใช้อุปกรณ์ เช่น วิดีโอ สไลด์ ฉายให้เด็กดูก็ได้ ซึ่งใน ประเทศสหรัฐอเมริกา มีโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบนี้ถึง 70%

2) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นการดูแล ความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจของเด็ก ซึ่งจะทำให้การรักษาเป็นไปอย่างมีระบบและ ครอบคลุมทั้งการรักษาทางกายและจิตใจด้วย ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้นำเอาวิธีการทาง จิตวิทยาต่างๆบางอย่างมาใช้ เพื่อช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลและหวาดกลัวการอยู่โรงพยาบาล เช่น การพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กชอบเพื่อสร้างความรู้สึกคุ้นเคย หรือใช้วิธีการเล่นบทบาทสมมติซึ่ง เป็นวิธีการจิตบำบัดอย่างหนึ่งที่ได้ผลอย่างมากในการลดความรู้สึกกังวลไม่สบายใจอัน

เนื่องมาจากความเจ็บป่วยได้ เพราะเด็กได้แสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติที่สุดในระหว่างการเล่น  
ละคร เด็กจะยอมพูดถึงความรู้สึกหรือปัญหาที่อยู่ภายในใจออกมาด้วยตนเอง หรือให้เด็กเล่นของ  
เล่นเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ ตุ๊กตา เพื่อเป็นการเตรียมตัวช่วยให้เด็กรู้จักแพทย์ พยาบาล และ  
บุคคลอื่นที่เด็กต้องเกี่ยวข้องได้

3) ให้พ่อแม่เรียนรู้วิธีการระบายอารมณ์ความรู้สึกของตนเองออกมา เพื่อเป็น  
การป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเด็กเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล เพราะปฏิกิริยาของพ่อ  
แม่ต่อความเจ็บป่วยจะมีอิทธิพลต่อเด็ก อาจจะใช้วิธีการทางจิตวิทยา เช่น กลุ่มบำบัดหรือ  
ครอบครัวบำบัด (Group Therapy หรือ Family Therapy) โดยจัดให้พ่อแม่ที่มีปัญหาลักษณะ  
คล้ายคลึงกันมารวมกลุ่มกัน พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ไข  
ปัญหาร่วมกัน

จากการพิจารณาเกี่ยวกับสิทธิเด็กจะนำไปสู่การปฏิบัติต่อเด็กป่วยอย่างมี  
คุณภาพด้วยเช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาของ The Platt Committee ในสหราชอาณาจักร เกี่ยวกับ  
สวัสดิการของเด็กป่วยในโรงพยาบาล การฝึกปฏิบัติและการให้การดูแลที่เหมาะสมต่อเด็ก ได้ให้  
ข้อเสนอแนะดังนี้ (Barnes, A paper presented at the OMEP Conference, Singapore,  
1999)

- (1) พ่อแม่มีวิธีการที่จะเข้าถึงและปรับตัวในการอยู่กับลูกซึ่งเป็นเด็กป่วยใน  
โรงพยาบาลและอยู่กับเด็กตลอดเวลา
- (2) เด็กควรมีโอกาสในการได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องป่วย
- (3) การที่เด็กได้รับโอกาสสำหรับการเล่นและการทำกิจกรรมซึ่งมีความ  
หลากหลาย และให้ความรู้สึกผ่อนคลาย แทนการอนุญาตให้เด็กจัดการกับประสบการณ์ใน  
โรงพยาบาล

เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล หน้าที่การดูแลเด็กจึงเป็นหน้าที่ของ  
แพทย์และพยาบาล แต่ทางโรงพยาบาลย่อมต้องการให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่าง  
เต็มที่ ทั้งนี้เพราะพ่อแม่เป็นผู้ที่เข้าใจเด็กมากที่สุด และสามารถใช้เวลาเหล่านี้สอนให้พ่อแม่  
รู้จักวิธีการดูแลลูกที่เจ็บป่วยด้วย เช่น การอาบน้ำ ป้อนอาหาร ป้อนยา เป็นต้น แม้ว่าลูกจะอยู่  
โรงพยาบาล แต่พ่อแม่ควรแสดงบทบาทความเป็นพ่อแม่เหมือนอยู่บ้าน ชักชวนให้เด็กดูการ์ตูน ฟัง  
เพลง พูดคุยเรื่องเกี่ยวกับที่บ้านให้ฟัง รับฟังเด็กเล่าความรู้สึกต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดผลกระทบ  
ในแง่ลบที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการอยู่โรงพยาบาลให้น้อยลงได้

การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการตามปกติของเด็กได้ แม้ว่าเด็กจะยังไม่สามารถเข้าใจได้ว่าประสบการณ์ที่เด็กได้รับมันคืออะไร หากเราสามารถเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว จะสามารถสนองตอบความต้องการทางด้านจิตใจของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้ดีขึ้น และจะเป็นการเพิ่มโอกาสให้เด็กเข้ารับการรักษาได้มากยิ่งขึ้น เช่น เราสามารถช่วยให้เด็กแยกสิ่งที่เป็นจินตนาการออกจากความเป็นจริงได้ โดยบอกกับเด็กว่า เด็กจะต้องกินยาเพราะยาจะช่วยทำให้หายจากโรคและได้กลับบ้านเร็วๆ ไม่ใช่เพราะว่าเด็กเกรงใจต้องกินยา แม่ต้องออกไปจากโรงพยาบาลเพราะแม่ต้องไปทำงาน ไม่ใช่เพราะโกรธเด็ก ควรใช้คำพูดง่ายๆ ในการอธิบายให้เด็กฟัง เพื่อปรับความเข้าใจผิดและลดความกลัว การเตรียมเด็กก่อนการลงมือรักษาพยาบาล โดยการแสดงตัวอย่างให้เด็กดูว่ามีวิธีการทำอย่างไร พร้อมกับ การพูดอธิบายด้วยภาษาง่ายๆ เปิดโอกาสให้เด็กได้สำรวจและจับต้อง ลูบคลำสัมผัสเครื่องมือแพทย์ โดยปกติแล้วเด็กในวัยนี้จะอ่านหนังสือได้ง่าย ควรปล่อยให้เด็กเกิดความมั่นใจหลังจากทำการรักษาพยาบาลที่ทำให้เด็กเจ็บปวดแล้ว ไม่ควรถกเถียงกับเด็ก ควรใช้คำพูดที่ไพเราะกับเด็ก หากขั้นตอนในการรักษาพยาบาลนั้นเด็กมีทางเลือกได้ ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้มีโอกาสเลือก หากไม่มีทางเลือกต้องบอกเด็กไปเลยว่าเด็กจะต้องทำอย่างไร โดยใช้คำพูดง่ายๆ อธิบายเพื่อไม่ให้เด็กกลัวเครื่องมือแพทย์

บางครั้งเด็กอาจรู้สึกหงุดหงิด ไม่พอใจ โกรธและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พ่อแม่ต้องใจเย็นและค่อยๆ อธิบายถึงอารมณ์และสิ่งที่เด็กทำลงไป หรือเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อให้เด็กรับรู้ถึงสิ่งที่ตนทำนั้นเหมาะสมหรือไม่ และเด็กทำไปเพราะมีอารมณ์เช่นไร เช่น เมื่อเห็นเด็กกำลังโกรธจัด ต้องบอกเด็กว่า "หนูกำลังโกรธรู้ไหม แม่รู้ว่าหนูอยากกลับบ้าน อย่าตะแคงตา ถีบแม่เลยนะ เรามาคุยเรื่องอื่นกันดีกว่า" ถ้าเห็นเด็กกำลังกัดเพื่อน ต้องเข้าไปโอบกอดจับเด็กเอาไว้แล้วบอกว่า "แม่จะจับหนูไว้จนกว่าหนูจะหยุดกัดเพื่อน หนูกัดเพื่อนทำให้เพื่อนเจ็บและเลือดออก มากินขนมกันดีกว่า" เป็นการยอมรับความโกรธของเด็ก อาจให้เด็กได้ระบายออกโดยให้เล่นของเล่นที่ตอกและตีได้ เป็นต้น

นอกจากนี้การเล่นของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างยิ่งกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยตอบสนองและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ - จิตใจ และสังคม ให้เหมาะสมตามวุฒิภาวะของเด็กที่ควรจะเป็น โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรจากหลายๆ ฝ่าย เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษาพยาบาล ครูการศึกษาพิเศษ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ทั้งนี้ในช่วงสหัสวรรษใหม่ที่เข้ามา

ถึงแล้ว ควรมีการตระหนักถึงการให้บริการทางสาธารณสุขโดยใช้การเล่นกับเด็กป่วยทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อให้เด็กป่วยได้รับการรักษาในบรรยากาศที่มีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ได้รับสิ่งที่มีความเหมาะสมกับวัย และส่งเสริมให้ผู้ปกครองและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กป่วยมีโอกาสให้ความช่วยเหลือเด็กได้มากยิ่งขึ้น และด้วยเทคโนโลยีที่มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น รวมถึงวิธีการให้การรักษาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอาจจะเป็นแนวโน้มให้มีการตระหนักถึงความสำคัญของการเล่น การเล่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเด็กและจะนำไปสู่การเจริญเติบโตและมีพัฒนาการโดยรวมของเด็ก การเล่นช่วยส่งเสริมยุทธวิธีการรักษา และลดความวิตกกังวลให้แก่เด็ก (Barnes, 1991. Cited in Barnes, A paper presented at the OMEP Conference, Singapore, 1999) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการฟื้นฟูจากอาการป่วย ไม่ใช่แค่การรักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้นแต่รวมถึงชุมชนด้วย เด็กๆที่ขาดโอกาสที่ดีจะได้รับประโยชน์และประสบการณ์ที่ได้มาจากการเล่นทั้งสิ้น ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องที่จะเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นนั้น จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อที่จะได้สามารถนำวิธีการที่เหมาะสมไปใช้กับเด็กป่วย การเล่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กป่วยที่ต้องได้รับ ไม่ว่าจะรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านก็ตาม ทั้งนี้เราจำเป็นต้องค้นหาว่าอะไรคือสิ่งที่เราควรตั้งเป้าหมายไว้และความสอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของเด็กมากที่สุด

กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเล่นให้แก่เด็กในโรงพยาบาล ประกอบด้วย เด็กป่วย พ่อแม่ ผู้ปกครอง พยาบาล แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักอรรถบำบัด เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ และบุคคลอื่นๆ

นอกจากนี้บทบาทของผู้เชี่ยวชาญทางด้านการเล่นของโรงพยาบาลมีการพัฒนาและขยายวงกว้างออกไปสู่ชุมชน กลุ่มคนดังกล่าวจะสามารถสนับสนุนชุมชนในฐานะที่เป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเล่น ได้แก่ เด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง พยาบาลในชุมชน แพทย์ โรงเรียน ทีมสุขภาพศึกษา เป็นต้น

ความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในสหัฐวรรษใหม่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของกลุ่มคนที่มีหน้าที่ในการให้การดูแลด้านสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญทางการเล่นในโรงพยาบาลอย่างแท้จริง ซึ่งมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องดังนี้ (Barnes, A paper presented at the OMEP Conference, Singapore, 1999)

(1) การเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาดและรูปแบบโครงสร้างของครอบครัว



(2) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการดูแลเด็ก ในที่นี้หมายถึงรวมถึงสถานที่ดูแลเด็กและการให้การศึกษาในระดับปฐมวัย

(3) การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมและการปฏิบัติต่อเด็ก

(4) สุขอนามัยเด็ก : การได้รับและการสูญเสีย

(5) นิสัยในการบริโภค (addictive habits)

(6) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการลดน้ำหนัก

(7) อุบัติเหตุ

โดยปัจจัยและองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ จะเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องและจะกระทำต่อเนื้อในกายหน้า ซึ่งสิ่งดังกล่าวจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเล่นในโรงพยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันการเล่นได้รับความสนใจและตระหนักว่ามีความสำคัญต่อการรักษาเด็กป่วยในโรงพยาบาล การเล่นเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าอย่างแท้จริงของการประเมินและความตั้งใจ การเล่นในโรงพยาบาล (hospital play) เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมเด็ก พ่อแม่ และคณะทำงาน ซึ่งผู้ที่นำการเล่นมาใช้ในการรักษานี้หากได้รับการอบรมจะทำให้การรักษาและกระบวนการต่างๆ มีความเหมาะสม

ปัจจุบันในสหราชอาณาจักรได้มีการพัฒนาโปรแกรมการอบรมความเข้าใจสำหรับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเล่นในโรงพยาบาลแล้ว โดยการอบรมประกอบด้วย

(1) พัฒนาการและการเจริญเติบโตของมนุษย์

(2) การเล่นในโรงพยาบาล

(3) การปฏิบัติในโรงพยาบาลและชุมชน

(4) องค์กรและการจัดการ

(6) โครงการวิจัย

การเล่นเป็นสิ่งที่ได้รับการตระหนักถึงคุณค่าและพิจารณาว่าเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมในการให้การรักษา การเล่นจำเป็นต้องจัดให้สำหรับผู้ป่วยเด็กทุกคน ไม่ว่าจะเด็กที่กำลังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือที่บ้านก็ตาม ทั้งนี้ต้องมีการตื่นตัวและมีการสร้างมาตรฐานที่สูงมากขึ้นสำหรับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเล่นในโรงพยาบาล (Barnes, A paper presented at the OMEP Conference, Singapore, 1999)

กิจกรรมการเล่นในโรงพยาบาล (Lowenfeld, 1967 อ้างถึงใน ดารณี วีระรังษิยา-กรณ, มปป.) ที่จัดขึ้นจะต้องมีองค์ประกอบและลักษณะดังนี้

- 1) กิจกรรมนั้นต้องอาศัยการทำงานของร่างกาย
- 2) กิจกรรมนั้นต้องมีวัตถุประสงค์ เพื่อต่อยุ่ประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคล
- 3) กิจกรรมนั้นเป็นการแสดงออกตามความคิดฝันของแต่ละบุคคล
- 4) กิจกรรมนั้นสนับสนุนบุคคลให้เข้าใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง
- 5) กิจกรรมนั้นเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ชีวิตและการดำเนินชีวิต

แนวทางการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยจะมีการเล่นโดยสรุปคือ

- 1) Unoccupied Play เป็นกิจกรรมการเล่นที่让孩子ใช้ของเล่นต่างๆ สัมผัสกับสิ่งต่างๆ ที่เตรียมให้ การเล่นแบบนี้จะเกิดกับเด็กป่วยที่ต้องการให้มีการกระตุ้น
- 2) Onlooker Play เป็นกิจกรรมที่让孩子มีส่วนร่วมในการมอง, การฟัง บุคคลอื่นเล่น โดยเด็กไม่ได้ร่วมกิจกรรมนั้นเลย แต่เด็กจะมีความรู้สึกสนุกไปกับกิจกรรมนั้นๆ
- 3) Solitary Play กิจกรรมประเภทนี้ เด็กจะเป็นผู้ที่ลงมือกระทำเอง การเล่นประเภทนี้จะใช้กับเด็กที่เพิ่งเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อสร้างความคุ้นเคยหรือความไว้วางใจ
- 4) Parallel Play เป็นกิจกรรมที่ต่างคนต่างเล่น โดยใช้อุปกรณ์ประเภทเดียวกัน เด็กจะไม่เล่นด้วยกันหรือแลกเปลี่ยนของเล่นกัน แต่อาจมองพฤติกรรมของเพื่อนขณะเล่นเพื่อเลียนแบบ
- 5) Associative Play จะคล้ายกับการเล่นแบบ Parallel Play เพียงแต่เด็กจะได้พูดจาและแลกเปลี่ยนของเล่นกัน โดยไม่มีจุดมุ่งหมายที่จะเล่นด้วยกัน โดยไม่มีจุดมุ่งหมายที่เล่นตามความคิดอิสระของตน

6) Cooperative Play เป็นกิจกรรมที่มีกติกา ในกิจกรรมนี้เด็กจะมีความคุ้นเคยกันพอสมควร การเล่นประเภทนี้มักจะใช้กับเด็กที่อยู่ในระยะพักฟื้น หรือมีอาการไม่รุนแรงมาก

การเล่นประเภทต่างๆ ที่จัดขึ้น จะจัดขึ้นตามความพร้อมของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ทั้งด้านบุคลากร ช่วงเวลาในการทำกิจกรรม ซึ่งจะใช้เป็นเวลาที่มอบหมายการเล่นของเด็ก ยกเว้นการจัดกิจกรรมตามเตียงสำหรับเด็กที่อยู่นอนเตียงตลอดเวลา สามารถจัดได้ตามความพร้อมของเด็ก สถานที่อาจจะเป็นห้องที่โรงพยาบาลจัดขึ้นเฉพาะ หรือบริเวณเนื้อที่กว้างในหอพักผู้ป่วยเด็ก ฯลฯ อุปกรณ์การทำกิจกรรม อาจจัดทำขึ้นเองหรือได้รับบริจาคจากผู้ปกครอง และหน่วยงานสร้างสรรค์เด็กต่างๆ และที่สำคัญคือ ตัวผู้ป่วยเด็ก จะต้องมีความพร้อมในการทำ

## กิจกรรม

กล่าวโดยสรุปแล้ว แนวทางในการปฏิบัติต่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น ควรกระทำโดยใช้ท่าทีที่เป็นปกติ ไม่จำเป็นต้องมีอะไรที่พิเศษกว่าเด็กทั่วไป ต้องปฏิบัติต่อเด็กด้วยความเข้าใจ ตรงไปตรงมา มีความจริงใจ เห็นอกเห็นใจ และมีความมั่นคง สิ่งเหล่านี้จะช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กได้เป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาที่เด็กรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม สิ่งสำคัญก็คือ ต้องให้กำลังใจแก่เด็ก เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง และลดความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากโรคที่เจ็บป่วยให้ลดน้อยลงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

### 3. การจัดการศึกษาสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล นอกจากครูผู้สอนจะต้องมีความรู้และทักษะที่ดีแล้ว ยังต้องใช้จิตวิทยาการเรียนรู้อุปถัมภ์ เนื่องจากผู้เรียนอยู่ในสถานะที่แตกต่างกัน ทั้งภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ ความพร้อม เจตคติ หรือความเชื่อ การยอมรับสิ่งต่างๆ เป็นต้น การสอนและการให้คำแนะนำแก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ เพราะเด็กเหล่านี้มักจะมีความวิตกกังวล ความเครียด และความกลัว อันเนื่องมาจากสภาพความเจ็บป่วยทางร่างกาย การถูกแยกจากครอบครัวมาอยู่ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไมคุ้นเคยต่างๆ เช่น บุคคลที่อยู่รอบข้าง กฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษาพยาบาล ฯลฯ (Lake อ้างถึงใน ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, 2534) การสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจึงเป็นงานที่ต้องอาศัยระยะเวลาและความอดทน เป็นงานที่ต้องมีการวางแผนการสอนเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสอน หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยนั้น ผู้สอนจะต้องมีเวลาสำหรับการสอนให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยอย่างจริงจัง ต้องมีการวางแผนการสอนอย่างมีระบบ เป็นขั้นตอนคือ จะต้องมีการค้นหาความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการสอน ดำเนินการสอนและประเมินผล จากการศึกษาของสกีปเปอร์ (Skipper, 1965) กล่าวว่า การสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างมีระบบจะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกิดความเชื่อมั่นในการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้การรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้การสอนที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ จะต้องนำเอากระบวนการทางการศึกษามาใช้ในการวางแผนการสอนอีกด้วย กระบวนการสอนที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดี จะต้องประกอบด้วย (Redman, 1976 Salsmond, 1978 Schrankel, 1978)

### 3.1 การคัดเลือกผู้เรียน

ใช้ใบรับรองแพทย์ ซึ่งรับรองว่าเด็กเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรังจริง โดยระบุโรคที่เด็กเป็นและระยะเวลาที่เป็นด้วย ซึ่งคาดว่าจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล เช่น เด็กจะต้องได้รับการรักษาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน เป็นต้น (ผดุง อารยะวิญญู, 2542)

### 3.2 สถานที่

ใช้สถานที่ของสถาบันที่เด็กเข้ารับการักษาพยาบาล ซึ่งอาจจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลของเอกชน คลินิก หรือที่บ้านก็ได้ หากเป็นในโรงพยาบาลอาจจัดห้องใดห้องหนึ่งในมุมใดมุมหนึ่งของตึกใดตึกหนึ่งในโรงพยาบาล และใช้ห้องนั้นเป็นห้องเรียน หากสถานที่ไม่อำนวย อาจสอนตามเตียงของเด็กก็ได้ หากเด็กได้รับการรักษาอยู่ที่บ้านจะต้องตามไปสอนเด็กที่บ้าน ซึ่งการจัดสถานการณ์หรือสถานที่ที่มีการผสมผสานหลักสูตร วิธีการและเครื่องมืออุปกรณ์ในการสอนเด็กอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเพิ่มความสามารถของเด็ก นอกจากนั้นสถานที่ที่ใช้สอนเด็ก รวมถึงทักษะของครูในสถานที่นั้นๆ ยังสัมพันธ์โดยตรงกับการที่เด็กจะเกิดทักษะที่ต้องการอีกด้วย (Redman, 1976 Salsmond, 1978 Schrankel, 1978 ; ผดุง อารยะวิญญู, 2542)

### 3.3 หลักสูตรและโปรแกรมสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

#### 1) หลักสูตร จุดมุ่งหมาย หรือพฤติกรรมเป้าหมาย

หลักสูตรที่ใช้เป็นหลักสูตรกับเด็กปกติทั่วไปตามระดับชั้นที่เด็กเรียนอยู่ ซึ่งครูจะต้องตัดสินใจว่าจุดมุ่งหมายของหลักสูตรข้อใดบ้างที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน ต้องมีทักษะที่เรียงลำดับความยากง่ายและเป็นพื้นฐานของกันและกัน มีความต่อเนื่อง โดยเน้นในส่วนตัวเด็กเรียนไม่ทัน หรือขาดไประหว่างที่เด็กเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยหวังว่าเมื่อเด็กหายป่วยและกลับไปเรียนที่โรงเรียนตามเดิมแล้ว เด็กจะสามารถไปเรียนต่อได้โดยเนื้อหาวิชาไม่ขาดช่วงมากนัก นักการศึกษาพิเศษจะต้องตระหนักถึงการเรียงทักษะดังกล่าว เนื่องจากการจัดลำดับชั้นงานในโปรแกรมให้เด็กเรียนนั้น หากยากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อเด็กด้วย (Redman, 1976 Salsmond, 1978 Schrankel, 1978 ; ผดุง อารยะวิญญู, 2542)

#### 2) ระเบียบวินัย หรือกระบวนการวิธี ที่จะต้องดำเนินการในสภาพการศึกษา

ประเด็นนี้มีความสำคัญเป็นอันดับสองรองลงมาจากจุดมุ่งหมาย กล่าวคือ จะต้องมีการตัดสินใจว่าจะไปไหนก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะไปถึงที่นั้นอย่างไร ระเบียบวิธีเป็นด้านที่ซับซ้อนด้วยองค์ประกอบมากมาย เช่น การเลือกช่องทางนำเสนอสิ่งเร้าให้แก่เด็ก การ

ตัดสินใจว่าต้องการให้นักเรียนตอบสนองแบบใด การจัดให้เด็กได้รับผลที่ตามมาทางบวก หรือทางลบอย่างเหมาะสม และการรู้ว่าจะจัดกลุ่มเด็กเพื่อจัดการเรียนการสอนอย่างไร การค่อยๆ ถอนสิ่งเร้า เพื่อให้การตอบสนองที่ถูกต้องนั้นอยู่อย่างถาวร การใช้วิธีบรรยาย การอภิปรายและการสาธิตอย่างเหมาะสม และการรู้ว่าจะจัดกลุ่มเด็กเพื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสม เทคนิคเหล่านี้ซับซ้อนกว่าที่ครูส่วนใหญ่จะคาดถึง และมักประสบปัญหาในการใช้ แม้ครูจำนวนหนึ่งสามารถทำได้เป็นอย่างดี องค์ประกอบประการที่สองนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กพิการ การประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ก็จัดเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการด้วย ทั้งนี้เพราะไม่มีโปรแกรมใดที่เด็กจะก้าวหน้าไปได้ดีถ้าปราศจากการประเมินที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสม นักการศึกษาพิเศษจะต้องมีทักษะในการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของนักเรียน การวัดเหล่านี้บ่งชี้ความก้าวหน้าของเด็กและให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการเรียนการสอน

### 3.4 การประเมินเด็ก

#### 1) การประเมินปัญหาความต้องการที่จะเรียนรู้ผู้ป่วย

กระบวนการเรียนรู้จะต้องเริ่มต้นด้วยการรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาวินิจฉัยได้ว่า ผู้ป่วยแต่ละคนต้องการทราบข้อมูล หรือต้องการมีความสามารถเรื่องใดบ้าง ผู้สอนสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้จากคำพูดของผู้ป่วยโดยตรง และการสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ

#### 2) การประเมินความพร้อมที่จะเรียน

ความพร้อมที่จะเรียนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอันหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสอน หรือกระบวนการเรียนรู้ ความพร้อมที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

2.1) ความพร้อมทางด้านอารมณ์ (Emotional Readiness) ซึ่งขึ้นอยู่กับความตั้งใจของแต่ละคน

2.2) ความพร้อมทางด้านประสบการณ์ (Experience Readiness) ซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลังของผู้ป่วย ประสบการณ์ของชีวิต ทักษะ เจตคติ เศรษฐกิจและวัฒนธรรม

### 3.5 การวางแผนและการจัดการเรียนการสอน และการวางแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

#### 2.5.1 การวางแผนและการจัดการเรียนการสอน

1) การวางแผนการสอน คือ การวางแผนซึ่งจะนำไปสู่การสอนที่มี

ประสิทธิภาพ การวางแผนการสอนต้องประกอบด้วย การตั้งวัตถุประสงค์ของการสอน ซึ่งจุดประสงค์ของการสอนมีได้หลายประการ เช่น สอนเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ดีขึ้น สอนเพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัวและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางจิตใจ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย เป็นต้น ผู้สอนจะต้องเลือกเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการจะสอน หรือสิ่งที่ต้องการแนะนำให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดีและจะต้องมีการวางแผนการประเมินผล เมื่อมีการสอนหรือการแนะนำสิ้นสุดลง ในการวางแผนและจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ควรคำนึงถึงหลักการต่อไปนี้ (ผดุง อารยะวิญญู, 2542)

### (1) ความต่อเนื่องของการเรียน

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังอาจจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง แต่แต่ละครั้งอาจใช้ระยะเวลาสั้น ทำให้การเรียนขาดความต่อเนื่อง เพื่อขจัดปัญหาดังกล่าว จึงเป็นหน้าที่ของครูผู้สอนที่จะต้องวางแผนการจัดการเรียนการสอนให้ต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจทำได้โดยการประสานงานกับโรงเรียนเดิมของเด็ก เพื่อรวบรวมข้อมูลว่าเด็กเรียนอยู่ในระดับใด เรียนเนื้อหาใดแล้วบ้าง และเมื่อเด็กออกจากโรงพยาบาลไปแล้วครูควรติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนอีกครั้ง เพื่อรายงานความก้าวหน้าในการเรียนขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อทางโรงเรียนจะได้จัดการเรียนการสอนให้ต่อเนื่องกัน และเพื่อให้การเรียนการสอนดำเนินไปด้วยดี ควรมีการกรอกข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก อาจเรียกชื่อว่าแบบกรอกข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อครูและผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก

### (2) ความร่วมมือ

การจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้หรือไม่นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย เช่น ครูการศึกษาพิเศษ แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล ครูแนะแนว นักกายภาพบำบัด นักวิชาการ ฯลฯ ดังนั้นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการวางแผนจัดการเรียนการสอนให้กับเด็ก

### (3) บทบาทของครู

ในการวางแผนและจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพนั้น ครูการศึกษาพิเศษมีได้ทำหน้าที่เพียงแค่การสอนเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ครูการศึกษาพิเศษต้องทำหน้าที่หลายบทบาท กล่าวคือ ต้องประสานงานกับผู้ปกครองเด็กในการรายงานความก้าวหน้าทางการเรียนของเด็ก ต้องประสานงานกับโรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่ ต้อง

ประสานงานกับแพทย์และพยาบาลที่ทำการรักษาเพื่อรับทราบข้อมูลทางการแพทย์ อีกทั้งต้องสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนอีกด้วย

#### (4) การจัดหลักสูตรและอุปกรณ์การสอน

ครูจำเป็นต้องจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรปกติที่เด็กเรียนอยู่ให้มีความต่อเนื่องกับการเรียนที่โรงเรียน เพื่อที่เด็กจะได้สามารถกลับไปเรียนต่อที่โรงเรียนได้อย่างไม่มีปัญหาเมื่อออกจากโรงพยาบาล สิ่งที่ครูต้องคำนึงถึงคือหลักสูตรและวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนมีลักษณะเดียวกันกับเด็กปกติ เพียงแต่ครูต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับระดับชั้น เนื้อหาในหลักสูตร และระดับความสามารถของเด็ก

#### (5) การจัดตารางเวลา

เนื่องจากความแตกต่างเกี่ยวกับระดับชั้น อายุ ความต้องการทางการศึกษาและความสามารถที่ต่างกัน เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังควรได้รับการสอนเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มย่อยกับเด็กที่มีระดับความสามารถใกล้เคียงกัน จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ครูจะต้องจัดตารางเวลาให้เหมาะสม นอกจากนี้เด็กยังต้องได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ การจัดตารางสอนจึงควรสอดคล้องกับตารางการรักษาของแพทย์ด้วย

#### (6) แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เป็นแผนการเรียนการสอนที่จัดขึ้นสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละคน เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาประเภทหนึ่งที่ได้รับจัดการศึกษาโดยใช้แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

1) การจัดการเรียนการสอน คือ การนำเอาแผนการสอนที่วางไว้มาใช้จริง ควรคำนึงถึงเวลา อุปกรณ์ และสถานที่ที่ใช้สอน และกระบวนการการสอน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ผู้สอนจะต้องยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ผู้สอนควรทราบบว่าผู้เรียนต้องการเรียนรู้เรื่องอะไร ในสถานการณ์ไหน และต้องการเมื่อใด หลักการในการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ใช้หลักการเดียวกันกับการสอนเด็กพิเศษทั่วไป ซึ่งหลักการดังกล่าวสามารถนำมาปรับใช้กับเด็กปกติได้เช่นกัน หากครูผู้สอนสามารถนำหลักการสอนไปปรับใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว จะช่วยให้เด็กมีโอกาสในการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ หลักการในการสอนดังกล่าว มีดังนี้ (ผดุง อารยะวิญญู, 2542 ; ศรียา นิยมธรรม, มปป. ; วารี ธิระจิตร, 2541 ; ศรีนทร วิทยะสิรินันท์, 2535)

1.1) เริ่มต้นสอนจากสิ่งที่ย่างที่สุด โดยเริ่มต้นสอนในเนื้อหาที่ต่ำกว่าความสามารถเล็กน้อย เพื่อให้เด็กรู้สึกประสบความสำเร็จในการเรียน ทำให้มีกำลังใจในการเรียนเนื้อหาที่ยากขึ้น

1.2) สอนจากสิ่งที่เด็กคุ้นเคย หรือเรื่องใกล้ตัวไปสู่เรื่องที่เด็กไม่คุ้นเคย เพราะเด็กจะสนใจและสามารถเรียนรู้ได้ดีเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นเรื่องใกล้ตัวเด็ก ซึ่งมีประสบการณ์อยู่แล้ว และสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย อีกทั้งรู้สึกสนุกสนานกับการเรียน

1.3) สอนโดยใช้ประสบการณ์ตรงและคำนึงถึงประสบการณ์เดิมของเด็ก การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ดี และการเรียนการสอนที่ดีจะต้องคำนึงถึงประสบการณ์เดิมของเด็กด้วย

1.4) ส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้ตามศักยภาพของตนเอง เด็กแต่ละคนมีระดับความสามารถที่ต่างกัน ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนครูจะต้องคำนึงถึงเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคลและจัดการเรียนการสอน โดยมุ่งเน้นให้เด็กแต่ละคนมีโอกาสพัฒนาตนเองเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

1.5) ใช้การเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพ ในที่นี้หมายถึงการพูดชมเชยให้กำลังใจเด็ก ทั้งนี้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

1.6) กระตุ้นให้เด็กใช้ความคิด ครูส่วนใหญ่มักสอนโดยการพูดอธิบายให้เด็กฟังอย่างตั้งใจ โดยไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น การฝึกให้เด็กคิดและแสดงความคิดเห็นจะนำไปสู่การสามารถคิดแก้ปัญหาสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง

1.7) ให้โอกาสเด็กได้มีโอกาสเลือก การให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการเลือกเรียนในสิ่งที่เด็กอยากเรียนจะทำให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้ดี เรียนรู้ได้มาก และครูก็สามารถรู้ว่าเด็กชอบเรียนรู้เรื่องใด ชอบอะไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการจัดกิจกรรมและการเรียนการสอนต่อไป

1.8) ให้เด็กได้เรียนรู้จากเพื่อน การเรียนรู้จากเพื่อนเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้และได้ผลดี หากครูคอยดูแลอย่างใกล้ชิดและมีการจัดการที่ดี ทั้งนี้เรื่องบางเรื่องเด็กสามารถเรียนรู้จากเพื่อนได้ดีกว่าครู และยังเป็น การส่งเสริมให้เด็กมีน้ำใจ รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

1.9) เปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงบทบาทเป็นผู้นำ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเองให้แก่เด็ก

1.10) ทบทวนบทเรียนบ่อยๆ เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นระยะ อาจทำให้การเรียนขาดความต่อเนื่อง บางครั้งเนื้อหาที่สอนอาจไม่อยู่ในความสนใจของเด็กทำให้ลืมได้ง่าย ดังนั้นการทบทวนบทเรียนบ่อยๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

1.11) จัดสถานที่เรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ เนื่องจากเด็กมัก



ขาดสมาธิในการเรียน ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมให้ดึงดูดความสนใจ และจัดสิ่งเร้าต่างๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

1.12) แจ้งผลการเรียนให้เด็กทราบโดยเร็ว ทั้งนี้เด็กย่อมต้องการรู้ว่าตนเองสามารถเรียนได้มากน้อยเพียงใด หากเด็กทำได้ดีก็จะเป็นสิ่งกระตุ้นและส่งเสริมให้เด็กมีกำลังใจในการเรียนต่อไป หากผลเป็นในทางตรงกันข้าม ครูจะได้รับเวลาในการพูดคุยกับเด็กให้เข้าใจและไม่เกิดความท้อแท้เพื่อหน่วยต่อการเรียน

สำหรับวิธีการสอนที่นำมาใช้สอนผู้ป่วยนิยมนำ 2 วิธี (Murray and Zentner อ้างถึงใน ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, 2534) คือ การสอนเป็นรายบุคคล (Individual Teaching) และการสอนเป็นรายกลุ่ม (Group Teaching)

(2.1) การสอนเป็นรายบุคคล (Individual Teaching) สามารถสอนโดยใช้การเรียนสำเร็จรูป อุปกรณ์สำหรับการอ่าน โสตทัศนูปกรณ์และแผนการสอนรายบุคคล ส่วนมากจะสอนผู้ป่วยในขณะที่ทำการรักษาพยาบาล หรือจัดแบ่งเวลาไว้สอนผู้ป่วยภายหลังเสร็จกิจกรรมพยาบาลแล้ว หรือขณะที่พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วย แล้วสังเกตว่าผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำในเรื่องต่างๆ ดังนั้นการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่พยาบาลปฏิบัติงาน และเป็นส่วนหนึ่งของสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (ถนอมขวัญ ทวีบุรณ, 2533) การสอนเป็นรายบุคคลนี้มีลักษณะสำคัญคือ

- (1) สามารถให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด
- (2) สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้ดี โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษาแนะนำเฉพาะบุคคล

- (3) ผู้รับความรู้มีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตามความต้องการ

- (4) สามารถชักชวนเพื่อให้เกิดความเข้าใจตามความต้องการ
- (5) ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะราย
- (6) สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริง

(2.2) การสอนเป็นรายกลุ่ม (Group Teaching) ส่วนมากจะใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยผ่าตัด เป็นต้น ให้เข้าใจการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งมีโอกาส

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างภายในกลุ่มด้วย อาจจะเป็นห้อง หรือมุมตีของผู้ป่วย เป็นที่สำหรับสอนกลุ่มละ 2 คนขึ้นไป หรืออาจใช้สื่อการสอนต่างๆ ในการสอนแบบรายกลุ่มได้ เช่น เทปบันทึกภาพ ภาพยนตร์ เสียงตามสาย เทปวิทยุ เป็นต้น โดยมีพยาบาลเป็นผู้เน้นหรือสรุปจุดสำคัญๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจดียิ่งขึ้นอีกครั้ง การสอนญาติหรือครอบครัวเข้าใจถึงสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ถูกต้อง (ถนอมขวัญ ทวีบุญ, 2533) การสอนเป็นรายกลุ่มนี้มีลักษณะสำคัญ คือ

- (1) ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้
- (2) กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้แนวคิด และประสบการณ์ระหว่างกลุ่มบุคคลในกลุ่ม
- (3) ทำให้เกิดความร่วมแรงร่วมใจต่อการแก้ปัญหาของกลุ่ม
- (4) ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด การสะท้อนความคิด โดยการอภิปรายในการประชุมกลุ่ม
- (5) สามารถสร้างเจตคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดของผู้อื่น ให้เกิดขึ้นแก่บุคคลในกลุ่ม
- (6) สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบกลุ่ม

จากลักษณะของการสอนแต่ละวิธีอาจกล่าวได้ว่า รูปแบบของการสอนต่างก็มีผลต่อการให้ความรู้ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย แต่อย่างไรก็ตามการสอนจะประสบผลสำเร็จได้ดี ต้องอาศัยสื่อการสอนมาใช้ประกอบในการสอนอีกด้วย ซึ่งสื่อที่ใช้ในการสอนมีอยู่มากมายหลายประเภท แต่ละชนิดสามารถสร้างความสนใจและให้ประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียนแตกต่างกันออกไป

## 2.5.2 การวางแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

### 1) คำจำกัดความ

แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individual Education Plan : IEP) เป็นแผนการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ทางโรงเรียนจัดทำขึ้น โดยได้รับความร่วมมือและความยินยอมจากผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ภายในแผนนี้จะประกอบไปด้วยเนื้อหาสาระของหลักสูตรที่เด็กจะต้องเรียน ซึ่งโดยปกติแล้วแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลจะจัดทำขึ้นสำหรับแต่ละคน เป็นแผนในระยะ 1 ปี และมีการทบทวนแผนทุกภาคเรียน และจากคำนิยามข้างต้นจะเห็นได้ว่า แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้ (ผดุง อารยะวิญญู, 2542)

- 1) แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลไม่ใช่แผนการสอน เพราะแผนการสอนเป็นส่วนหนึ่งของแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลเท่านั้น
- 2) แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลไม่ใช่โครงการสอน เพราะโครงการสอนเป็นเพียงส่วนหนึ่งของแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลเท่านั้น
- 3) แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลไม่ใช่สัญญาาระหว่างเด็กกับโรงเรียน แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลเป็นแนวทางให้การศึกษแก่เด็กจริง แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่กำหนดไว้ในแผนจะประสบความสำเร็จทั้งหมด
- 4) แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลไม่ใช่รายงานการประเมินผลเด็ก การประเมินผลเกี่ยวกับเด็กเป็นเพียงส่วนหนึ่งของแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลและการทดสอบเกี่ยวกับตัวเด็ก จะช่วยให้ทางโรงเรียนกำหนดแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลได้เหมาะสมกับเด็กมากยิ่งขึ้น
- 5) แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลไม่ควรอยู่ตลอดไป เมื่อเด็กเติบโตขึ้น ความต้องการของเด็กย่อมเปลี่ยนแปลงไป แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลก็ต้องเปลี่ยนไปด้วย ทางโรงเรียนจะต้องทบทวนแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความต้องการและความเหมาะสมของแผนการศึกษาสำหรับเด็กแต่ละคน
- 6) แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลไม่ใช่แผนที่ถูกต้องสมบูรณ์อย่างไม่มีที่ตำหนิ ทุกสิ่งทุกอย่างย่อมมีข้อบกพร่อง แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลอาจมีข้อบกพร่อง แม้ว่าทางโรงเรียนจะกำหนดไว้เป็นอย่างดีที่สุดแล้วก็ตาม หากมีการแก้ไขข้อบกพร่องแล้วอาจทำให้แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นทางโรงเรียนจึงควรรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหลายๆ ฝ่ายในการจัดทำแผนนี้

## 2) ประโยชน์ของแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลมีประโยชน์ต่อครูผู้สอน ผู้ปกครองของเด็ก และทางโรงเรียน ดังนี้

### 1) ประโยชน์ต่อครูผู้สอน

- (1) ครูใช้แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลเป็นแนวทางในการจัดทำอัตราการสอนและบันทึกการสอนรายวัน และกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนเด็ก
- (2) ครูใช้แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เป็นแนวทางในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของครูผู้สอนแต่ละคน หากมีครูมากกว่า 1 คน ที่มีส่วนในการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

(3) ครูใช้แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนาการทางการเรียนของเด็ก

(4) ครูใช้แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เป็นแนวทางในการรายงาน หรือแจ้งความก้าวหน้าทางการเรียนของเด็กให้ผู้ปกครองทราบ

(5) ครูใช้แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เป็นแนวทางในการเลือกสื่อการสอนให้เหมาะสมกับเด็ก

## 2) ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง

(1) ทราบว่าจะติดต่อกับครูคนใดเมื่อต้องการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของบุตรของตน

(2) ทราบว่าบุตรของตนจะต้องเรียนอะไรบ้างที่โรงเรียน

(3) ตั้งความหวังที่เหมาะสมเกี่ยวกับผลการเรียนของบุตร

(4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรของตนให้แก่ครูได้ถูกต้อง

(5) ทราบว่าควรจะฝึกบุตรของตนที่บ้านอย่างไรบ้าง

## 3) ประโยชน์ต่อทางโรงเรียน

(1) ทางโรงเรียนจะได้ทราบว่าเด็กเข้ารับการศึกษาระดับใดและในลักษณะใด

(2) ทางโรงเรียนสามารถจัดบริการทางการศึกษา ตลอดจนบริการที่เกี่ยวข้องที่จำเป็นให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก

(3) ทางโรงเรียนจะได้ทราบพัฒนาการของเด็ก และจะได้จัดการประชุมทบทวนแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลในอนาคตต่อไป

## 3) ขั้นตอนในการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

โดยทั่วไปการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลจะดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

(1) ทางโรงเรียนประกาศให้ประชาชนทั่วไปทราบว่าทางโรงเรียนมีบริการทดสอบด้านใดบ้าง หากทางโรงเรียนมีบริการทางการทดสอบ ควรแจ้งให้ประชาชนทราบว่า จะรับบริการได้ ณ ที่ใด

(2) ในการทำการทดสอบเด็ก เป็นการทดสอบเบื้องต้น เพื่อพิจารณาว่าเด็กควรได้รับบริการทางการศึกษาพิเศษ หรือการศึกษาสำหรับเด็กปกติ

(3) ส่งเด็กไปรับบริการทดสอบโดยละเอียด หากเด็กต้องการการทดสอบเพิ่มเติม ควรแนะนำว่าเด็กควรไปรับบริการ ณ ที่ใด

(4) ขออนุญาตผู้ปกครองก่อนทำการทดสอบเด็ก

(5) ทดสอบเด็กโดยละเอียด การทดสอบในขั้นนี้เป็นการทดสอบ

เพื่อจำแนกประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ทดสอบเพื่อประเมินความสามารถของเด็กและ  
จุดอ่อนของเด็ก ทั้งนี้เพื่อจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก

(6) แจ้งผลการทดสอบแก่ผู้เกี่ยวข้องและนัดประชุม

(7) ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

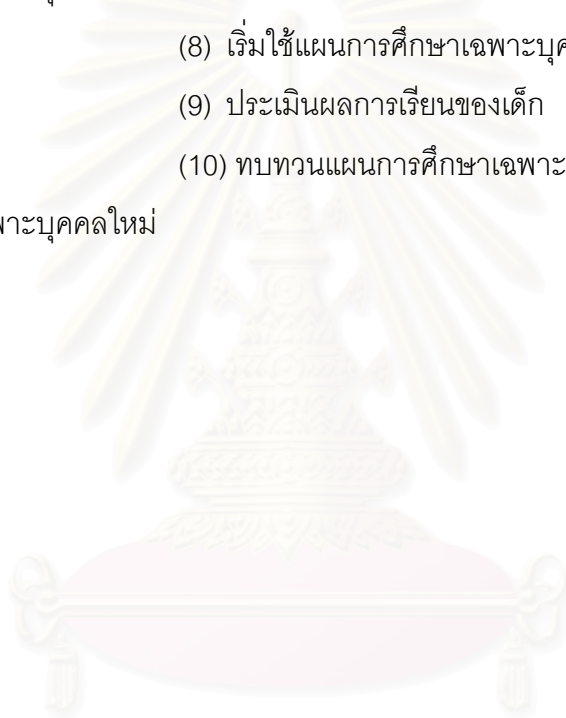
ผู้ที่เข้าร่วมประชุมได้แก่ครูผู้สอน ครูใหญ่หรือผู้แทน นักจิตวิทยา และผู้ปกครองเด็ก ซึ่งการจัดทำ  
แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลจะมีการตกลงกันในรายละเอียดในที่ประชุมนี้

(8) เริ่มใช้แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

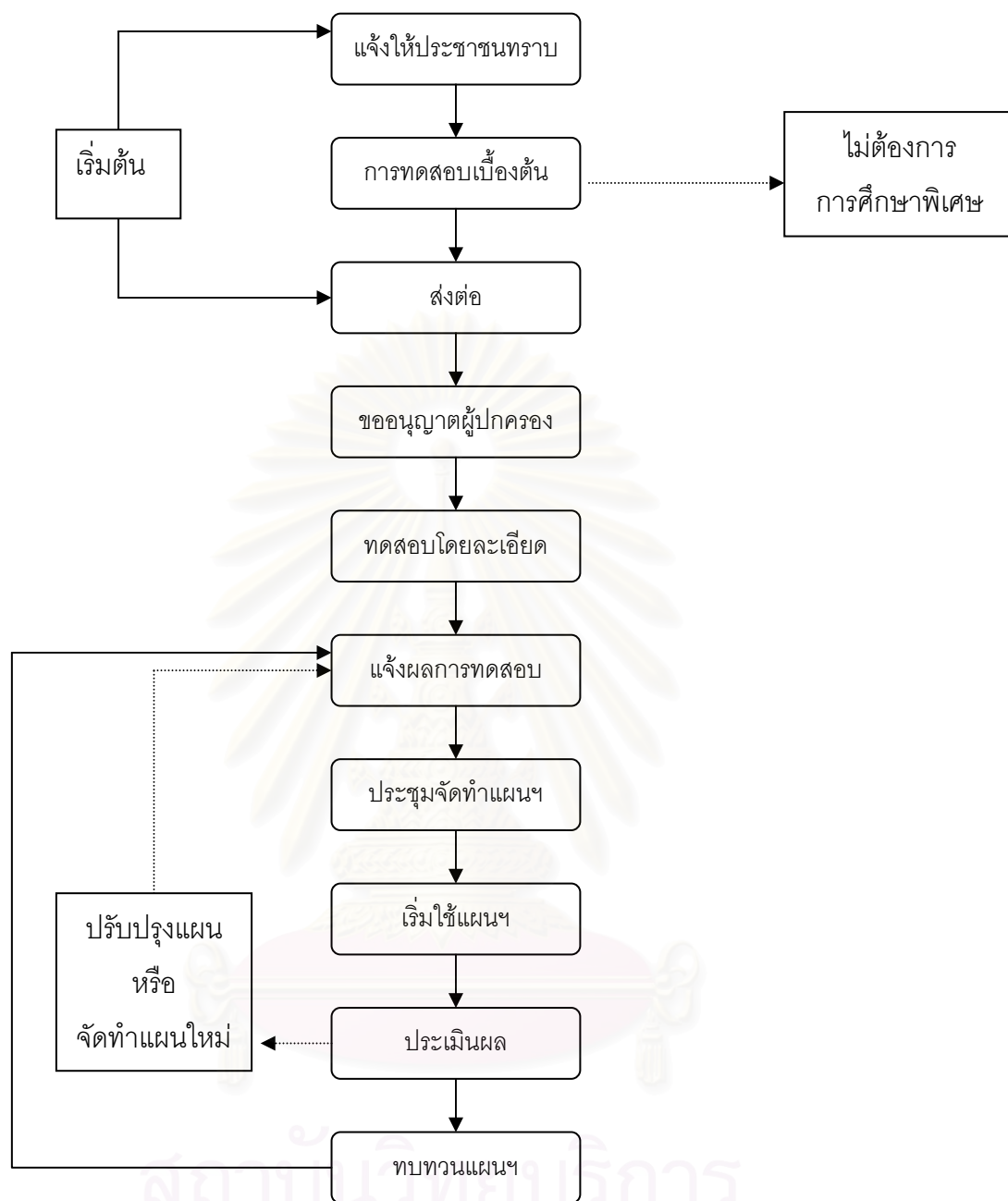
(9) ประเมินผลการเรียนของเด็ก

(10) ทบทวนแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล และ/หรือ จัดทำ

แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลใหม่



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

#### 4) เนื้อหาสาระของแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล ควรประกอบด้วยเนื้อหาสาระ  
ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับเด็กดังนี้

(1) ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเด็ก เช่น ชื่อ นามสกุล อายุ วัน/เดือน/ปีเกิดที่อยู่ ชื่อโรงเรียน อำเภอ จังหวัด

(2) บริการที่เด็กจะได้รับ หมายถึง บริการในทางการศึกษา และบริการที่เกี่ยวข้อง บริการทางการศึกษาเป็นโครงการศึกษาพิเศษที่ทางโรงเรียนจัดให้ นั่นคือ จะต้องระบุว่า เด็กได้รับการบรรจุเข้าศึกษาในโครงการใดโครงการหนึ่งต่อไปนี้

- (2.1) โครงการสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
- (2.2) โครงการสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา
- (2.3) โครงการสำหรับเด็กปัญญาอ่อน
- (2.4) โครงการสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย
- (2.5) โครงการสำหรับเด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้
- (2.6) โครงการสำหรับเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์
- (2.7) โครงการสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอื่นๆ ที่ทางโรงเรียนเปิดบริการ

บริการที่เกี่ยวข้อง หมายถึง บริการอื่นที่ทางโรงเรียนจัดควบคู่ไปกับบริการทางการศึกษาพิเศษ บริการที่เกี่ยวข้องอาจได้แก่

- การแก้ไขการพูด
- การบำบัดทางกายภาพ
- อาชีวะบำบัด
- ดนตรีบำบัด
- พฤติกรรมบำบัด
- บริการอ่านหนังสือให้เด็กตาบอดฟัง
- บริการล่ามสำหรับเด็กหูหนวก
- บริการรถรับส่งนักเรียน
- บริการแนะแนวและให้คำปรึกษา
- บริการอื่นๆ ที่ทางโรงเรียนจัด

(3) การเรียนร่วมในชั้นปกติ หากเป็นไปได้ควรให้เด็กมีโอกาสเรียนร่วมในชั้นปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้น แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลจะต้องระบุว่า จะให้เด็กเรียนร่วมในลักษณะใด เรียนร่วมเต็มเวลา หรือเรียนร่วมบางเวลา การเรียนร่วมคิดเป็นเวลาร้อยละเท่าใดของเวลาทั้งหมด และจะให้เด็กเรียนร่วมในวิชาใดบ้าง

- วิชาทักษะ (เลข, ภาษาไทย,... ฯลฯ)

- พลศึกษา
- ศิลปะ
- การงานพื้นฐานอาชีพ
- ดนตรี
- ลูกเสือ เนตรนารี
- วิชาอื่นที่ทางโรงเรียนเปิดสอน

(4) ระดับความสามารถของเด็ก ในแผนการศึกษาเฉพาะ

บุคคลจะต้องระบุระดับความสามารถของเด็ก นั่นคือระบุว่าเด็กมีความรู้ความสามารถในระดับใด ซึ่งมักพบได้จากผลการทดสอบในด้านต่างๆ ด้านที่สำคัญที่ควรระบุมีดังนี้

(4.1) พื้นความรู้ด้านวิชาทักษะ เช่น การอ่าน

คณิตศาสตร์ เป็นต้น

(4.2) การพูดและภาษา

(4.3) วุฒิภาวะทางสังคม

(4.4) การใช้ประสาทสัมผัสในการรับรู้

(4.5) การเคลื่อนไหว รวมไปถึงการเดิน การวิ่ง การหยิบ

จับสิ่งของ

(4.6) การช่วยตัวเอง

(4.7) วุฒิภาวะทางอารมณ์

(4.8) การเตรียมอาชีพ

การที่ครูทราบระดับความสามารถของเด็ก จะช่วยให้ครูสามารถจัดเนื้อหา ตลอดจนหลักสูตรที่จะใช้สอนเด็กได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของเด็ก ซึ่งจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ได้มากที่สุด

5) จุดมุ่งหมายระยะยาว โดยปกติแล้วจุดมุ่งหมายระยะยาวกำหนดไว้ไม่เกิน 1 ปี ดังนั้น ในระยะเวลาของการเรียน 1 ปี ครูต้องการให้เด็กมีทักษะและความสามารถเพิ่มขึ้นจากเดิมเท่าใดควรกำหนดไว้ ตัวอย่างจุดมุ่งหมาย เช่น เด็กจะสามารถแต่งตัวเองได้ เด็กจะสามารถทำเลขในหนังสือแบบเรียนเลขคณิตชั้น ป.2 ได้ เป็นต้น

การกำหนดจุดมุ่งหมายระยะยาวจะต้องสอดคล้องกับระดับความสามารถของเด็กจุดมุ่งหมายไม่ควรกำหนดไว้สูงเกินไป เพราะบางทีไม่สามารถบรรลุเป้าหมายนั้นได้ หรือไม่ควรตั้งต่ำเกินไป เพราะอาจทำให้เด็กไม่สนใจบทเรียน เนื่องจากเด็กสามารถบรรลุเป้าหมายได้ในเวลารวดเร็ว จุดมุ่งหมายระยะยาวนี้จะต้องมีการทบทวนปีละ



1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย

6) จุดมุ่งหมายระยะสั้น โดยปกติแล้วจุดมุ่งหมายระยะสั้น เป็นจุดมุ่งหมายใน 1 ภาคเรียน การกำหนดจุดมุ่งหมายระยะสั้นต้องยึดจุดมุ่งหมายระยะยาวเป็นหลัก เช่น ในจุดมุ่งหมายระยะยาวกำหนดว่าจะให้เด็ก(ปัญญาอ่อน) สามารถแต่งตัวได้เองโดยไม่มีคนคอยช่วยเหลือ ในจุดมุ่งหมายระยะสั้นจะต้องกำหนดว่าการที่เด็กแต่งตัวได้นั้น เด็กจะต้องสามารถทำอะไรได้บ้าง เช่น เด็กสามารถหยิบเสื้อ สวมเสื้อได้เอง เด็กสามารถมัดกระดุมได้ถูกต้อง เด็กสามารถสวมกางเกงได้ เป็นต้น

ดังนั้นกิจกรรมการเรียนการสอน หรือทักษะต่างๆ ที่เด็กจะต้องกระทำ ต้องเป็นไปตามจุดประสงค์ระยะสั้นที่กำหนดไว้นี้ ดังนั้นเด็กจะต้องฝึกกล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อแขน ขา ตลอดจนนิ้วมือ เพื่อให้มีความแข็งแรงพอที่จะช่วยตัวเองในการแต่งตัวได้

7) เกณฑ์การวัดผล ควรมีการวัดผลอย่างน้อยปีละครั้ง แต่โดยทั่วไปแล้วจะมีการวัดผลภาคเรียนละ 1 ครั้ง หรือบางทีก็มากกว่านั้น จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินผลคือ การสำรวจว่า เด็กสามารถเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การวัดผลอาจใช้แบบทดสอบที่ครูสร้างขึ้น แต่สิ่งสำคัญเกี่ยวกับการวัดผลที่ต้องกำหนดไว้ในแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล คือ เกณฑ์ในการตัดสินซึ่งจะต้องกำหนดไว้ควบคู่กันไปกับวิธีวัดผล

การวัดผลจะช่วยให้ครูทราบความก้าวหน้าของเด็กในด้าน การเรียนรู้ ผลการประเมินจะช่วยให้ครูปรับปรุงแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล หรือช่วยในการ กำหนดแผนใหม่ได้อย่างเหมาะสม

8) ระยะเวลา หมายถึงช่วงเวลาที่คุณครูนำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลไปใช้ ดังนั้นแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลต้องกำหนดวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุด ซึ่งอาจกำหนดเป็นรายปี หรือใน 1 ภาคเรียน ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม

9) การลงลายมือกำกับ แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลควรระบุ ผู้รับผิดชอบ ซึ่งอาจเป็นครูผู้สอน หรือเป็นคณะกรรมการที่ประกอบด้วย ครูใหญ่ ครูแนะแนว ครูผู้สอน และผู้ปกครอง เป็นต้น ผู้รับผิดชอบ หมายถึง ผู้ที่เห็นด้วยกับแผนนี้ และลงลายมือชื่อ กำกับไว้ในตอนท้ายของแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

10) ข้อมูลอื่นๆ หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ซึ่งอาจเป็น ประโยชน์ต่อผู้ใช้แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล หากบรรจุข้อมูลที่เกี่ยวข้องไว้ข้อมูลที่อาจจำเป็นที่ ควรได้รับการบรรจุไว้ในแผนการศึกษานี้ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย รายชื่อแบบทดสอบที่ใช้ในการ วินิจฉัยเด็ก การปรับพฤติกรรม โครงการสอนรายสัปดาห์ หรือรายเดือน เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าว

จะบรรจุไว้ในแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลก็ได้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของทางโรงเรียน ส่วนข้อมูล 1-9 นั้น จำเป็นต้องได้รับการบรรจุไว้ในแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

### 3.6 บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นมีลักษณะเช่นเดียวกับการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กปกติทั่วไปในโรงเรียน ซึ่งจะต้องมีทีมงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษา โดยเฉพาะการจัดการศึกษาให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น นอกเหนือจากบุคลากรทางด้านการศึกษาแล้ว ยังประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องทำงานประสานกัน เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จดังนี้

(หน่วยงานพัฒนาการเด็กป่วย : เอกสารอัดสำเนา ; ยุกดี สุพรมงคลเลิศ, 2539)

#### 1) ครู (Teacher)

ครูที่ประจำอยู่ตามโรงพยาบาล อาจเรียกว่า ครูประจำชั้นพิเศษ คือ ครูการศึกษาพิเศษ ซึ่งมีวุฒิปริญญาทางการศึกษาและผ่านการอบรมได้วุฒิปริญญาการศึกษาพิเศษแล้ว ทำหน้าที่หลักสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในชั้นเรียนพิเศษเต็มเวลา หรือเดินสอนตามเตียงเป็นบางเวลา และช่วยปรับพฤติกรรมให้แก่เด็กป่วยที่มีปัญหา นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ จิตแพทย์ นักโสตสัมผัสวิทยา นักแก้ไขการพูด ฯลฯ เพื่อให้เด็กป่วยได้รับบริการพิเศษต่างๆ ตามความจำเป็นของเด็กแต่ละคน รวมทั้งติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนเดิมของเด็กเพื่อให้การเรียนของเด็กมีความต่อเนื่อง และติดต่อกับผู้ปกครองเด็กเพื่อรายงานความก้าวหน้าในการเรียนของเด็ก และเป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรทางการแพทย์และโรงเรียนเดิมของเด็ก

#### 2) แพทย์ (Medical Personnal)

หมายถึง แพทย์ทั่วไปและแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรค เช่น กุมารแพทย์ จักษุแพทย์ ศัลยแพทย์ทางกระดูก โสต ศอ นาสิกแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตแพทย์ เป็นต้น ซึ่งทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและวางแผนในการบำบัดรักษา เพื่อปรับสภาพความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กพิการ จนสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติทั่วไปมากที่สุด โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก เป็นต้น ในด้านการบริหารและดำเนินตามนโยบายนั้น แพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์หัวหน้าหน่วยงาน ยังมีหน้าที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำทางวิชาการ การปฏิบัติงาน การบริการ การค้นคว้าวิจัย และการประสานงานกับบุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงบุคลากรภายนอกหน่วยงานและสถาบันอื่นๆ

### 3) พยาบาล (Nurse)

นอกเหนือจากหน้าที่ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังแล้ว พยาบาลยังมีหน้าที่ประจำในหน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมให้แก่เด็ก หน้าที่ในการบริหาร วางแผนและประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานด้วยกัน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือฝ่ายอื่นๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ปฏิบัติงานในห้องเล่นของหน่วยงานและในเตียงผู้ป่วย โดยจัดกิจกรรมการเล่น การเรียนรู้ และการเสริมสร้างพัฒนาการในด้านต่างๆ ให้แก่เด็ก สังเกตพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาแล้วส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักจิตวิทยา แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

### 4) นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist)

มีหน้าที่ในการแก้ไขลักษณะท่าทางและฝึกการใช้มือและนิ้ว เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงทักษะอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจด้วยตนเองและการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำแก่ครูเกี่ยวกับเทคนิคที่จำเป็นในการเรียน

### 5) นักจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychologist)

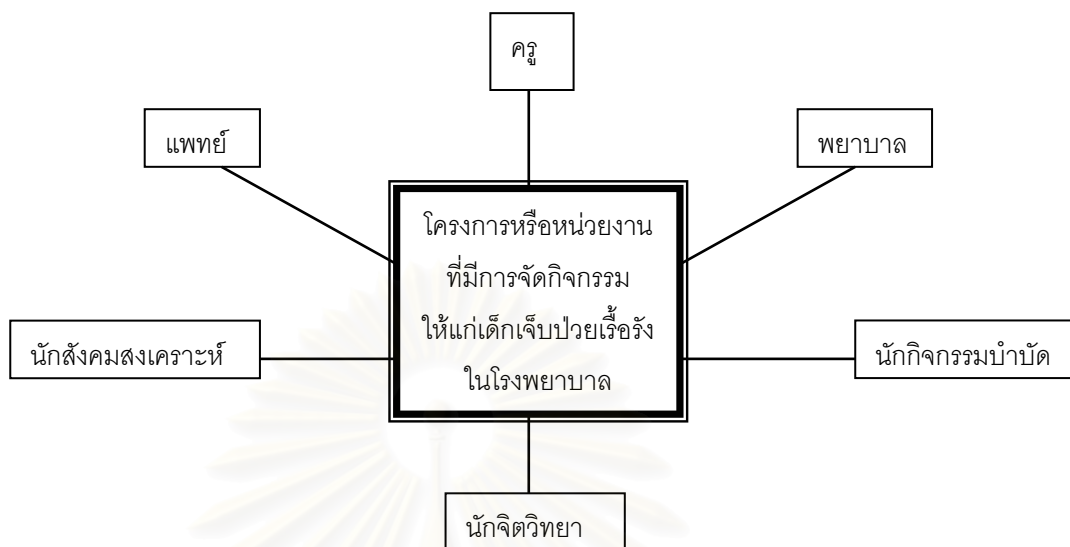
มีหน้าที่ในการตรวจและวินิจฉัยทางจิตวิทยา แก้ไขปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ ให้คำปรึกษาแนะนำในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่บุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กผู้ปกครอง และให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์เกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้ของเด็กแก่ครูผู้สอน

### 6) นักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker)

มีหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้การสงเคราะห์แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและปัญหาครอบครัว นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการประสานงานระหว่างโรงเรียนและครอบครัวของเด็ก และประสานประโยชน์ระหว่างโรงเรียนและองค์กรอื่นๆ

## 3.7 การประเมินผล

จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินผลคือ การสำรวจว่า เด็กสามารถเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เมื่อทำการสอนผู้ป่วยแล้ว ต้องมีการสรุปผลว่าผู้ป่วยสามารถเรียนรู้จากสิ่งที่เรียนได้มากน้อยเพียงใด มีข้อบกพร่องหรือปัญหาอะไรบ้างที่ทำให้การสอนไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การวัดผลจะช่วยให้ครูทราบความก้าวหน้าของเด็กในด้านการเรียนรู้ ผลการประเมินจะช่วยให้ครูปรับปรุงแผนการสอน วิธีการสอน รวมทั้งการจัดเตรียมสื่ออุปกรณ์ต่างๆ ให้เหมาะสมกับเด็กมากยิ่งขึ้น



แผนภาพที่ 3 โครงสร้างบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3 โครงการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

#### 1. โครงการในต่างประเทศ

##### 1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า โรงพยาบาลหลายแห่งในสหรัฐอเมริกา มีการจัดบริการด้านการศึกษาให้แก่ผู้ป่วยเด็ก (Education Service for Pediatric Patients) ในรูปแบบของโรงเรียนในโรงพยาบาล (Hospital School) โดยมีปรัชญาและความเชื่อในการจัดการศึกษาดังนี้ (Children's Hospital of Wisconsin, 2000 ; Lucile Packard Children's Hospital at University of California at Stanford, 2000 ; Arkansas Children's Hospital, 2000 ; The Child's Hospital at Denver, 2000)

- เด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล มีความต้องการพื้นฐานเบื้องต้น (Basic Needs) ไม่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป คือ ต้องการความรัก ความปลอดภัย และโอกาสทางการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตามวัย

- เด็กทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใด มีสิทธิในการได้รับการศึกษาโดยเท่าเทียมกัน

- เด็กพิการ เด็กด้อยโอกาส และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Special Needs) ควรมีโอกาสในการได้รับบริการที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

ทั้งนี้มีปรัชญาหลักในการจัดการศึกษาในโรงพยาบาลและสถาบันทางการแพทย์ คือ “เป็นการสร้างศูนย์การเรียนรู้หรือแหล่งการเรียนรู้ แหล่งข้อมูลในการเรียนสำหรับเด็กป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาเด็กในแต่ละช่วงวัย ทั้งด้านความรู้ตามหลักสูตรมาตรฐานและความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมปกติ เพื่อให้เด็กได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องและสามารถกลับไปเรียนต่อในโรงเรียนได้อย่างราบรื่น”

##### ตัวอย่างโปรแกรมในโรงพยาบาล

1) โปรแกรมในโรงพยาบาลเด็ก รัฐวิสคอนซิน ประเทศสหรัฐอเมริกา

(Hospital School Program at Children's Hospital of Wisconsin)

มีการจัดโปรแกรมการศึกษาโดยร่วมมือกับโรงเรียนในท้องถิ่น คือ เขตการศึกษาของโรงเรียนวอวาโตซา(Wauwatosa School District) และการจัดการเรียนการสอน อยู่ภายใต้ความดูแลของโรงเรียน มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตลอดปีการศึกษาให้แก่เด็กป่วย ในขณะที่เด็กมาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้เด็กสามารถเรียนทันเพื่อนที่โรงเรียน และช่วยให้เด็กฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น โดยโปรแกรมนี้อาจจัดกิจกรรมตามปฏิทิน การศึกษาของเขตการศึกษาของโรงเรียนวอวาโตซา(Wauwatosa School District)

ครูในโปรแกรมนี้อาจผ่านการอบรมแล้วปฏิบัติงานเต็มเวลา โดยครูสามารถสอน ได้ทุกระดับชั้นและทุกวิชา โดยเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้อาจมีตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงเกรด 12 โปรแกรมดังกล่าวจัดให้มีผู้ช่วยครูและอาสาสมัครช่วยสอน นอกจากนี้ยังมีผู้ประสานงาน 1 คน และมีผู้บริหารด้านการศึกษามากมิลวอเก้เคาน์ตี (Milwaukee County grounds) ทำหน้าที่เป็น หัวหน้าโปรแกรม

เวลาเรียน มีการจัดการเรียนการสอนระหว่างภาคศึกษาปกติ ที่ ห้องเรียนเปิดสอนช่วงเช้าเวลา 9.00 – 11.30 น. และช่วงบ่ายเวลา 13.30 – 15.00 น. และมีครู เดินสอนตามเตียงกรณีของเด็กไม่สามารถมาเข้าชั้นเรียนได้

สำหรับภาคฤดูร้อน มีตารางเวลาเรียนเพียงครั้งวัน เวลา 8.30 – 11.00 น. เป็น ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยส่วนใหญ่จัดการเรียนการสอนที่ห้องเรียน และมีการสอนตามเตียงใน กรณีที่จำเป็นเท่านั้น

ระดับชั้นเรียน จัดการเรียนการสอนทุกระดับชั้น

สื่อและอุปกรณ์ที่มีให้บริการ เช่น ตำราเรียนที่ใช้ในโรงเรียน หนังสืออ้างอิง คอมพิวเตอร์พร้อมซีดีรอม ประจำห้องเรียน และสำหรับให้เด็กเรียนตามเตียง โดยสามารถ ใช้เล่นอินเทอร์เน็ต และส่งอีเมลได้ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นให้เด็กนำแบบเรียนและ แบบฝึกหัดจากโรงเรียนมาใช้เรียนที่โรงพยาบาลอีกด้วย

ผู้เรียน ผู้มีสิทธิเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้แก่เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลเด็กแห่งรัฐวิสคอนซิน โดยไม่เฉพาะเจาะจงว่าต้องเป็นเด็กที่เรียนในโรงเรียนวอวาโต ซา(Wauwatosa School District) เท่านั้น หากเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ผู้ปกครองจะต้องทำหนังสือยินยอมให้ครูในโปรแกรม ติดต่อกับ ประสานงานกับครูประจำชั้นที่โรงเรียนของเด็กเพื่อจัดการเรียนการสอนให้เด็กขณะพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องกับทางโรงเรียน และรายงานความก้าวหน้าทางการเรียนให้ทาง โรงเรียนของเด็กรับทราบ และสามารถสอบที่โรงพยาบาลได้ จากนั้นครูในโปรแกรมจะ ประสานงานกับทางโรงเรียนเพื่อให้เด็กมีผลการเรียนและสามารถเทียบโอนระดับการเรียนต่อเนื่อง

กับโรงเรียนที่เรียนอยู่ได้ หลังจากเด็กออกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในโปรแกรมฯ นี้จึงมีลักษณะเหมือนการเรียนในโรงเรียนปกติ

หากเด็กเจ็บป่วยต้องการใช้อินเทอร์เน็ต ต้องทำสัญญากับโครงการ ทั้งนี้ผู้ปกครองไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เกี่ยวกับกิจกรรมในโปรแกรมฯ นี้ นอกจากนี้ผู้ปวยนอกที่มารับการรักษาก็สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้เช่นกัน

(Children's Hospital of Wisconsin, 2000 ; Wauwatosa School District, 2000)

2) โปรแกรมในโรงพยาบาลเด็กลูโซด์ แพคการ์ด มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย สแตนฟอร์ด (Lucile Packard Children's Hospital at University of California at Stanford : UCSF)

เป็นโปรแกรมที่ให้บริการด้านการศึกษแก่เด็กป่วยในวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลเด็กลูโซด์ แพคการ์ด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย สแตนฟอร์ด

ครู ผ่านการอบรมด้านการสอนและได้รับวุฒิปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย สแตนฟอร์ด และมีอาสาสมัครช่วยสอนในโปรแกรม ทั้งนี้ครูในโปรแกรมทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยครูแต่ละคนสามารถสอนเด็กได้หลายวิชา ดูแลเด็กทั้งในฐานะผู้ป่วย และนักเรียน

ครูในโปรแกรมฯ จะต้องมีการติดต่อประสานงานกับบ้านและโรงเรียนของเด็กอย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมร่วมกันเพื่อจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ร่วมกันระหว่างครูในโปรแกรม และโรงเรียนของเด็ก

นักเรียน มีตั้งแต่เด็กระดับชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น กิจกรรมการเรียนการสอน ด้านวิชาการจัดการเรียนการสอนทุกวิชา ได้แก่ ภาษา ศิลปะ วรรณคดี คณิตศาสตร์ สังคมศึกษา ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ รวมถึงวิทยาศาสตร์ที่ไม่ต้องใช้ห้องทดลอง ทั้งนี้มีทั้งการจัดการเรียนการสอนที่ห้องเรียนและสอนตามเตียงในกรณีที่เด็กไม่สามารถมาเข้าเรียนในชั้นเรียนได้

เวลาเรียน เปิดบริการตั้งแต่วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 15.00 น. ตลอดปีการศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงเช้า เวลา 10.00 – 11.30 น. จัดการเรียนการสอนเป็นกลุ่มระดับประถมศึกษา

ช่วงบ่าย เวลา 13.00 – 14.30 น. จัดการเรียนการสอนเป็นกลุ่มระดับ

มัธยมศึกษาตอนต้น

สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอน มีสื่อการเรียนการสอนที่ทันสมัย มีคอมพิวเตอร์และซีดีรอม และอินเทอร์เน็ต สำหรับสอนในชั้นเรียนและตามเตียง ทั้งนี้โปรแกรมที่สอนได้แก่ โปรแกรมการพิมพ์งาน(Word Processing) โปรแกรมการศึกษาสำเร็จรูป และโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อนันทนาการ

(Lucile Packard Children's Hospital at University of California at Standford, 2000)

### 3) โปรแกรมในโรงพยาบาลเด็กรัฐอาร์คันซอว์

(Arkansas Children's Hospital)

โรงพยาบาลเด็กรัฐอาร์คันซอว์ มีการจัดบริการให้ความรู้แก่เด็กป่วยและผู้ปกครองทั้งในโรงพยาบาลและเผยแพร่สู่ชุมชนด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดยทางโรงพยาบาลได้ร่วมมือกับโรงเรียนและสถาบันต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน ในการจัดโปรแกรมการศึกษาเพื่อให้ความรู้แก่เด็กป่วยและเด็กทั่วไป ความรู้ที่เผยแพร่เป็นความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย และอื่นๆ ตัวอย่างโปรแกรมที่โรงพยาบาลร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ มีมากมาย เช่น

- โปรแกรมคิดส์ เฟิร์สท (Kids First) เป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลกับฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยอาร์คันซอว์ จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็ก อายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 4 ปี โดยมีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องเด็ก ร่วมกันจัดโปรแกรมพัฒนาสุขภาพเด็กทั้งทางด้านร่างกาย การพูด และการศึกษาของเด็ก ทั้งนี้โปรแกรมคิดส์ เฟิร์สท (Kids First) จัดเป็นโปรแกรมที่เกิดขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน เรียกว่า โค-เมนด (CO – MEND : Community Outreach with Medicine, Education , Nutrition and Nursing Development) และมีการกระจายศูนย์สาขาอีก 11 แห่งอยู่ในตำบลต่างๆ ภายในรัฐอาร์คันซอว์

- โปรแกรม Wellness on Wheels เป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลกับองค์กรของรัฐ (The State Circle of Friends) มีเป้าหมายเพื่อเผยแพร่ความรู้ในด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่เด็กและประชาชนทั่วไปในรัฐอาร์คันซอว์ โดยมี “รถศูนย์การเรียนรู้เคลื่อนที่” ไปตามชุมชน ทั้งนี้โปรแกรมเวลเนส ออน วีลส์ (Wellness on Wheels) ได้จัดให้ความรู้ในด้านสุขภาพและความปลอดภัยรวม 11 โครงการ

(Arkansas Children's Hospital, 2000)



#### 4) โปรแกรมในโรงพยาบาลเด็ก ในเมืองเดนเวอร์ รัฐโคโลราโด

(The Child's Hospital at Denver)

โรงพยาบาลเด็ก เมืองเดนเวอร์ ได้ประสานงานกับศูนย์พัฒนาการเด็ก ซีวอลล์ (Sewall Child Development Center, Inc.) ซึ่งได้เปิดดำเนินการมานานกว่า 50 ปี และได้ร่วมงานกับทางโรงพยาบาลเด็ก เมืองเดนเวอร์ เพื่อจัดบริการทางด้านการศึกษาและการบำบัดให้แก่เด็กป่วยและครอบครัว ตั้งแต่ปี ค.ศ.1982

ศูนย์พัฒนาการเด็กซีวอลล์ มุ่งเน้นการจัดการศึกษาและให้บริการบำบัดรูปแบบต่างๆ แก่เด็กและผู้ปกครองตั้งแต่ปี ค.ศ.1980 โดยมีการจัดระบบที่เปิดโอกาสให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องและมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า

ศูนย์พัฒนาการเด็กซีวอลล์ มีการจัดโปรแกรมให้บริการรวมทั้งสิ้น 9 โปรแกรม เพื่อให้บริการแก่เด็กประมาณ 500 คน อายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี รวมถึงการให้บริการแก่ครอบครัวของเด็กเหล่านี้ ที่ศูนย์ไวน์ สตรีท (Vine Street Center) และบริเวณรอบๆ เมืองเดนเวอร์ โดยมีการจัดการฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ขององค์กรในชุมชนที่ทำงานกับเด็กเหล่านี้ ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 1,800 คน โปรแกรมทั้ง 9 โปรแกรม มีดังนี้

##### (1) โปรแกรมสำหรับเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ

(INFANT/TODDLER PROGRAM)

ให้บริการแก่เด็กแรกเกิดถึง 3 ปี ทั้งที่ได้รับการระบุว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษและเด็กปกติ มีการบริการและสนับสนุนให้แก่ครอบครัวตามบ้านของเด็ก ที่ศูนย์ดูแลเด็กและครอบครัว (Child's child / family Care Center) รวมถึงการประชุมร่วมกับเด็กและผู้ปกครอง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ทั้งนี้การป้องกันและช่วยเหลือเด็ก เน้นการพัฒนาทักษะต่างๆผ่านกิจกรรมการเล่น สิ่งที่เด็กสนใจในชีวิตประจำวัน และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ซึ่งถือว่ามี ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ความช่วยเหลือเด็ก

##### (2) โรงเรียนอนุบาลเพื่อการศึกษาและการพัฒนาเด็กปฐมวัย

(EARLY EDUCATION & DEVELOPMENT PRESCHOOL)

ให้บริการแก่เด็กอายุ 2 – 5 ปี ทั้งเด็กที่มีความต้องการพิเศษและเด็กปกติ ภายใต้โปรแกรมโรงเรียนอนุบาลภายในศูนย์ของซีวอลล์ (Sewall's in – center preschool) ซึ่งได้รับการดูแลและรับรองจากสมาคมการศึกษาปฐมวัยแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (NAEYC)

สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีการจัดกิจกรรมบำบัดผ่าน

กิจกรรมการเล่นในชั้นเรียน มีนักวิชาชีพเฉพาะทางด้านการให้ความช่วยเหลือ(Interventionists) ให้คำแนะนำและดูแล เพื่อให้เด็กสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ภายใต้โปรแกรมออกให้บริการที่บ้านของซีวอลล์ (Sewall's outreach)

(3) บริการดูแลเด็ก (CHILD CARE)

ให้บริการแก่เด็กอายุตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป เป็นโปรแกรมที่จัดขึ้นเพื่อเป็นตัวอย่างการจัดการเรียนร่วมระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ภายใต้โปรแกรมเต็มวันของซีวอลล์ (Sewall's full – day) ซึ่งได้รับการดูแลและรับรองจากสมาคมการศึกษาปฐมวัยแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (NAEYC)

(4) คลินิกประเมินเชิงวิจัย (DIAGNOSTIC EVALUATION CLINIC)

โปรแกรมนี้จัดขึ้นเพื่อให้มีการประเมินพัฒนาการเด็กอย่างลึกซึ้ง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อรับการชี้แนะและการปฏิบัติตนของผู้ปกครองต่อเด็ก โดยทีมนักวิชาชีพของศูนย์พัฒนาการเด็กซีวอลล์(Sewall) และกุมารแพทย์จากโรงพยาบาลเด็ก เมืองเดนเวอร์

(5) การบำบัดเป็นรายบุคคล (INDIVIDUAL THERAPY)

ให้บริการบำบัดต่างๆ แก่เด็กอายุแรกเกิดถึง 12 ปี เป็นรายบุคคล เช่น อรรถบำบัด การเล่นบำบัด รวมถึงการให้การบำบัดแก่ครอบครัวของเด็กด้วย

(6) การให้คำปรึกษาแนะนำด้านการศึกษสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (DEAF EDUCATION CONSULTATION)

เป็นโปรแกรมเสริมที่จัดให้แก่ผู้ปกครองของเด็กวัยเตาะแตะ (toddler) ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

(7) การฝึกอบรมและการให้คำแนะนำ (TRAINING AND CONSULTATION)

บริการการให้คำปรึกษากับผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยการจัดเป็นการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และผู้ปกครองมาเข้าร่วมการสัมมนาเพื่อเปิดโอกาสในการพัฒนาการดูแลและการให้การศึกษาแก่เด็กเหล่านี้

(8) บริการให้การสนับสนุนครอบครัว(FAMILY SUPPORT SERVICES)

ศูนย์พัฒนาการเด็กซีวอลล์ (Sewall) มีการทำงานร่วมกับผู้ปกครองอย่างจริงจัง ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การพบปะสังสรรค์ระหว่างพ่อแม่ของเด็ก การเยี่ยมบ้าน และติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างสม่ำเสมอ

### (7) โปรแกรมเฮดสตาร์ท (HEAD START)

ศูนย์พัฒนาการเด็กซีวอลล์ (Sewall) มีทีมงานเฉพาะสำหรับเด็กพิการเรียกว่า เฮดสตาร์ทของซีวอลล์ จัดบริการสำหรับเด็กพิการที่มีการขึ้นทะเบียนไว้ในสถานที่ต่างๆ กว่า 40 แห่งในบริเวณรอบๆ เมืองเดนเวอร์ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กของซีวอลล์ (Sewall) เป็นผู้ระบุว่าเด็กคนใดที่มีความต้องการพิเศษ และจัดส่งเด็กดังกล่าวให้แก่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป เพื่อให้เด็กได้รับบริการหรือข้อแนะนำเพื่อการพัฒนาที่เหมาะสม (The Child's Hospital at Denver, 2000)

## 1.2 ประเทศสหราชอาณาจักร (อังกฤษ)

ในการจัดบริการให้แก่เด็กป่วยในโรงพยาบาลในสหราชอาณาจักร มีปรัชญาหรือจุดมุ่งหมายหลักในการจัดโปรแกรมฯ เพื่อให้การศึกษาและส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยเน้นความสำคัญของ “การเล่น” โดยถือว่าการเล่นคือการเรียนรู้ของเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งขาดโอกาสในการเรียนรู้ ดังนั้นจึงมีการจัดโปรแกรมขึ้นในโรงพยาบาลในรูปแบบของห้องเล่น (Play Room) หรือ บริเวณสำหรับเล่น (Play Area) และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการเล่นของเด็ก (Play Specialist) เป็นผู้ดูแลร่วมกับครูซึ่งมีหน้าที่จัดกิจกรรมการเล่นให้มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ของเด็ก

ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งภายในประเทศที่มีแผนกกุมารเวชศาสตร์จะต้องมีห้องเล่น (Play Room) หรือบริเวณสำหรับเล่น (Play Area) โดยมีการจัดเป็นหลักสูตรในวิทยาลัยเพื่อฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านการเล่นของเด็กในโรงพยาบาลโดยเฉพาะที่เรียกว่า Hospital Play Specialist นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งเป็นสมาคมเจ้าหน้าที่จัดกิจกรรมการเล่นในโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ มีการกำหนดโครงสร้างการทำงานและอัตราเงินเดือน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมการศึกษาในรูปแบบการเล่นในโรงพยาบาล ในสหราชอาณาจักรได้รับการยอมรับและสนับสนุนอย่างมาก

วิธีการจัดกิจกรรมในโปรแกรม ยึดหลักพัฒนาการการเล่นของเด็กในโรงพยาบาล มีการจัดหน่วยสังคมสงเคราะห์เด็กในโรงพยาบาลขึ้นเป็นพิเศษ เพื่อดำเนินการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กในโรงพยาบาล โดยจัดเป็นห้องเล่นภายในมีของเล่นสำหรับเด็ก โดยเฉพาะ ซึ่งทำให้เด็กป่วยมีความสุขขึ้น และได้เรียนรู้จากการเล่นโดยมีครูหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการเล่นของเด็ก (Play Specialist) ดูแล กำหนดเป้าหมายในการจัดกิจกรรมแต่ครั้งว่า ต้องการให้เด็กเรียนรู้เรื่องอะไร เรียนรู้โดยมีครูเป็นผู้สอน เรียนรู้ด้วยตนเอง หรือเรียนรู้จากการเล่นร่วมกับกลุ่มเพื่อน ตัวอย่างโรงพยาบาลที่มีการจัดโปรแกรมในรูปแบบห้องเล่น (Play Room) หรือ

บริเวณสำหรับเล่น (Play Area) ในสหราชอาณาจักร เช่น โรงพยาบาลบรอด (The Brook Hospital) , โรงพยาบาลชาร์ก ครอสส์ (Charing Cross Hospital) , โรงพยาบาลเกรท ออร์มานาล สตรีท (Great Ormanal Street Hospital) และ โรงพยาบาลเซาท์แธมป์ตัน เจเนอรัล (Southampton General Hospital) เป็นต้น

นอกเหนือจากการจัดโปรแกรมการศึกษาในรูปแบบห้องเล่น (Play Room) หรือบริเวณสำหรับเล่น (Play Area)แล้ว ยังมีโปรแกรมการศึกษาที่จัดในรูปแบบโรงเรียนในโรงพยาบาลเช่นเดียวกับในสหรัฐอเมริกาอีกด้วย ตัวอย่างเช่น โปรแกรมให้บริการเด็กและวัยรุ่นของโรงพยาบาลเซาท์แธมป์ตัน (Southampton General Hospital : Children and Adolescent Service) มีการบริการด้านการศึกษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์ (Education Service for Pediatric Patients) โดยมีการจัดตั้งหน่วยงานพิเศษสำหรับเด็กและวัยรุ่น ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มีอาการดีขึ้นพอจะเรียนหนังสือได้ เด็กกลุ่มนี้ได้แก่ เด็กป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมและจิตเวช (medical and psychological problem) รวมถึงเด็กออทิสติกที่ได้รับความช่วยเหลือด้านการศึกษาเป็นพิเศษเพื่อกลับไปเรียนต่อในโรงเรียนเดิมได้หลังออกจากโรงพยาบาล มีการให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ – ศุกร์ จากครูซึ่งผ่านการอบรม มีทั้งครูทำงานเต็มเวลา ครูที่ทำงานพิเศษบางเวลา(part time) และผู้ช่วยครูจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแห่งชาติ (National curriculum) เด็กจะได้รับการเรียนที่ต่อเนื่องและสอบที่โรงพยาบาลได้ ทั้งนี้ทุกแผนกภายในโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่เด็กและวัยรุ่น จะมีเจ้าหน้าที่ (Play Staff) จัดโปรแกรมการเล่นให้ (Children's Hospital School, 2000 ; NAESC, 2000)

### 1.3 ประเทศออสเตรเลีย

มีนโยบายในการดูแลสุขภาพ โดยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของรัฐออสเตรเลียตะวันตก ในเรื่องการดูแลสุขภาพของเด็กได้มีข้อตกลงร่วมกับสมาคมเพื่อสวัสดิการของเด็กในโรงพยาบาล (Association for the Welfare of Children in Hospital : AWCH) ในการพยายามที่จะทำให้เกิดความกระตือรือร้นทางด้านการร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วยให้น้อยที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ในผู้ป่วยเด็กและครอบครัวทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ไม่ว่าจะเป็นการรักษาในกรณีใดก็ตาม โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้ (Butterworth, A paper presented at the OMEP Conference, Singapore, 1999)

- มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
- มีการรักษา เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล
- พ่อแม่ต้องเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กและเตรียมเด็กให้พร้อมก่อนที่จะ

## เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

- มีการจัดโปรแกรมการเล่น รวมทั้งจัดหาผู้รับผิดชอบและสื่ออุปกรณ์

### การเล่นที่เหมาะสม

การศึกษาเกี่ยวกับการเล่นที่โรงพยาบาลพรินเซสแมร์กาเร็ต (Princess Margaret Hospital) ได้นำมาใช้ในการเตรียมความพร้อมของเด็กและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับประสบการณ์ในโรงพยาบาลโดยการส่งหนังสือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บ้าน ไปตามบ้าน โดยเนื้อหาในหนังสือจะกล่าวถึงการเตรียมตัวของผู้ปกครองว่าต้องทำอะไรบ้าง เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ และสนใจในการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ในหนังสือจะบอกขั้นตอนต่างๆในการรักษา โดยอธิบายว่ามีขั้นตอนอย่างไร ทำไมเด็กจึงต้องเข้ารับการรักษา การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เข็มฉีดยา เครื่องให้ออกซิเจน ส่วนวิธีการอ่านหนังสือนั้นผู้ปกครองจะอ่านหนังสือไปพร้อมกับเด็ก เพื่อช่วยให้การทำการกิจกรรมมีความสมบูรณ์ ซึ่งผู้ปกครองสามารถเตรียมเด็กให้พร้อมได้ทั้งขณะที่อยู่ที่บ้านและสถานที่อื่นๆ เด็กที่ได้รับการเตรียมพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล มักจะให้ความร่วมมือ มีความวิตกกังวลน้อยและต้องการใช้ยาช่วยเพื่อลดความเจ็บปวดในปริมาณลดลง

โรงพยาบาลพรินเซสแมร์กาเร็ต (Princess Margaret Hospital) กล่าวถึงการเล่นเพื่อบำบัดว่า เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นทางด้านจิตวิทยา เพื่อให้เด็กมีทัศนคติและความรู้สึกที่ดีต่อการรับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การปรับปรุงวิธีการเตรียมตัวก่อนการเข้ารับการรักษา การบำบัดด้วยความเปลือยเปลื้อง และการเล่นเพื่อบำบัดในการรักษาทางอ้อม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1) การปรับปรุงวิธีการเตรียมตัวก่อนการเข้ารับการรักษา

ผู้ปกครองควรที่จะเพิ่มบทบาทในการให้ความช่วยเหลือและการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก เพื่อเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษา อาจจะให้เล่นตุ๊กตา หรือของเล่นเกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อลดความวิตกกังวลทั้งของพ่อแม่และตัวเด็กเอง นอกจากนี้พ่อแม่ควรเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของตนให้เด็กฟัง เพื่อช่วยลดความกังวลใจของเด็ก

#### 2) การบำบัดด้วยความเปลือยเปลื้อง

การใช้เทคนิควิธีการผ่อนคลายในระหว่างการรักษาทางการแพทย์สามารถใช้ควบคุมความรู้สึกเจ็บปวด โดยใช้สิ่งที่เด็กสนใจ เช่น การเป่าฟองสบู่ การฟังนิทาน หรือการฟังเทป เพื่อให้เด็กได้ทำในสิ่งที่เด็กสนใจและให้มีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่ด้วย

#### 3) การเล่นเพื่อบำบัดในการรักษาทางอ้อม

เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงออกถึงประสบการณ์เกี่ยวกับ ความทุกข์ ความเจ็บช้ำ บอบช้ำทางจิตใจ เนื่องจากผลการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งอาจเกิดจากการต้องรับประทานยาที่ไม่ชอบ เติงที่มีความอับชื้น หรือการขาดการยอมรับจากผู้อื่น เด็ก จะได้แสดงความรู้สึกเหล่านี้ผ่านการเล่นบทบาทสมมุติ โดยมีพ่อแม่คอยดูแลช่วยเหลือและสังเกต อยู่ใกล้ๆ

ตัวอย่างโปรแกรมในประเทศออสเตรเลีย ได้แก่

1) โปรแกรมสร้างความคุ้นเคยในโรงพยาบาล (Hospital Familiarisation Programme : HFP) เป็นโปรแกรมที่ใช้ในการเล่นเพื่อบำบัดเด็กป่วยในโรงพยาบาลในประเทศ ออสเตรเลีย ในปี ค.ศ. 1997 มีเด็กเข้าร่วมในโครงการจำนวนทั้งสิ้น 25,371 คน สาเหตุที่นำ โปรแกรมดังกล่าวมาใช้เนื่องจากการศึกษาโดยเมลามด์และซีเกิล (Melamed and Seigel) พบว่า สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลทำให้เด็กป่วยและครอบครัวเกิดความเครียด เนื่องจากเป็น สภาพแวดล้อมที่เด็กไม่คุ้นเคย (Butterworth, A paper presented at the OMEP Conference, Singapore, 1999)

โปรแกรมสร้างความคุ้นเคยในโรงพยาบาล (Hospital Familiarisation Programme : HFP) สร้างขึ้นโดย สมาคมเพื่อสวัสดิการของเด็กในโรงพยาบาล (Association for the Welfare of Children in Hospital : AWCH) โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย

(1) การจัดกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์การเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาลและการรักษาที่หลากหลาย โดยผู้นำการอภิปรายจะใช้คำถามนำ เช่น คุณมาที่ โรงพยาบาลทำไม? ใครช่วยบอกฉันที่ได้ไหมว่าเครื่องมือนี้ใช้ทำอะไร? และมีการใช้เครื่องมือ ประกอบการอภิปรายได้แก่ เครื่องเอ็กซเรย์ เป็นต้น

(2) การเล่นอิสระ (Free Play) โดยให้โอกาสเด็กได้เล่นในชุดแพทย์ พยาบาล ศัลยแพทย์ และคนขับรถพยาบาล ตลอดจนเล่นแสดงบทบาทเป็นผู้ป่วย แสดงการ รักษา การจ่ายยา โดยมีการสังเกตการเล่น

(3) ดุวิดีโอเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้เด็กเล่น บทบาทสมมุติ อ่านหนังสือ และอภิปรายร่วมกันในชั้นเรียน

โดยสรุปแล้วโปรแกรมที่จัดขึ้นในโรงพยาบาลแห่งนี้ จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เด็ก ปฐมวัยมีพลังในตนเอง (Empower) เพื่อให้เด็กเรียนรู้และมีความเข้าใจ รวมทั้งมีโอกาสในการตั้ง คำถาม ชักถามในสิ่งที่สงสัย และแก้ไขความเข้าใจที่ผิด ซึ่งเด็กจะได้เรียนรู้สิ่งเหล่านี้ผ่านการเล่น บทบาทสมมุติ อีกทั้งเป็นการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรงพยาบาลอีกด้วย

(Butterworth, A paper presented at the OMEP Conference, Singapore, 1999)

## 2) โรงเรียนศึกษาทางไกล “ชาเตอร์ส ทาวเวอร์”

(School of Distance Education “Charters Towers”)

เป็นตัวอย่งของการจัดโปรแกรมให้แก่เด็กป่วยในโรงพยาบาล ที่มีการให้บริการได้กว้างไกลถึงโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยอาศัยระบบการศึกษาทางไกลเข้ามาช่วย เป็นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่ครอบครัวต้องเคลื่อนย้ายไปในที่ต่างๆอยู่เสมอ โดยจัดบริการแหล่งความรู้ และมีครูเดินสอนตามบ้านเด็กในครอบครัวที่จัดการศึกษาเองที่บ้าน (Home School)

ปรัชญาในการจัดการศึกษาคือ ให้โอกาสในการศึกษาแก่เด็กทุกคน ในทุกสภาพ และทุกสถานที่ โดยพึ่งพาอุปสรรคในเรื่องระยะทางและสภาพผู้เรียนที่ไม่สามารถไปเรียนในระบบโรงเรียนปกติได้

ปัจจุบัน โรงเรียนศึกษาทางไกล “ชาเตอร์ส ทาวเวอร์” ตั้งอยู่ในรัฐควีนส์แลนด์เหนือของออสเตรเลีย จัดการศึกษาให้แก่เด็กทั่วทั้งรัฐ และสามารถขยายไปทั่วประเทศและทั่วโลก โดยโปรแกรมดังกล่าวนี้ให้บริการแก่เด็กป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลด้วย

รูปแบบการจัดการศึกษา ใช้ระบบการสื่อสารหลายประเภท ทั้งทางไปรษณีย์ โทรทัศน์ วิทยุ วิดิทัศน์ โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต เพื่อตัดอุปสรรคเรื่องระยะทางและเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนและชุมชน โดยทางโรงเรียนมีปฏิทินกิจกรรมให้นักเรียนและครูมีโอกาสได้พบปะกัน จัดกิจกรรมสู่ชุมชน จัดโรงเรียนขนาดเล็ก (Mini Schools) จัดครูไปเยี่ยมบ้าน จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เข้าค่าย และกิจกรรมอื่นๆ

วิธีการจัดการเรียนการสอน มีการจัดการศึกษาแบบครบวงจร ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงเกรด 10 (Junior secondary) โดยจัดหลักสูตรและสื่อการเรียนที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียน มีการจัดการเรียนการสอนผ่านคลื่นวิทยุความถี่ปานกลาง มีตำราเอกสาร เทปบันทึกเสียงจากคอมพิวเตอร์ ใช้ อีเมล และโทรศัพท์ ติดตามผลความก้าวหน้าทางการเรียนของผู้เรียนและจัดกระบวนการเรียนที่เหมาะสมให้ รวมถึงสนับสนุนสื่อการเรียนต่างๆให้ เช่น เทปบันทึกเสียง เทปวีดิทัศน์ หนังสือ ฯลฯ

สื่อและอุปกรณ์ มีศูนย์สื่อประจำโรงเรียน (School's Resource Center) ที่ผู้เรียนสามารถมาใช้บริการได้

ผู้เรียนจะต้องมีอายุตั้งแต่ 4 ปี ขึ้นไป สำหรับเด็กที่มีคุณสมบัติดังนี้

- เด็กที่มีระยะทางระหว่างบ้านและโรงเรียนห่างไกลเกินกว่า 3.2 กิโลเมตรสำหรับเด็กอนุบาล หรือเกินกว่า 16 กิโลเมตรสำหรับเด็กโต หรือต้องใช้เวลาในการเดินทางมากกว่า 3 ชั่วโมง ในแต่ละวัน

- เด็กที่มีภูมิลำเนาอยู่ในรัฐควีนส์แลนด์ แต่ครอบครัวอพยพ เคลื่อนย้าย

ไปเรื่อยๆ ทั้งบนแผ่นดินและในน้ำในประเทศออสเตรเลีย

- เด็กที่มีครอบครัวอยู่ในรัฐควีนส์แลนด์ แต่ตนเองอยู่ต่างประเทศ
- เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถไปเรียนในโรงเรียนตามปกติได้ ต้องอยู่ใน

ในโรงพยาบาล หรือเรียนที่บ้าน (Home Schooling)

สำหรับเด็กป่วยที่ไม่สามารถไปโรงเรียนได้เกินกว่า 16 สัปดาห์ สามารถสมัครเข้าเรียนได้โดยต้องมีใบรับรองแพทย์บอกเหตุผลที่ไม่สามารถไปโรงเรียนได้แนบมากับใบสมัคร โดยแพทย์ต้องออกใบรับรองแพทย์ให้ใหม่ทุกปี และยื่นใบสมัครใหม่ทุกปี

(Charters Towers School of Distance Education, 2000)

#### 1.4 ประเทศสิงคโปร์

การให้บริการทางการศึกษาแก่เด็กป่วยในโรงพยาบาลในประเทศสิงคโปร์ มีปรัชญาความเชื่อว่า “สภาพทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม ของเด็กป่วยมีความสำคัญต่อกระบวนการรักษาโรค” ลักษณะการจัดโปรแกรมมีแนวทางในการจัดเหมือนในสหราชอาณาจักร คือ ใช้กิจกรรมการเล่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นจึงมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อช่วยให้เด็กป่วยรู้สึกว่าการอยู่ในโรงพยาบาลมีความสุข

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่จัดโปรแกรมให้แก่เด็กป่วย เช่น โรงพยาบาลสิงคโปร์ (Singapore General Hospital) โรงพยาบาลตัน ต็อก เซ็ง (Tan Tock Seng Hospital) โรงพยาบาลอเล็กซานดรา (Alexandra Hospital)

ผู้ทำงานในโปรแกรม เป็นอาสาสมัคร ซึ่งมีการกำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครที่ต้องการทำงานด้านนี้ไว้ เช่น มีอายุไม่ต่ำกว่า 16 ปี ชอบและสนุกกับการทำงานกับเด็ก มีสุขภาพดี และสามารถพูดได้ 2 ภาษา คือ ภาษาอังกฤษและภาษาท้องถิ่น โดยมีการทำสัญญาจ้างครั้งละไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ด้วยงบประมาณของทางโรงพยาบาลและเงินบริจาคจากเอกชน โดยมีภาครัฐให้การสนับสนุน

กิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วย

(1) เคเค เพลย์ไทม์ (KK Play Time) เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่านิทาน การแสดงละครหุ่น หุ่นมือ และมายากล ซึ่งเป็นการแสดงบนเวทีเพื่อความรู้และความบันเทิง จัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในช่วงบ่ายวันอังคารและวันศุกร์ โดยครูอาสาสมัครจะพาเด็กจากหอผู้ป่วยไปที่เวทีการแสดงและกลับมาส่งเมื่อการแสดงจบลง บางครั้งอาจจัดให้มีการแสดงภายในหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้เด็กได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น

(2) เคเค มาสคอต แอปเพียแรนซ์ (KK Maskot Appearance) เป็น



กิจกรรมเพื่อฝึกความเป็นผู้นำ ให้เด็กมีความกระตือรือร้น ความเข้มแข็ง และความสุขภาพ  
 อ่อนโยน โดยจัดช่วงเวลาก่อนหรือหลังชั่วโมงที่มีกิจกรรมการแสดง

(3) การเล่นเกมและกิจกรรมบำบัด โดยมีนักกิจกรรมบำบัด(Activity therapist)  
 จัดกิจกรรมและครูอาสาสมัครเป็นผู้ช่วย

(4) ห้องสมุดของเล่น (Toy Library) เป็นที่เก็บรวบรวมของเล่นต่างๆ ให้เด็ก  
 มาเล่น เด็กจะมีโอกาสเล่นและทำความรู้จักกับเพื่อน โดยห้องสมุดของเล่นนี้ทางโรงพยาบาลได้  
 จัดเป็นห้องสมุดเคลื่อนที่ไปให้บริการแก่เด็กพิการในโรงเรียนการศึกษาพิเศษด้วย

(5) ศูนย์สวัสดิภาพเด็ก (Child Safety Center) เพื่อให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับ  
 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีบ้านจำลองเพื่อให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในบ้าน ได้รับการ  
 สนับสนุนจากสภาความปลอดภัยแห่งชาติ และยังจัดให้ความรู้แก่ผู้สนใจทั่วไปอีกด้วย  
 (Singapore General Hospital, 2000 ; Tan Tock Seng Hospital, 2000 ; Alexandra  
 Hospital, 2000 ; KK Woman's and Children's Hospital, 2000)

### 1.5 ประเทศญี่ปุ่น

สถาบันอาซาฮิคาวา (Asahikawa - So) ที่เมืองโอกายามา ประเทศญี่ปุ่น  
 เป็นตัวอย่างของการจัดบริการทางด้านการศึกษแก่เด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยมีการดูแลเด็ก  
 ป่วยที่พิการประเภทต่างๆ แบบครบวงจร เป็นทั้งโรงพยาบาลและบ้านของเด็กพิการทางร่างกาย  
 พิการทางสมอง และเด็กกำพร้า ซึ่งอยู่ในสภาพที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์

บุคลากรภายในสถาบันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักบำบัดประเภทต่างๆ  
 ครู และครูพี่เลี้ยง (Shidoh - in) ภายในสถาบันจัดแบ่งเป็นแผนกต่างๆ สำหรับเด็กเล็กก่อนวัยเรียน  
 เด็กระดับประถมศึกษา รวมทั้งผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสติปัญญา เพื่อรับการฝึก  
 การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและฝึกอาชีพตามความสามารถ หากเป็นผู้ป่วยที่  
 สามารถเรียนได้ จะได้รับการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมและส่งไปเรียนในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ  
 ที่ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล

ปรัชญาในการจัดโปรแกรม ยึดหลักการศึกษเพื่อชีวิต (Education for Life)  
 เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่เป็นภาระของผู้ดูแลมากเกินไป

รูปแบบการดำเนินงาน ทางโรงพยาบาลได้จัดศูนย์การเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วยทุก  
 แผนก แต่ละแผนกมีหลักสูตรและกิจกรรมที่แตกต่างกันไปตามวัยและระดับความสามารถ  
 โดยเฉพาะในแผนกเด็กเล็กก่อนวัยเรียนและประถมศึกษามีศูนย์การเรียนรู้ ชื่อมิโดริ กาคูเอน  
 (Midori Gakuen) ซึ่งจัดแบบสถานรับเลี้ยงเด็กตอนกลางวัน(Day Care Center) และจัดรถ

บริการรับส่งเด็กตามบ้าน นอกจากนี้มีโรงเรียนการศึกษาพิเศษ(Special School)แยกต่างหาก อยู่ภายในบริเวณโรงพยาบาล โรงเรียนนี้มีหน่วยงานของรัฐบาลท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและให้การสนับสนุนด้านการศึกษาพิเศษในโรงพยาบาล

ทั้งนี้การดำเนินงานในประเทศญี่ปุ่นได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ชุมชนและผู้ปกครองจะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ เนื่องในโอกาสวันสำคัญที่ทาง โรงเรียนที่จัดขึ้น (Yukinobu, 2000)

นอกจากการจัดบริการทางด้านการศึกษารูปแบบต่างๆ ข้างต้นแล้ว รูปแบบการจัดบริการให้แก่เด็กป่วยในโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเล่น ได้จัดบริการในรูปแบบของรายการวิทยุ”เรดิโอ ลอลลิปอป” (Radio Lollipop) เป็นรายการวิทยุเพื่อการศึกษาสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล เริ่มต้นครั้งแรกที่โรงพยาบาลควีนส์แมรี ในประเทศอังกฤษ (Queen Mary's Hospital for children in England) เมื่อปี ค.ศ.1979 ปัจจุบันมีการจัดบริการในประเทศต่างๆ อีกประมาณ 15 แห่ง ในประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และสหรัฐอเมริกา (Children's Hospital School, 2000 ; NAESC, 2000)

รายการวิทยุ”เรดิโอ ลอลลิปอป” (Radio Lollipop) จัดขึ้นตามปรัชญาและความเชื่อที่ว่า “การเล่นเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก โครงการนี้จึงสนับสนุนและกระตุ้นให้เด็กได้ร่วมกิจกรรมการเล่นและการเรียน ที่สถานีวิทยุ”เรดิโอ ลอลลิปอป” (Radio Lollipop) แต่ละแห่ง ลักษณะการจัดกิจกรรมจะมีทีมงานอาสาสมัครช่วยจัดกิจกรรมนันทนาการ ประกอบการเล่นผ่านอุปกรณ์การเล่นประเภทต่างๆ โดยเปิดโอกาสให้เด็กป่วยมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมซึ่งส่วนใหญ่จัดเป็นเกมที่ให้ความสนุกสนาน กระตุ้นให้เด็กคิดและเกิดการเรียนรู้จากการร่วมกิจกรรม ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กรู้สึกว่าการอยู่โรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ช่วยผ่อนคลาย สนุกสนาน ไม่น่ากลัว และช่วยกระตุ้นพัฒนาการเรียนรู้ให้แก่เด็ก ทั้งนี้ในสหรัฐอเมริกา มีหลายแห่งที่จัดโดยให้เด็กเป็นผู้ดำเนินรายการเอง และมีอาสาสมัครเป็นผู้ช่วยเหลือตามเตียงผู้ป่วย ในกรณีที่เด็กไม่สามารถดูจากเตียงได้ มีโอกาสร่วมกิจกรรมด้วยการเล่นเกม อ่านหนังสือ หรือกระตุ้นให้เด็กร่วมตอบคำถามแข่งขันชิงรางวัล (Library Product, 2000)

นอกจากนี้ยังได้มีการประดิษฐ์สื่อประกอบการเล่นบทบาทสมมติให้แก่เด็กป่วยในโรงพยาบาล เรียกว่า”โรงพยาบาลของเล่น” โดยเมื่อปี ค.ศ. 1976 อัดัม (Adam) ได้คิดสร้างของเล่นขึ้นมาเพื่อใช้ประกอบการเล่นบทบาทสมมติ เพื่อนำเอามาใช้ขจัดความกังวลในการอยู่โรงพยาบาลของเด็ก (หฐฐเมย์, มปป. แปลโดย อภิชัยและประไพ ชัยดรอุณ, 2536)

ชุดของเล่นนี้ประกอบด้วย โรงพยาบาลจำลอง ตุ๊กตาตัวเล็กๆ ที่สามารถ แต่งตัวให้เป็นคนไข้ พยาบาลหรือแพทย์ได้ และของจำลองที่มีรูปร่างคล้ายกับอุปกรณ์เครื่องมือใน โรงพยาบาล เช่น หูฟัง เข็มฉีดยา ถังมือ หมวก ผ้าปิดปาก เป็นต้น

วิธีการเล่น ให้เด็กเล่นโดยสมมติว่าเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นภายในโรงพยาบาล เป็นการช่วยให้เด็กขจัดความหวาดกลัวและความกังวลใจที่มีต่อโรงพยาบาล

## 2. โครงการในประเทศไทย

### 2.1 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

เนื่องจากมีเด็กเจ็บป่วยในวัยเรียนจำนวนมาก ที่เข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ไม่สามารถที่จะไปโรงเรียนได้ตามปกติ ขาดการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อ ส่งเสริมการเรียนรู้ของตนเอง โดยเฉพาะเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคไต โรคเลือด โรคที่เกี่ยวกับ กระดูก ด้วยเหตุนี้ เด็กจะเกิดความเบื่อหน่าย ท้อถอย ต้องเรียนซ้ำชั้น หรือในบางคนต้องลาออก จากโรงเรียนกลางคัน ซึ่งเป็นการสูญเสียโอกาสทางการศึกษา ดังนั้น ทางคณะแพทย์และ นักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ได้ติดต่อขอความช่วยเหลือจากกองการศึกษา พิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ให้จัดโครงการสอนเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น

ในปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ได้เปิดใน โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดังนี้

1. โรงพยาบาลศิริราช	กรุงเทพมหานคร
2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	กรุงเทพมหานคร
3. โรงพยาบาลเด็ก	กรุงเทพมหานคร
4. โรงพยาบาลเลิดสิน	กรุงเทพมหานคร
5. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	เชียงใหม่
6. โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ขอนแก่น
7. โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพมหานคร

(กองการศึกษาเพื่อคนพิการ, 2540)

### หลักการและเหตุผล

เนื่องจากมีเด็กเจ็บป่วยวัยเรียนเป็นจำนวนมาก ที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล ไม่สามารถที่จะไปโรงเรียนได้ตามปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เด็กป่วยด้วยโรคไต โรคเลือด โรคหัวใจ โรคทางกระดูก เป็นต้น ต้องทำการรักษาติดต่อกันเป็น

เวลานาน ทำให้เด็กขาดเรียนจนล้มวิชาความรู้ต่างๆ ที่เรียนมา เมื่อหายป่วยกลับไปโรงเรียน เดิม ก็ไม่สามารถที่จะเรียนทันเพื่อนๆ ได้ เป็นปัญหาหนักใจแก่ครูผู้สอน และสร้างความท้อแท้ เบื่อหน่ายในการเรียนกับตัวของเด็ก บางคนต้องลาออกกลางคัน หรือหนีโรงเรียน สอบตกซ้ำชั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเสียดาย เสียเวลา สิ้นเปลืองเงินทองของผู้ปกครองและของรัฐโดยเปล่าประโยชน์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ของแต่ละโรงพยาบาล จึงได้ร่วมมือกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ(กองการศึกษาพิเศษ) กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมมือกัน จัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อทำการสอนซ่อมเสริมและจัดกิจกรรม ที่เป็นประโยชน์แก่เด็กป่วยเหล่านี้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล มีโอกาสทบทวนความรู้ และเรียนหนังสืออย่างต่อเนื่อง เมื่อหายป่วยหรือออกจากโรงพยาบาลแล้ว สามารถที่จะกลับไปเรียนได้ทันเพื่อน มีโอกาสสอบเลื่อนชั้นได้ในปลายปี
2. เพื่อช่วยให้เด็กป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้น โดยมีกิจกรรมอื่นๆ ให้เด็กสนใจ นอกเหนือจากความเจ็บป่วย เพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล ความเหงาและคิดถึงบ้าน ให้เด็กใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
3. เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและสมอง ส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กป่วย เช่น การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

### นักเรียน

เด็กป่วย ชาย-หญิง ทุกระดับชั้นตั้งแต่เด็กเล็กจนถึงชั้นมัธยมศึกษา อายุระหว่าง 4 - 15 ปี ซึ่งแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการพิจารณาจัดส่งเข้าชั้นเรียน

### ครู

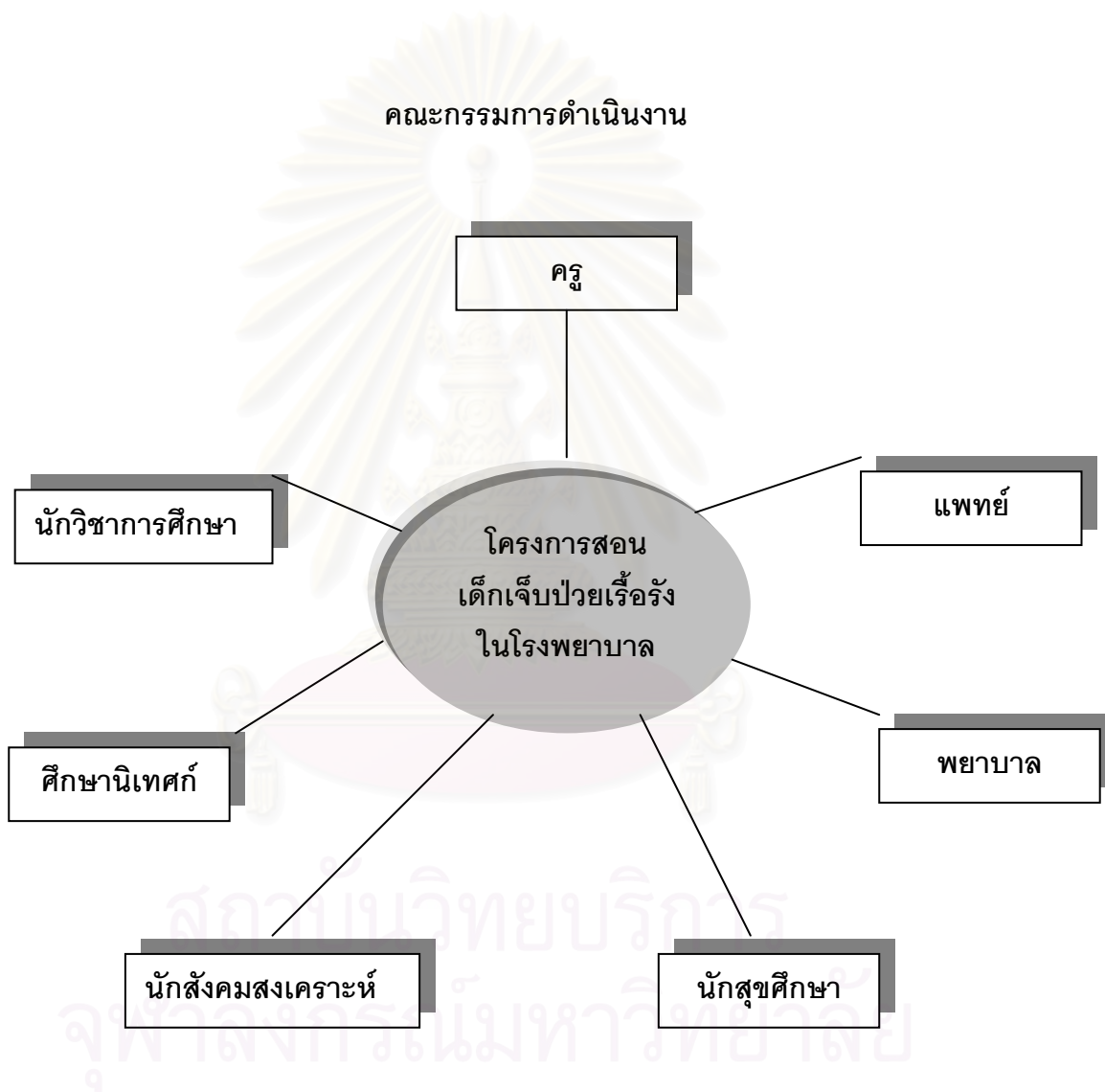
เป็นข้าราชการครู สังกัดกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีวุฒิปริญญาทางการศึกษา และผ่านการอบรมได้วุฒิปัตรครูการศึกษาพิเศษแล้ว (จำนวนครูประมาณ 2 - 4 คน)

### เวลาเรียน

ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 09.00 - 16.00 น. เว้นวันหยุดราชการ การเปิดเรียน - ปิดเรียน เช่นเดียวกับโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

### สถานที่เรียน

- 1) ห้องเรียนโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง แผนกกุมารเวชศาสตร์
- 2) การสอนตามเตียงเด็กป่วยตามหอผู้ป่วย



แผนภาพที่ 4 คณะกรรมการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

### ทุนในการดำเนินการโครงการฯ

โครงการนี้ให้บริการทางด้านการศึกษาแก่เด็กป่วย โดยไม่คิดมูลค่า ได้รับการช่วยเหลือด้านวิชาการ บุคลากร สื่ออุปกรณ์ จากกองการศึกษาพิเศษ,งบประมาณของ

โรงพยาบาล,หน่วยงานเอกชนและมูลนิธิที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมเด็ก,ผู้ปกครองเด็ก และผู้มีจิตศรัทธาบริจาคสิ่งต่างๆ เข้ามาช่วยในโครงการฯ

### การประสานงานกับทางโรงเรียนของเด็กป่วย

ทางโครงการฯ จะมีการติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนเดิมของเด็ก โดยแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบเมื่อเด็กเข้าร่วมโครงการฯ และออกไปรับรองผลการเรียนให้เมื่อเด็กออกจากโรงพยาบาล กลับไปเรียนต่อที่โรงเรียนเดิม เพื่อให้เด็กสามารถเรียนได้ต่อเนื่อง นอกจากนี้ทางโครงการฯ จะช่วยพิจารณาผ่อนผันเรื่องการสอบ เช่น เรื่องเวลาเรียน การส่งข้อสอบมาสอบที่โรงพยาบาล หรือขอผ่อนผันให้เด็กกลับไปสอบภายหลัง ตามแต่ทางโรงเรียนจะเห็นสมควร

### กิจกรรมการเรียนการสอนตามโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

การสอนเด็กป่วยเหล่านี้จะเป็นงานที่ค่อนข้างยาก เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้เรียนอ่อนแอ มีโรคประจำตัว ต้องทำการรักษาเป็นเวลาต่อเนื่อง ทำให้ความพร้อม ความสามารถและความสนใจเรียนลดน้อยลง นอกจากนี้ การจัดการเรียนการสอนจะมีปัญหาในลักษณะของตัวผู้เรียน ที่มีความแตกต่างกันในด้านของความรู้พื้นฐานในการเรียน ระยะเวลาในการขาดเรียน อายุที่แตกต่างกัน ระดับชั้นที่ต่างกัน อีกทั้งความแน่นอนในการเรียนของเด็กขณะอยู่ในโครงการฯ ซึ่งเด็กจะสลับเปลี่ยนกันอยู่ตลอดเวลา การสอนส่วนใหญ่จึงเป็นการสอนรายบุคคล โดยยึดผู้เรียนเป็นหลัก มากกว่าการสอนเป็นห้อง นอกจากนี้ อาจจะมีการจัดกลุ่มย่อยตามความสนใจในการทำกิจกรรมร่วมกัน หรือตามความสามารถที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งลักษณะการสอน ผู้สอนต้องคำนึงถึงประเภทของผู้เรียน ซึ่งการเรียนการสอนจะแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

#### 1) การสอนในชั้นเรียน

เด็กเล็กหรือเด็กเริ่มเรียน จะมีการฝึกความพร้อม การเรียนรู้จากการเล่น สร้างสรรค์ต่างๆ นอกจากนี้จะมีกิจกรรมสร้างความคุ้นเคยระหว่างครู นักเรียน มีการทดสอบความพร้อม แล้วเริ่มสอนบทเรียนในระดับอนุบาลให้แก่เด็ก ดังนั้น ลักษณะการจัดกิจกรรมจะเป็นการเรียนปนเล่น

เด็กที่กำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา การจัดการเรียนการสอน ครูผู้สอนจะต้องศึกษาความรู้พื้นฐานของเด็กก่อน เพื่อจัดการสอนให้ต่อเนื่องกับโรงเรียนเดิม เนื้อหาวิชาที่สอนจะยึดตามหลักสูตรประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ฉบับปัจจุบัน) เท่าที่เด็กสามารถจะรับได้ โดยเน้นวิชาทักษะ คณิตศาสตร์ ภาษาไทย วิชาในกลุ่มสร้าง

เสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มวิชาสร้างเสริมลักษณะนิสัย รวมทั้ง วิชาการงานและพื้นฐานอาชีพ เพื่อให้เด็กกลับไปเรียนต่อในชั้นเดิมได้ทันเพื่อน และสามารถสอบเลื่อนชั้นได้

เด็กที่เรียนจบแล้วและไม่ได้เรียนต่อ หรือเด็กที่มีความจำเป็นต้องลาออก กลางคัน เนื่องจากความเจ็บป่วย เด็กจะได้รับการฝึกอาชีพ เช่น การประดิษฐ์ การเย็บปักถักร้อย อย่างง่ายๆ และทบทวนความรู้พื้นฐานต่างๆ เพื่อกันลืม และสามารถที่จะให้เด็กกลับไปสอบเพื่อ เรียนต่อ และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

เด็กที่ไม่เคยเข้าโรงเรียนมาก่อน ครูจะสอนพื้นฐานความรู้ง่ายๆ สอนการคิด คำนวณง่ายๆ ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนั้นยังมีความรู้ทั่วไป ในกลุ่ม สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย ศิลปะ ดนตรี การงานพื้นฐานอาชีพ อย่างง่ายๆ เป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่มตามความเหมาะสม

## 2) การสอนตามเตียง

สำหรับเด็กป่วยที่ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมที่ห้องเรียน เนื่องจากความ บาดเจ็บ เช่น โรคกระดูก หรือป่วยด้วยโรคที่แพทย์งดการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจ โรคไต หรือ ระยะเวลาให้ยา โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งในเม็ดเลือดที่ต้องให้ยาต้านมะเร็งทางสายน้ำเกลือ เด็กเหล่านี้จะอยู่บนเตียง เหงา เครียด การเรียนการสอนลักษณะนี้ครูจะนำบทเรียนต่อเนื่องไปให้ เด็กที่เตียง ในกรณีที่เด็กสามารถเขียนได้ หรืออยู่ในสภาวะแวดล้อมที่จะเรียนได้ อุปกรณ์ที่ใช้ใน การสอนส่วนใหญ่ ได้แก่ สมุดระบายสี สมุดแบบฝึกหัด บัตรงานในการทำกิจกรรมตามบทเรียน สำเร็จรูป หรือเป็นเกมต่างๆ ที่ให้เด็กเล่น นอกจากนั้น ยังมีหนังสือนิทาน การ์ตูน ให้เด็กอ่านเอง ตามลำพัง

## การประเมินผลและติดตามผล

ครูมีการทำบันทึกการเรียนของเด็กแต่ละวัน ทั้งในห้องเรียนและสอนตาม เตียง มีการประเมินพฤติกรรมและการเรียนของเด็ก โดยการสังเกต ตรวจผลงาน ตรวจแบบฝึกหัด เมื่อเด็กกลับไปโรงเรียนจะมีการแจ้งผลการเรียนของเด็กในโครงการฯ ให้ทางโรงเรียนทราบ

## ปัญหาและอุปสรรค สภาพปัญหาที่เจอได้แก่

- 1) สภาพร่างกายของผู้เรียนอ่อนแอ มีโรคประจำตัวซึ่งต้องทำการรักษา ตัวอยู่ ทำให้ความพร้อม ความสามารถและความสนใจของผู้เรียนลดน้อยลง
- 2) สภาพจิตใจ เด็กมักมีความกังวล ความกลัว เหงา เพราะคิดถึงบ้าน คิดถึงพ่อแม่

3) ด้านการเรียน เด็กแต่ละคนขาดเรียนมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้  
 ได้รับความรู้ของเด็กแต่ละคนไม่เท่ากัน การสอนจึงต้องสอนเป็นรายบุคคลเป็นหลัก

4) เด็กในโครงการฯ ไม่คงที่ มีการสับเปลี่ยนเด็กตลอดเวลา

(เอกสารโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ : อัดสำเนา)

ซึ่งการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯนี้ ครูผู้สอนต้องมีเทคนิคการสอน  
 และวิธีสอนที่หลากหลาย อีกทั้งต้องมีจิตวิทยาเกี่ยวกับเด็กเป็นอย่างดี เพื่อที่จะทำให้เด็กเหล่านั้น  
 เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนที่จัดขึ้น นอกจากนั้น ความเสียสละ อดทน เมตตา จะต้องมียู่  
 ในตัวครูผู้สอนเป็นอย่างมาก เนื่องด้วยเด็กเจ็บป่วยเป็นเด็กที่มีสภาพร่างกายที่ไม่เหมือนกับเด็ก  
 ปกติทั่วไป ดังนั้น โครงการฯนี้จึงเป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของหลายๆ ฝ่ายที่  
 เกี่ยวข้องที่สำคัญคือ ตัวเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังและครูผู้สอน (กองการศึกษาพิเศษ,2540)

## 2.2 โครงการนันทนาการผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล

โครงการนันทนาการผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นการดำเนินการร่วมกัน  
 ระหว่างโรงพยาบาลกับสหทัยมูลนิธิ โดยส่งเจ้าหน้าที่นักพัฒนาการเด็กเข้าทำงานประจำที่ห้อง  
 นันทนาการผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาล

สหทัยมูลนิธิเป็นองค์กรที่ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2519 และได้รับอนุญาตจาก  
 กระทรวงมหาดไทยให้ดำเนินงานด้านสาธารณกุศล เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ.2519 ใช้ชื่อ  
 “โฮลท์สหทัยมูลนิธิ” ต่อมาในปี พ.ศ.2526 มูลนิธิได้จดทะเบียนเปลี่ยนชื่อเป็น “สหทัยมูลนิธิ”

สำหรับโครงการนันทนาการผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล เป็นโครงการที่มูลนิธิ  
 ได้เข้าไปจัดกิจกรรมให้กับเด็กเจ็บป่วย ช่วยเติมความสุขที่ขาดหายไปให้แก่เด็กป่วยเหล่านี้ เพราะ  
 ไม่ใช่เพียงการรักษาพยาบาลทางการแพทย์เท่านั้นที่เด็กเจ็บป่วยต้องการ โดยเฉพาะเด็กที่ต้องอยู่  
 ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานๆ เด็กเหล่านั้นต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการกระตุ้น  
 พัฒนาการอย่างต่อเนื่องไม่ให้เกิดหยุดชะงัก สหทัยมูลนิธิจึงเป็นองค์กรเริ่มแรกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย  
 เด็กตามโรงพยาบาล นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2519 เป็นต้นมา โดยจัดส่งเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานประจำใน  
 แผนกกุมารเวชศาสตร์ ตามโรงพยาบาลต่างๆ ที่ขอความร่วมมือมา เช่น โรงพยาบาลเด็ก  
 โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ  
 โรงพยาบาลภูมิพล ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ของโครงการ มุ่งส่งเสริมสุขภาพจิตของคนไข้เด็กที่ต้องเข้ารับ  
 การรักษาตัวในโรงพยาบาลและป้องกันการกระทบกระเทือนจากการเข้ารักษาตัวใน  
 โรงพยาบาล ซึ่งอาจเกิดขึ้นในตัวเด็ก ซึ่งต้องจากครอบครัวเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล โครงการนี้



เป็นที่ต้องการของโรงพยาบาลหลายแห่ง วัตถุประสงค์หลักอีกข้อหนึ่ง คือ การให้ความรู้และรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของคนไข้เด็ก และการปฏิบัติต่อคนไข้อย่างถูกต้องของผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิจะทำหน้าที่จัดกิจกรรมกลุ่มประจำในห้องเล่นเด็ก จัดกิจกรรมสำหรับคนไข้เด็กที่ไม่ได้รับอนุญาตในลงจากเตียงเป็นรายๆ ตามลักษณะอาการของโรค และการรักษาพยาบาลที่คนไข้เด็กได้รับอยู่ จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเด็ก ในกรณีที่เด็กต้องการความเข้าใจและการปฏิบัติต่อเด็กอย่างถูกต้อง ช่วยทำการเตรียมตัวเด็กที่รับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล เด็กที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัด ตลอดจนคนไข้เด็กที่จะกลับบ้าน เพื่อเป็นการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ของตนและไม่หวาดกลัวจนเกินไป ซึ่งจะทำให้เป็นผลดีต่อการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ของสภามูลนิธิยังช่วยเป็นตัวกลางในการติดต่อกับครอบครัวผู้ปกครองของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ขาดการเยี่ยมเยียนเป็นเวลานาน เพื่อป้องกันการทอดทิ้งเด็ก ซึ่งได้รับการยืนยันทางสถิติแล้วว่า การเข้ารับการรักษาตัวเป็นระยะเวลานานๆ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กถูกทอดทิ้งและต้องเป็นกำพร้าในที่สุด

ตลอดระยะเวลาที่สภามูลนิธิได้ปฏิบัติงานในโครงการนี้ ผลปรากฏว่าเป็นฝ่ายที่ได้รับความสนใจจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดทั่วราชอาณาจักร และได้มีหลายโรงพยาบาลได้จัดตั้งโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันขึ้น โดยได้ขอความร่วมมือจากทางมูลนิธิ ซึ่งทางมูลนิธิได้ให้ความช่วยเหลือและร่วมมือด้วยดีตลอดมา ทั้งในด้านการจัดกิจกรรม การฝึกอบรมบุคลากร ตลอดจนการให้คำปรึกษาและจัดหาของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลประโยชน์ที่เด็กได้รับก็เป็นสิ่งที่พึงพอใจของผู้ปกครองเด็กที่เกี่ยวข้อง จนสามารถกล่าวได้ว่า “โครงการนี้เป็นการเพิ่มมิติของงานพัฒนาการและสวัสดิการเด็กในวงการอีกด้านหนึ่ง”

1. ลักษณะของความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับมูลนิธิ

การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีดังนี้

- 1) จัดหาสถานที่ทำกิจกรรมและที่ทำงานของเจ้าหน้าที่
- 2) จัดหาเจ้าหน้าที่ประสานงาน ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่มูลนิธิ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นตามความจำเป็น
- 3) รับผิดชอบด้านการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โครงการ
- 4) รับผิดชอบด้านการเงินของโครงการ ทั้งการเบิกจ่าย และรับเงินบริจาคในบัญชีธนาคารที่เปิดไว้
- 5) จัดหาเจ้าหน้าที่เสริมกำลัง ตลอดจนรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

โครงการที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนทางโรงพยาบาลสามารถที่จะรับโครงการนี้ไปดำเนินการได้ในที่สุดการดำเนินงานของสหทัยมูลนิธิ มีดังนี้

- 1) จัดหาเจ้าหน้าที่ประจำโครงการตามจำนวนที่เหมาะสมกับงาน
- 2) รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโครงการในอัตราเต็มกำลังและลดลงเป็นลำดับจนกว่าจะถึงระยะเวลาที่ทางโรงพยาบาลสามารถเข้ามารับโครงการนี้ได้เต็มที่
- 3) ดำเนินการตามโครงการที่วางไว้
- 4) ให้ความร่วมมือต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาล ตามที่ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ประสานงาน
- 5) ร่วมรับผิดชอบการเงินในบัญชีของโครงการทั้งรับและจ่าย
- 6) ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่แนวคิดของโครงการให้กว้างขวางออกไป (ปฐมนิเทศหน่วยงานพัฒนาการเด็กป่วย โรงพยาบาลเด็ก : เอกสารอัดสำเนา)

## 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบัน

นงลักษณ์ จินตนาติก และคณะ (2529) ได้สำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กในโรงพยาบาล พบว่าความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยของพยาบาลประจำการ แผนกกุมารเวชศาสตร์ อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ส่วนทักษะและการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดี ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ และทักษะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ตัวแปรมีผลต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กป่วย ได้แก่ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์การได้รับการสอนและอบรมเกี่ยวกับการจัดการเล่น

สายสมร มณีใส (2531) ได้ทำการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ในด้านการจัดการเล่นให้มีพัฒนาการตามวัย การแก้ไขปัญหาด้านร่างกายและพฤติกรรมในเด็กป่วย และปัญหาด้านทรัพยากรการบริหาร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ โรงพยาบาลของรัฐที่มีแผนกกุมารเวช

ศาสตร์ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป และพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลดังกล่าว จำนวน 9 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล ให้แก่ผู้ป่วยวัย 2 – 12 เดือน มีการเล่นเพื่อพัฒนาการด้านร่างกายเพียงด้านเดียว ผู้ป่วยวัย 1 – 2 ปี , 2 – 5 ปี และ 7 – 13 ปี มีการเล่นเพื่อพัฒนาด้านสติปัญญามากที่สุด ร้อยละ 37.6 , 40 และ 28.8 ตามลำดับ และผู้ป่วยวัย 5 – 7 ปี มีการเล่นเพื่อพัฒนาการด้านอารมณ์มากที่สุด ร้อยละ 38.5 ส่วนปัญหาของการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล มีปัญหาด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.71) รองลงมาเป็นปัญหาด้านการจัดการ (ค่าเฉลี่ย = 3.20) ปัญหาด้านบุคลากร (ค่าเฉลี่ย = 2.81) และปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.79)

ยุวดี สุพรมงคลเลิศ (2539) ได้ศึกษาสภาพและความต้องการในการจัดกิจกรรมศิลปะของเด็กป่วยในโรงพยาบาล ในด้านการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผลประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นประชากรในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 33 คน โดยเป็นครู 8 คน พยาบาล 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 10 คน และนักพัฒนาการเด็ก 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า สภาพในการจัดกิจกรรมศิลปะของเด็กป่วยในโรงพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการวางแผน (ค่าเฉลี่ย = 2.93) ด้านการดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.15) และด้านการประเมินผล (ค่าเฉลี่ย = 2.51) และความต้องการในการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาลทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับสูง ด้านการวางแผน (ค่าเฉลี่ย = 3.85) ด้านการดำเนินงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.91) และด้านการประเมินผล (ค่าเฉลี่ย = 3.53)

## 2) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (2534) ได้ศึกษาผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบต่อ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีอายุ 7–9 ปี กับ 10–13 ปี และระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงเพ็ญ ชูนาม (2541) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนโดยใช้บรรณบำบัด เพื่อส่งเสริมการรับรู้ตนเองของนักเรียนประถมศึกษาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการเรียนการสอนโดยใช้บรรณบำบัด เพื่อส่งเสริมการรับรู้ตนเองของนักเรียนประถมศึกษาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และสังคม และด้านการเรียนรู้ ประชากรคือ นักเรียนประถมศึกษาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 8 คน ผลการทดลองใช้โปรแกรมฯ พบว่า นักเรียนประถมศึกษาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้ง 8 คน มีคะแนนการรับรู้ตนเองสูงกว่าเริ่มทดลองใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ และมีพัฒนาการการรับรู้ตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และสังคม และด้านการเรียนรู้ไปในทางบวก

สุนิสา เสงส์สวัสดิ์ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียโดยวิธีกรณีตัวอย่าง เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย ตัวอย่างประชากรคือ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 5 ราย พบว่าภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์สูงขึ้น และผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลในภาพรวมกว้างๆ ยังไม่มีการศึกษาแต่อย่างใด

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลในด้าน ความเป็นมาและนโยบาย บุคลากรและการบริหารงาน บุคลากรระดับต้นสังกัดและระดับปฏิบัติการ นักเรียน ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล และหลักสูตรและการเรียนการสอน ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในเรื่องการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ประชากรและตัวอย่างประชากร การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล จากตำรา หนังสือ บทความ วารสาร นิตยสาร รวมถึงเอกสารจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

2. ศึกษาดูงานเบื้องต้นในโรงพยาบาลที่มีข้อมูลจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการระบุว่ามีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น รวมทั้งสิ้น 11 แห่ง เพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลรายชื่อโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการมีจำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง (ข้อมูลโรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการปีการศึกษา 2542,ม.ป.ป.) ดังตารางต่อไปนี้

#### ตารางที่ 1 รายชื่อโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	สังกัด
1. โรงพยาบาลศิริราช	ทบวงมหาวิทยาลัย
2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ทบวงมหาวิทยาลัย
3. โรงพยาบาลเลิดสิน	กรมการแพทย์
4. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรมการแพทย์

ตารางที่ 1 (ต่อ) รายชื่อโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังใน  
โรงพยาบาล

โรงพยาบาล	สังกัด
5. โรงพยาบาลราชานุกุล	กรมการแพทย์
6. โรงพยาบาลราชวิถี	กรมการแพทย์
7. โรงพยาบาลขอนแก่น	กรมการแพทย์
8. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	กรมการแพทย์
9. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	ทบวงมหาวิทยาลัย
10. โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ทบวงมหาวิทยาลัย
11. โรงพยาบาลธัญญารักษ์	กรมการแพทย์

เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งรายชื่อโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โดยไปศึกษาดูงานเบื้องต้นและสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบโครงการแต่ละแห่ง ใช้เวลา 11 วัน และสรุปข้อมูลได้ว่า ปัจจุบันมีโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 7 แห่ง โดย อีก 4 แห่ง ไม่ได้เป็นโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลตามที่ระบุไว้ในคำจำกัดความในบทที่ 1 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) โรงพยาบาลราชานุกุล ไม่มีโครงการดังกล่าว
- (2) โรงพยาบาลขอนแก่น ได้ปิดโครงการฯ เมื่อภาคต้น ปีการศึกษา 2542
- (3) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เนื่องจากเด็กที่มาใช้บริการเป็นเด็กออทิสติก ซึ่งไม่ได้พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ลักษณะและรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเป็นโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะด้านภายในบริเวณโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ได้ระบุว่า โครงการของตนไม่ใช่โครงการที่จัดขึ้นเพื่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ
- (4) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เนื่องจากผู้เข้าร่วมในโครงการฯ มีทั้งเด็กและวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด มาบำบัดรักษาอาการติดยา และอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ได้ระบุว่า โครงการของตนไม่ใช่โครงการที่จัดขึ้นเพื่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ

ดังนั้นปัจจุบันโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย

(1) โรงพยาบาลศิริราช	กรุงเทพมหานคร
(2) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	กรุงเทพมหานคร
(3) โรงพยาบาลเลิดสิน	กรุงเทพมหานคร
(4) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก)	กรุงเทพมหานคร
(5) โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ขอนแก่น
(6) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	เชียงใหม่
(7) โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพมหานคร

3. ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ประกอบการสังเกตและการสัมภาษณ์ อย่างไม่เป็นทางการ ในโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โดยคัดเลือกให้ได้โรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 1) มีทั้งโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค
- 2) มีทั้งโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการฯ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและในระยะหลัง

จากการคัดเลือกได้โรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการฯ เพื่อศึกษาดูงานจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) แห่งละ 1 – 2 วัน

### ประชากรและตัวอย่างประชากร

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ แพทย์หัวหน้าโครงการ แพทย์เจ้าของไข้ ครูการศึกษาพิเศษ พยาบาล และผู้ปกครอง จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 200 คน ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 7 แห่ง มีรายละเอียดดังนี้

1.1) ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ	2 คน
1.2) แพทย์หัวหน้าโครงการ	7 คน
1.3) แพทย์เจ้าของไข้	35 คน
1.4) ครูการศึกษาพิเศษ	15 คน

1.5) พยาบาล	70 คน
1.6) ผู้ปกครอง	70 คน

รวม 200 คน

2. ตัวอย่างประชากร ได้แก่ ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ 2 คน แพทย์หัวหน้าโครงการ 7 คน แพทย์เจ้าของไข้ 14 คน ครูการศึกษาพิเศษ 15 คน พยาบาล 14 คน และผู้ปกครอง 35 คน ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 7 แห่ง ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2542 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2543 จำนวนทั้งสิ้น 87 คน

### 3. ประชากรและการคัดเลือกตัวอย่างประชากร

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดแบ่งความสำคัญของผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ แพทย์หัวหน้าโครงการ ครูการศึกษาพิเศษ และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล ผู้ปกครอง

ผู้วิจัยได้คัดเลือกประชากรและตัวอย่างประชากร ตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลข้างต้น ดังนี้

#### 3.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้ประชากรทั้งหมด มีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ	2 คน
3.1.2 แพทย์หัวหน้าโครงการ	7 คน
3.1.3 ครูการศึกษาพิเศษ	15 คน

#### 3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ใช้ตัวอย่างประชากร มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 แพทย์เจ้าของไข้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นบุคคลที่หัวหน้าสายงานคัดเลือกหรือกำหนดให้	แห่งละ 2 คน รวม 14 คน
3.2.2 พยาบาล ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นบุคคลที่หัวหน้าสายงานคัดเลือกหรือกำหนดให้	แห่งละ 2 คน รวม 14 คน
3.2.3 ผู้ปกครอง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นบุคคลที่ครูการศึกษาพิเศษหรือพยาบาลคัดเลือกหรือกำหนดให้	แห่งละ 5 คน รวม 35 คน



## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 6 ชุด และแบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอน จำนวน 1 ชุด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) แบบสัมภาษณ์ จำนวน 6 ชุด เป็นแบบสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) ประกอบการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Observation)

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) มีรายการคำถามปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยสามารถเลือกข้อความในการสัมภาษณ์ก่อน – หลัง ได้ ตามความเหมาะสม และผู้วิจัยจะทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในขณะที่ทำการเก็บข้อมูล โดยการบรรยายอย่างละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่พบเห็น เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

### 1.1) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็ก

**เจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ** แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสถานภาพโดยทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความเป็นมาและนโยบาย จำนวน 8 ข้อ การบริหารงานบุคลากรระดับต้นสังกัด จำนวน 3 ข้อ

1.2) **แบบสัมภาษณ์แพทย์หัวหน้าโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล** แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสถานภาพโดยทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความเป็นมาและนโยบาย จำนวน 14 ข้อ การบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาล จำนวน 3 ข้อ

### 1.3) แบบสัมภาษณ์แพทย์เจ้าของไข้

ตอนที่ 1 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสถานภาพโดยทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์และครูการศึกษาพิเศษ ในการคัดกรองและส่งเด็กเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 7 ข้อ

**1.4) แบบสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษ** แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสถานภาพโดยทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของครูเกี่ยวกับหลักสูตรและการเรียนการสอน จำนวน 6 ข้อ การจัดการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาล จำนวน 4 ข้อ ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการฯ รวมถึงการติดต่อประสานงานระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับแพทย์หัวหน้าโครงการแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล และผู้ปกครอง ในการคัดกรองและส่งเด็กเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 10 ข้อ

**1.5) แบบสัมภาษณ์พยาบาล** แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสถานภาพโดยทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการประสานงานระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับพยาบาล ในการคัดกรองและส่งเด็กเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 5 ข้อ

**1.6) แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง** แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสถานภาพโดยทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการประสานงานระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับผู้ปกครอง ในการคัดกรองและส่งเด็กเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 5 ข้อ

**2) แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอน** จำนวน 1 ชุด

แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนของเด็ก เช่น ครูการศึกษาพิเศษ พยาบาล ผู้ปกครอง เด็กป่วยอื่นๆ และข้อมูลเพิ่มเติม

ตอนที่ 2 แผนผังแสดงการจัดสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของชั้นเรียน (การจัดชั้นเรียน) หรือสภาพแวดล้อมรอบๆตัวของเด็ก

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่สังเกต ประกอบด้วย การจัดชั้นเรียน หลักสูตรการจัดการเรียนการสอน การปกครองชั้นเรียน การมอบหมายงานให้เด็ก การประเมินเด็กระหว่างการจัดการเรียนการสอน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและครูการศึกษาพิเศษ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล

## 2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 การสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลให้แก่เด็กระดับปฐมวัย และวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ จากเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) สร้างกรอบเนื้อหาสาระทั้งหมดเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการศึกษา

3) กำหนดรายการ ข้อคำถาม หรือหัวข้อที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4) ออกแบบและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับร่าง ให้มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา

5) ตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไข ตามขั้นตอนดังนี้

5.1) นำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 6 ฉบับ ไปทดลองใช้กับนิสิตที่กำลังศึกษาในสาขาวิชาการศึกษาศรีมว. ประถมศึกษา และบริหารการศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านความเข้าใจภาษา การสื่อความหมาย ความถูกต้องและความชัดเจนของภาษาที่ใช้

5.2) นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ พิจารณา และให้คำแนะนำในเรื่องของการใช้ภาษา การสื่อความหมาย ความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมในการนำไปใช้ จากนั้นนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

5.3) นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองนำร่องกับผู้บริหารและครูการศึกษาพิเศษในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อดูความถูกต้องและความเหมาะสมในการใช้ภาษา ความครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ความเหมาะสมและความสะดวกกับระยะเวลาที่ใช้

5.4) ปรับปรุงแก้ไขและสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับสมบูรณ์

### 2.2 การสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการเรียนการสอน

1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลให้แก่เด็กระดับปฐมวัย และวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ จากเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) สร้างกรอบเนื้อหาสาระทั้งหมดเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการศึกษา

3) ออกแบบและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับร่าง ให้มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา

4) ตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไข ตามขั้นตอนดังนี้

4.1) นำแบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอน ไปทดลองใช้ที่โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการใช้จริง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแบบสังเกต

4.2) นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ พิจารณา และให้คำแนะนำในเรื่องของความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมในการนำไปใช้ จากนั้นนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

4.3) นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองนำร่องในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อดูความเหมาะสมและความสะดวกกับการเก็บข้อมูล

4.4) ปรับปรุงแก้ไขและสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ตารางที่ 2 สรุประเด็นศึกษา เครื่องมือ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

	เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล						แบบสังเกต พฤติกรรม การเรียน การสอน
	ศึกษา/ คัดลอก จาก เอกสาร	แบบสัมภาษณ์ (ประกอบการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ)					
		ผู้บริหาร ของ กองฯ	แพทย์ หัวหน้า โครงการ	แพทย์ เจ้าของ ไข้	ครู การศึก ษา พิเศษ	พยาบาล	
<b>ประเด็นศึกษา</b>		N = 2 n = 2	N = 7 n = 7	N = 35 n = 14	N = 15 n = 15	N = 20 n = 14	N = 70 n = 35
1. ความเป็นมาและนโยบาย	/	/	/	/	/		
2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากร ระดับต้นสังกัดและระดับปฏิบัติการ	/	/	/	/	/		
3. นักเรียน	/			/			/
4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการ	/		/	/	/	/	/
5. หลักสูตรและการเรียนการสอน	/			/			/

หมายเหตุ N หมายถึง ประชากร (คน)

n หมายถึง ตัวอย่างประชากร (คน)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย ในการทำวิจัยเรื่องนี้ ได้มีการเตรียมตัวผู้วิจัย เพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ตลอดจน ความชำนาญในการเก็บข้อมูลในการวิจัยได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารความรู้เกี่ยวกับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล การให้ความช่วยเหลือแก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล และวิธีการสัมภาษณ์และสังเกต

1.2 เป็นผู้ช่วยวิจัยติดตามนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่กำลังเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล เพื่อสังเกตสภาพแวดล้อมและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

1.3 ศึกษางานเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน และทดลองปฏิบัติจริงในการสังเกตและการสัมภาษณ์ จากเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. การติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลก่อนที่จะเข้าไปเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างความสัมพันธ์กับครูการศึกษาพิเศษ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อแนะนำตัวและพูดคุยรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย โดยการไปเยี่ยมเยียนและช่วยจัดกิจกรรมในโครงการฯ เป็นระยะๆ นับตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2542 ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยไม่สะดวกในการไปเยี่ยมเยียนที่โครงการฯ ได้ติดต่อทางโทรศัพท์และจดหมาย เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ กับผู้วิจัย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงต้นสังกัดได้แก่ กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้ง 7 แห่ง

3.2 ผู้วิจัยยื่นหนังสือและเอกสารประกอบการขอการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ตามระบบการขอเข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อขอเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล

3.3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยติดต่อนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากทางโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว เพื่อขอเก็บข้อมูลในการศึกษา และ/หรือคัดลอกเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตพฤติกรรม โดยผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาล

และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ขณะทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์ (Participatory Observation and Interview)

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2543 รวมเป็นระยะเวลาประมาณ 10 เดือน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

(1) การสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ ตามประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ประกอบการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview)

ผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์หลังจากได้สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลแล้ว และได้รับอนุญาตจากทางโรงพยาบาลให้เข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นทางการ โดยผู้วิจัยจะทำการนัดหมายกับผู้ให้สัมภาษณ์ในวันและเวลาที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวกในการให้ข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตใช้เครื่องอัดเสียงประกอบในการสัมภาษณ์ด้วย เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์สามารถตอบคำถามต่างๆ อย่างราบรื่น และไม่เสียเวลาในการรอผู้วิจัยจดบันทึก ก่อนถึงวันนัดสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะนำข้อคำถามต่างๆ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ไปให้ผู้สัมภาษณ์อ่านล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ ก่อนถึงวันสัมภาษณ์ ในช่วงเวลาที่ทำกรสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง หากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่อนุญาตให้ใช้เครื่องอัดเสียง ผู้วิจัยจดบันทึกลงในแบบสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้ใช้เครื่องอัดเสียงได้ ผู้วิจัยจะนำเทปที่อัดระหว่างการสัมภาษณ์มาถอดเป็นข้อความลงในแบบสัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อ่านเรียบเรียงและและนำกลับไปให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง และนำกลับมาแก้ไขหากมีข้อผิดพลาด

(2) การสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอน ผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาล และเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับกลุ่มคนที่ศึกษา (Participatory Observation and Interview) ซึ่งได้แก่ ครูการศึกษาพิเศษ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล และผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยจะเข้าไปช่วยเหลือและทำกิจกรรมต่าง เพื่อสร้างความคุ้นเคย และให้เกิดการยอมรับว่าผู้วิจัยมีบทบาทและสถานภาพเช่นเดียวกับครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ เมื่อมีความสนิทสนมมากขึ้นผู้วิจัยจะเริ่มพูดคุยกับผู้ถูกสังเกต คือ ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ เกี่ยวกับการดำเนินงานในโครงการฯ และการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้แก่เด็กในโครงการฯ

การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเกต เป็นการเฝ้าดูเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ในการเข้าสังเกตการเรียนการสอนที่ห้องโครงการฯ และตามเตียงผู้ป่วย ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ช่วยครูการศึกษาพิเศษ ซึ่งจะคอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ เช่น การช่วยดูแล

เด็กขณะที่กิจกรรมการเรียนการสอนกำลังดำเนินอยู่ ผู้วิจัยจะพยายามจดจำเหตุการณ์หรือการจัดการเรียนการสอนที่เกิดขึ้น และจดบันทึกเป็นคำหรือข้อความสั้นๆเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อทบทวนความจำของผู้วิจัย **การซักถาม** เป็นการซักถามเพิ่มเติมในประเด็นที่เป็นข้อสงสัยจากการสังเกต เช่น หลังจากการสังเกตการเรียนการสอน ผู้วิจัยพบว่าหลงลืมบางประเด็นไป ผู้วิจัยสามารถซักถามเพิ่มเติมจากครูการศึกษาพิเศษได้ทันที นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสังเกต โดยการพูดคุยกับครูการศึกษาพิเศษอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปจดบันทึก และ**การจดบันทึก** เป็นการเขียนข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการซักถาม เช่น ผู้วิจัยจะใช้เวลาในช่วงเย็นเขียนบันทึกลงในแบบสังเกต ซึ่งเป็นการเขียนบรรยายเหตุการณ์ต่างๆ โดยละเอียด รวมถึงข้อมูลจากการสังเกตสภาพแวดล้อมด้วย

(3) การศึกษาจากเอกสารต่างๆ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ จากโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล การจดบันทึกของผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากโครงการฯ ทั้ง 7 แห่ง เป็นเวลาประมาณ 10 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2542 – 27 กันยายน พ.ศ. 2543 ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยผู้วิจัยมีหลักในการกำหนดวันที่จะเข้าไปเก็บข้อมูล ดังนี้

1. การกระจายความสม่ำเสมอของช่วงเวลาที่เข้าไปเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น 3 ระยะ คือ ช่วงก่อนการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นทางการ ช่วงเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นทางการ และช่วงหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นทางการ
2. การกำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นทางการตลอดทั้ง 2 สัปดาห์จากโครงการฯ แต่ละแห่ง เพื่อให้เห็นความต่อเนื่องของกระบวนการจัดกิจกรรมในโครงการฯ
3. การผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหารของโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังทั้ง 7 แห่ง



ตารางที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ตั้งแต่เดือนธันวาคม  
พ.ศ.2542 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2543

วันที่ที่เข้าไปเก็บข้อมูล	โรงพยาบาล	หมายเหตุ
1 – 3 ธันวาคม 2542	ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	
7 – 9 ธันวาคม 2542	ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	เป็นทางการ*
20-24 ธันวาคม 2542	ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	เป็นทางการ*
4 – 7 มกราคม 2543	เลิศสิน	
17 –19 มกราคม 2543	มหาธาตนครเชียงใหม่	
25 –27 มกราคม 2543	ศิริราช	
1 – 4 กุมภาพันธ์ 2543	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
7 – 11 กุมภาพันธ์ 2543	ราชวิถี	
14 –1 8 กุมภาพันธ์ 2543	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	
21 – 23 กุมภาพันธ์ 2543	ศิริราช	
6 – 10 มีนาคม 2543	ศิริราช	
13 – 14 มีนาคม 2543	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	
27 – 30 มีนาคม 2543	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	
3 – 7 เมษายน 2543	ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	
24 – 28 เมษายน 2543	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	
1 – 4 พฤษภาคม 2543	ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	
10 – 11 พฤษภาคม 2543	ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	
18 – 19 พฤษภาคม 2543	เลิศสิน	
29 พฤษภาคม – 6 มิถุนายน 2543	มหาธาตนครเชียงใหม่	เป็นทางการ*
7 – 9 มิถุนายน 2543	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
12 – 13 มิถุนายน 2543	ศิริราช	
14 – 15 มิถุนายน 2543	ราชวิถี	
19 – 23 มิถุนายน 2543	ราชวิถี	เป็นทางการ*
26 – 28 มิถุนายน 2543	ราชวิถี	เป็นทางการ*
3 – 7 กรกฎาคม 2543	ศิริราช	

ตารางที่ 3 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2542 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2543

วันที่ที่เข้าไปเก็บข้อมูล	โรงพยาบาล	หมายเหตุ
10 – 14 กรกฎาคม 2543	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
24 – 28 กรกฎาคม 2543	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	เป็นทางการ*
31 กรกฎาคม – 4 สิงหาคม 2543	ศิริราช	เป็นทางการ*
7 – 11 สิงหาคม 2543	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	
15 18 สิงหาคม 2543	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	เป็นทางการ*
21 – 25 สิงหาคม 2543	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	เป็นทางการ*
28 – 31 สิงหาคม 2543	ศิริราช	
4 – 7 กันยายน 2543	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
11 – 15 กันยายน 2543	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	
26 – 27 กันยายน 2543	จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	

หมายเหตุ เป็นทางการ\* หมายถึง การได้รับอนุมัติอย่างเป็นทางการจากทางโรงพยาบาล ให้เข้าไปเก็บข้อมูลได้

### การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล ดังนี้

1. เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แล้ว มีการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับ โดยผู้วิจัยได้เรียบเรียงและนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง และนำกลับมาแก้ไขหากมีข้อผิดพลาด และนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง ทั้งนี้รวมถึงข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้เผยแพร่ก็จะตัดออกไปด้วย
2. ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากบุคคลแวดล้อม เป็นส่วนประกอบ และมีการกลับไปสังเกตการจัดกิจกรรมในโครงการฯ แต่ละแห่ง อย่างไม่เป็นทางการทั้งก่อนและหลังการเข้าเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการ เป็นระยะๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ข้อมูลที่ได้รับไม่ตรงกัน เช่น การจัดการเรียนการสอน ตามเตียงของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า มีการจัดการเรียนการสอนในช่วงเช้า เวลาประมาณ 10.00 น. แต่จากการสอบถามเจ้าหน้าที่อื่นๆ และเด็กในหอผู้ป่วยที่ครูให้ข้อมูลว่า

ไปจัดการเรียนการสอนให้ พบว่าไม่เป็นไปตามที่ได้รับข้อมูลมา ผู้วิจัยจึงได้เข้าไปสังเกต การจัดการเรียนการสอนในช่วงเวลาดังกล่าวเพิ่มอีก 2 สัปดาห์ และไม่พบการจัดการเรียนการสอน ตามที่ให้ข้อมูลไว้ แต่เป็นเพียงการเยี่ยมไข้เด็ก ซึ่งพบเพียง 4 วัน ในช่วง 2 สัปดาห์ ที่เข้าไปเก็บ ข้อมูลเพิ่มเติม จึงสรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลได้มีการขึ้นไปเยี่ยมไข้เด็กบ้าง แต่ไม่ได้จัดการเรียนการ สอนแต่อย่างใด

3 การทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) โดยผู้วิจัยได้พยายาม ตรวจสอบความเชื่อถือได้ในด้านแหล่งข้อมูลประกอบกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น เรื่องเวลา การจัดการเรียนการสอนที่ห้องโครงการฯ ของโรงพยาบาลแห่งที่ 2 มีการตรวจสอบข้อมูลจาก แหล่งข้อมูล 3 แหล่ง ดังนี้

#### ตารางที่ 4 ตัวอย่างการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่งข้อมูล

การศึกษาจากเอกสาร	การสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษ	การสังเกตการเรียนการสอน
ระบุว่ามีการจัดการเรียน การสอนที่ห้องโครงการฯ ช่วงเช้าและช่วงบ่าย	ส่วนใหญ่จัดการเรียนการสอนได้ เฉพาะช่วงเช้า แต่ทุกวันจะมีเด็ก ลงมาเรียนช่วงบ่าย โดยมีเพียง 1 – 2 คน เท่านั้น	พบว่า ในช่วงบ่ายมีเด็กมา เรียนที่ห้องโครงการฯบ้าง แต่น้อยมาก โดยในช่วงเวลา ที่เก็บข้อมูลมี เพียง 1 วัน เท่านั้นที่มีเด็กมาเรียน และ มาเรียนเพียง 1 คน เท่านั้น

จากตารางที่ 4 ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า โรงพยาบาลแห่งที่ 2 มีการจัด การเรียนการสอนที่ห้องโครงการฯ ในช่วงเช้าแทบทั้งหมด ในช่วงบ่ายมีเด็กลงมาบ้างแต่น้อยมาก

#### การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

มีขั้นตอนในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ประกอบการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ วิเคราะห์โดยนำส่วนข้อมูลเชิงบรรยายนำมาตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล ประมวลและ จัดระบบ วิเคราะห์ แล้วนำเสนอข้อมูลที่เป็นรายละเอียดของแต่ละประเด็นในรูปแบบความเรียง ส่วนที่ทำให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณได้ มาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าสถิติวิเคราะห์ โดยใช้ค่ามัชฌิมเลขคณิต (Mean) แล้วนำเสนอในรูปแบบของตารางแสดงค่ามัชฌิมเลขคณิต

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอน วิเคราะห์โดยนำข้อมูลเชิงบรรยายนำมาตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล ประมวลและจัดระบบ วิเคราะห์ แล้วนำเสนอข้อมูลที่เป็นรายละเอียดของแต่ละประเด็นในรูปแบบความเรียงในแต่ละกรณี จากนั้นนำมาสรุปเป็นภาพรวมหรือข้อค้นพบที่ได้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการศึกษาข้อมูลในการวิจัยเรื่อง การศึกษาการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเป็น 9 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 การบริหารงานในกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นต้นสังกัดของการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล
- ตอนที่ 2 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช
- ตอนที่ 3 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- ตอนที่ 4 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเลิดสิน
- ตอนที่ 5 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก)
- ตอนที่ 6 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์
- ตอนที่ 7 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- ตอนที่ 8 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี
- ตอนที่ 9 ภาพรวมของการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาข้อมูลตอนที่ 1 นำเสนอโดยการบรรยายสรุปตามประเด็นที่ต้องการศึกษาคือ โครงสร้างและการบริหารงานในกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

ผลการศึกษาข้อมูลตอนที่ 2 ถึง ตอนที่ 8 นำเสนอโดยเรียงลำดับตามระยะเวลาการเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการ ตามประเด็นต่อไปนี้

1. ความเป็นมาและนโยบาย
2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล
3. นักเรียน
4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

## 5. หลักสูตรและการเรียนการสอน

ผลการศึกษาข้อมูลตอนที่ 9 นำเสนอโดยการบรรยายสรุปตามประเด็นที่ต้องการศึกษาดังนี้

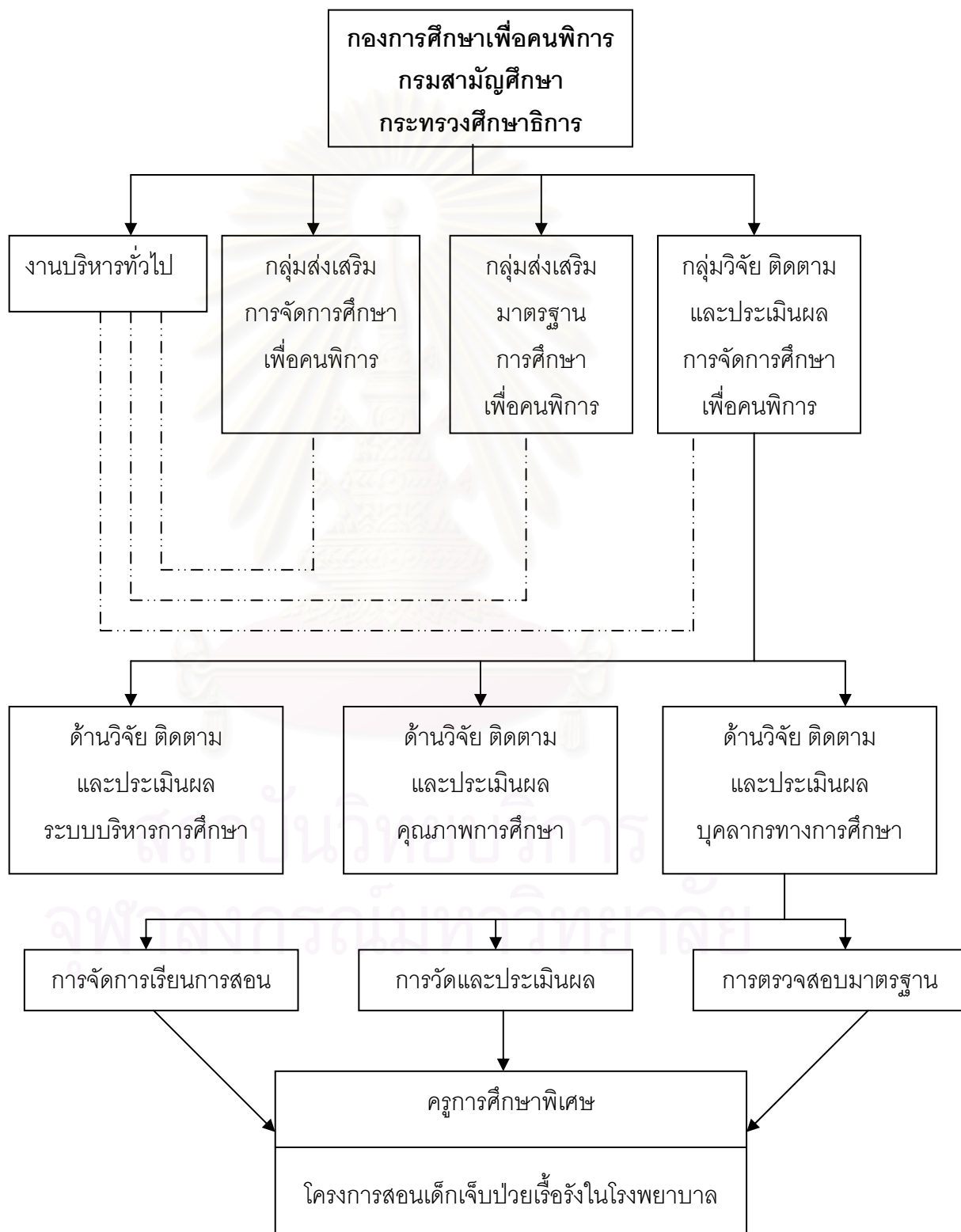
- ก. สภาพการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล
- ข. ปัญหาในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การบริหารงานในกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา  
กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นต้นสังกัดของโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์บุคลากรและการศึกษาจากเอกสารพบว่า โครงสร้างการบริหารงาน  
ภายในกองการศึกษาเพื่อคนพิการ มีลักษณะดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 5 โครงสร้างการบริหารงานภายในกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

จากแผนภาพข้างต้น จะเห็นได้ว่ากองการศึกษาเพื่อคนพิการ (กองการศึกษาพิเศษ ในอดีต) สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ โดยดำเนินการจัดและส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการในความรับผิดชอบ ประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรทั้งในและต่างประเทศเพื่อระดมทุนและทรัพยากร สำหรับจัดและส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย (เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน กองการศึกษาเพื่อคนพิการประจำปี 2542, 2543) มีการแบ่งระบบงานออกเป็น 1 งาน 3 กลุ่ม ได้แก่ งานบริหารทั่วไป กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ กลุ่มส่งเสริมมาตรฐานการศึกษาเพื่อคนพิการ และกลุ่มวิจัย ติดตาม และประเมินผลการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน กองการศึกษาเพื่อคนพิการประจำปี 2542, 2543)

1. **งานบริหารทั่วไป** มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไปของกองฯ เพื่ออำนวยความสะดวกให้งานส่งเสริมการจัดการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ งานส่งเสริมมาตรฐานการศึกษาเพื่อคนพิการ และงานวิจัย ติดตาม และประเมินผลการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ ดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ งานธุรการ งานสารบรรณ งานการเงิน และพัสดุ งานผลิตสื่อและบริการสิ่งพิมพ์ทางวิชาการ การประสานงานกับหน่วยงานอื่น งานบุคลากรของกองฯ งานประชาสัมพันธ์ งานจัดการประชุมของกองฯ รวมทั้งงานจัดระบบข้อมูลทางการศึกษาเพื่อคนพิการ ตลอดจนปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือตามที่ได้รับมอบหมาย

2. **กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ** มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดและส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการประเภทต่างๆ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง โดยการจัดทำแผนชั้นเรียน การรับนักเรียน จัดตั้ง ปรับปรุง ขยาย/ยุบ รับโอน โรงเรียนสำหรับการศึกษาเพื่อคนพิการ การตรวจสอบเอกสารสิทธิ์ที่ดิน การจัดทำประวัติสถานศึกษา พัฒนาคุณภาพงานวิชาการ ระบบบริหาร การศึกษาบุคลากร และสถานศึกษา ส่งเสริมให้เด็กพิการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ ประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อการระดมทุนและทรัพยากร รวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกับ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย แบ่งงานในความรับผิดชอบออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1) **ด้านจัดและส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ** มีหน้าที่ดำเนินการจัดและส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการประเภทต่างๆ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง โดย



ดำเนินการจัดตั้ง ปรับปรุงขยาย/ยุบ รับโอนโรงเรียนสำหรับการศึกษาเพื่อคนพิการ ดำเนินการ เอกสารสิทธิที่ดิน การจัดทำประวัติสถานศึกษา การจัดทำแผนการรับนักเรียน ประสานงานกับ องค์กรทั้งในและต่างประเทศในการสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการแต่ละประเภท รวมทั้งการจัดการศึกษาให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

2.2) ด้านพัฒนาคุณภาพและประสานงานการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ มีหน้าที่จัดและส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการประเภทต่างๆ ให้การบริหารงานมีคุณภาพ พัฒนาประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอน พัฒนากิจกรรมทางการศึกษา กำหนดรูปแบบการดำเนินงานของโรงเรียนสอนเด็กพิการ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการแก่ โรงเรียนและหน่วยงานที่จัดการศึกษาเพื่อคนพิการประเภทต่างๆ การจัดสรรทุนการศึกษา ประสานงานการจัดทำแผนพัฒนาการศึกษาเพื่อคนพิการร่วมกับสถานศึกษา และหน่วยงานที่จัดการศึกษาเพื่อคนพิการต่างๆ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการด้านการศึกษาเพื่อคนพิการ รวมทั้งการจัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ

3. กลุ่มส่งเสริมมาตรฐานการศึกษาเพื่อคนพิการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ จัดทำเกณฑ์มาตรฐาน และการประเมินมาตรฐานการศึกษาของ โรงเรียนการศึกษาประเภทต่างๆ กำกับดูแลมาตรฐานสื่อการเรียนการสอน หลักสูตร เอกสาร สื่อ นวัตกรรมทางการศึกษาสำหรับคนพิการ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการด้านมาตรฐานการจัดการศึกษาของโรงเรียนและหน่วยงานที่จัดการศึกษาเพื่อคนพิการ แบ่งงานในความรับผิดชอบ ออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

3.1) ด้านส่งเสริมมาตรฐานการศึกษา มีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างและพัฒนา เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาสำหรับคนพิการประเภทต่างๆ ในด้านบุคลากรในโรงเรียน/หน่วยงาน สื่อ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมการเรียนการสอน รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานการใช้ ทรัพยากรทางการศึกษาเพื่อคนพิการประเภทต่างๆ

3.2) ด้านมาตรฐานการจัดการศึกษา มีหน้าที่เกี่ยวกับการประเมินผล การดำเนินงานมาตรฐานของโรงเรียน/หน่วยงานในสังกัด ศึกษา วิเคราะห์ กำหนดตัวบ่งชี้วัด ความสำเร็จในการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการประเภทต่างๆ สร้างและพัฒนาเครื่องมือการวัดและ ประเมินมาตรฐานการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ

4. กลุ่มวิจัย ติดตาม และประเมินผลการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ มีหน้าที่ ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย สัมรวจ และเปรียบเทียบสภาพการจัดการเรียน

การสอน และการดำเนินงานของโรงเรียนการศึกษาเพื่อคนพิการ ให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศ สำหรับการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการประเภทต่างๆ ศึกษาและพัฒนาเกณฑ์และความพร้อมด้านทรัพยากรสำหรับการวางแผนการจัดสรรทรัพยากรในการบริหารการจัดการศึกษา และคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการประเภทต่างๆ ให้มีมาตรฐานการศึกษาในระดับเท่าเทียม หรือใกล้เคียงกันเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ตลอดจนกำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานการดำเนินงานโครงการ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ แบ่งความรับผิดชอบออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

4.1) ด้านวิจัย ติดตาม และประเมินผลระบบบริหารการศึกษา มีหน้าที่ วิจัย ติดตามและประเมินผลระบบบริหารการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการประเภทต่างๆ โดยศึกษา วิเคราะห์ วิจัยสำรวจ และเปรียบเทียบเกี่ยวกับการบริหารงานที่เป็นสากล ตลอดจนกำกับ ติดตาม และประเมินผลการบริหารโรงเรียน/หน่วยงานที่จัดการศึกษาเพื่อคนพิการตามนโยบายของกรม สำนัญศึกษา และกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งการบริหารงบประมาณในการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ

4.2) ด้านวิจัย ติดตาม และประเมินผลคุณภาพทางการศึกษา มีหน้าที่วิจัย ติดตาม และประเมินคุณภาพการศึกษาเพื่อคนพิการประเภทต่างๆ โดยศึกษาวิเคราะห์ วิจัยสำรวจ และพัฒนาเกณฑ์ และความพร้อมด้านทรัพยากรเปรียบเทียบได้ระดับเท่าเทียม หรือใกล้เคียงกันเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ตลอดจนกำกับติดตาม และประเมินผลสภาพการจัดการเรียนการสอน เทคนิคการใช้เทคโนโลยี การยกระดับคุณภาพการศึกษา วิเคราะห์งาน/โครงการ การผลิตสื่ออุปกรณ์เพื่อการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

4.3) ด้านวิจัย ติดตาม และประเมินผลบุคลากรทางการศึกษา มีหน้าที่วิจัย ติดตาม ประเมินบุคลากรทางการศึกษาเพื่อคนพิการประเภทต่างๆ โดยศึกษาวิเคราะห์ วิจัยสำรวจ และเปรียบเทียบกับปัญหาและความต้องการของบุคลากรทางการศึกษา ดำเนินการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา และยกระดับคุณภาพของบุคลากรทางการศึกษา ตลอดจนกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของบุคลากรทางการศึกษา

กองการศึกษาเพื่อคนพิการและโรงพยาบาลหลายแห่ง เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงได้ร่วมกันจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจัดเป็นหนึ่งในโครงการเรียนร่วมทั้งหมดของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

กองการศึกษาเพื่อคนพิการ ในฐานะผู้บังคับบัญชาาระดับต้นสังกัด มีหน้าที่ดูแล รับผิดชอบในการจัดครูการศึกษาพิเศษมาประจำโครงการฯ จัดให้ครูการศึกษาพิเศษทุกคนใน โครงการฯมีโรงเรียนต้นสังกัด(โรงเรียนแม่) ตลอดจนดูแลทุกข์สุข ให้ข้อเสนอแนะและหาแนวทาง แก้ไขปัญหา ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจ ให้แก่ครูการศึกษาพิเศษในการปฏิบัติหน้าที่ใน โครงการฯ นอกจากนี้ได้มีการจัดเจ้าหน้าที่จากกลุ่มวิจัย ติดตาม และประเมินผลการจัดการศึกษา เพื่อคนพิการ เพื่อติดตาม เยี่ยมเยียน และประเมินผลโครงการฯ เป็นประจำทุกปี

ปัจจุบันมีโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งสิ้น 7 แห่ง ตามระยะเวลาการเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการ ดังนี้

1. โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช  
เปิดดำเนินการเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2501
2. โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
เปิดดำเนินการเมื่อ พ.ศ.2518
3. โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเลิดสิน  
เปิดดำเนินการเมื่อ พ.ศ.2525
4. โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
(โรงพยาบาลเด็ก) เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ.2525
5. โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์  
เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2528
6. โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  
เปิดดำเนินการเมื่อ พ.ศ.2528
7. โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี  
เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ.2528

ทั้งนี้ในอนาคต ผู้บริหารกองการศึกษาเพื่อคนพิการ มีแนวนโยบายให้ครูการศึกษา พิเศษ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปสอนตามโรงพยาบาลที่มีโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังใน โรงพยาบาล โดยไม่มีครูประจำแต่ละแห่ง และการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น อาจจะไม่ได้มีการสอนทุกวัน แต่อาจเป็นแห่งละ 1 – 2 วัน หรือ เดือนละครั้ง ทั้งนี้ทุกอย่างขึ้นอยู่กับแนวนโยบายทางการศึกษาของกรมสามัญศึกษา ซึ่งจะส่งผลในเรื่องการได้รับการสนับสนุน ทางด้านงบประมาณของกองฯ จำนวนครูการศึกษาพิเศษ และจำนวนและความต้องการของ

เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง นอกจากนี้เมื่อระบบการศึกษามีการปรับเปลี่ยนตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แล้ว โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลอาจต้องจัดหาบุคลากรมาทำหน้าที่จัดการเรียนการสอนแทนครูการศึกษาพิเศษที่สอนอยู่ในปัจจุบัน หากมีการโยกย้ายหรือจัดตำแหน่งข้าราชการครูใหม่



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

### 1. ความเป็นมาและนโยบาย

#### 1.1 ความเป็นมา

โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2501 และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันนับเป็นระยะเวลา 42 ปี จากการสัมภาระณ์ การศึกษาจากเอกสารต่างๆ และการจดบันทึกของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อาจกล่าวโดยสังเขปเกี่ยวกับความเป็นมาได้ดังนี้

พ.ศ. 2500 เกิดการระบาดของโรคโปลิโอ ทำให้เด็กจำนวนมากเสียชีวิต หากรอดชีวิตก็จะมีสภาพความพิการแขน ขา และเจ็บป่วยเรื้อรัง และเนื่องจากเด็กเหล่านี้อยู่ในวัยเรียน ดังนั้นบุคลากรต่างๆในโรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล ได้รวมกลุ่มกันเป็นอาสาสมัครภายในโรงพยาบาลศิริราช ช่วยกันจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้แก่เด็กพิการแขนขา ที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้เด็กเหล่านี้มีโอกาสได้เรียนหนังสืออย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพจากความพิการ

ต่อมามีเด็กพิการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชเพิ่มมากขึ้น ทำให้อาสาสมัครที่มีอยู่ไม่เพียงพอ จึงรับสมัครอาสาสมัครจากภายนอกโรงพยาบาลเพิ่มเติม การดำเนินงานดังกล่าวประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง ดังนั้นคณะกรรมการอำนวยการมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ จึงได้ทำหนังสือขอความร่วมมือจากกรมสามัญศึกษาในการจัดครูมาประจำที่โรงพยาบาลศิริราช กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้อนุมัติให้กองการศึกษาพิเศษจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคโปลิโอขึ้น (เอกสารการจัดการศึกษาสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช, มปป.) และจัดครูเดินสอนตามเตียงในโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 1 ท่าน คือ นางสาวกุหลาบ ศรีประไพหม(นางกุหลาบ เจริญกุล) โดยเริ่มดำเนินการสอนครั้งแรกในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2501

เมื่อเด็กพิการและเจ็บป่วยมีจำนวนมากขึ้น ทางโรงพยาบาลศิริราช นำโดยแพทย์หญิงสุนิตย์ สุทธิสารธรรณกร หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้ริเริ่มและดำเนินการเปิดชั้นเรียนขึ้นในโรงพยาบาลศิริราชเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2513 จำนวน 1 ห้องเรียน ที่ชั้น 2 ตึกศรีสังวาลย์เดิม(ตึก 3 ชั้น) โดยความร่วมมือระหว่างกองการศึกษาพิเศษ(กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) และคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เรียกห้องดังกล่าวว่า “ชั้นเรียนพิเศษ” มีปรัชญาในการดำเนินงาน

"เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา" และดำเนินการสอนเฉพาะในชั้นเรียนพิเศษเท่านั้น

วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2532 ทางโครงการฯ ได้จัดครูเดินสอนตามเตียงอีกครั้ง โดยมีเงื่อนไขว่าตึกนั้นจะต้องมีเด็กที่จะเรียนอย่างน้อย 3 คน

แพทย์หัวหน้าโครงการ ตั้งแต่เริ่มมีการเปิดชั้นเรียนพิเศษจนถึงปัจจุบัน มี 3 ท่าน ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุนิตย์ สุทธิสารธรรณกร (พ.ศ.2513-2530)
2. ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณแพทย์หญิงอรฉัตร โดษยานนท์

(พ.ศ.2530-2542)

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช (พ.ศ.2542-ปัจจุบัน)

ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยโรงพยาบาลศิริราช ตั้งอยู่ที่ตึกศรีสงวาลย์(ใหม่)ชั้น 3 ภายใต้ความดูแลของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ 3 ท่าน

พ.ศ.2542 แพทย์จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าโครงการฯ ขอให้ครูการศึกษาพิเศษไปทำการสอนตามเตียงให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในตึกกุมารเวชศาสตร์ และดำเนินการสอนครั้งแรกเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม ในปีเดียวกัน ในอนาคตโครงการฯดังกล่าวจะย้ายไปอยู่ภายใต้ความดูแลของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เมื่อตึกใหม่สร้างเสร็จ

## 1.2 แนวคิด/หลักการ/เหตุผล

จากการศึกษาเอกสารพบว่า โครงการฯมีการระบุปรัชญาในการดำเนินงานไว้ว่า "เพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา" (เอกสารการจัดการศึกษาสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลศิริราช, ม.ป.ป.) และในเอกสารแนะนำโครงการฯ ได้ระบุหลักการจัดการศึกษาไว้ดังนี้ (เอกสารแนะนำโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช, 2543)

- 1) เป็นการศึกษาตลอดชีวิต
- 2) สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา
- 3) พัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า แนวคิดในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราชนั้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 แนวคิด แยกสำหรับเด็กช่วงเช้า ซึ่งเป็นเด็กพิการแขน ขาและลำตัวและเด็กสมองพิการนั้น จะเน้นการให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ เพราะเด็กเหล่านี้ชอบเก็บตัวและอาย ส่วนเด็กช่วงบ่ายจะเป็นเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะเน้นการทำให้เด็กมีความสุขและเพลิดเพลิน เพราะการเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลถึงด้านจิตใจ ทำให้เด็กเหล่านี้เศร้าหมองและหมดหวังในชีวิต

### 1.3 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

จากเอกสารต่างๆ สามารถสรุปได้ว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยโรงพยาบาลศิริราช มีวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนการสอน ดังนี้ (เอกสารการจัดการศึกษาสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลศิริราช, ม.ป.ป.)

1) เพื่อช่วยให้เด็กพิการและเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังได้เรียนอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย

2) เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคม

3) เพื่อให้ความรัก ความอบอุ่น ความเพลิดเพลิน และผ่อนคลายจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้วัตถุประสงค์ในการสอนเด็กพิการทางสมองและร่างกาย (เอกสารการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลศิริราช,ม.ป.ป.)ดังนี้

1) เพื่อให้เด็กพิการที่ต้องมาทำการบำบัดและรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้เรียนรู้ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะออกไปเรียนต่อในโรงเรียนปกติ เมื่อทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจนสามารถเดินได้หรือช่วยตนเองได้ โดยใช้เครื่องช่วยพยุง เช่น ไม้ค้ำยัน เป็นต้น

2) เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคมเท่าที่ผ่านมามีเด็กพิการที่มาเรียนในโครงการฯ มีความพิการด้านร่างกายอันเนื่องมาจากโรคสมองพิการ (Cerebral Palsy) ทำให้มีภาวะในการเคลื่อนไหวบกพร่องเดินไม่ได้ ใช้มือและแขนไม่ปกติ มีอาการเกร็งเป็นอุปสรรคในการเขียนหนังสือ

3) เพื่อให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลได้เรียนอย่างต่อเนื่อง และสามารถกลับไปเรียนต่อได้ทันเพื่อน เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว

4) เพื่อช่วยผ่อนคลายความเจ็บป่วย

5) เพื่อช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลในเรื่องการเรียน ขณะพักรักษาอาการป่วยในโรงพยาบาล

6) เพื่อฟื้นฟูจิตใจจากการใกล้ชิดสนิทสนมกันระหว่างครูกับนักเรียน

7) เพื่อให้ความรักความอบอุ่นแก่เด็กเจ็บป่วยที่ไม่มีญาติมาเยี่ยม

จากการศึกษาจากเอกสารพบว่าปัจจุบันมีการระบุวัตถุประสงค์ของการจัดโครงการฯ ไว้ดังนี้ (เอกสารแนะนำโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช, 2543)

1) เพื่อให้เด็กเจ็บป่วยได้เรียนอย่างต่อเนื่อง สามารถเรียนทันเพื่อนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

2) เพื่อไม่ให้เสียเวลาในการเรียนซ้ำชั้น

3) เพื่อให้เด็กที่เจ็บป่วยคลายความวิตกกังวลในเรื่องการเรียน ไม่เบื่อหน่าย หรือเครียดในอาการเจ็บป่วย

4) เพื่อให้โอกาสในการเรียนแก่ ผู้ด้อยโอกาส เด็กเจ็บป่วย ผู้พิการ ตาม พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

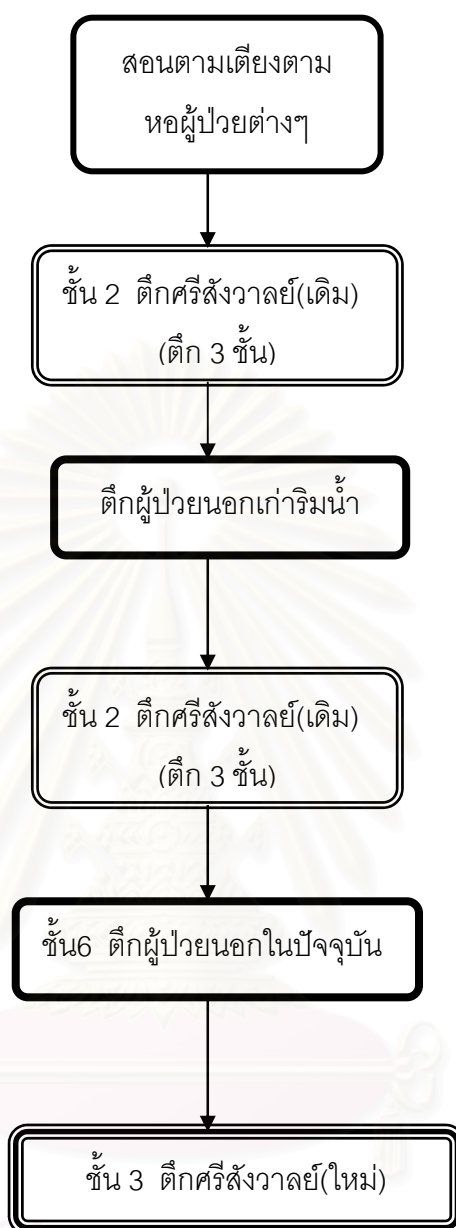
## 1.4 ขอบเขต

### 1.4.1 สถานที่เรียน

จากการสัมภาษณ์และการศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่า การดำเนินการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ เดิมเป็นการสอนตามเตียง ไม่มีชั้นเรียน จนกระทั่ง พ.ศ.2513 ได้มีการดำเนินการเปิดชั้นเรียนเป็นครั้งแรก ที่ชั้น 2 ตึกศรีสังวาลย์(เดิม) และเรียกห้องดังกล่าวว่า "ชั้นเรียนพิเศษ" จัดเป็นชั้นเรียนในโรงพยาบาลแห่งแรกของไทย ห้องดังกล่าวมีขนาดประมาณ 12 ตารางเมตร ซึ่งคับแคบ ไม่สามารถรองรับผู้เรียนที่มีจำนวนมาก อีกทั้งผู้เรียนจำนวนหนึ่งมีความพิการต้องนั่งรถเข็นมาเรียน แต่สถานที่คับแคบมาก ทำให้การเข้า-ออก ลำบาก สถานที่ที่ใช้จัดเป็นชั้นเรียน คือ ช่องทางเดินใต้บันได ที่มีความกว้างประมาณ 2 เมตรเท่านั้น เมื่อตั้งโต๊ะไม้ยาวสำหรับเด็กนั่งเรียนและเก้าอี้ก็เต็มพื้นที่แล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขได้ เนื่องจากความจำกัดของพื้นที่ภายในโรงพยาบาล เวลาฝนตกน้ำฝนจะรั่วไหลเปียกพื้นห้องเรียนเป็นประจำ ห้องเรียนในตอนนั้นไม่มีประตูสำหรับเข้าออก รวมทั้งไม่มีฝาผนังเป็นห้องเรียนที่ชัดเจน แต่ใช้ตู้เหล็กและตู้กระจกกันเป็นบริเวณ และเนื่องจากเป็นช่องทางเดิน จึงต้องเว้นช่วงกลางของพื้นที่ไว้สำหรับเป็นทางเดิน หลังจากนั้นได้มีการย้ายสถานที่ตั้งโครงการฯอีกหลายครั้ง เนื่องจากการทุบตึกสร้างใหม่ โดยย้ายจากตึกศรีสังวาลย์เดิม(ตึก3ชั้น) ไปอยู่ที่ตึกผู้ป่วยนอกเก่าริมน้ำและย้ายกลับมาที่ตึกศรีสังวาลย์เดิม(ตึก3ชั้น) อีกครั้ง จนเมื่อมีการทุบตึกศรีสังวาลย์เดิม(ตึก3ชั้น)เพื่อสร้างใหม่จึงต้องย้ายไปอยู่ที่ชั้น6 ตึกผู้ป่วยนอกในปัจจุบัน กระทั่งการสร้างตึกศรีสังวาลย์(ใหม่)เสร็จสิ้นประมาณ ปี พ.ศ.2531 จึงย้ายมาอยู่ที่ ชั้น 3 ตึกศรีสังวาลย์(ใหม่) จนถึงปัจจุบัน มีพื้นที่ประมาณ 42 ตารางเมตร ซึ่งกว้างขวางกว่าที่เดิม สามารถแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนได้ชัดเจน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





แผนภาพที่ 6 ลำดับการเปลี่ยนแปลงสถานที่ที่ใช้จัดเป็นห้องโครงการฯ

#### 1.4.2 หลักสูตรและการเรียนการสอน

หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ใช้หลักสูตรปกติของกระทรวงศึกษาธิการ เช่นเดียวกับการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนปกติ แต่มีการปรับเปลี่ยน ย่อยงาน และวัตถุประสงค์ให้เหมาะกับนักเรียน และหากจำเป็นต้องสอบจะใช้ข้อสอบของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน(สช.) ทั้งนี้พบว่าหากเป็นการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนไม่ได้มีการใช้หลักสูตรใดโดยเฉพาะ แต่จะดูจากหนังสือแบบฝึกต่างๆและใช้บัตรงานของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลักในการจัดกิจกรรม

## 1.5 งบประมาณและทรัพยากร

### 1.5.1 บุคลากร

- 1) ครูการศึกษาพิเศษ 3 ท่าน โดยมีอัตราส่วนครู : เด็ก เป็น 1: 15 - 16 คน ต่อวัน โดยครูมาจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ
- 2) แพทย์และพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ต่างๆ ประจำโรงพยาบาลศิริราช
- 3) ผู้ปกครองของเด็กที่มาใช้บริการในโครงการฯ ในช่วงเช้า

### 1.5.2 ครุภัณฑ์

โรงพยาบาลศิริราชเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมสถานที่ที่เป็นห้องเรียน โครงการฯ และจัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นให้ เช่น โต๊ะเก้าอี้ครู, โต๊ะเรียนขนาดใหญ่สำหรับนักเรียน ฯลฯ

กองการศึกษาพิเศษ(กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) ได้ให้ตู้เหล็ก สำหรับจัดเก็บเอกสาร

นอกจากนี้ครุภัณฑ์บางอย่างได้รับจากการบริจาคหรือสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ จำนวน 3 เครื่อง ได้จากการบริจาคของผู้ปกครองเด็ก

### 1.5.3 วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และค่าใช้จ่ายต่างๆ

จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องพบว่า งบประมาณและค่าใช้จ่ายต่างๆ ในโครงการฯ ได้รับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลเป็นครั้งคราว เช่น ปีการศึกษา 2542 ได้รับงบประมาณจากคณะแพทยศาสตร์ เพื่อจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอน จำนวน 100,000 บาท และบางส่วนได้รับจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ส่วนใหญ่ได้รับในรูปของอุปกรณ์ และวัสดุสำนักงาน เช่น กระดาษสี กระดาษถ่ายเอกสาร แผ่นซีดีรวมเพื่อการศึกษา สมุด หนังสือเรียน ฯลฯ ซึ่งมักประสบปัญหาว่าสิ่งที่ทางกองฯจัดให้นั้นบางครั้งไม่ตรงกับความต้องการของครู ในโครงการฯ

## 1.6 ความสัมพันธ์หรือการประสานงานกับโครงการอื่น

จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องและศึกษาจากเอกสารพบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยโรงพยาบาลศิริราช ได้ติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

### 1.6.1 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

- 1) กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

2) โรงเรียนต้นสังกัด คือ โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ และโรงเรียน พิบูลประชาสรรค์

3) สามีัญศึกษา กรุงเทพมหานคร (สศ.กทม.)

1.6.2 การประสานงานกับหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลต่างๆเพื่อรับการสนับสนุน ได้แก่

1) เจ้าหน้าที่ บุคลากรภายในโรงพยาบาลศิริราช เพื่อประสานงานในการ นำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ และรับบริจาคอุปกรณ์การเรียนการสอน หนังสือเรียน และเงินทุน เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ

2) โรงเรียนศรีสังวาลย์ เพื่อฝากชื่อเด็กพิการไว้ที่โรงเรียน รวมถึงใช้ข้อสอบ ของทางโรงเรียนในการสอบประเมินผลเด็ก(กรณีที่เด็กเข้าโรงเรียนแล้ว)

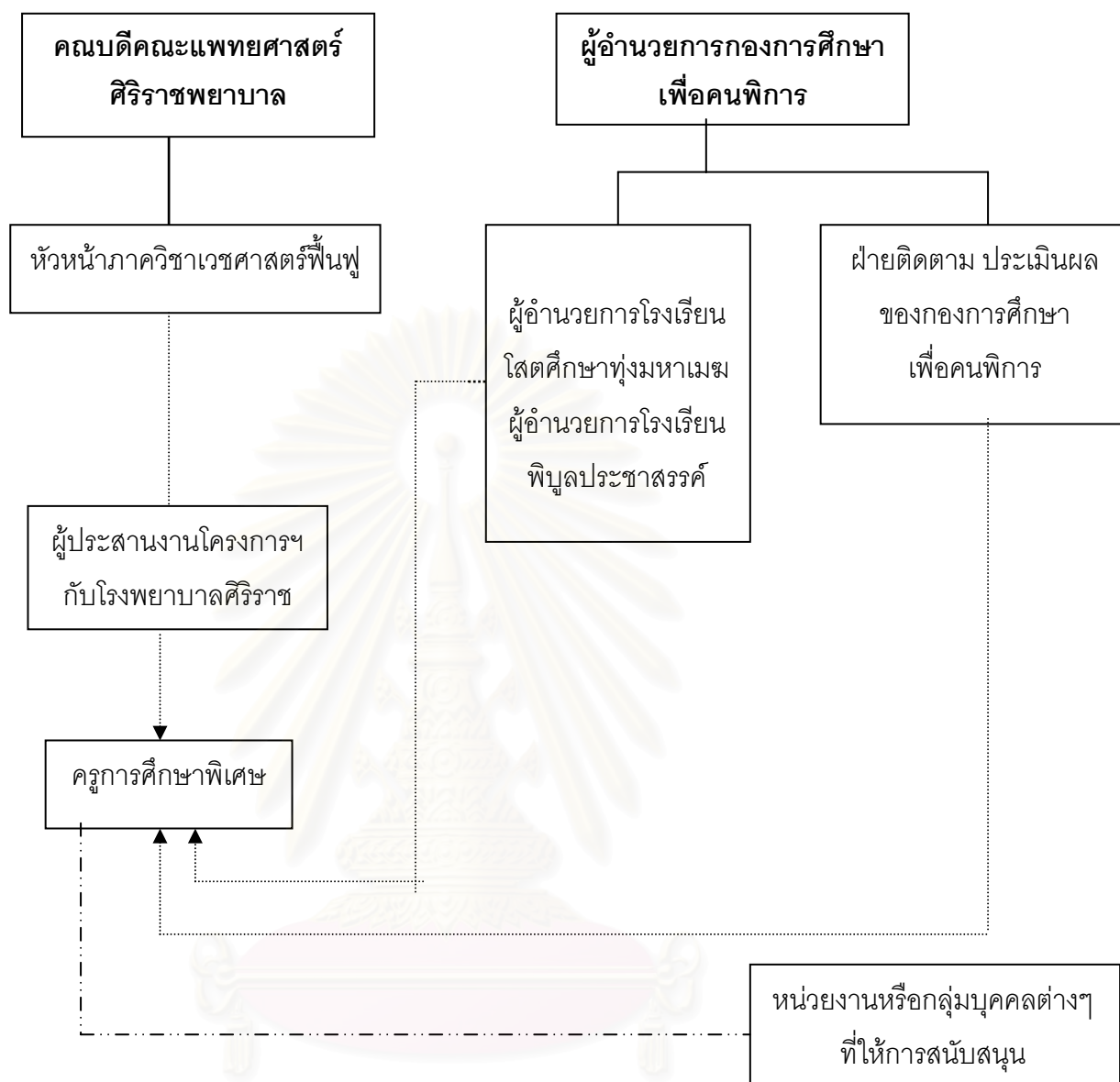
3) ผู้ปกครองและพี่เลี้ยงเด็กพิการที่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม การเรียนการสอน

## 2 บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วย เรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช

### 2.1 การบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ มี ลักษณะดังแผนภาพต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 7 โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ

- หมายเหตุ
- หมายถึง การบริหารงานระดับต้นสังกัด
  - ..... หมายถึง การบริหารงานระดับปฏิบัติการ
  - - - - - หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแล สนับสนุน และส่งเสริมการทำงาน

จากแผนภาพข้างต้น แสดงโครงสร้างการบริหารงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง  
ในโรงพยาบาลศิริราช มีกองการศึกษาเพื่อคนพิการ(กองการศึกษาพิเศษในอดีต) กรมสามัญ  
ศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้บริหารระดับต้นสังกัด ทำหน้าที่หลักในการจัดส่งครูการศึกษา  
พิเศษมาประจำที่โครงการฯ และมีโรงเรียนต้นสังกัด คือ โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ และ

โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ โดยผู้อำนวยการโรงเรียนทั้งสองแห่งทำหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดระดับล่าง ดูแลทุกข์สุขและการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ เหมือนกับครูประจำการในโรงเรียน แต่ในทางปฏิบัติโรงเรียนต้นสังกัดแทบไม่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับครูในโครงการฯ มากนัก เป็นเพียงการนำชื่อครูไปฝากไว้เพื่อรับเงินเดือน ตลอดจนส่งและรับเรื่องต่างๆ กับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ เช่น การขอเลื่อนระดับ การขอย้าย รวมถึงการรับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ และทางกองการศึกษาเพื่อคนพิการได้จัดเจ้าหน้าที่จากฝ่ายติดตามและประเมินผล ซึ่งมีหน้าที่ติดตามและประเมินผลโครงการฯ ทั้งนี้พบว่าเพิ่งมีเจ้าหน้าที่มาติดตามเยี่ยมเยียนโครงการฯ เมื่อต้นปีการศึกษา 2543

ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลศิริราชมีผู้บังคับบัญชาระดับโรงพยาบาลคือ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ภายใต้ความดูแลของหัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาศัลยศาสตร์อโศปิติกส์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ทำหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ประสานงานระหว่างกองการศึกษาเพื่อคนพิการกับโรงพยาบาลศิริราช ในการปฏิบัติงานนั้น แพทย์ผู้ประสานงานเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบทุกข์สุขในการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษ ตลอดจนรับทราบปัญหาและช่วยหาแนวทางแก้ไข และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานในโครงการฯ โดยประสานงานผ่านผู้ประสานงานประจำโครงการฯ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบและแบ่งงานให้ครูที่ปฏิบัติงานร่วมกันทำ และเป็นตัวแทนครูประจำโครงการฯ เข้าร่วมประชุมกับสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อรับทราบนโยบายและนำมาปฏิบัติ ทั้งนี้มีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ แพทย์หัวหน้าโครงการฯ และบุคลากรอื่นในโรงพยาบาลศิริราชที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน รับทราบปัญหา อุปสรรค หาแนวทางแก้ไขปัญหาและช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการพบว่า การแบ่งงานระหว่างครูที่ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันแบ่งตามความถนัดและความสามารถของครูแต่ละท่าน งานส่วนใหญ่จะทำร่วมกัน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายโดยเร็วและได้ผลดี ด้านการทำงานร่วมกันของครูมีการปรึกษาและแบ่งงานกันทำ งานที่ต้องทำร่วมกัน เช่น การจัดทำตารางสอน การเตรียมการสอนล่วงหน้า การวางแผนการสอนและบันทึกการสอนประจำวัน การเขียนรายงานสถิติเด็ก ฯลฯ นอกจากนี้ตั้งแต่มีการประสานกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์เมื่อช่วงปลายปีพ.ศ.2542 ครูการศึกษาพิเศษทุกท่านจะต้องร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดการเรียนการสอนในภาคบ่ายตามตึกต่างๆ กับนายแพทย์ชาติตรี วิฑูรชาติ และคณะแพทย์ในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เพื่อวางแผนและปรับเปลี่ยนแผนการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเป็นประจำทุกภาคการศึกษา

## 2.2 ครูการศึกษาพิเศษ

ตั้งแต่เริ่มต้นการดำเนินงานในโครงการฯ มีการจัดส่งครูการศึกษาพิเศษผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาช่วยราชการในโรงพยาบาลศิริราชมากมาย เนื่องจากการดำเนินการมีระยะเวลาที่ต่อเนื่องและยาวนานมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2500 แต่ไม่มีการทำบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนเกี่ยวกับครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ ทั้งหมด

ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ จำนวน 3 ท่าน ครูท่านที่หนึ่งมีตำแหน่ง อาจารย์ 2 ระดับ 7วุฒิทางการศึกษา อาชีวศึกษาชั้นสูง (แผนกผ้าและเครื่องแต่งกาย) การช่างสตรีพระนครใต้ พม. อบรมได้วุฒิปัตถ์ทางการศึกษาพิเศษ และค.บ. การศึกษาพิเศษ ครูท่านที่สองมีตำแหน่ง อาจารย์ 2 ระดับ 7วุฒิทางการศึกษา ค.บ. การศึกษาพิเศษ จากวิทยาลัยครูสวนดุสิต และ ครูท่านที่สามมีตำแหน่ง อาจารย์ 2 ระดับ 7 วุฒิทางการศึกษา ประกาศนียบัตรชั้นสูง วิชาเอกสังคม วิชาโทศิลปศึกษา ปัจจุบันยังไม่ได้เข้ารับการอบรมเพื่อรับวุฒิปัตถ์ทางการศึกษาพิเศษ

## 3. นักเรียน

เด็กที่เข้าร่วมในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการฯ จนถึงปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเด็กพิการแขนขา หรือเป็นโรคสมองพิการ(Cerebral Palsy) ที่มารับบริการฝึกกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล ปัจจุบันมีเด็กที่เข้าร่วมโครงการฯ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ตามช่วงเวลา ดังนี้

- 1) ช่วงเช้า ได้แก่ เด็กพิการแขนขา ลำตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคสมองพิการ(Cerebral Palsy) ที่มารับการกายภาพบำบัด เป็นผู้ป่วยนอก
- 2) ช่วงบ่าย ได้แก่ เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยในตึกกุมารเวชศาสตร์ โรคที่เด็กเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเลือด โรคมะเร็ง

ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล มีเด็กเข้าร่วมในโครงการฯ ประมาณ 45-50 คน ต่อวัน สามารถแยกเป็นเด็กช่วงเช้าได้ประมาณวันละ 10-15 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี และเด็กช่วงบ่ายประมาณวันละ 35 คน

นอกจากนี้ปัจจุบันทางโรงพยาบาลศิริราช มีนโยบายให้ผู้ปกครองช่วยฝึกการทำกายภาพบำบัดให้แก่เด็กพิการแขนขา ลำตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคสมองพิการ(Cerebral Palsy) เองที่บ้าน โดยมาพบนักกายภาพบำบัดเป็นระยะๆ ทำให้เด็กช่วงเช้ามีจำนวนลดน้อยลงกว่าในอดีต

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช

จากการศึกษาจากเอกสาร และการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วย โรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

##### 1) การค้นพบเด็ก/การนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1) เด็กพิการแขนขา ลำตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคสมองพิการ(Cerebral Palsy) เป็นผู้ป่วยนอกซึ่งมารับการรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายติดต่อกันเป็นเวลานาน แพทย์และนักกายภาพบำบัดเป็นผู้แนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กมาเรียนที่ห้องเรียนโครงการฯ และเมื่อเด็กถึงวัยที่ต้องเข้าเรียนในโรงเรียน ประกอบกับมีความพร้อมทางด้านสติปัญญาพอที่จะเรียนได้ คณะครูจะพิจารณาดำเนินการฝากชื่อเข้าเป็นนักเรียนของโรงเรียนศรีสังวาลย์โดยประสานงานผ่านกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

1.2) เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่ครูการศึกษาพิเศษเป็นผู้ค้นพบเด็กและนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ เอง โดยการเดินสำรวจตามเตียงผู้ป่วย หากพบว่าเด็กคนใดพอจะเรียนหรือทำกิจกรรมกับครูได้ ครูจะพาไปนั่งทำกิจกรรมบริเวณที่เด็กผู้ป่วยจัดไว้ให้

2) การดำเนินการจัดการเรียนการสอน ครูการศึกษาพิเศษเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด เริ่มตั้งแต่การประเมินเด็กอย่างไม่เป็นทางการ ด้วยการพูดคุยกับเด็กและผู้ปกครอง จากนั้นจัดกิจกรรมตามระดับอายุให้เด็กทำ รวมทั้งประเมินระดับความรู้ความสามารถของเด็กจากการทำงานกิจกรรม

3) การประสานงานระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงานขณะเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ครูประชุมร่วมกับคณะแพทย์ พยาบาลในสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูและภาคศึกษามารเวชศาสตร์ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน และใช้การพูดคุยกับพยาบาลประจำตึกโดยตรงเพื่อนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ติดต่oprสานงานกับโรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่(กรณีที่เด็กเข้าเรียนแล้ว) เพื่อแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบว่าขณะที่เด็กมารับการรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลจะได้รับการเรียนการสอนที่ต่อเนื่อง โดยครูจะรายงานผลการเรียนของเด็กให้ทางโรงเรียนทราบ หรือติดต่อฝากชื่อเด็กไว้ที่โรงเรียนศรีสังวาลย์ และหากต้องการให้ช่วยสอบเด็กให้(กรณีเด็กใกล้สอบ)ก็ให้ทางโรงเรียนจัดส่งข้อสอบมาให้ครูดำเนินการสอบและส่งข้อสอบกลับไปให้ทางโรงเรียนตรวจและประเมินผลเด็ก

จากการสัมภาษณ์พบว่า เด็กพิการแขนขา ลำตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคสมองพิการ (Cerebral Palsy) นั้น ครูจะพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และ

การจัดการเรียนการสอน หากเด็กถึงวัยที่ต้องเข้าเรียนในโรงเรียน ครูจะดำเนินการผ่านกองการศึกษาเพื่อคนพิการเพื่อติดต่อฝากชื่อเด็กไว้ที่โรงเรียนศรีสังวาลย์ และครูเป็นผู้จัดการเรียนการสอนให้เด็กเองโดยใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ หรือกรณีที่พิจารณาเห็นว่าเด็กสามารถเข้าเรียนในโรงเรียนได้ ครูจะพูดคุยกับผู้ปกครองและติดต่อไปยังโรงเรียนเพื่อให้เด็กมีโอกาสไปเรียนต่อ

นอกจากนี้การประสานงานกับโรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่นั้น แทบไม่ได้มีการติดต่อ เนื่องจากเด็กที่เข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นเด็กพิการ หรือหากเป็นเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังมักพบปัญหาติดต่อไม่ได้ เนื่องจากเป็นโรงเรียนที่อยู่ต่างจังหวัดห่างไกล ประกอบกับเด็กส่วนใหญ่ขาดเรียนหรือไม่ได้ไปเรียนที่โรงเรียนเป็นระยะเวลาานาน เพราะต้องรับการรักษาตัว

4) การติดตามผลการเรียนของเด็กหลังจากเด็กถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว พบว่ากลุ่มเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังแทบไม่ได้มีการติดตามผลการเรียนของเด็ก เพราะเด็กกลุ่มนี้มักมาจากต่างจังหวัด การติดต่อสื่อสารไม่สะดวก ประกอบกับเด็กมาพักรักษาตัวไม่นาน และครูมีภาระงานมากจึงไม่ได้มีการติดตามเด็กหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว แต่มีการออกไปรับรองเวลาเรียนเพื่อให้เด็กมีสิทธิในการกลับไปสอบเลื่อนชั้นได้

นอกจากนี้สำหรับกลุ่มเด็กพิการที่มาเรียนในช่วงเช้า ซึ่งส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้ปกครองจึงสามารถพาเด็กมารับการกายภาพบำบัดและมาเรียนต่อเนื่อง ทำให้ครูสามารถติดตามผลความก้าวหน้าในการเรียนของเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

## 5. หลักสูตรและการเรียนการสอน

### 5.1 หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์ การศึกษาจากเอกสาร และการสังเกตการเรียนการสอน ครูการศึกษาพิเศษได้ให้ข้อมูลว่า การจัดการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช ใช้หลักสูตรปกติของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน สามารถแบ่งตามลักษณะผู้เรียนได้ดังนี้

1) เด็กพิการแขนขา ลำตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคสมองพิการที่มาเรียนในช่วงเช้า ใช้หลักสูตรปกติของกระทรวงศึกษาธิการในการจัดการเรียนการสอน แต่มีการปรับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ให้เหมาะกับสภาพของเด็ก จากการสัมภาษณ์และสังเกตการเรียนการสอนพบว่า



ในการจัดการเรียนการสอนนั้น แท้จริงแล้วครูการศึกษาพิเศษยึดหนังสือเรียนของกระทรวงศึกษาธิการในการจัดการเรียนการสอน และมีการวัดผลตามจุดประสงค์การเรียนรู้ แต่มีการปรับลดจำนวนวัตถุประสงค์ให้เหมาะกับเด็ก

ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า มีเด็กพิการบางคนที่มีชื่อฝากไว้ที่โรงเรียนศรีสังวาลย์ ครูจะใช้หนังสือแบบเรียนเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนเองโดยไม่ได้ติดต่อกับทางโรงเรียนศรีสังวาลย์แต่อย่างใดเกี่ยวกับหลักสูตรหรือเนื้อหาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน และบางคนที่ไม่ได้เข้าเรียนในระบบโรงเรียนแต่เรียนการศึกษานอกโรงเรียน ครูจะใช้หนังสือเรียนของกรมการศึกษานอกโรงเรียน แต่จะระดับชั้นในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้เด็กสามารถไปสอบได้

2) เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กก่อนวัยเรียน (อายุ3-5ปี) พบว่าไม่ได้มีการใช้หลักสูตรใดเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน แต่ยึดวัตถุประสงค์เป็นหลักในการจัดเตรียมกิจกรรมการเรียนการสอน โดยเน้นการเตรียมความพร้อม และการทำกิจกรรมที่ให้เด็กผ่อนคลาย สนุกสนานเพลิดเพลิน และสอดแทรกเนื้อหาวิชาการบ้างแล้วแต่ความเหมาะสม สำหรับเด็กที่เข้าเรียนในโรงเรียนแล้วจะใช้แบบฝึกที่ครูจัดทำขึ้นจากการเลียนแบบจากแบบฝึกต่างๆที่ขายตามท้องตลาดแล้วจัดทำขึ้นใช้สอนซ่อมเสริมให้แก่เด็กทุกคนโดยใช้แบบฝึกชุดเดียวกัน เพื่อให้เด็กสามารถกลับไปเรียนต่อเองได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่า ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กทั้ง 2 กลุ่ม ข้างต้นนั้น ส่วนใหญ่เน้นการให้ทำแบบฝึกหัดที่ครูจัดทำขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อและการทำงานประสานระหว่างมือและตา เช่น แบบฝึกกลีลามือ การโยนเส้นจับคู่ ฯลฯ ทักษะการคำนวณพื้นฐาน เช่น การบวก การลบ ฯลฯ

## 5.2 แนวคิด/หลักการในการจัดการเรียนการสอน

แม้ครูจะให้ข้อมูลว่า แนวคิดและหลักการในการจัดการเรียนการสอนทำตามี่ระบุไว้ในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ แต่จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการเรียนการสอน และการศึกษาจากเอกสารพบว่า แนวคิดและหลักการที่ครูการศึกษาพิเศษยึดเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย

- 1) เน้นการเรียนรู้เป็นรายบุคคลตามระดับความสามารถของเด็ก
- 2) ใช้แบบเรียนเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน
- 3) เน้นการเรียนแบบ 3R คือ อ่านออก เขียนได้ และคำนวณ เป็นหลัก
- 4) เน้นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมสำหรับเด็กพิการ

- 5) เน้นความสุข สนุกสนานสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 6) เน้นการฝึกกล้ามเนื้อมือและการทำงานประสานระหว่างมือและตา เนื่องจากเด็กที่เข้าร่วมในโครงการฯ ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดเนื่องจากความพิการ ทำให้กล้ามเนื้อมือเกร็ง
- 7) ให้ผู้ปกครองหรือพี่เลี้ยงเด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน สำหรับเด็กป่วยด้วยโรคสมองพิการ

### 5.3 การจัดการเรียนการสอน

#### 5.3.1 การวิเคราะห์หลักสูตร

จากการสัมภาษณ์ พบว่าไม่ได้มีการวิเคราะห์หลักสูตร รวมถึงการศึกษาคู่มือครู แต่ยึดหนังสือเรียนของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน โดยปรับลดวัตถุประสงค์และเนื้อหาให้เหมาะสำหรับผู้เรียนแต่ละคน

#### 5.3.2 การศึกษาความต้องการเฉพาะของผู้เรียน

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการเรียนการสอน พบว่า เด็กพิการแขน ขา ลำตัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคสมองพิการ มีการศึกษาถึงความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคนโดยการพูดคุยทำความเข้าใจกับเด็กและผู้ปกครอง การประเมินระดับความสามารถของเด็กจากงานที่ให้ทำ รวมทั้งสภาพหรือข้อจำกัดและความต้องการของเด็ก จากนั้นนำมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์และแผนการเรียนเป็นรายบุคคลสำหรับเด็ก ทั้งนี้พบว่าแม่จะกำหนดแผนการเรียนเป็นรายบุคคลแต่กิจกรรมหรือแบบฝึกที่ใช้กับเด็กจะเหมือนกันทุกคน

สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมีการศึกษาความต้องการของผู้เรียนในระดับกว้าง คือ คำนึงถึงประเภทและความบกพร่องหรือข้อจำกัดอันเกิดจากความเจ็บป่วยของเด็กแต่ละกลุ่มโรค และพยายามทำความเข้าใจและเข้าใจเด็กแต่ละคนอย่างไม่เป็นทางการเท่านั้น แต่ไม่ได้มีการจัดทำแผนการเรียนเป็นรายบุคคล

#### 5.3.3 การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน มีทั้งสื่อสำเร็จรูป เช่น อุปกรณ์ร้อยลูกปัดขนาดใหญ่ อุปกรณ์ฝึกเกี่ยวกับรูปทรงเรขาคณิต ลูกคิดขนาดใหญ่ ฯลฯ และสื่อที่ครูจัดทำขึ้นเองได้แก่ แบบฝึกหัดและภาพระบายสีต่างๆ ซึ่งครูได้มีการวางแผนและจัดทำร่วมกันทุกภาคเรียน โดยดูจากแบบฝึกทั่วไปที่ทำขายและเลือกบางรูป หรือบางกิจกรรมมาคัดลอก และโรเนียวจำนวนมากและจัดเก็บไว้บนชั้นอย่างเป็นระเบียบ เช่น ภาพระบายสีรูปสัตว์ รูปผลไม้

แบบฝึกหัดการบวกเลข ฯลฯ เพื่อความสะดวกในการหยิบไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ไม่ต้องเสียเวลาทำใหม่บ่อยๆ นอกจากนี้ในช่วงเช้า ปกติครูจะเตรียมแบบฝึกหัดประเภทฝึกลีลา มือและเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กเล็กก่อนวัยเรียน อย่างไรก็ตามในกรณีที่เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการทำงานที่ครูมอบหมายให้ ครูจะเปลี่ยนงานให้ใหม่ทันทีโดยยังคงวัตถุประสงค์เดิม เด็กเหล่านี้จะมีสมุดการบ้านประจำตัวคนละ 2 เล่ม สำหรับสลับเล่มเอางานมาส่งและนำกลับไปทำเป็นการบ้านโดยครูจะเขียนการบ้านไว้ให้ในสมุดของเด็กในตอนเช้าก่อนเด็กจะมาเรียน เพื่อให้เด็กนำกลับไปทำหลังเลิกเรียน

ส่วนการจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์สำหรับเด็กในช่วงบ่าย ซึ่งอยู่คนละตึกกับห้องโครงการ พบว่าส่วนใหญ่ครูไม่สามารถเตรียมงานให้เด็กเป็นรายบุคคลได้ เนื่องจากไม่ทราบว่าเวลาที่ครูไปสอนจะพบเด็กคนใดบ้าง หากเป็นเด็กที่เคยเรียนกับครูมาก่อนครูก็จะให้งานต่อเนื่องกับสิ่งที่เรียนไป หากเป็นเด็กที่ครูไม่เคยสอนมาก่อนนั้นครูมักประสบปัญหาไม่สามารถคาดเดาหรือเตรียมงานให้เหมาะสำหรับระดับชั้นที่เด็กเรียนอยู่ ครูจึงแก้ปัญหาดังกล่าวโดยการเตรียมงานใส่สมุดแบ่งตามระดับชั้น ระดับชั้นละเล่ม (ตั้งแต่ชั้นอนุบาล-ประถมศึกษาปีที่3) หากพบเด็กระดับชั้นใดก็สามารถหยิบขึ้นมาใช้ได้ทันที และปัจจุบันตามตึกผู้ป่วยที่ครูไปสอนบางตึกได้จัดหาตู้สำหรับให้ครูเก็บเอกสาร แบบฝึกหัดต่างๆ สื่อ รวมถึงอุปกรณ์การเรียนการสอนอื่นๆ เป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ครู ไม่ต้องลำบากในการนำอุปกรณ์การเรียนการสอนไปเองทุกวัน

### 5.3.4 การจัดชั้นเรียน

ปัจจุบันห้องเรียนโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยโรงพยาบาลศิริราชตั้งอยู่ที่ตึกศรีสังวาลย์(ใหม่) ชั้น 3 ติดกับห้องกายภาพบำบัด โดยห้องโครงการฯ อยู่ด้านในสุด ห้องมีขนาดประมาณ 42 ตารางเมตร สถานที่ค่อนข้างกว้างและสะดวกในการจัดการเรียนการสอน หน้าห้องเป็นแผนภาพสรุปสถิติเด็กที่เข้าร่วมในโครงการฯ ป้ายชื่อครูการศึกษาพิเศษและเวลาการปฏิบัติหน้าที่ทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย และมีเก้าอี้สำหรับให้ผู้ปกครองนั่งรอเด็กหากไม่ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมขณะครูจัดการเรียนการสอนให้เด็ก

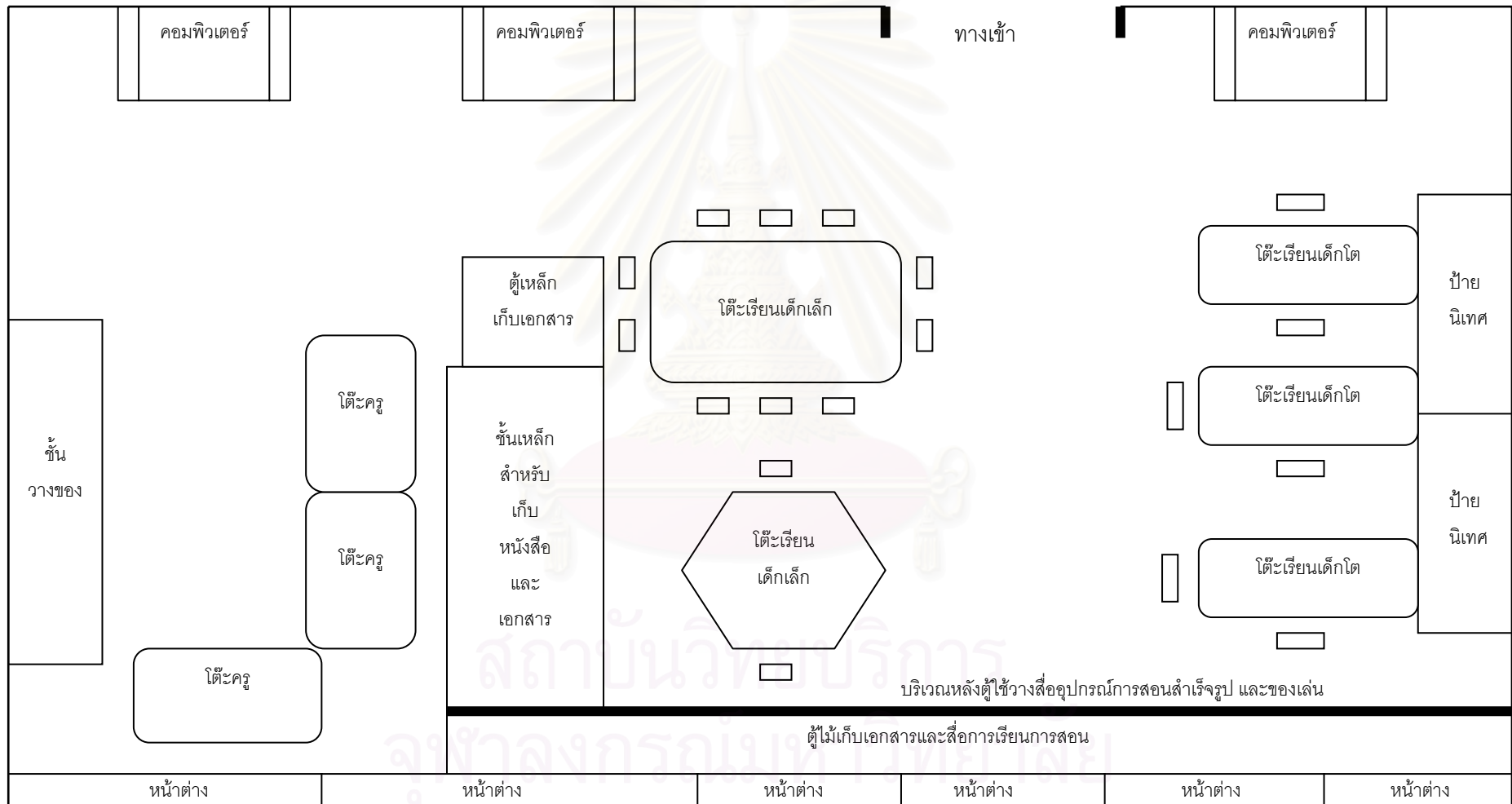
ภายในห้องจัดแบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ใกล้กับประตูทางเข้าเป็นบริเวณสำหรับจัดการเรียนการสอน อีกส่วนหนึ่งเป็นที่พักครู โดยมีตู้เอกสารกั้นไว้เป็นสัดส่วน ด้านตรงข้ามกับประตูทางเข้ามีหน้าต่าง4บาน ช่วยระบายอากาศและอากาศภายในห้องไม่ร้อนอบอ้าว นอกจากนี้ยังมีพัดลมติดผนังจำนวน 4 ตัว และเครื่องปรับอากาศอีก 1 เครื่อง มุมด้านในบริเวณติดกับหน้าต่างมีตู้ไม้ยาวสำหรับเก็บอุปกรณ์และเอกสารเกี่ยวกับโครงการฯ หลังตู้ใช้เป็นที่วางอุปกรณ์และของเล่นสำหรับเด็กเล็กจำนวนมาก เช่น ลูกคิดขนาดใหญ่ ภาพตัดต่อจากไม้ อุปกรณ์

ทำอาหารของเล่น ตุ๊กตา ฯลฯ ผงห้องด้านติดกับทางเข้าจัดวางคอมพิวเตอร์ จำนวน 3 เครื่อง บริเวณที่เป็นที่พักรู้ มีโต๊ะครู 2 โต๊ะ ตัวหนึ่งวางติดกับหน้าต่าง ส่วนอีกตัวหนึ่งติดกับด้านหลังชั้นเหล็กวางหนังสือ ส่วนบริเวณที่เป็นที่จัดการเรียนการสอนด้านหน้าห้องมีป้ายนิเทศขนาดใหญ่ 2 ป้าย ติดกับผนังวางโต๊ะไม้สำหรับเด็กระดับประถมศึกษา นั่งเรียน เป็นโต๊ะขนาดใหญ่แต่ความสูงไม่สูงมากระดับพอเหมาะกับเด็กระดับประถมศึกษา พร้อมเก้าอี้ไม้ประจำแต่ละโต๊ะ จำนวน 3 โต๊ะ ส่วนอีกด้านหนึ่งติดกับชั้นเหล็กวางหนังสือ เป็นโต๊ะคางหมูและเก้าอี้สำหรับเด็กเล็กก่อนวัยเรียน จำนวน 6 ชุด จัดเป็นรูปทรงหกเหลี่ยมซึ่งครูท่านหนึ่งจะนั่งประจำที่โต๊ะนี้ ถัดมาเป็นโต๊ะไม้ขนาดความสูงใกล้เคียงกับโต๊ะคางหมู พร้อมเก้าอี้ไม้เล็ก ๆ อีกจำนวนหนึ่ง ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะมานั่งทำกิจกรรมร่วมกับเด็กที่โต๊ะนี้โดยมีครูเดินมาดูแลเป็นระยะ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 8 การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช





จากการสัมภาษณ์และสอบถามครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ พบว่า เวลาในการจัดการเรียนการสอนนั้นมีการเปลี่ยนแปลงแทบทุกภาคการศึกษา เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพที่เปลี่ยนไปเช่น ช่วงที่ผ่านมาก่อนจะเริ่มมีการเดินสอนตามเตียงที่แผนกกุมารเวชศาสตร์นั้น มีการจัดการเรียนการสอนที่ห้องเรียนโครงการฯ ทั้งช่วงเช้าและบ่าย ของวันจันทร์-วันพฤหัสบดี ช่วงเช้าเวลา 8.30-11.30 น. และช่วงบ่าย เวลา 13.00-15.00 น. โดยเด็กที่มาเรียนในโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นเด็กพิการแขน ขา ลำตัว หรือเป็นโรคสมองพิการ ซึ่งมารับการกายภาพบำบัด และ มาเรียนที่ห้องโครงการฯอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ทั้งนี้เด็กที่มาเรียนเป็นเด็กกลุ่มเดิมที่ผลัดกันมา เรียน โดยมีเด็กโต ประมาณ วันละ 3-4 คน และเด็กเล็กก่อนวัยเรียนประมาณวันละ 5-7 คน ส่วนเด็กที่เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศิริราชนั้นจะมาเข้าเรียนที่ห้องโครงการฯน้อยมาก เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่มีความจำกัดเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และการเดินทางจากตึกผู้ป่วยและ ห้องเรียนค่อนข้างไกล

ต่อมาเมื่อเริ่มมีการจัดการเรียนการสอนตามเตียงขึ้นอีกครั้งจึงมีการปรับเปลี่ยน ตารางเวลาเรียนใหม่ คือ ช่วงเช้าเวลา 8.30 –11.30 น.จะเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ห้องเรียน โครงการฯ เด็กทั้งหมดเป็นเด็กพิการและโรคสมองพิการมาทำกายภาพบำบัดและเรียนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เด็กในช่วงเช้าเป็นผู้ป่วยนอก ส่วนช่วงบ่ายเวลา 13.00-15.00 น.ครูการศึกษาพิเศษ จะไปสอนที่ตึกอานันทมหิดล (ชั้น 3 ชั้น 6 ชั้น 7)และตึกข้าวไทยอุทิศ (ปาวา2) ซึ่งเด็กที่เข้าร่วม โครงการฯ ในช่วงบ่ายเป็นผู้ป่วยในทั้งสิ้น

สำหรับการจัดแบ่งเวลาจัดการเรียนการสอนในช่วงบ่ายนั้น จากการสัมภาษณ์ พบว่า ครูการศึกษาพิเศษได้มีการวางแผนการจัดการเรียนการสอนและทดลองจัดการเรียน การสอนก่อนเป็นเวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ แล้วนำปัญหาและอุปสรรคที่พบมาใช้ในการปรับ เวลาใหม่ ทั้งนี้มีเด็กจากตึกต่างๆที่ต้องการให้ครูจัดการเรียนการสอน 4 ตึก แต่มีความจำกัดใน เรื่องจำนวนครูและระยะเวลา ดังนั้น จึงจัดการเรียนการสอนตึกละประมาณ 1 ชั่วโมงเท่านั้น และ ในช่วงเวลาเดียวกันตึกใดมีจำนวนเด็กมากจะมีครูสอน 2 ท่าน ส่วนตึกที่มีจำนวนเด็กน้อยกว่าจะมี ครูสอน 1 ท่าน ทั้งนี้ครูการศึกษาพิเศษสามารถเปลี่ยนแปลงสลับสถานที่สอนกันได้ตลอดเวลา ตามความเหมาะสม

### 5.3.6 รูปแบบการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน

#### 1) รูปแบบการสอน

จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการเรียนการสอน และการศึกษาจากเอกสารพบว่า ครูเปลี่ยนรูปแบบการสอนอยู่เสมอ เนื่องจากความจำกัดในด้านสถานที่ จำนวนครู และระบบการบริหารงานภายในโรงพยาบาล ดังนี้

การจัดการเรียนการสอนในระยะเริ่มต้นโครงการฯ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2500 ได้จัดการเรียนการสอนแบบตามเตียง ต่อมาเมื่อเริ่มมีห้องเรียน การจัดการเรียนการสอนตามเตียงจึงหยุดไปและจัดการเรียนการสอนที่ห้องเรียนแทน จากนั้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2532 มีการดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามเตียงขึ้นอีกครั้ง โดยสอนที่ตึกสลาค มีผู้ป่วยเด็กจำนวนหนึ่งเข้ารับการรักษาเพื่อเข้ารับการผ่าตัดกระดูกขาและเข้าเฝือก มีการดำเนินการจัดการเรียนการสอนอยู่ระยะเวลาหนึ่งจำนวนเด็กลดลงมากจึงได้หยุดทำการสอนตามเตียงที่ตึกสลาค และจัดการเรียนการสอนที่ห้องเรียนโครงการฯ เท่านั้น

ต่อมา พ.ศ.2542 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าโครงการฯ เพื่อขอให้ครูการศึกษาพิเศษไปทำการสอนเด็กตามเตียงที่ตึกกุมารเวชศาสตร์ และได้เริ่มออกสอนตามเตียงอีกครั้งเมื่อ 15 ธันวาคม 2542

ปัจจุบันรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ สามารถแบ่งตามสถานที่ในการจัดการเรียนการสอนได้ดังนี้

1.1) การจัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียน สำหรับเด็กพิการแขน ขา ลำตัว และเด็กป่วยด้วยโรคสมองพิการ(Cerebral Palsy) ที่มาเรียนที่ห้องเรียนในช่วงเช้า โดยผู้ปกครองเป็นผู้มาส่งและมารับกลับ หากเป็นเด็กเล็กผู้ปกครองมักจะเข้ามานั่งเรียนกับเด็กด้วย

1.2) การจัดการเรียนการสอนแบบตามเตียง สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งครูการศึกษาพิเศษจะไปสอนตามตึกในช่วงบ่าย เด็กทั้งหมดเป็นผู้ป่วยในของแผนกกุมารเวชศาสตร์ จากตึก อานันท์มหิตล ชั้น 3 ชั้น 6 ชั้น 7 และตึกข้าวไทยอุทิศ (ปาวา2)

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการเรียนการสอน และการศึกษาจากเอกสาร พบว่าครูการศึกษาพิเศษมีลักษณะการจัดการเรียนการสอนดังนี้

1.1) การจัดการเรียนการสอนเต็มรูปแบบ เป็นการจัดการเรียนการสอนเหมือนในโรงเรียนปกติ มีการเรียนการสอนเต็มเวลาทั้งภาคเช้าและภาคบ่าย ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2530 โดยจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล-ประถมศึกษาปีที่6 ให้แก่เด็กพิการแขน ขา ลำตัว และเด็กป่วยด้วยโรคสมองพิการ(Cerebral Palsy) เนื่องจากเด็กเหล่านี้ต้องมารับการรักษาและทำกายภาพบำบัดติดต่อกันเป็นเวลานานนับปี เพื่อไม่ให้เด็กเสียโอกาสใน



การศึกษา ครูการศึกษาพิเศษจะดำเนินการฝากชื่อเด็กเข้าเป็นนักเรียนในโรงเรียนศรีสังวาลย์ ผ่านกองการศึกษาเพื่อคนพิการ และครูการศึกษาพิเศษจะเป็นผู้จัดการเรียนการสอนและวัดผล เด็กเองตามหลักสูตรของโรงเรียนศรีสังวาลย์ เพื่อให้เด็กมีโอกาสเลื่อนชั้นไปเรียนในระดับที่สูงขึ้น ได้ ส่วนการสอบปลายภาคครูการศึกษาพิเศษจะพาเด็กไปสอบร่วมกับเด็กของโรงเรียนศรีสังวาลย์ อย่างไรก็ตามปัจจุบันไม่สามารถจัดการเรียนการสอนเต็มรูปแบบได้ ทั้งช่วงเช้า และช่วงบ่าย เพราะในช่วงบ่ายครูต้องไปสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังตามตึกต่างๆ

#### 1.2) การเรียนการสอนซ่อมเสริม สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังระดับ

ประถมศึกษาขึ้นไป ที่มาพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของแผนกกุมารเวชศาสตร์ ในช่วงบ่ายเด็กจะได้รับการเรียนการสอนจากครูการศึกษาพิเศษ โดยจัดการเรียนต่อเนื่องจากสิ่งที่เด็กเรียนอยู่ที่โรงเรียน เพื่อให้เด็กสามารถกลับไปเรียนต่อได้ทันเพื่อนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

1.2) การจัดการเรียนการสอนเตรียมความพร้อม สำหรับเด็กพิการและเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจะพบในการเรียนการสอนทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ยังไม่พร้อมที่จะเรียนหนังสือ จึงเน้นการใช้กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมทุกด้าน โดยเฉพาะทางด้านร่างกายเน้นการฝึกกล้ามเนื้อมือและการทำงานประสานระหว่างมือและตา

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและครูการศึกษาพิเศษ พบว่า ในช่วงเช้าสำหรับเด็กเล็กซึ่งเป็นเด็กพิการ ผู้ปกครองมักทำหน้าที่ผู้ช่วยครูในการสอนเด็กเพื่อให้มีความเข้าใจ และรู้วิธีการในการจัดการเรียนให้แก่เด็กพิการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้เร็วกว่าให้ครูสอนเพียงผู้เดียว อีกทั้งครูยังสามารถสอนและดูแลเด็กได้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

#### 2) กิจกรรมการเรียนการสอน

วิธีดำเนินการในโครงการเพื่อจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น จากการสัมภาษณ์ สังเกตการเรียนการสอน และการศึกษาจากเอกสาร พบว่า มีการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนดังนี้

##### 2.1) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ แบ่งเป็นกิจกรรมในช่วงเช้าและช่วงบ่าย คือ

(1) กิจกรรมในช่วงเช้า เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กพิการแขน ขา ลำตัว และเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคสมองพิการ(Cerebral Palsy) มีวัตถุประสงค์เพื่อสอนให้เด็กมีความรู้เช่นเดียวกับเด็กที่เรียนที่โรงเรียนศรีสังวาลย์ หากเป็นเด็กเล็กเน้นการฝึกกล้ามเนื้อมือการทำงานประสานระหว่างมือและตา ทักษะในการช่วยเหลือตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

##### (1.1) ฟังครูอ่านแบบเรียนและอธิบายเนื้อหา จากนั้นทำแบบฝึกหัด

(1.2) ระบายสีภาพ

(1.3) ฝึกกล้ามเนื้อมือ โดยใช้แบบฝึกกล้ามเนื้อ

(1.4) ฝึกการทำงานประสานระหว่างมือและตา โดยการโยงเส้นจับคู่ภาพที่เหมือนกัน และการร้อยเชือก

(1.5) เล่นบทบาทสมมติ

(2) กิจกรรมในช่วงบ่าย เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับเด็ก

เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นผู้ป่วยใน ในแผนกกุมารเวชศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กมีความสุข ผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล รวมถึงสอนซ่อมเสริมให้แก่เด็ก (กรณีเป็นเด็กระดับประถมศึกษาขึ้นไป) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

(2.1) ระบายสีภาพ

(2.2) ฟังการเล่านิทานประกอบภาพ

(2.3) ร้องเพลงประกอบการทำท่าทาง

(2.4) เรียนซ่อมเสริมเพื่อทบทวนความรู้เดิม

2.2) กิจกรรมที่ทำเป็นครั้งคราว ได้แก่ การเล่นเกมหรือการจัดกิจกรรมต่างๆ ในโอกาสวันสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันเด็ก ฯลฯ

จากการสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษ พบว่า สำหรับเด็กพิการในช่วงเช้า ครูทั้งสามท่านยอมรับว่าเป็นงานที่หนักมาก เพราะต้องนั่งสอนแบบประกบตัวต่อตัว และเด็กเรียนรู้ช้ากว่าเด็กปกติทั่วไป ทำให้การสอนดำเนินไปอย่างช้าๆ ต้องทบทวนให้ทำซ้ำบ่อยๆ อย่างไรก็ตามการสอนที่ทำอยู่ก็ช่วยให้เด็กเรียนรู้ได้ดีพอสมควร แม้กิจกรรมที่จัดให้ขาดความหลากหลาย ประกอบกับเวลาในการเรียนน้อยลงเหลือเพียงครึ่งวัน เพราะช่วงบ่ายครูต้องเดินสอนตามตึก และปัจจุบันเด็กที่เคยมาเรียนทุกวัน มาเรียนวันเว้นวัน หรือวันเว้นสองวันบ้าง แล้วแต่นักกายภาพบำบัดจะนัดมา เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีนโยบายให้ผู้ปกครองฝึกกายภาพบำบัดให้เด็กเองที่บ้าน ทำให้เด็กมาเรียนน้อยลง และหากเป็นฤดูฝนการเดินทางมาที่ห้องเรียนลำบากเด็กก็จะขาดเรียนบ่อย นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาค่อนข้างสูง ผู้ปกครองจึงไม่สามารถพาเด็กมาเรียนทุกวันได้

สำหรับกิจกรรมในช่วงบ่ายครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ เคยจัดกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้ด้านวิชาการให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในช่วงบ่าย แต่เมื่อดำเนินการสอนไประยะหนึ่ง พบว่าเด็กไม่อยากทำและรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่ต้องการเรียนหนังสือนานๆ และขอร้องไห้ครู

จัดกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกสนุกสนาน มีความสุข ครูจึงประชุมร่วมกันและดำเนินการจัดกิจกรรมประเภทนั้นหนทางการ เช่น ร้องเพลง เล่นนิทาน ฯลฯ ให้เด็กแทน ซึ่งเด็กชอบมาก และอยากให้คุณมาสอนทุกวัน ทั้งนี้ขณะประชุมร่วมกันมีครูท่านหนึ่งไม่เห็นด้วยเพราะมีแนวคิดที่ต่างกันไปโดยต้องการเน้นให้เด็กเรียนรู้ด้านวิชาการ หากไม่ได้สอนจะรู้สึกว่าได้ทำงานไม่ได้สอน ดังนั้นครูอีกสองท่านจึงดำเนินการจัดกิจกรรมนั้นหนการเอง โดยไม่ได้บังคับให้ครูอีกท่านหนึ่งทำตาม เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งและผิดใจกันระหว่างครูผู้สอน

### 5.3.7 การประเมินผลการเรียนรู้

สำหรับเด็กพิการที่เป็นเด็กเล็กในช่วงเช้า แม่ครูจะไม่ได้เรียนเกี่ยวกับการสอนเด็กเล็กมาโดยตรง แต่ก็ได้อาศัยประสบการณ์จากการทำงานร่วมกับเด็กเหล่านี้มานาน ช่วยสังเกตและประเมินเด็ก โดยเน้นการประเมินผลงานเด็กเป็นหลัก ส่วนใหญ่ครูจะประเมินพัฒนาการเด็กจากการสังเกตการทำกิจกรรมที่ให้ เพื่อเตรียมวางแผนกิจกรรมที่จะจัดให้เด็กในวันถัดไป อย่างไรก็ตาม บางครั้งผู้วิจัยพบว่าเด็กมีปัญหาด้านสมาธิในการเรียน หรือสภาพการเรียนการสอนในห้องมีสิ่งกระตุ้น ทำให้เด็กขาดสมาธิในการเรียน เช่น มีเสียงดัง มีเด็กนั่งเรียนจำนวนมาก มีคนเดินเข้าออกตลอดเวลา ทำให้การทำงานที่ครูให้ไม่สำเร็จ หรือได้งานที่ไม่มีคุณภาพ นอกจากนี้การที่ให้ผู้ปกครองมาช่วยสอนเด็ก บางครั้งผู้ปกครองไม่เข้าใจหลักการสอนและจับมือเด็กทำ หรือบอกเด็ก ทำให้เด็กทำงานชิ้นนั้นได้สำเร็จ และเมื่อครูประเมินจากงานก็มักเข้าใจว่าเด็กสามารถทำได้ และให้งานที่ยากขึ้นโดยไม่ทราบว่แท้จริงแล้วเด็กทำไม่ได้

ส่วนเด็กที่มีชื่อเป็นนักเรียนของโรงเรียนศรีสังวาลย์ ครูจะประเมินจากผลงานเด็กในแบบฝึกหัดและแบบทดสอบ ตลอดจนประเมินร่วมกับครูท่านอื่นในการพิจารณาให้เด็กเลื่อนชั้น ซึ่งครูพบว่าหากประเมินผลตามหลักสูตรทั้งหมดทุกวิชา เด็กเหล่านี้จะไม่มีโอกาสได้เลื่อนชั้น และหมดกำลังใจในการเรียน ครูจึงกำหนดการประเมินผลเลื่อนชั้นให้เด็กใหม่ โดยการประเมินแยกเป็นรายวิชา ดังนั้นจะพบว่าความสามารถของเด็กแต่ละวิชาจะมีระดับชั้นต่างๆ กันไปในแต่ละคน เช่น เด็กชายเกรียงมีความรู้ภาษาไทยระดับประถมศึกษาปีที่1ตอนต้น และความรู้ด้านคณิตศาสตร์ระดับประถมศึกษาปีที่2ตอนต้น เป็นต้น

สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังพบว่าหากเป็นเด็กระดับประถมศึกษาครูจะประเมินจากงานที่ให้ทำ ส่วนเด็กเล็กมักไม่ได้มีการประเมินด้านความรู้ แต่ครูจะประเมินจากการทำงานกิจกรรมว่าเด็กมีความสุข ชอบทำกิจกรรมที่จัดให้มากน้อยเพียงไร และนำมาเตรียมกิจกรรมในวันถัดไป

**ตัวอย่างการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง  
ในโรงพยาบาลศิริราช  
วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2543**

ผู้วิจัยไปถึงห้องเรียนเด็กป่วย เวลาประมาณ 7.00 น. พบครูทั้ง 3 ท่าน กำลังเตรียมการเรียนการสอน โดยครูท่านที่หนึ่งเตรียมงานสำหรับเด็กเล็ก เป็นแบบฝึกเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กเล็ก ครูท่านที่สองนั่งพิมพ์เอกสารอยู่ที่โต๊ะเรียนเด็กโตใกล้ประตูทางเข้า และครูท่านที่สามตรวจงานของเด็กอยู่บริเวณที่พักรู ครูทั้งสามท่านได้พูดคุยทักทายกับผู้วิจัยและให้ผู้วิจัยนั่งบริเวณริมหน้าต่างระหว่างโต๊ะเรียนคางหมูสำหรับเด็กเล็กและโต๊ะเรียนเด็กโต

- 08.30 น. เด็กชายปิง(เป็นโรคสมองพิการ)เดินกะเผลกๆเข้ามาในห้อง พร้อมกับส่งเสียงดังทักทายครูทั้ง3ท่าน ครูทั้ง3ท่านทักทายตอบด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม ครูท่านที่หนึ่งถามหาผู้ปกครองของเด็กชายปิง เด็กชายปิงตอบว่าเดี๋ยวมาแล้วเดินไปนั่งที่โต๊ะประจำของตนเอง ครูท่านที่สองวางหนังสือเรียนและสมุดแบบฝึกหัดไว้ให้
- 08.40 น. เด็กชายปิงค่อยๆหยิบสมุดการบ้านออกมาจากกระเป๋าและเรียกครูท่านที่สอง ครูท่านที่สองเดินมาหาและถามทบทวนเกี่ยวกับสิ่งที่เรียนไปเมื่อวาน ผู้ปกครองเข็นรถเข็นของเด็กชายชัย(ป่วยเป็นโรคไข้สมองอักเสบและเดินไม่ได้)เข้ามาในห้องเรียนและทักทายครูทุกท่านรวมทั้งเด็กชายปิง
- 08.45 น. ครูท่านที่สามเข็นรถเข็นของเด็กชายชัยไปที่โต๊ะริมหน้าต่าง ซึ่งมีเครื่องพิมพ์ดีดวางอยู่ และให้เด็กชายชัยนั่งพิมพ์งานที่ค้างไว้เมื่อวันก่อนต่อ และครูท่านที่สามช่วยขยับรถเข็นให้เด็กชายชัยนั่งพิมพ์งานได้ถนัดขึ้น
- 08.50 น. ผู้ปกครองเด็กชายก้อง(เป็นโรคสมองพิการ) ซึ่งกำลังร้องไห้เข้ามา ครูท่านที่หนึ่งทักทายและถามว่าน้องก้องเป็นอะไร? ผู้ปกครองจึงเล่าให้ฟังว่าพาไปทำกายภาพบำบัดมา น้องก้องเจ็บเลยร้องไห้ ผู้ปกครองเด็กชายปิงเดินเข้ามา และทักทายน้องก้อง ครูท่านที่หนึ่งบอกว่าไม่ชอบทำกายภาพเลยร้องไห้ แต่ตอนนี้ น้องก้องจะทำอาหารเข้าแล้ว และหันไปถามเด็กชายก้อง เด็กชายก้องพยักหน้า ครูท่านที่หนึ่งให้ผู้ปกครองเด็กชายก้องไปหยิบอุปกรณ์เล่นประกอบอาหารในตะกร้าบนหลังตู้มาให้ เด็กชายก้องเล่นโดยผู้ปกครองดูแลอยู่ข้างๆ

- 09.00 น. ผู้ปกครองคุณแม่เด็กหญิงซี (ป่วยเป็นโรคสมองพิการ ซึ่งต้องใส่เหล็กตามขาทั้งสองข้าง) เข้ามา และพาเด็กหญิงซีไปนั่งที่โต๊ะรูปสี่เหลี่ยมคางหมูข้างๆ ครูท่านที่หนึ่ง และส่งสมุดการบ้านของเด็กหญิงซีให้
- 09.05 น. ครูท่านที่หนึ่งยื่นสมุดงานให้เด็กหญิงซีทำ โดยให้ระบายสีภาพลูกโป่งและโยงเส้น พร้อมกับอธิบายงานให้ผู้ปกครองฟังด้วย จากนั้นหันไปบอกลูกน้องว่า ได้เวลาเรียนแล้ว ผู้ปกครองจึงบอกให้น้องก้องเก็บของเล่นใส่ตะกร้าและนำไปเก็บให้
- 09.10 น. ครูท่านที่หนึ่งลุกไปนั่งข้างเด็กชายก้อง และส่งสมุดงานให้พร้อมกับอธิบายว่าฝนกำลังตกให้ลากเส้นลงมาตรงๆ ด้วยสีเทียนแท่งใหญ่ และให้น้องก้องลองลากเส้น น้องก้องสายหน้า ผู้ปกครองพยายามกระตุ้นให้น้องก้องทำ ครูท่านที่หนึ่งจึงจับมือน้องก้องลากเส้น 1 แถว จากนั้นให้น้องก้องทำเอง โดยให้ผู้ปกครองคอยดูแลอยู่ข้างๆ
- 09.15 น. ครูท่านที่หนึ่งลุกไปดูการทำงานของเด็กหญิงซี และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกที่บ้านแก่ผู้ปกครอง  
เด็กชายปิงส่งเสียงดังโวยวาย ครูท่านที่สองบอกทุกคนว่าเด็กชายปิงหงุดหงิดให้ออกไปเดินเล่นหน้าห้องเรียนซึ่งมีผู้ปกครองของเด็กชายปิงนั่งรออยู่ จากนั้นครูท่านที่สองนั่งตรวจงานของเด็กชายปิงและมองไปที่หน้าห้องดูเด็กชายปิงเป็นระยะ
- 09.20 น. ผู้ปกครอง 2 คน คุณแม่เด็กหญิงเข้ามา และผู้ปกครองอีกคนคุณแม่เด็กชายเข้ามา (เด็กทั้ง3คนเป็นโรคสมองพิการ) ผู้ปกครองท่านหนึ่งบอกว่าคุณหมอห้องข้างๆ ให้พาลูกมาเรียนที่นี่  
ครูท่านที่หนึ่งลุกมาคุยกับผู้ปกครองทั้ง 3 ท่าน และให้พาเด็กๆ ไปนั่งที่โต๊ะไม้สำหรับเด็กเล็กข้างๆ โต๊ะคางหมู
- 09.25 น. ครูท่านที่สองหยิบอุปกรณ์ร้อยเชือก, ภาพตัดต่อรูปทรงเรขาคณิต 2 ชั้น และดินน้ำมันมาให้ครูท่านที่หนึ่ง และเดินไปเรียกเด็กชายปิงให้กลับมาเรียนต่อ
- 09.30 น. ครูท่านที่หนึ่งยื่นอุปกรณ์ร้อยเชือก, ภาพตัดต่อรูปทรงเรขาคณิต 2 ชั้น และดินน้ำมัน ให้ผู้ปกครองใหม่ ท่านละ 1 อย่าง และอธิบายวิธีการเล่น  
ประกอบการเล่นให้ผู้ปกครองดูทีละคน  
ผู้ปกครองของเด็กหญิงซี นำสมุดงานมาส่งให้ครูท่านที่หนึ่งซึ่งกำลังสอนเด็กที่มาใหม่ที่โต๊ะไม้ และบอกว่าต้องพากลับแล้ว ครูท่านที่หนึ่งบอกให้

- ครูท่านที่สามหยิบสมุดการบ้านของเด็กหญิงซีและอธิบายงานให้  
ผู้ปกครองเด็กหญิงซีฟังด้วย
- 09.40 น. นางพยาบาลมาตามให้ครูไปรับโทรศัพท์ ครูท่านที่สามอาสาไปรับให้และ  
ฝากเด็กชายชัยไว้กับครูท่านที่สอง
- 09.45 น. ครูท่านที่สองเดินไปดูเด็กชายชัยพิมพ์งาน เด็กชายปิงลุกเดินตามมา  
ด้านหลังและทำท่าทางเดินเลียนแบบ เด็กชายชัยหัวเราะ ครูท่านที่สอง  
บอกว่าเด็กชายชัยเรียบร้อยไม่เหมือนเด็กชายปิง เด็กชายปิงยิ้มและเดินไป  
ดู  
เด็กชายชัยพิมพ์งาน และก้มลงกระซิบข้างหูเด็กชายชัย และหัวเราะ  
จากนั้นเดินกลับมาทำงานที่โต๊ะของตัวเองต่อ
- 09.50 น. ครูท่านที่สามกลับเข้ามาและเดินไปบอกครูท่านที่หนึ่งว่าช่วงบ่ายคุณหมอ  
เชิญประชุมกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์
- 10.00 น. พี่เลี้ยงเข็นรถเข็นเด็กหญิงก้อย(ขาเล็บเดินไม่ได้)เข้ามาในห้อง ครูท่านที่สาม  
บอกให้นั่งโต๊ะแรก และให้หยิบหนังสือเรียนขึ้นมาเดี๋ยวจะไปสอน
- 10.05 น. ครูท่านที่สามบอกให้เด็กชายชัยพักได้ แล้วเดี๋ยวให้ทำงานต่อ จากนั้นเดิน  
ไปหาเด็กหญิงก้อยที่กำลังโวยวายใส่พี่เลี้ยง ครูท่านที่สามเข้าไปพูดคุย  
ด้วยและให้พี่เลี้ยงไปรอข้างนอก จากนั้นเริ่มสอนเด็กหญิงก้อยบวกเลขและ  
ให้ลองทำแบบฝึกหัดท้ายบท
- 10.20 น. ผู้ปกครองเด็กชายปิงเดินเข้ามาถามครูทั้งสามท่านว่าจะทานอะไรตอน  
กลางวันจะได้ไปซื้อพร้อมๆกับของเด็กชายปิงและเด็กชายชัยด้วย
- 10.25 น. ผู้ปกครองใหม่พาเด็กๆ กลับไปและบอกครูท่านที่หนึ่งว่าพุงนี้จะมีพามาใหม่
- 10.30 น. เด็กชายปิงเดินมาหาครูท่านที่หนึ่งและชวนคุย ครูท่านที่หนึ่งยิ้มและถามว่า  
ทำงานส่งครูท่านที่สองเรียบร้อยแล้ว เด็กชายปิงไม่ตอบ ครูท่านที่หนึ่งบอก  
ให้กลับไปทำต่อแล้วค่อยมาคุยกันใหม่
- 10.35 น. ครูท่านที่สองเรียกเด็กชายปิงให้แก่งานที่ทำผิดโดยอธิบายให้ฟังใหม่และ  
ให้แก้ไขเอง และหันไปบอกครูท่านที่หนึ่งว่าวันนี้เด็กชายปิงไม่ค่อยยอม  
ทำงาน อยู่ไม่นิ่ง  
ครูท่านที่สามบอกให้เด็กชายชัยเอาหนังสือภาษาไทยขึ้นมาอ่าน ขณะ  
กำลังสอนเด็กหญิงก้อย

- 10.50 น. นางพยาบาลมาเรียกครูไปรับโทรศัพท์ ครูท่านที่หนึ่งซึ่งกำลังตรวจ  
การบ้านลูกไปรับโทรศัพท์
- 11.00 น. พี่เลี้ยงของเด็กหญิงก้อยเดินเข้ามาและบอกครูท่านที่สามว่าต้องกลับแล้ว  
ครูท่านที่สามจึงให้เด็กหญิงก้อยกลับไปทำการบ้านมาส่ง พี่เลี้ยงบอก  
ครูท่านที่สามว่า สัปดาห์นี้คงไม่ได้มาเรียนแล้วเพราะไม่มีคนมาส่ง
- 11.25 น. ครูท่านที่สองและครูท่านที่สามบอกให้เด็กชายปิงและเด็กชายชัยเตรียม  
เก็บของให้เรียบร้อย เพราะใกล้เวลาพักรับประทานอาหารแล้ว
- 11.30 น. ครูท่านที่สองให้การบ้านเด็กชายปิงและให้เก็บของให้เรียบร้อย รอ  
ผู้ปกครองมา  
ครูท่านที่สามบอกเด็กชายชัยว่าพรุ่งนี้จะให้อ่านหนังสือให้ฟัง เด็กชายชัย  
พยักหน้าและเก็บของใส่กระเป๋า
- 11.35 น. ผู้ปกครองของเด็กชายปิงนำอาหารที่ไปซื้อขึ้นมา และนำอาหารของ  
เด็กชายปิงและเด็กชายชัยมาให้เด็กทั้งสองรับประทานร่วมกัน  
ครูทั้งสามท่านแยกไปรับประทานอาหารที่โต๊ะครู
- 12.10 น. เด็กชายปิงและเด็กชายชัยลากลับบ้าน
- 12.15 น. ครูทั้งสามท่านเตรียมงานสำหรับไปสอนช่วงบ่าย และตกลงกันว่าใครจะไป  
ตักไถ่ จากนั้นแยกย้ายกันเตรียมงาน
- 12.50 น. ครูทั้งสามท่านออกจากห้อง เพื่อไปสอนที่ตึกอานันทมหิดล และตึกข้าวไทย  
อุทิศ

### ตอนที่ 3 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

#### 1. ความเป็นมาและนโยบาย

##### 1.1 ความเป็นมา

จากการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า จัดตั้งขึ้นเป็นลำดับที่สองต่อจากโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ พ.ศ. 2518 มีความสำคัญและความเป็นมาดังนี้

เนื่องจากมีเด็กป่วยในวัยเรียนจำนวนมาก ไม่สามารถไปโรงเรียนได้ตามปกติ ต้องเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดปัญหาเด็กขาดเรียนนาน เรียนไม่ทันเพื่อน เกิดความเบื่อหน่าย ท้อถอย ต้องเรียนซ้ำชั้น หรือบางรายต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคัน เป็นการสูญเสียโอกาสทางการศึกษาและเศรษฐกิจของครอบครัว ทั้งจะเป็นภาระทางสังคมต่อไป ดังนั้นคณะแพทย์หน่วยโรคไต นำโดยแพทย์หญิงรัชนี เช่นศิริวัฒนา และนักสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ติดต่อขอความช่วยเหลือจากกองการศึกษาพิเศษ(กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) จัดให้มีโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ขึ้นในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเริ่มดำเนินการสอนครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2518 เป็นต้นมา ในระยะแรกได้ใช้สถานที่ห้องอาหารเด็กป่วย ตึกหูลุส ที่ เลี้ยว โนเวนส์ ชั้นสอง จัดเป็นห้องเรียนเล็กๆ มีขนาดประมาณ 35 ตารางเมตร และมีครูเดินสอนตามเตียงในหอผู้ป่วย โดยมีครูประจำการครั้งแรก 1 ท่าน คือ นางประนอม ศรีไพรวลัย และเจ้าหน้าที่จากกองการศึกษาพิเศษ ผลัดเปลี่ยนกันมาช่วยครูสอนอีกวันละ 1 ท่าน

ต่อมาในปีการศึกษา 2526 ทางฝ่ายแพทย์เห็นว่ามียุติเด็กป่วยด้วยโรคทางกระดูกในแผนกออโรโธปิดิกส์ (ตึกเจริญ-สมศรี ชั้น 5) อีกจำนวนมากที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานนับเดือนและไม่สามารถส่งมาเรียนที่ห้องเรียนตึกหูลุส ที่ เลี้ยว โนเวนส์ ได้ จึงได้ทำเรื่องเสนอไปยังกองการศึกษาพิเศษ ขอครูประจำการเพิ่มอีก 1 ท่าน เพื่อขยายไปให้บริการเด็กป่วยในแผนกออโรโธปิดิกส์ เริ่มดำเนินการสอนเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2526 เป็นต้นมา

ปีการศึกษา 2528 ได้ย้ายห้องเรียนมาอยู่ที่ตึกสิริภาจุฬาลงกรณ์ ชั้นสอง สร้างใหม่ติดกับตึกหูลุส ที่ เลี้ยว โนเวนส์ มีทางเดินติดต่อถึงกันได้สะดวก

ปี พ.ศ.2529-2530 ทางโครงการฯ และฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ ได้ร่วมกันจัดหาทุนสร้างสวนนันทนาการ และสนามเด็กเล่น ขึ้นบนที่ดินเล็กๆ ข้างตึกหูลุส ที่ เลี้ยว โนเวนส์ โดย



พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลีและพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ได้เสด็จเปิดสวนนันทนาการสำหรับเด็กป่วยแห่งนี้ เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ.2530 และประทานนามว่า "สวนหรรษา"

ปี พ.ศ.2537 ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ได้ย้ายไปอยู่ตึกสร้างใหม่ 21 ชั้น ชื่อว่า ตึก สก. ซึ่งสร้างถวายสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในโอกาสเจริญพระชนมายุ 60 พรรษา ห้องเรียนเด็กป่วย เป็นส่วนหนึ่งของฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ จึงได้ย้ายตามมาอยู่ที่ตึก สก. ชั้น 12 ในปัจจุบัน มีสถานที่กว้างขวางกว่าเดิม มีเนื้อที่ประมาณ 265.6 ตารางเมตร สามารถจัดเป็นห้องต่างๆเป็นสัดส่วนมากขึ้น

ปัจจุบันโครงการฯ อยู่ในความดูแลของฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีหัวหน้าฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ เป็นแพทย์หัวหน้าโครงการ มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ 4 ท่าน

## 1.2 แนวคิด/หลักการ/เหตุผล

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง และการศึกษาจากเอกสารพบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีปรัชญาในการดำเนินงานเพื่อ "ช่วยเด็กด้วยโอกาส มิให้ขาดการศึกษา" นอกจากนี้เนื่องจากนักเรียนที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล มาจากโรงเรียนต่างๆในหลายจังหวัด ทางโครงการฯ จึงมีนักเรียนที่มีพื้นฐานความรู้ความสามารถแตกต่างกันหลายระดับ ตั้งแต่ชั้นเด็กเล็กก่อนวัยเรียนหรือวัยอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น การจัดชั้นเรียนและกิจกรรมการเรียนการสอนจึงต้องพิจารณาจากพื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียนเป็นหลัก

## 1.3 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

จากการศึกษาจากเอกสารและสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, ม.ป.ป.)

- 1) เพื่อช่วยเหลือเด็กป่วยมิให้เสียโอกาสทางการศึกษา แม้ในขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาลมีโอกาสได้เรียนอย่างต่อเนื่อง สามารถกลับไปเรียนต่อได้ทันเพื่อนที่โรงเรียนเดิม
- 2) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและสมอง สร้างเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กป่วยให้เป็นไปตามวัย ไม่หยุดชะงัก
- 3) ช่วยในด้านสุขภาพจิต โดยมีกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กสนุก เพลิดเพลินผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตกกังวลเรื่องอาการเจ็บป่วย และได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายในการดำเนินงานในโครงการเพื่อให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งในแผนกุมารเวชศาสตร์ แผนกออโรโอบิดิกส์ และอื่นๆ ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องตามความสามารถของเด็กแต่ละคน

## 1.4 ขอบเขต

### 1.4.1 สถานที่เรียน

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและการศึกษาจากเอกสารต่างๆพบว่า สถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนและที่ตั้งห้องโครงการมีการเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง โดยย้ายติดตามภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เนื่องจากมีการทบทวนและสร้างตึกใหม่ การดำเนินการจัดการเรียนการสอนในช่วงแรกใช้การเดินสอนตามเตียง และใช้สถานที่ห้องอาหารเด็กป่วยตึกหุลยส์ ที เลี้ยว โนเวนส์ ชั้น2 จัดเป็นห้องเรียนเล็กๆ มีขนาดประมาณ 35 ตารางเมตร การดำเนินการจัดการเรียนการสอนจัดตามสภาพขณะนั้น ซึ่งมีเสียงจากภายนอกดังรบกวน

ปีการศึกษา 2528 ได้ย้ายห้องโครงการมาอยู่ที่ตึกสิริภาจุฬารัตน์ ชั้น2 ซึ่งสร้างใหม่ติดกับตึกหุลยส์ ที เลี้ยว โนเวนส์ มีทางเดินเชื่อมติดต่อกันได้สะดวก และสถานที่ใหม่นี้กว้างขวางกว่าที่เดิมและมีบรรยากาศเหมาะสำหรับการจัดการเรียนการสอนมากขึ้น และช่วง พ.ศ.2529-2530 มีการสร้างสวนนันทนาการและสนามเด็กเล่นบริเวณข้างๆ ตึกหุลยส์ ที เลี้ยว โนเวนส์ ชื่อว่า"สวนหรรษา" ปัจจุบันหลังจากย้ายสถานที่ตั้งโครงการ ทำให้ครูการศึกษาพิเศษไม่ได้ใช้สวนดังกล่าวในการจัดกิจกรรมให้แก่เด็กป่วย เนื่องจากสถานที่ใหม่อยู่ไกลจากสวนหรรษา ทำให้สวนดังกล่าวขาดผู้ดูแลรับผิดชอบ ขาดการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์จนกลายเป็นพื้นที่รกร้างในที่สุด

ต่อมาภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ได้ย้ายจากพื้นที่เดิมด้านถนนอังรีดูนังต์ไปอยู่ตึกสร้างใหม่ทางด้านถนนราชดำริชื่อว่า ตึกสก.เมื่อปีพ.ศ.2537 โครงการฯและห้องโครงการฯ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ จึงได้ย้ายมาอยู่ที่ตึก สก. ชั้น12 จนถึงปัจจุบัน

ปัจจุบันห้องโครงการฯ หรือที่เรียกกันว่า"ห้องเรียนเด็กป่วย" มีพื้นที่ประมาณ 265.6 ตารางเมตร ซึ่งกว้างขวางและสะดวกสบายมากขึ้น สามารถจัดเป็นห้องต่างๆเป็นสัดส่วนได้ ดังนี้ ห้องเรียนเด็กเล็ก ห้องฝึกการงานพื้นฐานอาชีพ ห้องสมุด ห้องแนะแนว ห้องศูนย์คอมพิวเตอร์สำหรับเด็กป่วย ห้องทำงานครู ห้องเรียนใหญ่สำหรับกิจกรรมรวมและกิจกรรมกลุ่มย่อยระดับประถมศึกษาปีที่1-6 และมัธยมศึกษาปีที่1-3 นอกจากนี้ยังมีห้องน้ำภายในห้องโครงการฯอีก

ด้วย ซึ่งอาจเปรียบห้องเรียนเด็กป่วยได้ว่าเป็นเหมือนโรงเรียนการศึกษาพิเศษเล็กๆใน  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบัน อยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบ  
ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สามารถแบ่งสถานที่ที่ใช้จัดการเรียนการสอนตามลักษณะการ  
จัดการเรียนการสอนได้ 2 แห่ง คือ

1) ห้องเรียนเด็กป่วย(ห้องโครงการฯ) อยู่ที่ตึก สก. ชั้น12 ใช้จัดกิจกรรมการเรียน  
การสอนทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่ายให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ซึ่งส่วนใหญ่  
เจ็บป่วยด้วยโรคเลือด โรคไต โรคหัวใจ และโรคเกี่ยวกับสมอง ที่สามารถมาเรียนที่ห้องโครงการฯ  
ได้ โดยช่วงเช้าเป็นกิจกรรมด้านวิชาการ และช่วงบ่ายเป็นกิจกรรมเกมการศึกษาและคอมพิวเตอร์  
ซึ่งพบว่าแทบไม่มีเด็กลงมาเรียนเลย

2) ตามเตียงผู้ป่วย สำหรับเด็กที่ไม่สามารถมาเรียนที่ห้องเรียนได้ โดยครู  
การศึกษาพิเศษไปจัดการเรียนการสอนให้ในช่วงเช้า(เวลาประมาณ 10.30-11.30 น.) ภายในตึก  
สก.ตามหอผู้ป่วยชั้นต่างๆ ได้แก่ ชั้น6 (โรคหัวใจ) ชั้น14 (ศัลยกรรม) ชั้น15 (โรคไตและโรคทั่วไป)  
ชั้น16 (โรคเลือด) ชั้น18 (พิเศษรวม) และชั้น19 (พิเศษเดี่ยว)

#### 1.4.2 หลักสูตรและการเรียนการสอน

โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ใช้  
หลักสูตรปกติเช่นเดียวกับโรงเรียนทั่วไป แต่ปรับให้เหมาะกับสภาพของผู้เรียนในโรงพยาบาล  
เพราะนักเรียนต้องกลับไปเรียนต่อที่โรงเรียนเดิม และสอบด้วยข้อสอบของโรงเรียนตามปกติ

ด้านกิจกรรมการเรียนการสอนมีทั้งการเรียนทบทวนและสอนเนื้อหาต่อเนื่องกับ  
ทางโรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่ โดยการสอนซ่อมเสริมเป็นรายบุคคลหรือเรียนเป็นกลุ่มย่อย กิจกรรม  
เตรียมความพร้อมและฝึกพัฒนาการเด็กเล็ก กิจกรรมเสริมวิชาการ เช่น เกมการศึกษา  
คอมพิวเตอร์ ห้องสมุด ฯลฯ กิจกรรมนันทนาการ และการฝึกการทำงานและพื้นฐานอาชีพ  
(เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย, 2543)

## 1.5 งบประมาณและทรัพยากร

### 1.5.1 บุคลากร

1) ครูการศึกษาพิเศษ 4 ท่าน โดยมีอัตราส่วนครู : เด็ก เป็น 1 : 4 – 8 คน ต่อวัน ได้จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

1) เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์คอมพิวเตอร์เพื่อเด็กป่วย สังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 1 ท่าน

2) เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดประจำชั้น 12 ตึก สก. 1 ท่าน

3) แพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ประจำของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

### 1.5.2 ครุภัณฑ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมสถานที่ คือห้องเรียนโครงการฯ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นประจำห้องเรียน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ กระดานดำ ตู้เก็บเอกสาร ชั้นเก็บหนังสือ ฯลฯ

นอกจากนี้ครุภัณฑ์บางอย่างได้รับการสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานต่างๆ เช่น ได้รับคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษสำหรับเด็กป่วย จำนวน 10 เครื่อง จากโครงการเทคโนโลยีและสารสนเทศตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อ พ.ศ. 2538 ได้รับเครื่องเลเซอร์ พรินเตอร์ จากบริษัทฮิวเล็ท แพ็คการ์ด ฯลฯ

นอกจากนี้บางส่วนได้จากเงินสนับสนุน/บริจาคโดยทางโครงการฯ เป็นผู้จัดซื้อเอง เช่น ชั้นเก็บเอกสาร โต๊ะขนาดเล็ก ฯลฯ

### 1.5.3 วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และค่าใช้จ่ายต่างๆ

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า โครงการฯ ได้รับการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณอุดหนุนจากสภากาชาดไทยประมาณ 12,000 บาท ต่อปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน เป็นค่าวัสดุและใช้สอยในโครงการฯ เช่น จัดซื้ออุปกรณ์การเรียนการสอน และจัดกิจกรรมทางการศึกษาสำหรับเด็กป่วยในโครงการฯ

นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดการเรียนการสอน เช่น กระดาษถ่ายเอกสาร กระดาษสี สมุด ดินสอ ฯลฯ จากทางโรงพยาบาล บางส่วนได้รับจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ เช่น กระดาษสี กระดาษถ่ายเอกสาร พิวเจอร์บอร์ด

แผ่นดิสก์เก็ต ฯลฯ และบางส่วนได้รับบริจาคจากผู้สนับสนุนโครงการฯ ผ่านทางโรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

## 1.6 ความสัมพันธ์หรือการประสานงานกับโครงการอื่น

จากการศึกษาจากเอกสารประกอบการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องพบว่า โครงการสอน  
เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้มีการประสานงานและติดต่อกับ  
โครงการ/หน่วยงานอื่นๆ อย่างกว้างขวาง ดังนี้

### 1.6.1 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

- 1) กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
- 2) โรงเรียนต้นสังกัด คือ
  - 2.1) โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ
  - 2.2) โรงเรียนเศรษฐเสถียร
  - 2.3) โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์
- 3) กรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร (สศ. กทม.)

### 1.6.2 การประสานงานหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ เพื่อรับการสนับสนุน ได้แก่

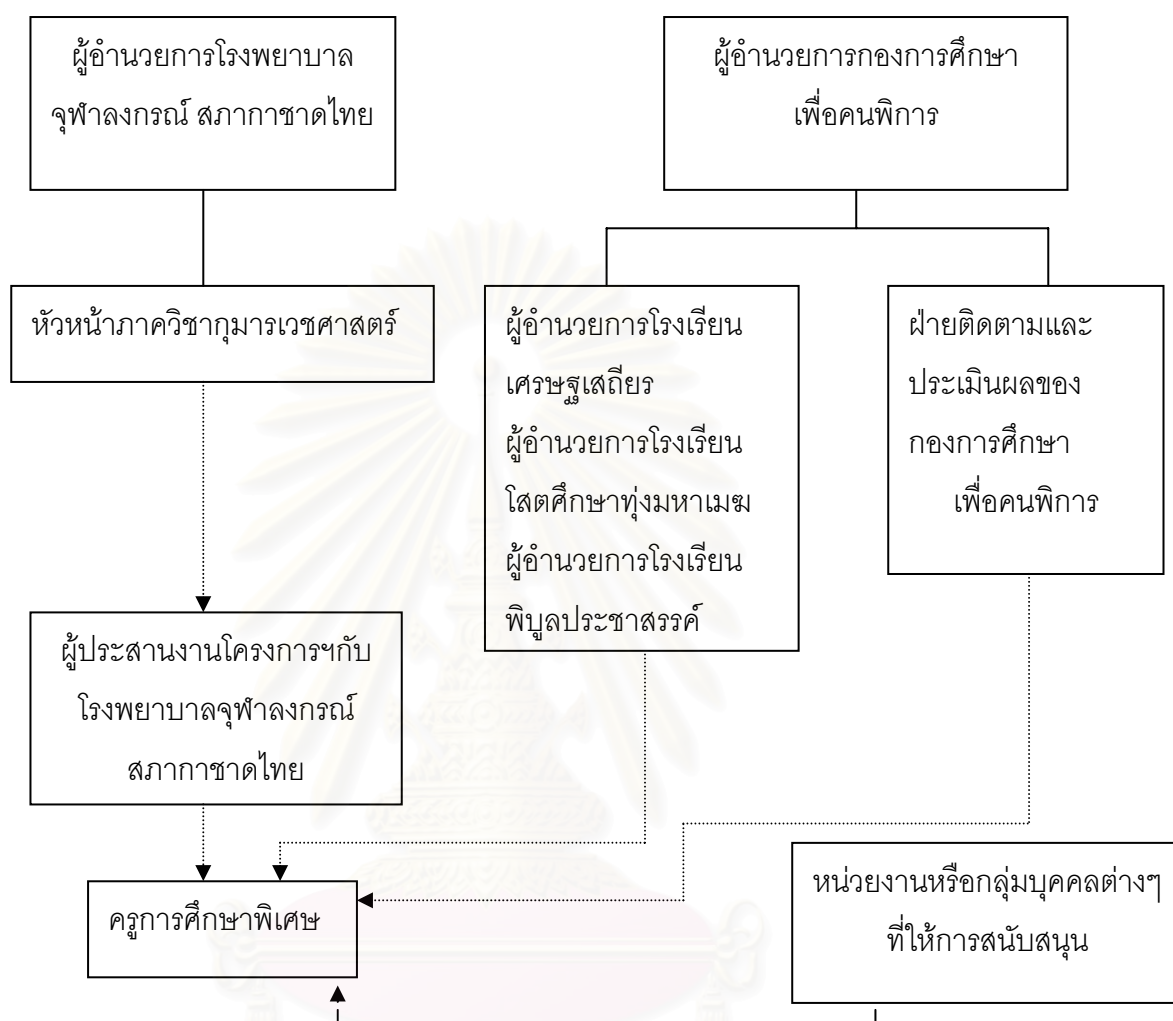
- 1) ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์ และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC)  
สนับสนุนด้านการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน
- 2) องค์กรเอกชน เช่น อาสาสมัครกลุ่ม The Family และองค์กรเรนโบว์แลนด์  
บริการชุมชนมาช่วยจัดกิจกรรมสันตนาการแก่เด็กป่วย
- 3) มูลนิธิเด็กโรคหัวใจ สภากาชาดของเด็กรักษาโรคหัวใจเข้าประกวด
- 4) สภากาชาดไทย
- 5) คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ส่งนิสิตวิชาเอก  
สันตนาการมาฝึกงานในโครงการฯ
- 6) มูลนิธิสงเคราะห์เด็กกำพร้า สภากาชาดไทย (ตีกวชิราลงกรณ์)

## 2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วย เรื้อรัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

### 2.1 การบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ มี

ลักษณะดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 9 โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการ

หมายเหตุ ————— หมายถึง การบริหารงานระดับต้นสังกัด  
 ..... หมายถึง การบริหารงานระดับปฏิบัติการ  
 - - - - - หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแล สนับสนุน และส่งเสริมการทำงาน

จากแผนภาพข้างต้น แสดงโครงสร้างการบริหารงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีกองการศึกษาเพื่อคนพิการ(กองการศึกษาพิเศษในอดีต) กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้บริหารระดับต้นสังกัด ทำหน้าที่หลักในการจัดส่งครูการศึกษาพิเศษมาประจำที่โครงการ และมีโรงเรียนต้นสังกัด คือโรงเรียนเศรษฐเสถียร

โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ โดยผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง ทำหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดระดับล่าง มีหน้าที่ดูแลทุกข์สุขและการปฏิบัติงานของครู การศึกษาพิเศษในโครงการฯ เหมือนกับครูประจำการในโรงเรียน แต่ในทางปฏิบัติโรงเรียนต้นสังกัดแทบไม่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับครูในโครงการฯเลย เป็นเพียงการนำชื่อครูและตำแหน่งไปฝากไว้ เพื่อให้ครูมีโรงเรียนสังกัด และสะดวกต่อการรับเงินเดือน ตลอดจนส่งและรับเรื่องต่างๆ จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ เช่น การขอเลื่อนระดับ การขอย้าย รวมถึงการรับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ และร่วมประชุม ช่วยเหลืองานของโรงเรียนต้นสังกัด ตามที่ได้รับมอบหมาย และทางกองการศึกษาเพื่อคนพิการยังได้จัดเจ้าหน้าที่จากฝ่ายติดตามและประเมินผลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ มีหน้าที่ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในโครงการฯ จากการสัมภาษณ์พบว่ากรณีติดตามผลจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการในระยะหลังได้ห่างหายไป และเพิ่งมีการมาเยี่ยมเยียนโครงการฯ เมื่อต้นปีการศึกษา 2543

ปัจจุบันโครงการฯมีผู้บังคับบัญชาระดับโรงพยาบาลคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้ความดูแลของหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ซึ่งทำหน้าที่เป็นแพทย์หัวหน้าโครงการ เป็นผู้บังคับบัญชาระดับล่าง(ขั้นต้น)ในโรงพยาบาล ในการปฏิบัติงานนั้นแพทย์หัวหน้าโครงการ เป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบทุกข์สุขในการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ ที่ใกล้ชิดครู การศึกษาพิเศษมากที่สุด โดยทำหน้าที่ดูแลการมาปฏิบัติงานของครูในโครงการฯ เป็นผู้บริหารงานโครงการฯระดับโรงพยาบาล เป็นผู้รายงานความดีความชอบเพื่อเสนอขอเลื่อนขั้นเงินเดือนให้แก่ครู ดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิการของครู เป็นที่ปรึกษาในการบริหารงานวิชาการและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และสนับสนุนให้ครูมีโอกาสไปศึกษาต่อ ฝึกอบรม ดูงาน เข้าร่วมการประชุมสัมมนาทางวิชาการ เพื่อพัฒนาครูและปรับปรุงการเรียนการสอน ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กองการเจ้าหน้าที่ของสภามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร(สศ. กทม.) และโรงเรียนต้นสังกัด โดยแพทย์หัวหน้าโครงการฯ จะประสานงานผ่านหัวหน้าครูโครงการฯ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานทั่วไประหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยงานต้นสังกัดของครู นอกจากนี้ ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ฝ่ายกุมาร-เวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย,2543) โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่างๆ ร่วมเป็นกรรมการ เช่น แพทย์ พยาบาล ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ นักสุขศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาการเด็ก เจ้าหน้าที่ธุรการ เป็นต้น ซึ่งจะมีการประชุมปีละ 2 ครั้ง ก่อนปิดภาคการศึกษาต้นและภาคการศึกษาปลาย เพื่อรายงาน

ความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแนวทางดำเนินงานในโครงการฯ ในปีการศึกษา ถัดไป

จากการศึกษาจากเอกสารและสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ พบว่างานด้าน วิชาการในโครงการฯ นั้น ครูการศึกษาพิเศษทุกท่านทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีการแบ่งหน้าที่ ต่างๆช่วยกันรับผิดชอบเช่น การจัดตารางสอน แบ่งระดับชั้นเรียน จัดครูสอนประจำแต่ละระดับชั้น จัดครูเดินสอนตามเตียงผู้ป่วย จัดครูเวรประสานงานระหว่างปิดภาคเรียน และการจัดกิจกรรม พิเศษในโอกาสต่างๆ นอกจากนี้ยังร่วมกันผลิตสื่อการเรียนการสอน เอกสารทางวิชาการและ ประชุมร่วมกันเพื่อปรึกษา วางแผนการดำเนินงานและแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมกันของครูในโครงการฯ

นอกจากนี้ยังมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กร หรือกลุ่มบุคคลต่างๆ เพื่อขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานในโครงการฯ เช่น ประสานงานกับศูนย์เทคโนโลยี อิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ(NECTEC) เพื่อรับการสนับสนุนเรื่องคอมพิวเตอร์ ช่วยสอน ประสานงานกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในการจัดส่งนิสิตคณะ พลศึกษาวิชาเอกสันตนาการมาฝึกงานในโครงการฯ เป็นต้น รวมถึงเป็นต้นแบบการจัดการเรียน การสอนในโรงพยาบาลให้แก่ผู้สนใจศึกษาดูงาน เช่น เป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลต่างๆที่มี โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ประสานงานกับคณะแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ต่างๆในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ เพื่อ ดำเนินการวิจัยเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนสำหรับเด็กป่วย

## 2.2 ครูการศึกษาพิเศษ

จากการศึกษาจากเอกสารและสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจัด การเรียนการสอนในโครงการฯ มีการจัดส่งครูการศึกษาพิเศษและเจ้าหน้าที่จากกองการศึกษา พิเศษ(กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน)ผลัดเปลี่ยนกันมาช่วยราชการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มากมาย

ปัจจุบันมีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ จำนวน 4 ท่าน ดังนี้ ครูท่านที่หนึ่งมี ตำแหน่ง อาจารย์ 2 ระดับ 7 สังกัดโรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ วุฒิต่างการศึกษา พม., กศ.บ.(ประถมศึกษา),คม.(จิตวิทยา) ครูท่านที่สองมีตำแหน่ง อาจารย์ 1 ระดับ 5 สังกัดโรงเรียน เสรษฐเสถียร วุฒิต่างการศึกษา พม.,คบ.(การศึกษาพิเศษ) จากการสัมภาษณ์พบว่าการทำงาน



ในช่วงแรกนั้นไม่ได้จบทางด้านการศึกษาพิเศษและอบรมเพื่อรับวุฒิบัตรทางการศึกษาพิเศษ ไม่ผ่าน จนกระทั่งเรียนต่อจบระดับปริญญาตรีทางด้านการศึกษาพิเศษ ครูท่านที่สามมี ตำแหน่ง อาจารย์ 2 ระดับ 7 สังกัดโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ วุฒิทางการศึกษา คบ.(การศึกษา พิเศษ),กศ.ม.(การศึกษาพิเศษ) และครูท่านที่สี่มีตำแหน่ง อาจารย์ 2 ระดับ 6 สังกัดโรงเรียน โสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ วุฒิทางการศึกษา ศศ.บ.(ศึกษาศาสตร์) และวุฒิบัตรครูการศึกษาพิเศษ

### 3. นักเรียน

จากการศึกษาจากเอกสารได้มีการระบุเกณฑ์การรับเด็กเข้าร่วมโครงการฯไว้ดังนี้ (เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย,2543)

- 1) เด็กป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- 2) อายุระหว่าง 3-15 ปี
- 3) สมองปกติ ไม่มีโรคติดต่อ
- 4) แพทย์ หรือพยาบาล วินิจฉัยส่งเข้าเรียน
- 5) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน

ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีเด็กเข้าร่วมโครงการฯ โดย มาเรียนที่ห้องเรียนจำนวนประมาณ 16-31 คน/วัน สามารถจัดเป็นกลุ่มได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนประมาณ 10-25 คน/วัน อายุระหว่าง 5-12 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรคที่เด็กเป็นได้แก่ โรคไต, โรคเลือด,โรคหัวใจ,โรคเกี่ยวกับสมอง นอกจากนี้ยังมีเด็กที่มารับการผ่าตัดแก้ไขความพิการจาก แผนกออโรโธปิดิกส์อีกด้วย

2) กลุ่มเด็กกำพร้า จากมูลนิธิสงเคราะห์เด็กสภากาชาดไทย (ตึกวิศาลงกรณ์) จำนวน 6 คน/วัน เป็นเด็กเล็กอายุระหว่าง 3-4 ปี

นอกจากนี้ยังมีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่ครูจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้ ซึ่งเด็กเหล่านี้เป็นผู้ป่วยในตึก สก.ตามหอผู้ป่วยชั้นต่างๆ ดังนี้ ชั้น6 (โรคหัวใจ),ชั้น14 (ศัลยกรรม),ชั้น15 (โรคไตและโรคทั่วไป),ชั้น16 (โรคเลือด),ชั้น18 (พิเศษรวม) และชั้น19 (พิเศษเดี่ยว) จากการสัมภาษณ์ ครูการศึกษาพิเศษพบว่าเด็กจากหอผู้ป่วยชั้น15และชั้น16 มีเด็กพักรักษาตัวเป็นจำนวนมาก แต่ ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไม่พบการจัดการเรียนการสอนตามเตียง ทั้งนี้ครูอธิบายว่าเนื่องจากเด็ก ส่วนใหญ่มีอาการหนัก ประกอบกับครูมีภาระงานอื่นแทรกเข้ามาในช่วงเวลาที่ต้องไปสอนตามเตียง

จากการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า การดำเนินงานในระยะแรก เด็กที่เข้าร่วมในโครงการฯ ส่วนใหญ่มาจากแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรคที่เด็กเป็นได้แก่ โรคไต, โรคเลือด, โรคหัวใจ และโรคอื่นๆ และแผนกออโรโธปิดิกส์ ส่วนเด็กกำพร้าจากมูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทย ได้เริ่มส่งเด็กมาเข้าเรียนและร่วมกิจกรรมในโครงการฯ ที่ห้องเรียนทุกวันในช่วงเช้า ตั้งแต่ปีการศึกษา 2536 และได้กล่าวถึงจำนวนนักเรียนเป็นรายวัน เฉลี่ยประมาณวันละ 45-60 คน และบางครั้งเด็กที่เข้ารับการรักษาที่มีอายุต่ำกว่า 3 ปี บางครั้งก็เป็นเด็กโตในวัยเรียน จึงใช้จำนวนเฉลี่ยในรอบ 5 ปี (ปีการศึกษา 2539-2543) คือประมาณปีละ 275 คน

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

จากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และการสังเกตการเรียนการสอน ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามีขั้นตอนในการดำเนินงานในโครงการฯ ดังนี้

1) การค้นพบเด็ก/การนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ สามารถจัดกลุ่มตามสถานที่จัดการเรียนการสอนได้ดังนี้

1.1) การจัดการเรียนการสอนที่ห้องเรียนโครงการฯ สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่แพทย์พยาบาล ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ค้นพบ คัดกรอง และส่งเด็กเข้าร่วมโครงการฯ

ส่วนเด็กกำพร้า เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทย เป็นผู้ส่งเด็กมาเรียนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่รับ-ส่งเด็ก ขณะมาเรียนที่ห้องโครงการฯ

1.2) การจัดการเรียนการสอนตามเตียง ครูเป็นผู้ค้นพบเด็กเองทั้งหมดจากการเดินสำรวจ และเยี่ยมไข้เด็กตามเตียง โดยการพูดคุยกับเด็กและผู้ปกครองเกี่ยวกับประวัติเด็ก และโรคที่เด็กเป็น พร้อมทั้งจดบันทึกไว้ในสมุดจดบันทึกรายชื่อเด็กที่เข้าร่วมในโครงการฯ

2) การดำเนินการจัดการเรียนการสอน พบว่า พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยนั้นๆ พาเด็กลงมาส่งที่ห้องเรียน พร้อมกับใบกรอกรายชื่อและโรคที่เด็กเป็นมาส่งให้ครูในแต่ละวัน หากเป็นเด็กที่คุ้นเคยกับห้องโครงการฯ เด็กจะมาเองหรือให้ผู้ปกครองพามา มีบ้างที่ครูเป็นผู้ค้นพบเด็กและแนะนำให้เด็กมาเรียนที่ห้องโครงการฯ โดยให้ผู้ปกครองพามา แต่มักพบปัญหาว่าบางครั้งครูคิดว่าเด็กสบายดีหรือแข็งแรงพอที่จะมาเรียนได้ เมื่อเด็กมาเรียนและกลับไปเตียง เด็กมักมีไข้ อ่อนเพลีย หรือไม่สบายอีก ดังนั้นครูจึงให้แพทย์ พยาบาล เป็นผู้คัดกรองเด็กและส่งเด็กมาเรียน เนื่องจากครูไม่มีความรู้ทางด้านกายภาพมากพอ ส่วนการดำเนินการจัดการเรียนการสอนครูเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด ตั้งแต่การให้เด็กสมัครเข้าเรียนในโครงการฯ ตามแบบฟอร์มที่ครู

แจกให้ ด้วยตนเอง หรือผู้ปกครอง หรือครูเป็นผู้กรอกข้อมูลให้ตามข้อมูลจากการพูดคุยกัน เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวในการประเมินก่อนการจัดการเรียนการสอน จากนั้นดำเนินการจัดการเรียนการสอนและตรวจประเมินผลเด็กเอง

3) การประสานงานระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการขณะเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ครูใช้วิธีการพูดคุยทางโทรศัพท์หรืออ่านจากบันทึกข้อความของแพทย์ หรือหัวหน้าพยาบาล เพื่อรับเด็กเข้าร่วมโครงการฯ และพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ นอกจากนี้ยังติดต่อประสานงานกับมูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทย โดยการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่มูลนิธิโดยตรงเพื่อรับเด็กกำพร้าเข้าร่วมโครงการฯ ด้านการประชาสัมพันธ์โครงการฯ ครูใช้การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่และบุคลากรต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ประกอบการแจกแผ่นพับแนะนำโครงการฯ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้บุคคลภายนอกรู้จักโครงการฯ

นอกจากนี้ยังมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ เช่น องค์กรเรนโบว์แลนด์ที่มาจัดกิจกรรมสันทนาการให้เด็กในโครงการฯ เป็นประจำทุกสัปดาห์ เป็นต้น

4) การติดตามผลการเรียนของเด็กหลังจากเด็กถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว มีการติดตามผลหลังเด็กออกจากโรงพยาบาลโดยการใช้แบบสำรวจติดตามผลการเรียนของเด็กหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว แต่ทำได้น้อยมากและปัจจุบันแทบไม่ได้ทำ เนื่องจากเมื่อเด็กกลับมาตรวจตามที่แพทย์นัดเด็กมักไม่ได้แวะมาหาครูที่ห้องโครงการฯ เพราะสถานที่อยู่ไกลกัน ไม่มีผู้ส่งเด็กมาให้ ในอดีตทางฝ่ายสุขภาพพยายามช่วยสัมภาษณ์และกรอกแบบสำรวจข้อมูลแทนครู แต่ก็ไม่ได้ผลมากนัก

## 1. หลักสูตรและการเรียนการสอน

### 5.1 หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ และการสังเกตการเรียนการสอน แม้ครูจะให้ข้อมูลว่า การจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ ใช้หลักสูตรปกติเช่นเดียวกับโรงเรียนทั่วไป แต่ปรับให้เหมาะกับสภาพของผู้เรียนในโรงพยาบาล เพราะเด็กต้องกลับไปเรียนต่อที่โรงเรียนเดิม และสอบถามข้อมูลของโรงเรียนตามปกติ อย่างไรก็ตามในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพบว่า

ไม่ได้มีการศึกษาและใช้หลักสูตรอย่างแท้จริง หากแต่มักใช้บทเรียนสำเร็จรูปที่ครูจัดทำขึ้นหรือให้เด็กเรียนรู้ด้วยตนเองจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน สำหรับเด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนเด็กเล็กและเด็กประถมศึกษาตอนต้น (ประถมศึกษาปีที่1-3) ครูใช้การบูรณาการเนื้อหาของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ในการสอนเด็กร่วมกัน โดยเน้นเรื่องการอ่านออก เขียนได้ และคิดเลขเป็น เพื่อให้เด็กมีความพร้อมทางด้านวิชาการและมีความรู้เบื้องต้นในการเรียนระดับประถมศึกษา การดำเนินการเช่นนี้มีผลทำให้สิ่งที่เรียนไม่สอดคล้องและขาดความต่อเนื่องกับสิ่งที่เด็กเรียนที่โรงเรียน ในกรณีเด็กที่เข้าเรียนในโรงเรียนแล้ว อย่างไรก็ตามหากเด็กที่มาเรียนและมีหนังสือเรียนหรืองานที่ได้รับมอบหมายจากที่โรงเรียนมาด้วย ครูจะสอนเด็กตามหนังสือในเนื้อหาที่เด็กกำลังเรียนอยู่ ซึ่งทำให้เด็กมีโอกาสได้เรียนต่อเนื่องและสอดคล้องกับสิ่งที่โรงเรียนสอน

## 5.2 แนวคิด/หลักการในการจัดการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการจัดการเรียนการสอน และการศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่า แนวคิดและหลักการที่ครูการศึกษาพิเศษยึดเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย

- 1) เน้นการเรียนรู้เป็นรายบุคคล
- 2) เน้นการใช้บทเรียนสำเร็จรูปและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในการจัดการเรียนการสอน
- 3) มีการทำกิจกรรมต่างๆ ก่อนการจัดการเรียนการสอนเช่นเดียวกับการปฏิบัติในโรงเรียนปกติ เช่น การเข้าแถวเคารพธงชาติ การสวดมนต์ไหว้พระ การออกกำลังกายบริหาร และการเล่นสมมติ เป็นต้น

## 5.3 การจัดการเรียนการสอน

### 5.3.1 การวิเคราะห์หลักสูตร

ครูการศึกษาพิเศษได้ให้ข้อมูลว่า มีการวิเคราะห์หลักสูตรเพื่อจัดทำบทเรียนสำเร็จรูปให้แก่เด็กแต่ละระดับชั้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่าการศึกษหลักสูตรระดับประถมศึกษาเฉพาะบางรายวิชา เพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหลักสูตรว่าต้องการให้เด็กได้อะไรจากการเรียนบ้าง รวมถึงการศึกษาเนื้อหารายละเอียดที่เด็กต้องเรียนรู้ เพื่อหาวิธีการสอนที่ช่วยให้เด็กทำความเข้าใจบทเรียนได้เพิ่มมากขึ้นเท่านั้น และบางรายวิชาใช้วัตถุประสงค์

และเนื้อหาที่ระบุไว้ในแบบเรียนเท่านั้น ส่วนเด็กเล็กไม่พบข้อมูลเรื่องการวิเคราะห์หลักสูตร แต่พบว่ามีจัดการเรียนการสอนเน้นการฝึกทักษะการพูด การฟัง และการคัดลายมือ เป็นหลัก

### 5.3.2 การศึกษาความต้องการเฉพาะของผู้เรียน

มีการทำในระดับกว้าง คือ คำนึงถึงความต้องการและประเภทของความบกพร่องของเด็กแต่ละกลุ่ม แต่ไม่ได้มีการดำเนินการศึกษาถึงความต้องการเฉพาะและนำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์สำหรับการวางแผนการเรียนเป็นรายบุคคลให้แก่เด็กแต่ละคนอย่างเป็นระบบ

วิธีการประเมินเด็กในปัจจุบันใช้วิธีการเดียวกันสำหรับเด็กทุกคน โดยครูเป็นผู้ประเมินเด็กด้วยตนเอง จากการพูดคุยและการสัมภาษณ์เด็กและผู้ปกครองเกี่ยวกับประวัติ อายุ เด็ก ระดับชั้นที่เด็กกำลังศึกษาอยู่และโรคที่เด็กเป็น ประกอบการให้เด็กสมัครเข้าเรียนในโครงการฯ โดยกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มการสมัครเข้าเรียนที่ครูในโครงการฯจัดทำขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดเตรียมกิจกรรมการเรียนการสอนให้แก่เด็ก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ใบสมัครเข้าเรียน  
โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
 คนไข้ แผนก/ตึก \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_ รับไว้เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_  
 ชื่อ ค.ช /ค.ญ. \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
 โรค \_\_\_\_\_ เกิดวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
 ชื่อบิดา \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_  
 ชื่อมารดา \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_  
 ที่อยู่ติดต่อได้ \_\_\_\_\_ หมู่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_  
 อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
 ชื่อผู้ปกครอง \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_  
 ความเกี่ยวข้องกับผู้สมัคร \_\_\_\_\_

**ความรู้เดิมก่อนเข้าเรียนในโครงการนี้**

- ไม่เคยเรียน                       ลากออกชั้น \_\_\_\_\_  
 เรียนจบชั้น \_\_\_\_\_                       กำลังเรียนชั้น \_\_\_\_\_

ชื่อโรงเรียน \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_  
 อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

ผู้ส่งเด็กเข้าเรียน \_\_\_\_\_  
 ครูผู้รับเด็ก \_\_\_\_\_

หมายเหตุ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_

ครูประจำชั้น

ตัวอย่าง แบบฟอร์มใบสมัครเข้าเรียนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง  
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

### 5.3.3 การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน มีทั้งสื่อสำเร็จรูป เช่น อุปกรณ์ร้อยเชือก อุปกรณ์ฝึกความสัมพันธ์ระหว่างมือและตา อุปกรณ์ฝึกกล้ามเนื้อ เกมคอมพิวเตอร์ ตุ๊กตา เครื่องเล่นบทบาทสมมุติ เกมการศึกษา หนังสือนิทานฯลฯ และสื่อที่ครูจัดทำขึ้น ได้แก่ บทเรียนสำเร็จรูปสำหรับเด็กระดับประถมศึกษาปีที่1-3 นอกจากนี้ยังมีแบบฝึกหัดและภาพระบายสีต่างๆ ซึ่งครูถ่ายเอกสารไว้เป็นจำนวนมากและเก็บวางไว้บนชั้นอย่างเป็นระเบียบ เช่น ภาพระบายสีรูปสัตว์ รูปผลไม้ฯลฯ เพื่อความสะดวกในการหยิบไปใช้จัดการเรียนการสอน นอกจากนี้ในช่วงเช้า ครูจะเตรียมแบบฝึกหัดลีลามือและเตรียมความพร้อมให้แก่กลุ่มเด็กกำพร้า เนื่องจากเป็นเด็กกลุ่มเดิมมาเรียนทุกวัน ทำให้ครูสามารถเตรียมงานไว้ให้ล่วงหน้าได้ในช่วงเช้า ก่อนเด็กจะมาถึง แต่บางครั้งครูท่านเดียวไม่สามารถเตรียมงานทั้งหมดได้ทันก่อนเด็กมาถึง เนื่องจากบ่อยครั้งที่ครูมักมีภาระงานอื่นแทรกเข้ามา ครูได้แก้ปัญหาดังกล่าวโดยให้ครูอีกท่านหนึ่ง มาช่วยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนต่อเพื่อให้ขณะที่ครูแยกไปเตรียมงานให้เด็ก สำหรับกลุ่มเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง หากเป็นเด็กที่พักรักษาตัวนานและมาเรียนที่ห้องโครงการอย่างต่อเนื่อง ครูก็สามารถเตรียมงานไว้ให้เด็กล่วงหน้าได้เช่นกัน กรณีที่เป็นเด็กใหม่เพิ่งเข้ามาเรียนในโครงการ ครูมักปล่อยให้เด็กเล่นเกมคอมพิวเตอร์ หรือเล่นอิสระขณะที่ครูจัดงานที่เหมาะสมกับเด็กให้

ส่วนการเตรียมสื่อและอุปกรณ์สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่ครูจัดการเรียนการสอนตามเตียงนั้น ส่วนใหญ่วันแรกเป็นการพูดคุยทำความรู้จักกับเด็ก โดยครูจะพูดคุยและซักถามเด็กและผู้ปกครองเกี่ยวกับประวัติเด็ก อายุ ระดับชั้นที่เด็กกำลังเรียนอยู่และโรคที่เด็กเป็น และจัดบันทึกไว้ในแบบฟอร์มการสมัครเข้าเรียนในโครงการ เพื่อนำกลับไปเตรียมจัดกิจกรรมมาสอนเด็กในคราวต่อไป ทั้งนี้ครูจะพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในโครงการด้วย

### 5.3.4 การจัดชั้นเรียน

การจัดการเรียนการสอนที่ห้องโครงการฯ หรือที่เรียกกันว่า”ห้องเรียนเด็กป่วย” ตึกสก. ชั้น12 อยู่ทางด้านซ้ายมือเมื่อเดินออกจากลิฟท์ อยู่ตรงข้ามกับศูนย์การเรียนรู้ด้วยตนเอง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยพื้นที่ของห้องโครงการฯ คือบริเวณปีกด้านหนึ่งของตึก สก.ชั้น12 คิดเป็นพื้นที่ประมาณ 265.6 ตารางเมตร ซึ่งมีพื้นที่กว้างขวางและค่อนข้างสะดวกสบาย มีความเงียบสงบเป็นส่วนตัว บรรยากาศเหมาะแก่การจัดการเรียนการสอน จากประตูทางเข้าห้องโครงการฯซึ่งเป็นประตูกระจก และมีกรังติดไว้ด้านนอกเพื่อให้นักเรียนครูหรือเป็นการแจ้งให้ครูทราบว่ามีคนมาติดต่อ ภายในห้องโครงการฯมีการแบ่งพื้นที่จัดเป็นห้องต่างๆอย่างเป็นสัดส่วนได้ดังนี้

1) ห้องฝึกการทำงานและพื้นฐานอาชีพ อยู่ติดกับประตูทางเข้า ภายในห้อง มีตู้ไม้สำหรับเก็บอุปกรณ์การฝีมือต่างๆ ไว้อย่างเป็นระเบียบ และหลังตู้เป็นงานประดิษฐ์ต่างๆ ที่ครูทำ กลางห้องจัดเป็นโต๊ะรวมสำหรับนั่งทำงานประดิษฐ์ร่วมกัน จากการสัมภาษณ์พบว่าปัจจุบัน ไม่มีเด็กป่วยมาเรียนงานประดิษฐ์เหล่านี้เลย เนื่องจากเด็กไม่ชอบและเบื่อหน่าย

2) ห้องเรียนเด็กเล็ก ใช้จัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเล็กก่อนวัยเรียน(อายุต่ำกว่า 6 ปี) มีอาจารย์สนทนา บุญโต เป็นครูประจำชั้น ภายในห้องเรียนมีการจัดสภาพเหมือนกับชั้นเรียนเด็กเล็กทั่วไป คือ มีกระดานดำ กลางห้องจัดโต๊ะเก้าอี้สำหรับเด็กนั่งเรียน รอบๆ ห้องเรียนมีตู้ไม้เก็บของเล่นและสื่ออุปกรณ์การเรียนการสอนมากมาย เช่น อุปกรณ์ฝึกความพร้อมของกล้ามเนื้อมือ ตีกลตาผ้าขนสัตว์ ฯลฯ ด้านหลังเป็นโต๊ะครู นอกจากนี้ยังมีอ่างล้างมืออยู่ภายในห้องอีกด้วย จากการสังเกตพบว่า สื่ออุปกรณ์และครุภัณฑ์ต่างๆ ภายในห้องเรียนนี้ได้รับการออกแบบสำหรับเด็กเล็กโดยเฉพาะทั้งในเรื่องขนาด ความสูง ของโต๊ะเก้าอี้รวมถึงกระดานดำ ซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้อย่างยิ่ง แต่พบว่าไม่ได้มีการใช้ประโยชน์จากห้องดังกล่าวเท่าที่ควร โดยการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กในช่วงเช้าจะจัดบริเวณที่จัดกิจกรรมรวมหน้าห้องและบางวันก็ให้เด็กไปทำงานของตนภายในห้องเท่านั้น

3) ห้องพักครู เป็นที่สำหรับครูนั่งทำงานส่วนตัว หากไม่มีภาระการสอน และเก็บเอกสารสำคัญต่างๆ โดยมีการจัดโต๊ะครูคล้ายกับการจัดโต๊ะทำงานในสำนักงาน

4) ห้องแนะแนว เป็นที่รับปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กป่วย แต่ปัจจุบันแทบไม่ได้มีการใช้ประโยชน์

5) ห้องสังเกตการณ์ จากการสัมภาษณ์พบว่าใช้สังเกตพฤติกรรมเด็ก เนื่องจากห้องดังกล่าวถูกระงับซึ่งสามารถมองเห็นบุคคลที่อยู่ภายในได้โดยที่บุคคลนั้นไม่รู้ตัว แต่ไม่ได้มีการใช้ห้องดังกล่าวแต่อย่างใด

6) ห้องศูนย์คอมพิวเตอร์เพื่อเด็กป่วย มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ดูแล 1 ท่าน ใช้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษา ภายในห้องมีเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับเด็กจำนวน 10 เครื่อง นอกจากนี้ยังมีตู้เก็บสื่อ นิทานสำหรับการจัดการเรียนการสอนอีกด้วย

7) บริเวณสำหรับจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยสำหรับเด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ติดริมหน้าต่างจัดเป็นโต๊ะเรียนกลุ่มย่อยสำหรับเด็ก 4 คน และถัดมาจัดโต๊ะเก้าอี้เป็นรูปตัว U สำหรับผู้เรียนจำนวน 9 คน

8) มุมหนังสือ หรือห้องสมุด มีการจัดโต๊ะเก้าอี้สำหรับเด็กนั่งอ่านหนังสือร่วมกัน โดยมีหนังสือจำนวนมากทั้งหนังสือแบบเรียน หลักสูตร หนังสือนิทาน หนังสือภาพจัดไว้บนชั้น



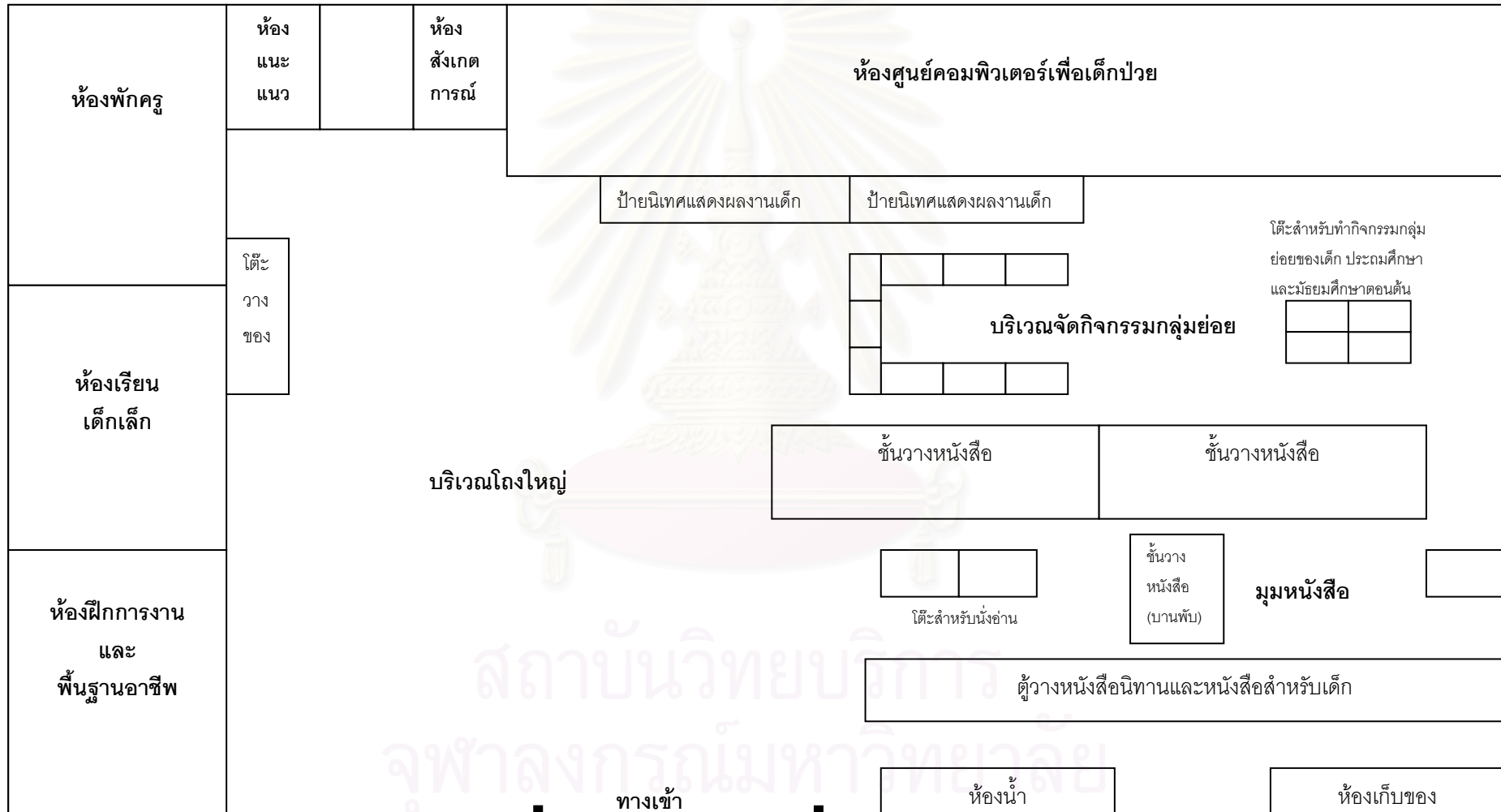
ทั้ง 2 ด้าน ซึ่งชั้นดังกล่าวช่วยกันอาณาบริเวณกับที่จัดกิจกรรมกลุ่มย่อยและห้องน้ำ นอกจากนี้ยังมีชั้นวางหนังสือแบบบานพับจัดวางหนังสือน่าสนใจเป็นการดึงดูดความสนใจให้เด็กอยากอ่านหนังสืออีกด้วย แต่พบว่าเด็กมาใช้ประโยชน์จากมุมหนังสือน้อยมาก เนื่องจากเด็กที่มาเรียนที่ห้องโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กไม่สามารถหยิบหนังสือที่อยู่บนชั้นได้ ส่วนเด็กโตมักต้องทำงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ไม่มีโอกาสมาอ่านหนังสือในมุมหนังสือ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ปกครองหรือบุคคลอื่นที่เข้ามามักจะมานั่งอ่านหนังสือรอที่มุมหนังสือ

9) บริเวณโถงใหญ่สำหรับจัดกิจกรรมกลุ่มใหญ่ ใช้สำหรับทำกิจกรรมรวม เช่น เข้าแถวเคารพธงชาติ สวดมนต์ ไหว้พระ และเรียนหรือทำกิจกรรมสันตนาการกลุ่มใหญ่ หรือใช้นั่งดูวิดีโอร่วมกัน

สภาพแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ต่างๆ ภายในห้องโครงการฯ ได้รับการเลือกสรรเป็นอย่างดี เหมาะกับเด็ก และมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการเรียนรู้สำหรับเด็ก นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ประจำ ทำหน้าที่ดูแลทำความสะอาดและอำนวยความสะดวกภายในห้องโครงการฯ ซึ่งการทำความสะดวก กวาดถูพื้น เช็ดโต๊ะ จัดเก็บสื่ออุปกรณ์เข้าที่เดิม ทำในช่วงเช้าเวลาประมาณ 8.15 น. หรือเมื่อครูมาถึงเนื่องจากครูเป็นผู้ทำหน้าที่เปิดปิดห้องเอง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 10 การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



### 5.3.4 เวลาเรียน

การจัดเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า สามารถจัดเป็นตารางเวลาการจัดการเรียนการสอนได้ดังนี้

**ตารางที่ 6 เวลาจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังใน  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543**

วัน	ช่วงเช้า		12.00น.	ช่วงบ่าย 13.00-15.00 น.
	9.30-11.00 น.	11.00-11.30 น.		
จันทร์	สอนที่ห้องเรียนเด็กป่วย หรือ เยี่ยมไข้/สอนตามเตียง	กิจกรรมเกม คอมพิวเตอร์	พักรับประทานอาหารกลางวัน	กิจกรรมเกม คอมพิวเตอร์
อังคาร	สอนที่ห้องเรียนเด็กป่วย หรือ เยี่ยมไข้/สอนตามเตียง	กิจกรรมเกม คอมพิวเตอร์		กิจกรรมเกม คอมพิวเตอร์
พุธ	สอนที่ห้องเรียนเด็กป่วย หรือ เยี่ยมไข้/สอนตามเตียง	กิจกรรมเกม คอมพิวเตอร์		กิจกรรมเกม คอมพิวเตอร์
พฤหัสบดี	กิจกรรมสันทนาการ โดยกลุ่มเรนโบว์แลนด์	กิจกรรมเกม คอมพิวเตอร์		กิจกรรมเกม คอมพิวเตอร์
ศุกร์	คูวีดีโอ หรือ เยี่ยมไข้/สอนตามเตียง	กิจกรรมเกม คอมพิวเตอร์		กิจกรรมเกม คอมพิวเตอร์

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ พบว่า ปัจจุบันมีการกำหนดเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับสภาพที่เปลี่ยนแปลง เช่น การตรวจรักษาของแพทย์ เนื่องจากการรักษาพยาบาลให้เด็กป่วยมีความสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กมากกว่าการเรียนหนังสือ ดังนั้นช่วงเวลาที่ครูจัดการเรียนการสอนทั้งที่ห้องเรียน

เด็กป่วยและการสอนตามเตียงในช่วงเช้าจึงมีความยืดหยุ่นสูง โดยรอจนกระทั่งแพทย์ตรวจรักษาเด็กเรียบร้อยก่อนจึงเริ่มดำเนินการจัดการเรียนการสอน หรือเดิมมีการจัดตารางการเรียนการสอนแบบเต็มวันทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย ตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 9.00-15.00น. โดยเด็กที่มาเรียนที่ห้องโครงการทั้งหมดเป็นเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ซึ่งลงมาเรียนทั้งช่วงเช้าและบ่าย แต่ระยะหลังพบว่าเด็กจะลงมาเป็นบางช่วงและปัจจุบันในช่วงบ่ายแทบไม่มีเด็กลงมาเรียนเลย เนื่องจากความจำกัดของสภาพของร่างกายและโรคที่เด็กเป็น ทำให้เด็กต้องการพักผ่อนและไม่อยากลงมาเรียนในช่วงบ่าย

### 5.3.6 รูปแบบการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน

#### 1) รูปแบบการสอน

ปัจจุบันสามารถจัดกลุ่มรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ดังนี้

1.1) การจัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียน แบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย ดังนี้

(1) ช่วงเช้า สำหรับกลุ่มเด็กกำพร้าจากมูลนิธิสงเคราะห์เด็ก สภากาชาดไทยเด็ก ซึ่งมีเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิเป็นผู้รับ-ส่งเด็กเองและเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่สามารถมาเรียนที่ห้องโครงการได้ ไม่มีความจำกัดของร่างกายหรือสภาพของโรคที่เป็นอยู่จนไม่สามารถลงจากเตียงได้ เช่น หอบเหนื่อยง่าย ให้น้ำเกลือ ฯลฯ เด็กส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเลือด โรคไต โรคเกี่ยวกับสมอง และโรคอื่นๆ โดยมีเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพาลงมาและมารับกลับ

(2) ช่วงบ่าย สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่สามารถมาเรียนที่ห้องโครงการได้ ไม่มีความจำกัดของร่างกายหรือสภาพของโรคที่เป็นอยู่จนไม่สามารถลงจากเตียงได้ เช่น หอบเหนื่อยง่าย ให้น้ำเกลือ ฯลฯ เด็กส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเลือด โรคไต โรคเกี่ยวกับสมอง และโรคอื่นๆ โดยมีเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพาลงมาและมารับกลับ ทั้งนี้ แม้ครูจะให้ข้อมูลว่ามีการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กในช่วงบ่าย แต่พบว่าแทบไม่มีเด็กลงมาเรียนเลย

1.2) การจัดการเรียนการสอนแบบตามเตียง สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่พักรักษาตัวอยู่ในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ที่ไม่สามารถมาเรียนที่ห้องโครงการได้ โดยครูการศึกษาพิเศษจะผลัดกันขึ้นไปจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้ในช่วงเช้า สัปดาห์ละ 1 ท่าน หนึ่ง ช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพบว่ามีเพียงการไปเยี่ยมไข้เด็กเท่านั้น แต่ไม่พบการจัดการเรียนการสอน

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการเรียนการสอน พบว่า การศึกษาพิเศษในโครงการฯ มีวิธีสอน ดังนี้

- 1.1) การสอนเป็นรายบุคคล พบในการสอนที่ห้องโครงการฯ ตึก สก. ชั้น 12
- 1.2) การสอนเป็นกลุ่มย่อย สำหรับกลุ่มเด็กกำพร้าและเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่เป็นเด็กเล็ก (อายุประมาณ 3-8 ปี) พบในการสอนช่วงเช้าที่ห้องโครงการฯ ตึก สก. ชั้น 12
- 1.3) การสอนเป็นกลุ่มใหญ่ พบในการสอนกิจกรรมสร้างเสริมลักษณะนิสัย ช่วงเช้า(เช้าแถวเคารพธงชาติ สวดมนต์ ออกกายบริหาร นั่งสมาธิ) และกิจกรรมสันตนาการทุกวัน พุธสวดดีในช่วงเช้าโดยอาสาสมัครกลุ่มเรนโบว์แลนด์
- 1.4) การสอนโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากคอมพิวเตอร์ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นรายบุคคล พบในการสอนช่วงเช้าและช่วงบ่าย(หากมีเด็กมาเรียน) ที่ห้องโครงการฯ ตึก สก. ชั้น 12

## 2) กิจกรรมการเรียนการสอน

วิธีดำเนินการในโครงการฯ เพื่อจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการเรียนการสอน และการศึกษาจากเอกสาร พบว่า มีการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ดังนี้

- 2.1) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ประกอบด้วย
  - (1) กิจกรรมกลุ่มใหญ่ เป็นกิจกรรมที่จัดให้เด็กทุกคนที่มาเรียนที่ห้องโครงการฯ ในช่วงเช้า ก่อนการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ กิจกรรมสร้างเสริมลักษณะนิสัย(เช้าแถวเคารพธงชาติ สวดมนต์ ออกกายบริหาร นั่งสมาธิ) และกิจกรรมสันตนาการทุกวัน พุธสวดดีโดยอาสาสมัครกลุ่มเรนโบว์แลนด์
  - (2) กิจกรรมกลุ่มย่อย สำหรับกลุ่มเด็กกำพร้าและเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่เป็นเด็กเล็ก (อายุประมาณ 3-8 ปี) โดยเป็นการสอนแบบกิจกรรมในวงกลมให้เด็กเรียนร่วมกัน ประกอบด้วยการสอนเนื้อหาตามที่ครูเตรียมไว้ โดยครูบรรยายให้เด็กฟังประกอบการใช้สื่อสำเร็จรูป และเปิดโอกาสให้เด็กแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมบ้าง นอกจากนี้ยังมีการสอนร้องเพลงสำหรับเด็กประกอบการทำท่าทาง เช่น เพลงเต่า เพลงเป็ด ฯลฯ
  - (3) กิจกรรมรายบุคคล เป็นกิจกรรมที่ครูเตรียมให้เด็กทำเป็นรายบุคคล โดยเป็นงานที่เหมือนกัน สำหรับกลุ่มเด็กกำพร้าและเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังทั้งหมด ยกเว้นเด็กระดับประถมศึกษาปีที่5-6 และเด็กระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่จัดให้เรียนต่อเนื่องตามหนังสือที่เด็กใช้เรียนที่โรงเรียน หรือให้ทำการบ้านของทางโรงเรียนที่เด็กนำมาด้วย กิจกรรมรายบุคคล ประกอบด้วย

(3.1) พังครุอ่านแบบเรียนและอธิบายเนื้อหา จากนั้นทำแบบฝึกหัด

(3.2) ระบายสีภาพ

(3.3) ฝึกกล้ามเนื้อมือและการทำงานประสานระหว่างมือและตา โดยการทำแบบฝึกกล้ามเนื้อ และปั้นดินน้ำมัน

(3.4) เกมคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษา

จากการสังเกตการเรียนการสอน ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพบว่ากิจกรรมที่ทำเป็นประจำนั้น จะมีการดำเนินกิจกรรมที่ต่อเนื่องกันเป็นประจำแทบทุกวัน คือ เริ่มจากกิจกรรมกลุ่มใหญ่ กิจกรรมกลุ่มย่อย จากนั้นพักรับประทานอาหารว่าง (ขนมขบเคี้ยวและน้ำเปล่า) และทำกิจกรรมรายบุคคลต่อ ซึ่งกิจกรรมรายบุคคลที่เด็กทุกคนต้องทำคือการเล่นเกมคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาสำหรับเด็กป่วย เวลาประมาณ 11.00 น. ทุกวัน

2.2) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ได้แก่ การจัดกิจกรรมต่างๆ ในโอกาสวันสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันเด็ก ฯลฯ

### 5.3.7 การประเมินผลการเรียนรู้

การประเมินผลการเรียนของเด็ก สำหรับเด็กเล็กจะดูพัฒนาการในด้านต่างๆ เช่น การประสานงานระหว่างมือและตา ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การจดจำคำศัพท์ง่ายๆ การออกเสียงคำต่างๆ การทำตามคำสั่งง่ายๆ ฯลฯ ผู้วิจัยพบว่าบางครั้งการประเมินผลความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของเด็กไม่ต่อเนื่องกัน เนื่องจากบางวันครูที่ทำการสอนเป็นคนละคนกัน และอาจเกิดการผิดพลาด หรือความเข้าใจ ความคิดเห็นที่ต่างกันของครูแต่ละท่าน เกี่ยวกับเด็กแต่ละคน ทำให้บ่อยครั้งที่ครูจัดกิจกรรมให้เด็กทำซ้ำ เพราะคิดว่าเด็กยังไม่สามารถทำได้ ทำให้เด็กเกิดความเบื่อหน่ายและไม่อยากทำกิจกรรมที่ครูจัดให้

สำหรับเด็กระดับประถมศึกษาใช้วิธีการประเมินผลจากการให้เด็กทำแบบฝึกหัดตามหนังสือและตรวจให้คะแนนเท่านั้น แต่ไม่ได้มีการนำผลที่ได้มาจัดการเรียนการสอนซ่อมเสริมให้แก่เด็กในส่วนที่เด็กยังไม่เข้าใจ หรือทำไม่ได้ ส่วนเด็กที่นำการบ้านมาทำ ส่วนใหญ่ครูไม่ได้ตรวจแก้ไขให้ แต่ให้เด็กทำเองและนำกลับไปส่งที่โรงเรียนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

**ตัวอย่างการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง**  
**โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย**  
**วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ.2543**

เมื่อผู้วิจัยไปถึงหน้าประตูทางเข้าเวลาประมาณ 8.00 น. เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดประจำหอผู้ป่วยเดินมาเปิดประตูและทักทายกับผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยเดินเข้าไปทักทายกับครูท่านที่หนึ่งภายในห้องพักครู จากนั้นผู้วิจัยได้ไปนั่งรอบริเวณมุมหนังสือ เวลาประมาณ 8.30 น. ครูท่านที่สองเดินเข้ามาและทักทายกับผู้วิจัย จากนั้นเดินเข้าไปภายในห้องพักครู เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดดูพื้นที่ห้องและขอให้ผู้วิจัยเปลี่ยนไปนั่งรอในห้องฝึกการงานและพื้นฐานอาชีพ เพื่อทำความสะอาดบริเวณมุมหนังสือ เวลาประมาณ 8.40 น. เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์คอมพิวเตอร์เพื่อเด็กป่วยนำแผนที่โรงพยาบาลมาให้ผู้วิจัย และเดินเข้าไปในห้องพักครู เวลาประมาณ 9.00 น. ครูท่านที่สามเดินเข้ามา ผู้วิจัยออกจากห้องฝึกการงานและพื้นฐานอาชีพไปทักทายครูท่านที่สามภายในห้องพักครู และเดินกลับมาที่นั่งที่โต๊ะในมุมหนังสือและนั่งทำงานรอ ขณะที่ครูท่านอื่นๆ นั่งทำงานอยู่ภายในห้องพักครู

- 09.30 น.                   พยาบาลเซ็นเตียงของเด็กชายฝาและเด็กชายแฝด ซึ่งเป็นแฝดสยาม มาส่งในห้องโครงการฯ ครูท่านที่หนึ่ง ออกมาทักทายเด็กและพยาบาล พยาบาลบอกครูว่า เด็กชายฝาคือไม่ยอมลงมา และบอกครูว่าเดี๋ยวจะมา รับกลับเอง
- ครูท่านที่หนึ่ง บอกเด็กชายฝาและเด็กชายแฝด ให้รอเพื่อนก่อน แล้วเดิน กลับไปที่ห้องพักครู
- 09.35 น.                   เด็กหญิงปู้เดินโดยใช้ไม้ค้ำขาข้างขวาเข้ามาในห้องโครงการฯ โดยมี คุณแม่มาส่ง
- 09.40 น.                   เจ้าหน้าที่จากมูลนิธิสงเคราะห์เด็กสภากาชาดไทย 2 ท่าน กดรังหน้า ประตูห้องโครงการฯ
- ครูท่านที่หนึ่งเดินออกมาทักทายเด็กหญิงปู้ ซึ่งนั่งอยู่ที่โต๊ะที่จัดเป็นรูป ตัวU แล้วทักทายกับเจ้าหน้าที่ทั้ง 2 ท่าน ซึ่งกำลังช่วยเด็ก 4 คน ถอด รองเท้าวางให้เป็นระเบียบ แล้วลากลับไป
- เด็กชายป้อง เด็กหญิงปุ่น และเด็กหญิงแป้น เดินเรียงแถวมาสวัสดิ์
- ครูท่านที่หนึ่งที่ละคน ครูท่านที่หนึ่งรับไหว้เด็กๆ และให้ไปนั่งรอด้านใน

- บริเวณหน้าห้องเรียนเด็กเล็ก หน้าเตียงของเด็กชายฝาและเด็กชายแฝด และเรียกเด็กชายเต่าซึ่งยืนอยู่หน้าประตูห้องน้ำให้มาสวีตี โดยให้พูดคำ"สวีตี" ตามครู(ครูมีฝปากครู)
- 09.45 น. ครูท่านที่หนึ่งให้เด็กจัดแถวตามลำดับความสูง เพื่อเคารพธงชาติ สวดมนต์ ออกกายบริหาร(กระโดดตบ,บิดตัวซ้าย-ขวา)
- 09.50 น. ครูท่านที่หนึ่งให้เด็กทุกคนนั่งสมาธิ เด็กหญิงปุนลื้มตา ครูท่านที่หนึ่งหันไปดูและให้หลับตา
- เด็กชายเต่าตีเด็กหญิงแป้น เด็กหญิงแป้นตีคืน ครูท่านที่หนึ่ง ดูเด็กทั้งสองคน แต่เด็กทั้งสองยังคงเล่นกันต่อ ครูท่านที่หนึ่งบอกว่า "ใครดีก็จะจับขึ้นเตียงไปอยู่กับฝาและแฝด" เด็กทั้งสองหยุดเล่นทันทีและนั่งหลับตาทำสมาธิต่อ
- 09.50 น. เด็กหญิงปุนลื้มตาและหันไปมองเตียงของเด็กชายฝาและเด็กชายแฝด ด้านหลัง ครูท่านที่หนึ่งถามว่า"อยากขึ้นไปอยู่บนเตียงไซ่ใหม่"และลุกไปอุ้มเด็กหญิงปุนทำท่าจะยกขึ้นเตียง เด็กหญิงปุนส่ายหน้าและร้องไห้ ครูท่านที่หนึ่งจึงปล่อยและให้นั่งสมาธิต่อไป
- 09.55 น. ครูท่านที่หนึ่งให้เด็กๆลื้มตาและนั่งรอเจียบๆ ขณะเดินไปยกเก้าอี้มานั่ง โดยเด็กๆนั่งอยู่ที่พื้น จากนั้นเริ่มสอนให้เด็กๆรู้จักคำศัพท์เกี่ยวกับชื่ออวัยวะและชื่ออวัยวะนั้นๆ พร้อมครู จากนั้นครูถามเด็กทีละคน(เฉพาะกลุ่มเด็กกำพร้า) เริ่มจากเด็กชายปอง ครูชี้ที่จมูกและให้เด็กชายปองตอบ เด็กชายปองตอบได้ ครูจึงถามเด็กหญิงแป้น เด็กหญิงแป้นเอามือจับหูพร้อมกับพูดว่าหนู ครูชมว่าเก่ง จากนั้นเรียกเด็กหญิงปุน ครูยกมือชูขึ้นและถามว่าอะไร เด็กหญิงปุนตอบว่ามีมือ เด็กหญิงแป้นพูดขึ้นว่า "ปุนมือไม่เหมือนเพื่อน"(เด็กหญิงปุนมีความพิการที่มือ โดยมีมือแต่ละข้างมีนิ้ว 2 นิ้ว คือ นิ้วโป้งและนิ้วก้อยเท่านั้น) ครูเรียกเด็กชายเต่าให้ลุกเดินไปหาครู ครูชี้ที่ปากและพูดว่า"ปาก"ให้เด็กชายเต่า(พูดไม่ชัด)พูดตาม เด็กชายเต่าออกเสียงไม่ได้ ครูจับบ่าเด็กชายเต่าพร้อมพูดคำว่า"ปาก"ให้เด็กชายเต่าพูดตาม แต่ยังคงพูดไม่ได้ ครูจับมือเด็กชายเต่ามาแนบแก้มของครู ขณะที่ครูออกเสียงซ้ำๆ จนเด็กชายเต่าพูดตามได้(แต่ยังไม่ชัดเจน) ครูชมว่าเก่งมากและให้กลับไปนั่งที่เดิม



- 10.00 น. พยาบาลจากหอผู้ป่วยชั้น 6 พาเด็กชายต่อซึ่งป่วยเป็นโรคหัวใจเดินเข้ามาส่งแล้วกลับไป  
ครูท่านที่หนึ่งถามชื่อและระดับชั้นเรียนของเด็กชายต่อและจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกรายชื่อเด็กในโครงการฯ  
ครูท่านที่สอง(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์คอมพิวเตอร์) เดินออกมาจากห้องพักครูและทักทายเด็กชายต่อว่าหมอบอกให้ลงมาได้แล้วใช่ไหม ครูท่านที่หนึ่งจึงถามว่าเป็นเด็กเก๋ารึเปล่า ครูท่านที่สองตอบว่าเพิ่งมาเรียนเมื่ออาทิตย์ก่อนได้ 2 วัน แล้วก็หายไป
- 10.05 น. ครูท่านที่หนึ่งใช้ไม้บรรทัดตีที่พื้นและบอกให้เด็กทุกคนนั่งที่ให้เรียบร้อยและตะโกนบอกให้เด็กชายฝาชายับไปนั่งกลางเตียงเพราะเด็กชายแฝดเริ่มใช้ปากแหวะราวเหล็กรอบๆเตียง เด็กชายฝาชายับตามที่ครูบอก
- 10.05 น. เด็กหญิงปิ๊บบอกครูท่านที่หนึ่งว่าขอไปนั่งทำอย่างอื่นได้ไหม ครูท่านที่หนึ่งพูดกับเด็กหญิงปิ๊บว่าขอโทษสิมันไปว่าอยู่ ป.5 แล้ว น้องๆเรียนภาษาไทย เดี่ยวจะสอนคำศัพท์ภาษาอังกฤษให้  
ครูท่านที่หนึ่งตะโกนบอกครูท่านที่สอง ซึ่งอยู่ในห้องพักครูให้ช่วยหาอุปกรณ์ประกอบการสอนเสียงสัตว์มาให้ เพราะหาไม่เจอ
- 10.10 น. ครูท่านที่สองนำอุปกรณ์มาให้พร้อมกับบอกว่ามันไม่มีเสียง ครูท่านที่หนึ่งรับมาและใช้มือเคาะเบาๆ แล้วตะโกนถามครูท่านที่สาม ซึ่งนั่งพิมพ์งานอยู่ในห้องศูนย์คอมพิวเตอร์ และเคาะเบาๆอีกครั้งมีเสียงดังขึ้น ครูท่านที่หนึ่ง จึงบอกให้เด็กๆนั่งให้เรียบร้อย
- 10.15 น. ครูท่านที่หนึ่ง บอกให้เด็กๆตั้งใจฟังเสียงและบอกครูว่าคือเสียงอะไร เริ่มจากเสียงม้า, วัว, นก, หมา, แมว และแกะ และให้เด็กพูดตามครูทีละคำ จากนั้นหันไปบอกคำศัพท์เป็นภาษาอังกฤษให้เด็กหญิงปิ๊บพูดตามทีละคำจนครบ
- 10.20 น. ครูท่านที่สอง เรียกเด็กหญิงปิ๊บและเด็กชายต่อให้ไปนั่งทำงานที่ทำค้างไว้ต่อ ที่โต๊ะที่จัดเป็นรูปตัว U  
ครูท่านที่หนึ่ง ลูกไปที่กระดานไวท์บอร์ดขนาดเล็ก ซึ่งวางไว้ที่ขอบหน้าต่างด้านนอกของห้องเรียนเด็กเล็ก และขยับเตียงเด็กชายฝาและเด็กชายแฝด ให้ถอยออกมาจากผนังห้อง และบอกกลุ่มเด็กกำพร้าให้นั่งรอก่อน เดี่ยวครูท่านที่สองจะเอาดินน้ำมันมาให้ปั้นเป็นตัวงูยาวๆ

- จากนั้นสอนเด็กชายฝาอ่านคำสระอา โดยเด็กที่เหลือนั่งมอง จนกระทั่งครูท่านที่หนึ่งสอนเด็กชายฝาเสร็จ
- 10.25 น. ครูท่านที่สอง ถือก่องใส่ดินน้ำมันและหยิบขึ้นมาวดไม่ให้แข็งที่ละก้อน และส่งให้เด็กชายป๋อง เด็กชายเต่า เด็กหญิงปุ่น และเด็กหญิงแป้น ที่ละคน
- ครูท่านที่หนึ่ง บอกให้เด็กๆ แยกกันปั้นใครปั้นเสร็จจะได้กินขนม และให้เด็กลงมือปั้นดินน้ำมัน จากนั้นเดินไปยกโต๊ะญี่ปุ่นเล็กๆวางไว้บนเตียง ให้เด็กชายฝา โดยเด็กชายแป้นนอนหงายอยู่ด้านล่าง และให้เด็กชายฝาต่อจิ๊กซอว์รูปหมีพูห์ ส่วนเด็กชายแป้นยืนของเล่นเขยามีเสียงให้เล่น
- ครูท่านที่หนึ่งและครูท่านที่สอง ช่วยกันเตรียมขนมปังและรินน้ำเปล่าใส่แก้วไว้ให้เด็ก
- 10.30 น. ครูท่านที่หนึ่งบอกให้กลุ่มเด็กกำพร้าปั้นดินน้ำมันเป็นก้อนกลมๆเอาไปเก็บในก่อง แล้วให้ไปล้างมือในห้องเรียนเด็กเล็ก เพื่อรับประทานอาหารว่าง
- 10.35 น. ครูท่านที่หนึ่งเรียกเด็กชายป๋องและเด็กหญิงแป้นให้เอาแก้วไปเก็บและมานั่งคัดตัว จ.จวน ตามรอยประ โดยเด็กทั้งสองนอนทำที่พื้นในห้องเรียนเด็กเล็กใกล้ครูท่านที่หนึ่ง
- ครูท่านที่หนึ่งเดินออกมาบอกครูท่านที่สองซึ่งกำลังนำอาหารว่างไปให้เด็กหญิงปู้และเด็กชายเต่า ให้ช่วยดูแลเด็กชายเต่าและเด็กหญิงปุ่น ถ้าเก็บแก้วเรียบร้อยแล้วให้เข้าไปหาครูท่านที่หนึ่งในห้องเรียนเด็กเล็ก
- จากนั้นเดินไปดูเด็กชายฝาต่อจิ๊กซอว์แล้วกลับเข้าไปในห้องเรียนเด็กเล็ก
- 10.40 น. เด็กชายเต่าและเด็กหญิงปุ่นวิ่งเล่นเสียงดังหน้าห้องเรียนเด็กเล็ก ครูท่านที่หนึ่งเดินออกมาและเรียกเด็กทั้งสองไปตำหนิและใช้ไม้บรรทัดตีมือของเด็กทั้งสองคน คนละ 1 ครั้ง และให้เดินตามเข้าไปในห้องเรียนเด็กเล็ก
- ครูท่านที่หนึ่ง ให้เด็กชายเต่าและเด็กหญิงปุ่นนั่งที่พื้นบริเวณหน้ากระดานดำ จากนั้นนำภาพพระบายสีรูปจวนมาให้เด็กทั้งสองระบาย
- 11.00 น. ครูท่านที่สอง เดินเข้ามาบอกครูท่านที่หนึ่งว่า หากเด็กคนไหนทำงานเสร็จแล้ว ให้เข้าไปเล่นคอมพิวเตอร์ในห้องศูนย์คอมพิวเตอร์ ซึ่งเด็กหญิงปู้และเด็กชายเต่ากำลังเล่นอยู่ได้

- ครูท่านที่หนึ่งเรียกเด็กชายป๋องและเด็กหญิงแป้นให้เอางานมาส่งและให้ไปที่ห้องศูนย์คอมพิวเตอร์ได้
- 11.15 น. เด็กชายเต๋านำงานเดินมาส่งครูท่านที่หนึ่งแล้วเดินออกไปที่ห้องศูนย์คอมพิวเตอร์
- 11.20 น. พยาบาลมารับเด็กชายฝาและเด็กชายแปดกลับไป
- 11.25 น. คุณแม่ของเด็กหญิงปู้และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยชั้น 6 มารับเด็กชายต่อกลับไปพร้อมกัน
- ครูท่านที่หนึ่งนั่งดูเด็กหญิงปุ่นระบายสีและบอกว่าถ้าทำไม่เสร็จไม่ให้กลับบ้าน
- 11.30 น. ครูท่านที่สองเดินเข้ามาถามว่าทำไมเด็กหญิงปุ่นยังไม่ไปเล่นคอมพิวเตอร์ ครูท่านที่หนึ่งบอกว่ายังทำงานไม่เสร็จ วันนี้คงไม่ได้เล่นเพราะเจ้าหน้าที่กำลังมารับแล้ว
- 11.40 น. เจ้าหน้าที่มูลนิธิ มารับกลุ่มเด็กกำพร้ากลับ เด็กหญิงปุ่นทำงานไม่เสร็จ ครูท่านที่หนึ่งบอกให้พาคนอื่นกลับไปเหลือเด็กหญิงปุ่นไว้ เด็กหญิงปุ่นร้องไห้ เจ้าหน้าที่มูลนิธิบอกครูท่านที่หนึ่งว่าต้องรีบพากลับเพราะมีธุระรถก็มารับนานแล้ว จากนั้นขอพาเด็กทั้งหมดกลับไป

## ตอนที่ 4 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### 1. ความเป็นมาและนโยบาย

#### 1.1 ความเป็นมา

จากการศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์บุคลากรที่เคยมีความเกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่าโครงการดังกล่าวมีความเป็นมาดังนี้

โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยโรงพยาบาลเลิดสิน ได้เริ่มเปิดดำเนินการเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2525 โดยการริเริ่มของฝ่ายงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลเลิดสิน มีนายแพทย์ประพจน์ ภาตวรากาศ นายแพทย์ประจำงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นผู้ริเริ่มในการจัดตั้งโครงการฯ ระยะเวลาเริ่มต้นโครงการฯ เริ่มจากการที่ฝ่ายงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลเลิดสินได้จัดตั้งโรงเรียนฟื้นฟูเด็กพิการขึ้นและประสบความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างยิ่ง สามารถให้ความช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟูเด็กพิการได้จำนวนหนึ่ง และมีความประสงค์ที่จะพัฒนาการดำเนินงานในโรงเรียนฟื้นฟูเด็กพิการ ในด้านการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กพิการที่อยู่ในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ จึงได้ทำโครงการเสนอทางโรงพยาบาลเลิดสินเพื่อขอความร่วมมือจากกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในการจัดส่งครูการศึกษาพิเศษมาช่วยราชการในโรงพยาบาลเพื่อช่วยจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กพิการในโรงเรียนฟื้นฟูเด็กพิการโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งทางกองการศึกษาพิเศษได้จัดส่งครูการศึกษาพิเศษมาช่วยราชการในโรงพยาบาลเลิดสินครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2525 จำนวน 2 ท่าน คือนางบังอร เอมะรุจิ และนางสาวไฉไล บุญมาก โดยมีหน้าที่หลักในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กพิการในโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งทางโรงพยาบาลเลิดสินได้จัดห้องเรียนห้องหนึ่งสำหรับให้ครูการศึกษาพิเศษใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ในช่วงแรกนั้นได้มีการดำเนินงานร่วมกับสหทัยมูลนิธิซึ่งจัดโครงการนันทนาการสำหรับผู้ป่วยมาก่อน ต่อมาเมื่อสหทัยมูลนิธิได้ถอนตัวออกไป ครูการศึกษาพิเศษจึงได้ดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนเองทั้งหมด และโรงพยาบาลเลิดสินได้เปลี่ยนชื่อจาก “โรงเรียนฟื้นฟูเด็กพิการ” มาเป็น “โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยโรงพยาบาลเลิดสิน” ในปีเดียวกันนั่นเอง

ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและนายแพทย์ผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบโครงการฯ ตามวาระ และมีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการใหม่เป็น “โครงการสอนและนันทนาการเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลเลิดสิน” ปัจจุบันโครงการฯ อยู่ภายใต้ความดูแลของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรม ซึ่งมีตำแหน่งเป็นประธานโครงการฯ และมีคณะกรรมการประเมินโครงการสอนและนันทนาการเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสิน ทั้งนี้ผู้ดำรงตำแหน่งประธานโครงการสอนและนันทนาการเด็ก

เจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสินจะทำหน้าที่เป็นแพทย์ผู้ประสานงานโครงการกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ(กองการศึกษาพิเศษ)ด้วย

ปัจจุบันโครงการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ ได้ทำเรื่องขอย้ายกลับไปประจำที่โรงเรียนเศรษฐเสถียร ตั้งแต่ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543 ทำให้ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลเลิดสินไม่มีโครงการศึกษาพิเศษประจำที่ห้องโครงการฯ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานในโครงการฯ อย่างยิ่ง ดังนั้น ทางโรงพยาบาลเลิดสินจึงได้ทำหนังสือไปยังกองการศึกษาเพื่อคนพิการ เพื่อขอโครงการศึกษาพิเศษมาช่วยราชการในโรงพยาบาลเลิดสิน ตั้งแต่ต้นภาคการศึกษา 2543 แต่ทางกองการศึกษาเพื่อคนพิการยังไม่สามารถจัดครุมาให้ได้ตามต้องการ

## 1.2 แนวคิด/หลักการ/เหตุผล

จากการศึกษาจากเอกสารพบว่าโครงการสอนและนันทนาการเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลเลิดสิน ได้ระบุว่าโครงการดังกล่าวมีหลักการและเหตุผลดังนี้

เนื่องจากเด็ก ๆ ที่ต้องการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีสาเหตุป่วยด้วยโรคต่างๆทางกาย ด้านจิตใจก็จะมีอาการกลัว กลัวเจ็บปวด กลัวพลัดพราก กลัวแตกตื่นไม่คุ้นเคย การเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานๆ แม้จะมีผลดีต่อร่างกายแต่ก็สามารถส่งผลกระทบต่อจิตใจเด็ก ๆ ด้วย เด็กบางคนเจ็บบสงบหรือร้องไห้โยเย บางคนอาจมีพฤติกรรมที่แยกตัว ในกลุ่มเด็กป่วยเหล่านี้มีบางโรคที่ต้องใช้เวลาในการบำบัดรักษานานเป็นปี ในรายชื่อผู้ปกครองอยู่ต่างจังหวัดไกลๆ หรือผู้ปกครองไม่สามารถมาเยี่ยมได้ เด็กๆต้องไร้ญาติขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง เด็กจะอ้างว้าง ทำให้มีปัญหาในการพัฒนาตามวัยในทุกๆด้าน ความต้องการมีการกระตุ้นพัฒนาการด้านต่างๆตามวัยในทุกๆด้าน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมีพัฒนาการต่างๆล่าช้า ลดปัญหาด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจ อันจะส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจดีพร้อมที่จะเป็นพลเมืองดีของประเทศชาติ

ส่วนการเรียนการสอนของโครงการสอนและนันทนาการเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลเลิดสิน สอนตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ สอนตามความสามารถและความสนใจของผู้เรียน มีการสอนซ่อมเสริมเป็นรายบุคคล มีการยืดหยุ่นเกี่ยวกับการเรียน สอนตามสภาพเจ็บป่วยของเด็ก ในกรณีที่เด็กต้องสอบไล่ปลายเทอมจะมีการติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนของเด็กเพื่อขอสอบ มีสิทธิ์สอบเลื่อนชั้นเรียนได้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อตัวเด็กเจ็บป่วยเอง (โครงการสอนและนันทนาการเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสิน, 2542)

### 1.3 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

จากการศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่าในการจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วย โรงพยาบาลเลิดสิน มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสิน, มปป.)

- 1) เพื่อสอนซ่อมเสริม-ทบทวนวิชาที่เรียนมาเพื่อไม่ให้ลืม เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน
- 2) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย-อารมณ์ สังคม และสติปัญญา
- 3) เพื่อส่งเสริมให้เด็กใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ตลอดจนได้รับความเพลิดเพลิน
- 4) เพื่อให้เด็กเกิดความอบอุ่น มีสุขภาพจิตที่ดี
- 5) เพื่อให้เด็กที่เข้าชั้นเรียนได้ทบทวนบทเรียนและมีโอกาสได้เรียนต่อเนื่อง เพื่อมีสิทธิ์กลับไปสอบยังโรงเรียนเดิมได้

หลังจากมีการรวมโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสิน และโครงการนันทนาการสำหรับผู้ป่วย เป็นโครงการสอนและนันทนาการเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสิน ได้มีการระบุวัตถุประสงค์ของโครงการไว้ดังนี้ (โครงการสอนและนันทนาการเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสิน, 2542)

- 1) เพื่อให้เด็กเจ็บป่วยได้ผ่อนคลายความเครียดจากการเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยกิจกรรมการเล่นและเรียนรู้
- 2) เพื่อสอนซ่อมเสริมเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลโดยโครงการสอนเด็กเจ็บป่วย โรงพยาบาลเลิดสิน ร่วมกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
- 3) เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามปกติ ทั้งทางร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์
- 4) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการรักษาและการดูแลเด็กเจ็บป่วยด้วยการเสริมความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับอาการของโรคในเด็กแต่ละคน
- 5) เพื่อสนับสนุนให้ญาติหรือผู้ปกครองเห็นความสำคัญและไม่ทอดทิ้งเด็กเพื่อส่งเสริมและชักจูงให้สังคมภายนอกเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย

## 1.4 ขอบเขต

### 1.4.1 สถานที่เรียน

ระยะเริ่มต้นโครงการสถานที่ที่ใช้จัดเป็นห้องเรียนโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสินนั้น เดิมอยู่ที่แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้นบนเป็นห้องโถงยาวซึ่งทางโรงพยาบาลได้กันเป็นห้องสำหรับการเรียนการสอนในระยะเริ่มแรก โดยครูได้ไปช่วยจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กพิการของโรงเรียนฟื้นฟูและเด็กที่ตึกกุมารฯ ต่อมามีการย้ายสถานที่ตั้งห้องโครงการฯ อีกรั้งนี้เหตุผลสำคัญประการหนึ่งเนื่องจากการก่อสร้างตึกภายในโรงพยาบาล จากการศึกษาจากเอกสารพบว่าสถานที่ที่ใช้จัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยโรงพยาบาลเลิดสิน ใช้ห้องประชุมของฝ่ายการพยาบาลทางศัลยกรรมกระดูกเด็ก ตึก 33 ปี ชั้น 9 เป็นสถานที่ปฏิบัติการสอน (รายงานสรุปผลประจำปีการศึกษา 2532 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยโรงพยาบาลเลิดสิน, 2532)

จากการสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ พบว่าปัจจุบันสถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนนั้นจัดอยู่ในบริเวณเดียวกับกิจกรรมนันทนาการ โดยส่วนที่เป็นสถานที่จัดการเรียนการสอนจะเป็นส่วนที่อยู่ด้านในติดหน้าต่าง ส่วนด้านนอกจะเป็นห้องเล่นสำหรับเด็กป่วย นอกจากนี้ยังมีการจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้แก่เด็กภายในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมและกระดูกเด็ก ซึ่งอยู่ด้านหน้าก่อนถึงห้องโครงการฯ

### 1.4.2 หลักสูตรและการเรียนการสอน

จากการศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่า ในการจัดการเรียนการสอนระดับประถมศึกษาใช้นั้นใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ โดยจัดการเรียนการสอนตามจุดประสงค์ ใน ป.02 โดยมีการปรับให้มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับสภาพของเด็ก ความสามารถ และความสนใจของผู้เรียน ส่วนระดับอนุบาลไม่พบว่ามีภาระบู้ไว้แต่อย่างใด

## 1.5 งบประมาณและทรัพยากร

### 1.5.1 บุคลากร

- 1) ครูการศึกษาพิเศษ จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ปัจจุบันไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ
- 2) เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลซึ่งทำหน้าที่โดยตรงเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กป่วย จำนวน 1 คน
- 3) แพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำของทาง

โรงพยาบาลเลิดสิน

### 1.5.2 ครูภัณฑ์

จากการศึกษาจากเอกสาร การสอบถามบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และการสังเกตจากสภาพแวดล้อมในห้องโครงการฯ พบว่า ครูภัณฑ์ส่วนใหญ่ทางโรงพยาบาลเลิดสินเป็นผู้จัดหาให้ เช่น โต๊ะเก้าอี้คางหมู โต๊ะเก้าอี้ครู ตู้เหล็กเก็บเอกสาร ตู้กระจกเก็บหนังสือ ฯลฯ ส่วนกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ได้ให้วิทยุเทป ตู้เหล็กเก็บเอกสาร

นอกจากนี้ยังได้รับเงินทุนจากกองทุนต่างๆ ที่บริจาคเงินเข้าร่วมโครงการฯ และโครงการศึกษาพิเศษนำไปจัดซื้อครุภัณฑ์ต่างๆเอง

เมื่อปีการศึกษา 2541 ได้รับพระราชทานคอมพิวเตอร์จำนวน 4 เครื่อง จากโครงการเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พร้อมโต๊ะคอมพิวเตอร์และเก้าอี้

### 1.5.3 วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และค่าใช้จ่ายต่างๆ

จากเอกสารต่างๆ สามารถกล่าวได้ว่าวัสดุอุปกรณ์ เช่น กระดาษ ดินสอ สี หนังสือ กระดาษสี แผ่นดิสเก็ต ฯลฯ นั้น ได้รับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลเลิดสิน จากทางกองการศึกษาเพื่อคนพิการ(ปีละครั้ง) ได้รับบริจาคจากบุคคลต่างๆ และโครงการศึกษาพิเศษจัดหา

ด้านงบประมาณนั้นจากการสอบถามพบว่า โรงพยาบาลเลิดสินได้ให้งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินการและค่าใช้จ่ายต่างๆ ในโครงการฯ เป็นประจำทุกปี

## 1.6 ความสัมพันธ์หรือการประสานงานกับโครงการอื่น

จากการศึกษาจากเอกสารและสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องพบว่า โครงการสอนและนันทนาการเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสิน มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1.6.1 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

1) กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

1.6.2 การประสานงานกับหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ เพื่อรับการสนับสนุน

ได้แก่

1) โครงการนันทนาการสำหรับเด็กป่วย ของสหทัยมูลนิธิ

2) โครงการเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล ตาม



พระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อปี พ.ศ.2541

- 3) เจ้าหน้าที่ บุคลากรภายในโรงพยาบาลเลิดสิน
- 4) โรงเรียนพินิจประชาสรรค์

## 2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโครงการสอนและ นันทนาการเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสิน

### 2.1 การบริหารงานบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโครงการ

ปัจจุบันโครงการฯได้บูรรวมกับโครงการนันทนาการเด็กป่วยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรงได้ย้ายไปที่อื่น

### 2.2 ครูการศึกษาพิเศษ

ปัจจุบันโครงการสอนและนันทนาการเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสินไม่มีครูการศึกษาพิเศษ จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการประจำอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากครูการศึกษาพิเศษได้ทำเรื่องขอย้ายกลับไปยังโรงเรียนต้นสังกัด คือ โรงเรียนเศรษฐเสถียร เมื่อภาคการศึกษาต้นปีการศึกษา 2543 และจากการสอบถามบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ทราบว่าขณะนี้ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการติดต่อกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการให้จัดส่งครูการศึกษาพิเศษมาแทน แต่ยังไม่ได้รับการตอบรับจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการว่าจะสามารถจัดหาครูการศึกษาพิเศษมาแทนได้เมื่อไหร่

## 3. นักเรียน

จากการศึกษาเอกสารต่างๆเกี่ยวกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วย โรงพยาบาลเลิดสิน สามารถสรุปเกี่ยวกับนักเรียนในโครงการฯได้ว่า จะรับเด็กที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาลเลิดสินทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 4 – 15 ปี จากการสอบถามบุคลากรที่เคยปฏิบัติงานพบว่า ช่วงปีการศึกษา 2532 จะรับเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไปเท่านั้นโดยเป็นเด็กที่แพทย์เจ้าของไข้และแพทย์ผู้รับผิดชอบโครงการฯ มีความเห็นว่าสมควรให้เรียนหนังสือได้ ปัจจุบันเด็กที่เข้าร่วมในโครงการฯมาจากหอผู้ป่วยกุมารฯ 1 ชั้น 3, หอผู้ป่วยกุมาร 2 ชั้น 9 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมและกระดูกเด็ก ชั้น 9 ตึก 33 ปี

ในระยะเริ่มต้นโครงการฯนั้นเด็กส่วนใหญ่จะเป็นเด็กพิการจากโรงเรียนฟื้นฟูเด็กพิการและเด็กจากตึกกุมารเท่านั้น ต่อมาจึงได้ขยายการให้บริการแก่เด็กประจำตึกต่างๆ ปัจจุบันเด็กที่เข้ารับบริการในโครงการฯ เป็นเด็กจากแผนกศัลยกรรมกระดูกเด็กและแผนกกุมารเวชศาสตร์

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเลิดสิน

จากการศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่ามีขั้นตอนในการดำเนินงานในโครงการฯ ดังนี้

1) การค้นพบเด็ก/การนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ในเอกสารได้ระบุว่าเด็กที่จะเข้าร่วมโครงการฯ เป็นเด็กป่วยที่แพทย์เห็นสมควรให้เรียนหนังสือได้ นอกจากนี้จากการสอบถามบุคลากรที่เกี่ยวข้องพบว่า ระยะเริ่มต้นโครงการฯ เด็กที่เข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นเด็กพิการในโรงเรียนฟื้นฟูเด็กพิการ ซึ่งทางโรงพยาบาลตั้งขึ้นสำหรับเด็กภายในโรงพยาบาลนั้น แพทย์เป็นผู้คัดกรองเด็กให้ครูการศึกษาพิเศษ แต่ในช่วงหลังการค้นพบเด็ก เป็นการค้นพบโดยครูการศึกษาพิเศษแทบทั้งสิ้น โดยครูการศึกษาพิเศษจะไปเดินสำรวจเด็กตามเตียงเอง หากเห็นว่าเด็กคนใดพอที่จะเรียนได้ ครูจะไปบอกพยาบาลและนำเด็กเข้าร่วมในโครงการฯ

2) การดำเนินการจัดการเรียนการสอน ครูการศึกษาพิเศษเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด ทั้งนี้ตั้งแต่การประเมินก่อนการจัดการเรียนการสอนด้วยการพูดคุยกับเด็กและผู้ปกครอง ก่อนจะดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้เด็กต่อไป

3) การประสานงานของครูการศึกษาพิเศษกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานขณะเด็กเข้าร่วมโครงการฯ จากเอกสารต่างๆ พบว่า ครูการศึกษาพิเศษจะต้องติดต่อและประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้ปกครองเด็ก รวมถึงโรงเรียนและครูประจำชั้นที่เด็กเรียนอยู่ในกรณีที่เด็กเข้าเรียนในโรงเรียนแล้ว

4) การติดตามผลการเรียนของเด็กหลังจากเด็กถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร พบว่าในอดีตมีการติดตามโดยส่งจดหมายบ้าง ระยะหลังแทบไม่ได้มีการติดตามผลการเรียนของเด็กเลย

#### 5. หลักสูตรและการเรียนการสอน

##### 5.1 หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

จากการศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่า ในการจัดการเรียนการสอนระดับประถมศึกษา นั้นใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ โดยจัดการเรียนการสอนตามจุดประสงค์ ใน ป.02 โดยมีการปรับให้มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับสภาพของเด็ก ความสามารถ และความสนใจของผู้เรียน ส่วนระดับอนุบาลไม่ได้มีการระบุไว้

มีการสอนซ่อมเสริมเป็นรายบุคคล มีการยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก ในบางกรณีมีการติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนของเด็กเพื่อขอสอบตลอดจนเวลาเข้าเรียนและมีสิทธิ์สอบเลื่อนชั้นได้ จากการดำเนินการที่ผ่านมาไม่เคยใช้ข้อสอบของโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ในการสอบเด็ก

## 5.2 แนวคิด/หลักการในการจัดการเรียนการสอน

ไม่พบข้อมูลในเรื่องดังกล่าว

## 5.3 การจัดการเรียนการสอน

### 5.3.1 การวิเคราะห์หลักสูตร

ไม่พบข้อมูลในเรื่องดังกล่าว

### 5.3.2 การศึกษาความต้องการเฉพาะของผู้เรียน

ไม่พบข้อมูลในเรื่องดังกล่าว

### 5.3.3 การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์

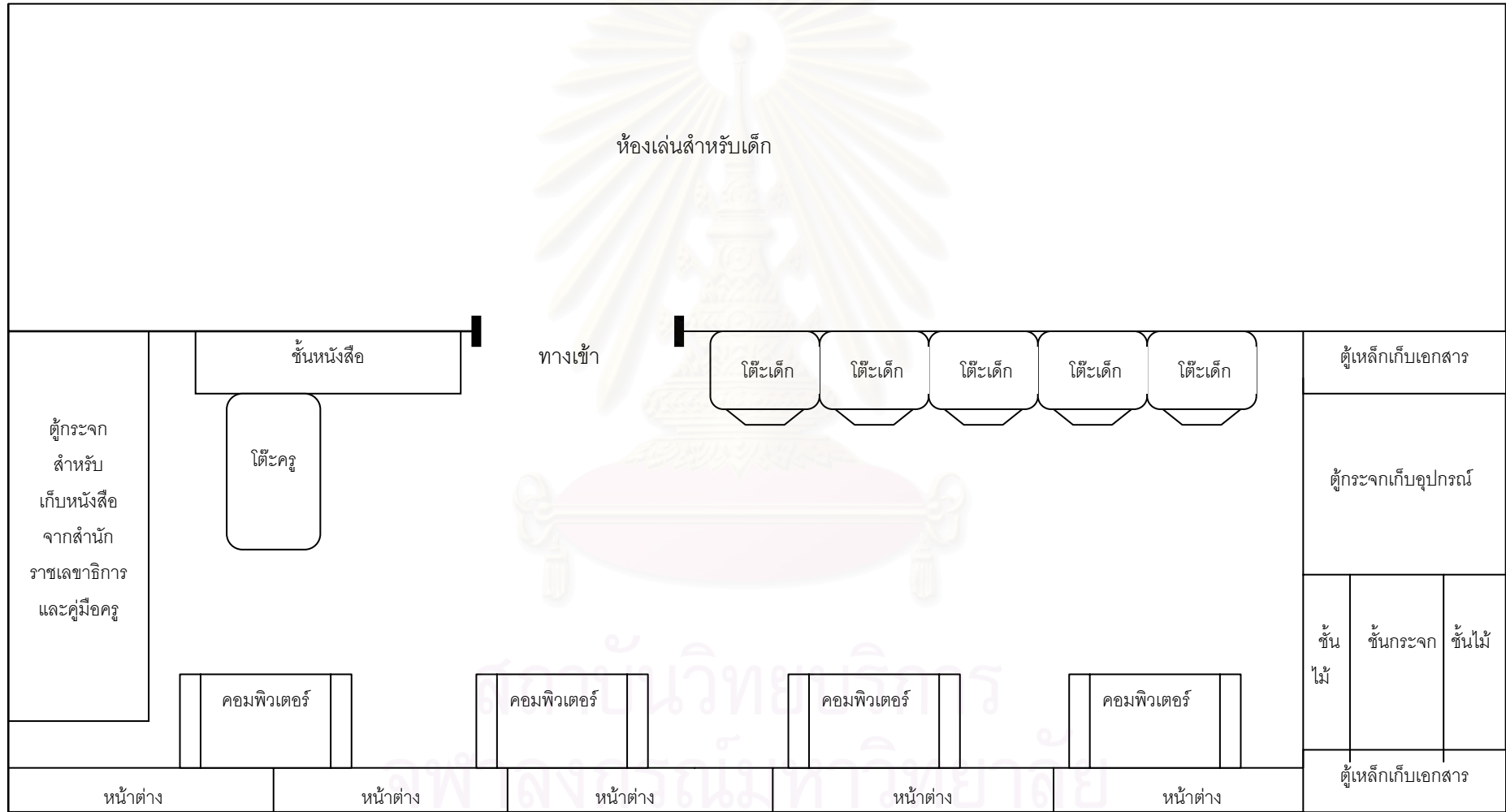
ไม่พบข้อมูลในเรื่องดังกล่าว

### 5.3.4 การจัดชั้นเรียน

จากการสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ พบว่าปัจจุบันสถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนอยู่ภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและกระดูกเด็ก ตึก 33 ปี ชั้น 9 ซึ่งจัดอยู่ในบริเวณเดียวกับกิจกรรมนันทนาการ โดยส่วนที่เป็นสถานที่จัดการเรียนการสอนจะเป็นส่วนที่อยู่ด้านในติดหน้าต่าง ส่วนด้านนอกจะเป็นห้องเล่นสำหรับเด็กป่วย นอกจากนี้ยังมีการจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้แก่เด็กภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและกระดูกเด็ก ซึ่งอยู่ด้านหน้าก่อนถึงห้องโครงการฯ

ภายในห้องเรียนติดเครื่องปรับอากาศ จากประตูทางเข้าเมื่อมองตรงเข้าไปทางด้านที่ติดหน้าต่างเป็นคอมพิวเตอร์จำนวน 4 เครื่อง เวลานั่งเรียนคอมพิวเตอร์สามารถมองเห็นภาพภายนอกผ่านหน้าต่างได้ ด้านติดกับประตูด้านหนึ่งเป็นโต๊ะครูและตู้หนังสือ ส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นโต๊ะเก้าอี้สำหรับเด็กนั่งเรียน โดยจัดโต๊ะชิดผนังเมื่อจะใช้ต้องยกโต๊ะขยับออกมา ตามผนังห้องเรียนตกแต่งด้วยแผ่นภาพการศึกษาต่างๆ เช่น ก-ฮ A-Z สูตรคูณ ฯลฯ

แผนภาพที่ 11 การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเลิดสิน





ตารางที่ 8 ตารางสอนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 4

	9.00-9.15	9.15-10.05	10.05-10.55	10.55-11.30	11.30-13.00	13.00-15.00
จันทร์	ข่าว และ เหตุการณ์ ประจำวัน	คณิต	ส.ป.ช.	ส.ล.น.	พัก รับประทานอาหาร กลางวัน	ศิลปะ
อังคาร		ไทย	คณิต	ส.ป.ช.		ส.ล.น.
พุธ		ไทย	คณิต	งานบ้าน		-
พฤหัสบดี		คณิต	ไทย	ส.ล.น.		-
ศุกร์		ส.ป.ช.	ไทย	เกษตร		ดนตรี

ตารางที่ 9 ตารางสอนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6

	9.00-9.15	9.15-10.05	10.05-10.55	10.55-11.30	11.30-13.00	13.00-15.00
จันทร์	ข่าว และ เหตุการณ์ ประจำวัน	คณิต	ส.ป.ช.	ส.ล.น.	พัก รับประทานอาหาร กลางวัน	ศิลปะ
อังคาร		ไทย	คณิต	ส.ป.ช.		ส.ล.น.
พุธ		ไทย	คณิต	อังกฤษ		-
พฤหัสบดี		คณิต	ไทย	อังกฤษ		-
ศุกร์		อังกฤษ	ไทย	เกษตร		ดนตรี

ตารางที่ 10 ตารางสอนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3

	9.00-9.15	9.15-10.05	10.05-10.55	10.55-11.30	11.30-13.00	13.00-15.00
จันทร์	ข่าว และ เหตุการณ์ ประจำวัน	คณิต	สังคม	พุทธศาสนา	พัก รับประทานอาหาร กลางวัน	ศิลปะ
อังคาร		ไทย	คณิต	สังคม		คอมพิวเตอร์
พุธ		ไทย	คณิต	อังกฤษ		-
พฤหัสบดี		คณิต	ไทย	อังกฤษ		-
ศุกร์		อังกฤษ	ไทย	เกษตร		ดนตรี

### 5.3.5 รูปแบบการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน

#### 1) รูปแบบการสอน

ลักษณะการจัดการเรียนการสอนมี 2 ลักษณะ ตามลักษณะของเด็กป่วย ดังนี้(รายงานสรุปผลประจำปีการศึกษา 2532 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วย โรงพยาบาล เล็ดสิน, 2532)

1) เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นนักเรียนในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ทางโครงการฯ จัดการเรียนการสอนทางด้านวิชาการให้เด็กทุกรายวิชาเช่นเดียวกับการเรียนในโรงเรียนปกติ ยกเว้นวิชาพลศึกษา ซึ่งไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของเด็ก

2) เด็กเจ็บป่วยที่รักษาตัวในระยะเวลาสั้นๆ ระหว่างรับการรักษา จะจัดการเรียนการสอนให้ต่อเนื่องกับสิ่งที่เด็กเรียนในโรงเรียน ทั้งนี้ขึ้นกับความสนใจและความต้องการของเด็ก เพื่อที่เด็กจะสามารถกลับไปเรียนได้อย่างต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาล

#### 2) กิจกรรมการเรียนการสอน

ไม่พบว่ามีภาระระบุไว้แต่อย่างใด

### 5.3.7 การประเมินผลการเรียนรู้

จากการศึกษาจากเอกสารพบว่า การวัดผลหลังการจัดการเรียนการสอนใช้วิธีการสังเกต การทำแบบฝึกหัด การทำแบบทดสอบ ซึ่งหากเด็กไม่สามารถกลับไปสอบที่โรงเรียนได้ก็จัดให้สอบที่โรงพยาบาลโดยครูการศึกษาพิเศษจะติดต่อกับทางโรงเรียนของเด็ก เพื่อขอข้อสอบมาสอบเด็ก และส่งกลับให้ทางโรงเรียนตรวจประเมินผลเด็กต่อไป นอกจากนี้ยังมีการใช้ข้อสอบปลายภาคเรียนจากโรงเรียนพินุลประชาสรรค์อีกด้วย

## ตอนที่ 5 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

### 1. ความเป็นมาและนโยบาย

#### 1.1 ความเป็นมา

การจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) ในครั้งแรกนั้น ได้มีการดำเนินการมาก่อนช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีครูการศึกษาพิเศษจากกองการศึกษาพิเศษ(กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) มาประจำอยู่ 1 ท่าน คือนางสาวกรรณิการ์ ลีนะวัต แต่การดำเนินการในโครงการฯประสบกับปัญหาบางประการจึงได้ล้มเลิกไป ต่อมาสหทัยมูลนิธิเข้ามาวางรากฐานการจัดกิจกรรมการเล่นให้แก่เด็กป่วยในโรงพยาบาล เมื่อสหทัยมูลนิธิได้ถอนตัวออกไปและให้ทางโรงพยาบาลดำเนินการจัดกิจกรรมดังกล่าวต่อเอง แพทย์หญิงวารุณี อมรทัต ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเด็ก จึงได้เข้ามารับหน้าที่ประสานงานและรับช่วงงานต่อจากสหทัยมูลนิธิ โดยให้นางพิมพ์ลักษณ์ ธานีทรัพย์ธรรมา พยาบาลประจำตึกอายุรกรรมเด็กมารับหน้าที่ต่อและได้มีการพัฒนาเป็นงานพัฒนาการเด็กป่วย และในช่วงเวลาเดียวกันนั้นเองทางกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเด็ก ได้ตระหนักถึงความสำคัญทางด้านการศึกษาสำหรับเด็กป่วย ทั้งนี้เนื่องจากมีเด็กจำนวนมากที่มีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเรื้อรัง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทำให้เด็กเหล่านี้ไม่มีโอกาสเรียนหนังสืออย่างต่อเนื่องหรือเรียนไม่ทันเพื่อน ดังนั้นกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเด็กจึงได้ทำหนังสือถึงกองการศึกษาพิเศษ (กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) เพื่อขอดำเนินการจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น และขอครูการศึกษาพิเศษมาประจำที่ห้องโครงการฯ มีการจัดเตรียมสถานที่ตลอดจนครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นไว้ให้ เช่น โต๊ะเก้าอี้สำหรับครู โต๊ะคางหมูและเก้าอี้สำหรับเด็ก กระดานไวท์บอร์ด เป็นต้น ทางกองฯได้ส่งเจ้าหน้าที่มาตรวจสถานที่ซึ่งทางโรงพยาบาลจะใช้เป็นห้องเรียนและห้องพักครูการศึกษาพิเศษ จากนั้นได้ส่งครูการศึกษาพิเศษมาประจำที่ห้องโครงการฯ และได้ให้ครูการศึกษาพิเศษทั้ง 2 ท่าน ไปศึกษาดูงานอย่างไม่เป็นทางการที่โรงพยาบาลจุฬาฯ และกลับมาจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กป่วยในโรงพยาบาลและเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2528

ต่อมามีการยุบหน่วยงานพัฒนาการเด็กป่วยและงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กในกลุ่มงานจิตเวชรวมกัน และได้ทำงานประสานและร่วมมือกับครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ จัดกิจกรรมให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



ปัจจุบันสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช ทำหน้าที่เป็นแพทย์หัวหน้าโครงการ และมีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ จำนวน 3 ท่าน

## 1.2 แนวคิด/หลักการ/เหตุผล

จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง พบว่า โครงการฯ มีหลักการโดยเน้นเรื่องการจัดกรเรียนการสอนควบคู่กับการเล่นและพัฒนาการเด็ก ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

## 1.3 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

จากการศึกษาจากเอกสารต่างๆ ได้มีการระบุวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ไว้ดังนี้

1) เพื่อสอนซ่อมเสริมในเนื้อหาวิชาต่างๆ ตามหลักสูตรประถมศึกษา มัธยมศึกษา ให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลได้มีโอกาสเรียนอย่างต่อเนื่อง

2) ส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

3) ส่งเสริมให้มีความรู้เกี่ยวกับงานอาชีพต่างๆ เพื่อเป็นพื้นฐานของการทำงาน

4) แนะนำข้อมูลข่าวสารด้านการศึกษาพิเศษแก่ผู้ปกครองและผู้สนใจทั่วไป

(เอกสารแนะนำโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี,ม.ป.ป.)

## 1.4 ขอบเขต

### 1.4.1 สถานที่เรียน

ในระยะแรกเริ่มโครงการฯ สถานที่ที่ใช้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนอยู่บริเวณชั้นล่างของอาคาร 1 ซึ่งเดิมเป็นห้องเอกซเรย์ โดยอยู่ติดกับห้องพัฒนาการเด็กป่วย ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 มีการรื้ออาคาร 1 ทิ้งไปเพื่อก่อสร้างอาคารใหม่ จึงย้ายไปอยู่บริเวณหน้าห้องเครื่องใช้กลาง อาคารรวมบริการ ชั้น 3 เนื่องจากสถานที่ดังกล่าวคับแคบมาก ครูการศึกษาพิเศษจึงใช้ห้องดังกล่าวเป็นสถานที่เก็บวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเท่านั้น และครูการศึกษาพิเศษจะเดินสอนตามเตียงในช่วงเช้า ช่วงบ่ายจะลงมาช่วยงานพัฒนาการเด็กป่วยจัดกิจกรรมให้แก่เด็กป่วยบริเวณหน้าห้องเด็ก 5 ชั้น จากความจำกัดของสถานที่ทำให้เกิดปัญหาทำให้เด็กไม่สามารถมาเข้าร่วมโครงการฯได้ตามความต้องการ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2536 ได้มีการย้ายสถานที่อีกครั้งเมื่อตึกมหิตลาธิเบศรสร้างเสร็จ จึงย้ายห้องโครงการฯมาอยู่ที่ตึกมหิตลาธิเบศร ชั้น 2 บริเวณเดียวกับงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กและงานพัฒนาการเด็กป่วย จนกระทั่งปัจจุบัน

ปัจจุบันสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนอยู่ในความ  
รับผิดชอบของกลุ่มงานจิตเวช โดยสามารถแบ่งสถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนตาม  
ลักษณะการจัดการเรียนการสอนได้เป็น 2 แห่ง คือ

1) ห้องเรียนของโครงการฯ ที่ตึกมหิตลดาภิเศก ชั้น 2 มีเนื้อที่ประมาณ  
50 ตารางเมตร ใช้สำหรับจัดการเรียนการสอนช่วงเช้าสำหรับเด็กจากหอผู้ป่วยหู คอ จมูก  
(ส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดตีบ) ศัลยกรรมกระดูก(ส่วนใหญ่เป็นโรคเท้าปุก สมองพิการ โรคเลือด)  
และอายุรกรรมติตเชื้อ เป็นหลัก ช่วงบ่ายใช้จัดกิจกรรมเกมคอมพิวเตอร์ ประดิษฐ์เศษวัสดุและ  
นันทนาการให้แก่เด็กป่วยที่มาจากหอผู้ป่วยต่างๆ โดยมีพยาบาลจากงานกระตุ้นพัฒนาการไปรับ  
เด็กตามตึกต่างๆลงมาทำกิจกรรมร่วมกัน

ช่วงเช้าเด็กที่มาเรียนส่วนใหญ่มาจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมติตเชื้อ ส่วนใหญ่  
ป่วยด้วยโรคหอบหืด เบาหวาน เบาเจ็ด เป็นไข้โดยหาสาเหตุไม่ได้ และโรค S.L.E. เด็กเหล่านี้  
สามารถเดินมาเรียนได้เองโดยครูการศึกษาพิเศษเดินไปรับลงมา และมีบางส่วนที่ผู้ปกครองพา  
ลงมาเอง หรือมีเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาลพามาส่ง

2) ตามเตียงผู้ป่วย ในกรณีที่เด็กไม่สามารถลงมาเรียนที่ห้องโครงการฯได้  
ครูการศึกษาพิเศษจะไปจัดการเรียนการสอนให้ตามเตียงในช่วงเช้า เด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กจาก  
ตึกอายุรกรรมไม่ติตเชื้อ ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจ โรคเลือด โรคไต โรคเกี่ยวกับสมอง และ  
โรคฮีโมฟีเลีย ซึ่งเด็กเหล่านี้มีความเสี่ยงในการนำลงมาเรียนที่ห้องโครงการฯ จึงจัดการเรียนการ  
สอนตามเตียงแทน โดยเฉพาะเด็กที่เป็นโรคหัวใจครูการศึกษาพิเศษจะไม่พาเด็กลงมาเรียน  
ข้างล่าง

#### 1.4.2 หลักสูตรและการเรียนการสอน

หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนสามารถจัดแบ่งตามระดับชั้นเรียนได้  
ดังนี้

- 1) ระดับชั้นอนุบาลหรือก่อนวัยเรียน ใช้แผนการจัดประสบการณ์ชั้นอนุบาลของ  
สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา และคู่มือครู
- 2) ระดับประถมศึกษาใช้หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับ  
ปรับปรุง พ.ศ. 2533) ของกระทรวงศึกษาธิการ
- 3) ระดับมัธยมศึกษาใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521  
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ของกระทรวงศึกษาธิการ

## 1.5 งบประมาณและทรัพยากร

### 1.5.1 บุคลากร

1) ครูการศึกษาพิเศษ 3 ท่าน โดยมีอัตราส่วนครู : เด็ก เป็น 1: 20 คน ต่อวัน (อัตราส่วนคิดจากจำนวนครู 2 ท่าน เนื่องจากมีครู 1 ท่านลาศึกษาต่อ) ได้จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

2) แพทย์ พยาบาลเทคนิคกลุ่มงานจิตเวช และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ประจำของทางสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

### 1.5.2 ครุภัณฑ์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (เดิมคือโรงพยาบาลเด็ก) เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมสถานที่ คือ ห้องโครงการฯ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นประจำห้องเรียน เช่น โต๊ะเก้าอี้ครู, โต๊ะคางหมูพร้อมเก้าอี้ 10 ชุด, กระจกบานไวท์บอร์ด

นอกจากนี้ครุภัณฑ์บางอย่างได้รับการสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานต่างๆ เช่น ได้รับคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษา จำนวน 4 เครื่อง จากโครงการเทคโนโลยีและสารสนเทศตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และได้รับเงินบริจาคจากกองกำลังพระนคร เพื่อนำไปจัดซื้อตู้เอกสาร นอกจากนี้ยังมีการรับบริจาคเงินเพื่อนำไปซื้อเครื่องถ่ายเอกสารอีกด้วย

### 1.5.3 วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และค่าใช้จ่ายต่างๆ

กองการศึกษาเพื่อคนพิการ(กองการศึกษาพิเศษในอดีต) ในช่วงแรกให้หนังสืออ่านประกอบการเรียนระดับประถมศึกษาจำนวนหนึ่ง และจัดหาวัสดุสำนักงาน (เช่น กระดาษเปล่า แปรลงกระดาษ ตัวยึด กาว กรรไกร ฯลฯ) ให้เป็นประจำทุกปี

จากการสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษผู้วิจัยพบว่า การที่ครูการศึกษาพิเศษทำงานร่วมกับงานกระตุ้นพัฒนาการและพัฒนาการเด็ก ทำให้บางครั้งครูได้รับการสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการด้านการเงินในการจัดซื้อแผนเกมการศึกษาสำหรับเด็ก และจัดหาอาหารว่างสำหรับเด็กที่ลงมาทำกิจกรรมที่ห้องโครงการฯ ในช่วงบ่าย เป็นต้น

นอกจากนี้ครูการศึกษาพิเศษยังได้รับวัสดุอุปกรณ์การเรียนต่างๆ เช่น ดินสอปากกา หนังสือนิทาน จิ๊กซอว์ ฯลฯ จากบุคลากรต่างๆในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีอีกด้วย

## 1.6 ความสัมพันธ์หรือการประสานงานกับโครงการอื่น

จากการศึกษาจากเอกสารประกอบการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง พบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้มีการประสานงานและติดต่อกับโครงการ หรือหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

### 1.6.1 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

- 1) กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
- 2) โรงเรียนต้นสังกัด คือ
  - 2.1) โรงเรียนเศรษฐเสถียร
  - 2.2) โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ
  - 2.3) โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์
- 3) สามีญศึกษา กรุงเทพมหานคร (สศ.กทม.)

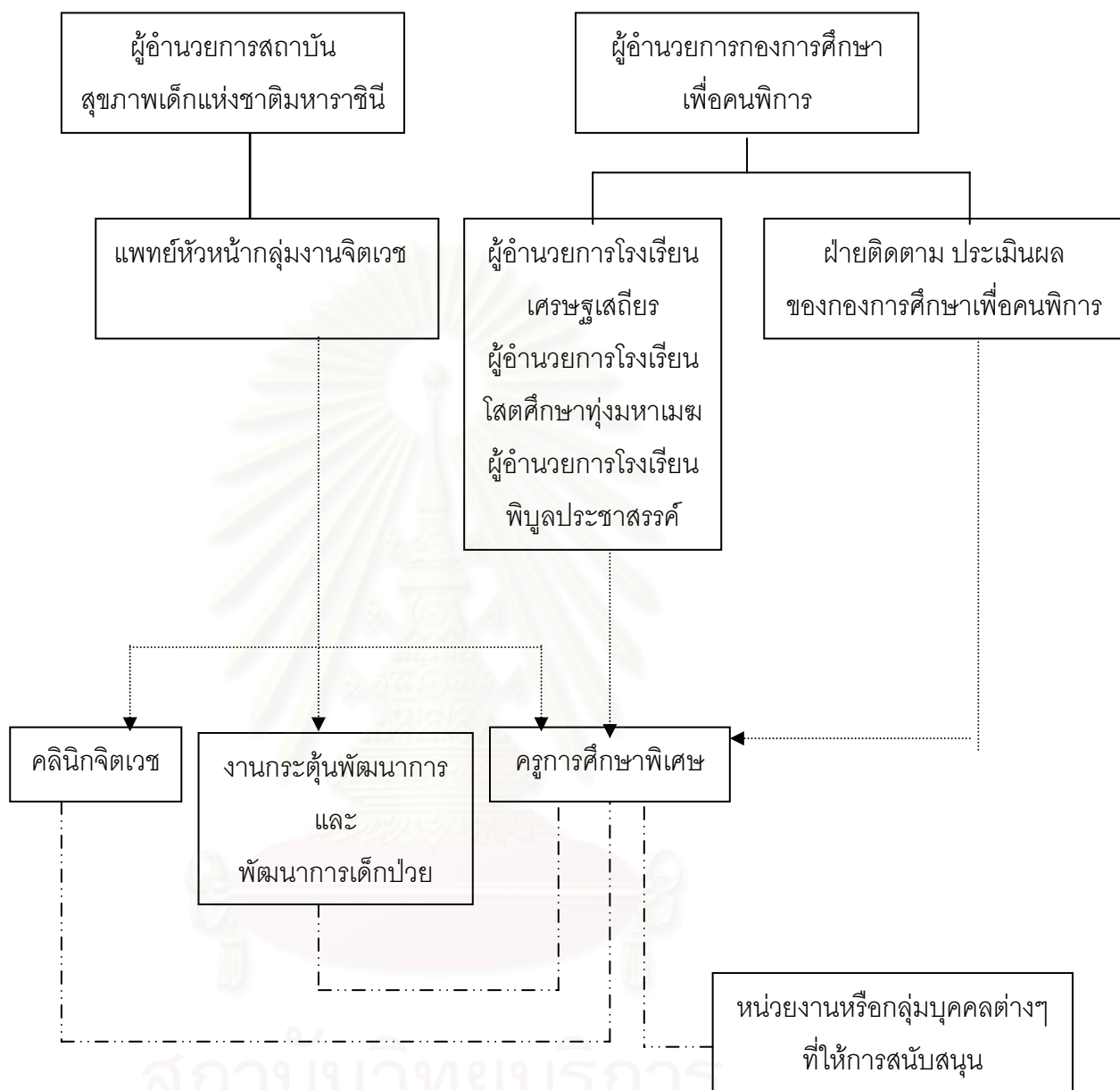
### 1.6.2 การประสานงานกับหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ เพื่อรับการสนับสนุน ได้แก่

- 1) โครงการสอนเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี เมื่อ พ.ศ. 2541
- 2) งานกระตุ้นพัฒนาการและพัฒนาการเด็ก กลุ่มงานจิตเวช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- 3) เจ้าหน้าที่ บุคลากรภายในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อรับบริจาคอุปกรณ์ หนังสือ เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน

## 2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

### 2.1 การบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ มีลักษณะดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภาพที่ 12 โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ

- หมายเหตุ
- หมายถึง การบริหารงานระดับต้นสังกัด
  - ..... หมายถึง การบริหารงานระดับปฏิบัติการ
  - - - - - หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแล สนับสนุน และส่งเสริมการทำงาน

จากแผนภาพข้างต้น การบริหารงานบุคลากรในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งมหาราชนี พบว่าครูการศึกษาพิเศษอยู่ในความดูแลของหน่วยงาน 2 หน่วยงาน ดังนี้

การบริหารงานระดับต้นสังกัดคือกองการศึกษาเพื่อคนพิการ(กองการศึกษาพิเศษในอดีต) โดยมีผู้อำนวยการกองการศึกษาเพื่อคนพิการเป็นผู้บังคับบัญชาระดับบน และผู้อำนวยการโรงเรียนต้นสังกัด ซึ่งได้มีการนำชื่อครูการศึกษาพิเศษทั้ง 3 คน ไปฝากไว้ จำนวน 3 โรงเรียน คือ โรงเรียนเศรษฐเสถียร โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ เป็นผู้บังคับบัญชาระดับล่าง มีหน้าที่ในการดูแลทุกข์สุขของครูการศึกษาพิเศษ เช่นหนังสือเพื่อขอรับเงิน พ.ค.ศ.จากกองคลัง ร่วมประชุมกับทางโรงเรียน และช่วยงานทางโรงเรียนตามที่โรงเรียนเรียกตัว นอกจากนี้กองการศึกษาเพื่อคนพิการยังได้มอบหมายให้หน่วยวัดและประเมินผล ติดตามผลการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ อีกด้วย

ด้านการนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษ รวมถึงให้ข้อเสนอแนะให้ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่ครูการศึกษาพิเศษนั้นเป็นหน้าที่ของศึกษานิเทศก์ แต่จากการสอบถามพบว่า ปัจจุบันไม่มีศึกษานิเทศก์ลงมาดูแลหรือเยี่ยมเยียนที่โครงการฯเป็นเวลานานมากแล้ว ทั้งนี้ส่งผลกระทบต่อกองการศึกษาพิเศษในฐานะผู้บังคับบัญชาโดยตรงด้วย เนื่องจากทางกองการศึกษาเพื่อคนพิการเองก็ไม่ได้มาเยี่ยมเยียนและให้ขวัญกำลังใจแก่ครูการศึกษาพิเศษเป็นเวลานานแล้วเช่นกัน โดยมีการเว้นช่วงระยะเวลาานานมาก และเพิ่งเริ่มมีการมาเยี่ยมเยียนถามทุกข์สุขของครูเมื่อภาคต้น ปีการศึกษา 2543

ด้านการติดต่อประสานงานและส่งข่าวคราวจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ เป็นไปอย่างล่าช้า ทำให้ครูการศึกษาพิเศษไม่ค่อยได้รับข่าวสาร ความเคลื่อนไหวต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ โดยตรงต่อตัวครู และหนังสือเอกสารต่างๆที่ส่งมาได้รับล่าช้าทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ทันตามเวลาที่กำหนด จากการที่กำหนดให้ครูการศึกษาพิเศษมีโรงเรียนต้นสังกัดซึ่งครูทั้ง 3 ท่าน มีสังกัดที่ต่างกัน ดังนั้นการทํากิจธุระเกี่ยวกับงานราชการของครูการศึกษาพิเศษไม่สามารถดำเนินการพร้อมกัน หรือส่งตัวแทนไปทำได้ ต่างคนต่างต้องไปปฏิบัติด้วยตนเองทำให้เป็นการเสียเวลาอย่างมากและจากการที่ไม่ได้มีการติดต่อและดูแลจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการอย่างใกล้ชิดทำให้ครูการศึกษาพิเศษมีทัศนคติต่อกองการศึกษาเพื่อคนพิการในทางที่ไม่ดีนัก โดยที่ทั้งสองฝ่ายไม่มีโอกาสที่จะพูดคุยกันโดยตรง ทั้งนี้ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ คิดว่าทางกองการศึกษาเพื่อคนพิการคิดว่าครูการศึกษาพิเศษเป็นอิสระ ไม่มีผู้บังคับบัญชาโดยตรงขณะทำงานสามารถทำอะไรก็ได้ คือจะสอนหรือไม่สอนก็ได้ไม่มีใครรู้ไม่มีคนตรวจสอบการทำงาน ซึ่งครูมองว่าเป็นการทำลายขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทั้งที่ครูการศึกษาพิเศษทุกคนตั้งใจทำงานอย่าง

เต็มกำลังความสามารถ เพราะการทำงานในสถานที่ซึ่งไม่ใช่หน่วยงานของตนย่อมถูกมองและสังเกตพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ครูการศึกษาพิเศษมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานในโครงการของกองการศึกษาเพื่อคนพิการนั้นควรมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากกว่าที่เป็นอยู่และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทุกโครงการ

การบริหารงานระดับโรงพยาบาลมี ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติเป็น ผู้บังคับบัญชาระดับบน ส่วนผู้บังคับบัญชาระดับต้นหรือระดับปฏิบัติคือ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช ซึ่งมีตำแหน่งเป็นแพทย์หัวหน้าโครงการ ทำหน้าที่แพทย์ผู้ประสานงานกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ (กองการศึกษาพิเศษ) และทำหน้าที่ดูแลทุกข์สุข อำนวยความสะดวก ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ครูการศึกษาพิเศษในการจัดการเรียนการสอน ตลอดจนเซ็นหนังสืออนุมัติออกภายนอกโรงพยาบาล และประสานกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการเมื่อมีความจำเป็น

จากการสัมภาษณ์และสังเกตการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยพบว่า ตามระบบสายงานนั้นกลุ่มงานจิตเวชได้แบ่งงานออกเป็น 3 ส่วน คือ คลินิกจิตเวช งานกระตุ้นพัฒนาการและพัฒนาการเด็ก และโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชเป็นหัวหน้า แต่ในทางปฏิบัติจริงๆแล้ว ครูการศึกษาพิเศษจะต้องทำงานประสานกับงานกระตุ้นพัฒนาการและพัฒนาการเด็กในการรับเด็กมาเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงบ่าย และช่วยครูในการดูแลเด็กในการทำกิจกรรม ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือปัญหาใดๆ ครูการศึกษาพิเศษมักจะขอคำปรึกษา ข้อเสนอแนะหรือขออนุญาตจาก หัวหน้างานกระตุ้นพัฒนาการและพัฒนาการเด็ก ซึ่งครูการศึกษาพิเศษถือว่าเป็นการให้เกียรติและช่วยให้การทำงานได้รับความร่วมมือเพิ่มมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้แพทย์และพยาบาลประจำสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทำหน้าที่ในการประสานงานกับครูการศึกษาพิเศษเพื่อส่งเด็กเข้าร่วมโครงการฯ และนำเด็กมาส่งที่ห้องเรียนโครงการฯ อีกด้วย ทั้งนี้ในการทำงานครูการศึกษาพิเศษยังคงต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับนโยบายของหอผู้ป่วยบางแห่ง ที่ต้องการให้เด็กพักผ่อนอย่างเต็มที่ มากกว่าที่จะให้เด็กมาร่วมกิจกรรมหรือเรียนหนังสือ ซึ่งบางครั้งครูการศึกษาพิเศษก็รู้สึกท้อใจเพราะไม่ได้รับความร่วมมือแต่ก็ไม่สามารถทำอะไรได้ นอกจากพยายามทำหน้าที่ของตนต่อไปอย่างดีที่สุดเท่านั้น

## 2.2 ครูการศึกษาพิเศษ

ระยะเริ่มต้นมีครูการศึกษาพิเศษจากกองการศึกษาพิเศษ (กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) ประจำโครงการฯ 2 ท่าน แต่เนื่องจากโครงการฯดังกล่าวมีเด็กเข้าร่วมในโครงการฯเป็นจำนวนมาก ทำให้จำนวนครูที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก ทางกองการศึกษาพิเศษจึงได้ส่งครูมาเพิ่มอีก 1 ท่าน เมื่อ พ.ศ. 2535

ปัจจุบันมีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ 3 ท่าน คือ ครูท่านที่หนึ่งมีตำแหน่งอาจารย์ 2 ระดับ 7 ครูท่านที่สองมีตำแหน่งอาจารย์ 2 ระดับ 6 และครูท่านที่สามมีตำแหน่งอาจารย์ 2 ระดับ 6 ขณะที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลครูท่านที่สามได้ลาศึกษาต่อเป็นระยะเวลา 2 ปี (พ.ศ. 2542-2443)

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการพบว่า ครูท่านหนึ่ง มีสามีเป็นอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดล มีโอกาสได้ติดตามสามีซึ่งไปศึกษาต่อที่ต่างประเทศหลายครั้ง ทำให้มีโอกาสและมีประสบการณ์ในการดูงานด้านจัดการเรียนการสอนในต่างประเทศและมีความคิดที่ค่อนข้างทันสมัยเกี่ยวกับแนวคิดและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กพิเศษ

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการผู้วิจัยพบว่าครูทั้ง 2 ท่านได้ช่วยกันทำงานและมีการแบ่งหน้าที่ต่างๆอย่างชัดเจนและรับผิดชอบหน้าที่ของตนในการจัดการเรียนการสอนและงานอื่นๆเป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินการในการจัดการเรียนการสอนเป็นไปด้วยความราบรื่น แม้ครูทั้ง 2 ท่านจะช่วยกันทำงานอย่างเต็มที่แต่ยังคงมีปัญหาบ้างในเรื่องความทั่วถึงในการจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้แก่เด็ก ทั้งนี้เนื่องจากมีเด็กจำนวนมาก และอยู่หลายตึก แม้จะมีครู 2 ท่าน แต่ในช่วงเช้าจะต้องมีครูประจำอยู่ที่ห้อง 1 ท่าน เพราะอาจจะมีคนโทรศัพท์ติดต่อเข้ามาและไม่สามารถฝากให้คนอื่นเป็นธุระได้ และเนื่องจากสถานที่ในโรงพยาบาลมีความจำกัด หากไม่มีคนอยู่ประจำจะทำให้ถูกมองว่าไม่ได้มีการใช้ห้องให้เป็นประโยชน์ซึ่งอาจจะมีผู้ขอไปใช้ทำกิจกรรมอื่นแทน รวมทั้งบางครั้งมีเด็กป่วยที่ผู้ปกครองพาลงมาเรียนหนังสือที่ห้องโครงการฯ โดยไม่ได้แจ้งให้ครูทราบล่วงหน้า ดังนั้นจึงแก้ปัญหาโดยการจัดให้ครูท่านหนึ่งสอนตามเตียงเด็ก ส่วนครูอีกท่านหนึ่งไปรับเด็กจากตึกมาเรียนที่ห้องโครงการฯ



### 3. นักเรียน

ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเข้าร่วมในโครงการฯ จำนวนประมาณ 40 คน ต่อวัน อายุระหว่าง 4-10 ปี จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังพบว่าเด็กที่เข้าร่วมโครงการฯ หากเจ็บป่วยด้วยโรคเลือดมักจะมีมาจากภาคกลางและภาคเหนือ ส่วนเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจมักจะมีมาจากภาคใต้ และผู้ปกครองของเด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน

เด็กป่วยส่วนมากกำลังเรียนหนังสือระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น และเด็กก่อนวัยเรียนมีมากเป็นลำดับที่สอง จากการสอบถามครูการศึกษาพิเศษพบว่า เด็กส่วนใหญ่แม้จะเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้นแต่เมื่อทำการประเมินเด็กจากการทำกิจกรรมจะพบว่าเด็กมีระดับความสามารถต่ำกว่าวัย คือระดับความสามารถเทียบเท่าเด็กชั้นอนุบาล นอกจากนี้เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักมาในเวลาไล่เลี่ยกันเป็นรุ่นๆ ไปและมักจะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาประมาณ 3 – 4 สัปดาห์ และเมื่อเด็กพ้นจากโรงพยาบาลทางโรงพยาบาลก็จะรับเด็กป่วยรุ่นใหม่เข้ามาแทนที่ การที่เด็กแต่ละรุ่นอยู่ในโรงพยาบาลตลอดช่วงเวลาหนึ่งเช่นนี้ ทำให้ครูสามารถจัดการเรียนการสอนให้ได้ค่อนข้างต่อเนื่อง และสามารถประเมินความก้าวหน้าของเด็กได้บ้าง อีกทั้งเด็กจะรู้จักกันทำให้เด็กมีเพื่อนขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการเรียนการสอน พบว่าเด็กส่วนใหญ่มาจากตึกอายุรกรรมไม่ติดเชื้อและอายุรกรรมติดเชื้อ อายุระหว่าง 5-12 ปี. โรคที่เด็กเป็นส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเลือด โรคไต โรคเกี่ยวกับสมอง โรคฮีโมฟีเลีย โรคหอบหืด เบาหวาน ไข้หัดสาเหตุไม่ได้ โรค S.L.E ในช่วงนอกจากนี้ยังมีเด็กที่มารับการผ่าตัดแก้ไขความพิการจากตึกศัลยกรรมกระดูกอีกด้วย เด็กป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่เหนื่อยง่าย ไม่มีความกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่างๆ เวลาทำกิจกรรมจะค่อยๆ ทำอย่างช้า แต่รู้จักระมัดระวังตัวเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น เป็นโรคฮีโมฟีเลียก็จะระมัดระวังเมื่อต้องใช้กรรไกรตัดกระดาษ หรือเดินช้าไม่วิ่งเล่นกับเพื่อนเพราะเป็นโรคหัวใจ

จากการศึกษาจากเอกสารและสอบถามผู้เกี่ยวข้องพบว่าจำนวนเด็กที่เข้าร่วมในโครงการฯ ในช่วงระยะเวลาย้อนหลัง 5 ปี นั้นจำนวนเด็กที่เข้าร่วมในโครงการฯ มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และโดยเฉลี่ยแต่ละปีจะมีเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ประมาณ 300 คน

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จากการสัมภาษณ์และสอบถามจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่ามีขั้นตอนในการดำเนินงานในโครงการฯ ดังนี้

##### 1) การค้นพบเด็ก/การนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ แบ่งเป็น 2 ช่วงดังนี้

1.1) ช่วงเช้า หากเป็นเด็กที่มาเรียนที่ห้องเรียนครูการศึกษาพิเศษจะเป็นผู้ค้นพบเด็กเอง จากการเดินดูเด็กตามเตียงและขอนางพยาบาลพาเด็กลงมาเรียนที่ห้องโครงการฯ นอกจากนี้ยังมีเด็กบางคนที่มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่พามาส่งที่ห้องและบอกครูเกี่ยวกับโรคหรือสิ่งที่จะต้องระวังเกี่ยวกับเด็กคนนั้นเป็นพิเศษ และบางครั้งแพทย์จะขอให้ครูเด็กจัดการเรียนการสอนให้เด็กบางคนเป็นพิเศษ โดยแพทย์จะประสานงานผ่านพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการและข้อควรปฏิบัติ ข้อควรระวัง เกี่ยวกับเด็กที่แพทย์ส่งมา

ส่วนเด็กที่ครูการศึกษาพิเศษจัดการเรียนการสอนตามเตียงนั้น ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ครูการศึกษาพิเศษค้นพบเอง และมีบ้างที่พยาบาลประจำตึกแนะนำ/คัดกรองเด็กให้ครู

1.2) ช่วงบ่าย ส่วนใหญ่พยาบาลเทคนิค หน่วยกระตุ้นพัฒนาการและพัฒนาการเด็กกลุ่มงานจิตเวช จะเป็นผู้คัดกรองเด็กมาให้ เนื่องจากช่วงบ่ายครูการศึกษาพิเศษจะทำงานประสานกับพยาบาลเทคนิคในการจัดกิจกรรมให้เด็ก และพยาบาลเทคนิคจะเป็นผู้นำเด็กลงมาที่ห้องโครงการฯ และพาไปส่ง มีบ้างที่ครูขอให้ไปรับเด็กบางคนจากตึกเป็นพิเศษ

ทั้งนี้ในการดำเนินการค้นพบเด็กนั้นบางครั้งพบกับปัญหาคือ มีเด็กบางตึกซึ่งครูการศึกษาพิเศษและพยาบาลเทคนิคทราบว่าเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่สามารถมาเรียนหนังสือและทำกิจกรรมได้ แต่เนื่องจากบุคลากรมีความจำกัดทำให้บางครั้งครูไม่สามารถจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังได้ครบทุกคน หรือเด็กต้องการเรียนหนังสือแต่ต้องรับการบำบัดรักษาจากแพทย์ ในช่วงเวลาที่ครูจัดการเรียนการสอนทำให้เด็กไม่สามารถเรียนได้

2) การดำเนินการจัดการเรียนการสอน ครูการศึกษาพิเศษเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด โดยเริ่มจากการประเมินเด็กอย่างไม่เป็นทางการด้วยการพูดคุยกับเด็ก กับผู้ปกครอง จากนั้นครูจะให้งานตามระดับชั้นที่เด็กเรียนอยู่และประเมินระดับความสามารถของเด็กหากพบว่าต่ำกว่าระดับชั้นที่เด็กเรียนอยู่ ครูจะปรับงานให้เด็ก ในกรณีที่เด็กเล็กก่อนวัยเรียนครูจะให้ระบายสีภาพ อ่านหนังสือนิทานให้ฟัง รวมทั้งฝึกทักษะคณิตศาสตร์เบื้องต้น เช่น สี่ ตัวเลข การสังเกต การเปรียบเทียบขนาดเล็ก-ใหญ่ ฯลฯ ส่วนเด็กระดับประถมศึกษา ครูจะให้เด็กเรียนหนังสือตามบทเรียนที่เด็กกำลังเรียนอยู่ ในการพบเด็กวันแรกครูจะให้เด็กวาดภาพ ระบายสี หรืออ่านหนังสือ

ไปพลางๆก่อนหากครูไม่มีหนังสือเหมือนที่เด็กเรียน ทั้งนี้ขณะที่ครูจัดการเรียนการสอนที่ห้องเรียนบางครั้งจะมีพยาบาลประจำตึกโทรมาตามเด็กให้ขึ้นไปรับการตรวจรักษา หรือให้ยา หรือให้เจ้าหน้าที่ลงมารับ หรือให้ครูการศึกษาพิเศษพาเด็กขึ้นไปส่ง ทำให้การเรียนขาดความต่อเนื่อง ทั้งนี้สำหรับการเรียนตามเตียงนั้นไม่ค่อยพบปัญหาดังกล่าวเนื่องจากครูการศึกษาพิเศษจะจัดเวลาไปสอนเด็กเมื่อแพทย์ตรวจรักษาแล้ว ก็มีบ้างที่เด็กต้องเจาะเลือดหรือวัดไข้ แต่การเรียนจะไม่หยุดชะงักและไม่มีผลต่อเด็กอื่น

3) การประสานงานของครูการศึกษาพิเศษกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานขณะเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ครูการศึกษาพิเศษจะใช้วิธีการพูดคุยโดยตรงกับพยาบาลประจำตึกและพยาบาลเทคนิค กลุ่มงานจิตเวชเพื่อนำเด็กมาเข้าร่วมโครงการฯ นอกจากนี้ครูการศึกษาพิเศษยังต้องพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก รวมถึงการพูดคุยเพื่อรับทราบระดับการเรียน ผลการเรียนของเด็ก ตลอดจนเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาหรือวิธีการปฏิบัติตนต่อเด็กของผู้ปกครอง และช่วยติดต่อกลับไปยังโรงเรียนเดิมที่เด็กเรียนอยู่เพื่อให้ทางโรงเรียนทราบว่าขณะเด็กเข้ารับการรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเด็กจะได้รับการเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยครูการศึกษาพิเศษจะเป็นผู้จัดการเรียนการสอนและรายงานผลการเรียนของเด็กให้ทางโรงเรียนทราบ และหากทางโรงเรียนต้องการให้ครูการศึกษาพิเศษช่วยสอบให้เด็ก(กรณีใกล้สอบ)ก็ให้ทางโรงเรียนส่งข้อสอบมาและครูการศึกษาพิเศษจะดำเนินการสอบเด็กให้และส่งข้อสอบกลับไปให้ทางโรงเรียนตรวจและประเมินเด็กต่อไป

4) การติดตามผลการเรียนของเด็กหลังจากเด็กถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว พบว่าแทบไม่มีการติดตามผลการเรียนของเด็กเลย ทั้งนี้เนื่องจากเด็กมาจากต่างจังหวัด และตัวครูเองก็มีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถติดตามได้ ยกเว้นกรณีที่เด็กกลับเข้ามารับการรักษาหรือมาตรวจแล้วแวะมาที่ห้องโครงการฯ ครูการศึกษาพิเศษจะได้พูดคุยและซักถามการเรียนของเด็กหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยพูดคุยกับเด็กโดยตรง หรือผ่านทางผู้ปกครองเด็ก

## 5. หลักสูตรและการเรียนการสอน

### 5.1 หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์และสังเกตการเรียนการสอนพบว่า การจัดการเรียนการสอนของครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ นั้น ใช้หลักสูตรปกติของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล สามารถแบ่งหลักสูตรตามระดับชั้นเรียนได้ดังนี้

1) ระดับชั้นอนุบาลหรือก่อนวัยเรียน ใช้แผนการจัดประสบการณ์ชั้นอนุบาลของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา และคู่มือครู

แม้ครูทั้งสองท่านจะไม่ได้จบการศึกษาทางด้านการศึกษาปฐมวัยโดยตรง แต่ครูจะพยายามศึกษาจากแผนการจัดประสบการณ์ ซึ่งครูได้พบว่ากิจกรรมและเนื้อหาในแผนการจัดประสบการณ์นั้นไม่เหมาะสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลที่ครูการศึกษาพิเศษต้องสอน ดังนั้นครูการศึกษาพิเศษจะใช้วิธีการศึกษาวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายในการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กอนุบาล และนำมาปรับกิจกรรมและสอนเพื่อเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ให้เด็กโดยพยายามให้มีความสอดคล้องกับสิ่งที่เด็กคุ้นเคย รวมถึงการศึกษาจากคู่มือเพื่อศึกษาแนวทาง เทคนิค วิธีการสอนเด็กอนุบาล

2) ระดับประถมศึกษาใช้หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ของกระทรวงศึกษาธิการ

จากการสังเกตการเรียนการสอนพบว่า ในสภาพความเป็นจริงแล้วครูไม่ได้ศึกษาตัวหลักสูตรและคู่มือครูนานนัก นานๆ ครั้งจึงจะศึกษา เช่น กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงหลักสูตร แต่จะเน้นการสอนโดยยึดหนังสือแบบเรียนที่เด็กใช้เรียนที่โรงเรียนเป็นหลัก ทั้งนี้เนื่องจากครูการศึกษาพิเศษพบว่า เด็กแต่ละโรงเรียนใช้หนังสือเรียนต่างกัน ซึ่งแต่ละเล่มมีวิธีการเรียนและเนื้อหาที่ต่างกัน หากครูยึดหลักสูตรหรือหนังสือเรียนของกระทรวงศึกษาธิการเล่มใดเล่มหนึ่งเป็นหลักแล้ว เมื่อเด็กกลับไปเรียนต่อที่โรงเรียนเดิมจะไม่สามารถเรียนไปได้อย่างต่อเนื่อง เพราะสิ่งที่เรียนขณะที่อยู่โรงพยาบาลอาจไม่ต่อเนื่อง หรือไม่เหมือนกับที่ทางโรงเรียนสอน และการจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นให้เด็กสามารถเรียนได้ต่อเนื่อง สอดคล้อง และมีความรู้ความสามารถตามที่วัตถุประสงค์กำหนดไว้

3) ระดับมัธยมศึกษาใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ของกระทรวงศึกษาธิการ การสอนยึดหนังสือแบบเรียนที่เด็กใช้เรียนที่โรงเรียนเป็นหลักเช่นเดียวกับเด็กระดับประถมศึกษา

## 5.2 แนวคิด/หลักการในการจัดการเรียนการสอน

แม้ว่าครูจะให้ข้อมูลว่าใช้หลักการสอนแบบสอนเด็กปกติแต่ต้องใจเย็นและเข้าใจเด็กให้มากขึ้น จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการเรียนการสอน และศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่าแนวคิดและหลักการที่ครูการศึกษาพิเศษยึดเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย

- 1) เน้นการเรียนรู้เป็นรายบุคคล
- 2) เน้นการใช้กิจกรรมศิลปะและการประดิษฐ์ที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก

- 2) มุ่งให้เด็กมีความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ผ่อนคลาย มีกำลังใจ เป็นการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพจิตใจ
- 4) วิธีการสอนใช้การบรรยายและทำแบบฝึกหัดต่างๆ
- 5) ปรับเนื้อหาที่สอนสอนโดยการดึงเนื้อหาที่เรียนให้เข้ากับภูมิหลังของเด็ก สภาพแวดล้อมที่เด็กคุ้นเคย และสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล
- 6) เน้นให้เด็กเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน การทำตามกติกาและกฎเกณฑ์ต่างๆ
- 7) เน้นการให้ความรู้กับผู้ปกครองควบคู่ไปกับการให้ความรู้เด็ก ทั้งนี้เมื่อส่งสยผู้ปกครองมักจะไม่ค่อยถามแพทย์หรือพยาบาล แต่มักจะมาถามครูแทน
- 8) เน้นการจัดประสบการณ์ทางสังคมให้แก่เด็ก
- 9) เน้นการให้เด็กรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นอยู่ ตลอดจนข้อควรปฏิบัติ หรือข้อควรระวังเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็น

### 5.3 การจัดการเรียนการสอน

#### 5.3.1 การวิเคราะห์หลักสูตร

จากการสัมภาษณ์พบว่าครูการศึกษาพิเศษไม่ได้มีการวิเคราะห์หลักสูตร แต่มีการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจจุดประสงค์หรือความมุ่งหมายของหลักสูตรว่าต้องการให้เด็กได้อะไรจากการเรียนบ้าง และมีการศึกษากิจกรรม เนื้อหา เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับเด็ก สภาพของโรค และความเหมาะสมกับเด็กแต่ละคนในเด็กเล็กหรือเด็กระดับก่อนประถมศึกษา ส่วนเด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาพบว่าไม่ได้มีการศึกษาวิเคราะห์หลักสูตรหรือแม้แต่คู่มือครู แต่ยึดตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบเรียนเล่มที่เด็กใช้ที่โรงเรียน โดยมีการปรับลดเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ให้เหมาะสมกับลักษณะและสภาพของเด็กแต่ละคน เช่น มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ อาจปรับลดให้เหลือเพียง 1 – 2 ข้อ หรือย่อยวัตถุประสงค์ให้ง่ายขึ้นในการปฏิบัติ หรือเนื้อหาอาจจะมากเกินไป หรือไม่สามารถสอนได้เนื่องจากมีความจำกัดเนื่องจากสภาพของเด็ก

### 5.3.2 การศึกษาความต้องการเฉพาะของผู้เรียน

ทำในระดับกว้าง คือ คำนึงถึงประเภทของความบกพร่องของเด็กแต่ละกลุ่ม และพยายามรู้จักและเข้าใจเด็กแต่ละคนอย่างไม่เป็นทางการ แต่ไม่ได้มีการดำเนินการศึกษาถึงความต้องการเฉพาะและนำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์สำหรับวางแผนการเรียน เป็นรายบุคคลให้แก่เด็กอย่างเป็นระบบแต่อย่างใด

ทั้งนี้วิธีการประเมินเด็กในปัจจุบัน ครูผู้สอนเป็นผู้ประเมินเด็กด้วยตนเอง ในเบื้องต้นจะพูดคุยกับเด็ก ผู้ปกครอง พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อซักถามประวัติ อายุเด็ก ระดับชั้นที่เด็กกำลังศึกษาอยู่ ภูมิหลังในเรื่องความเจ็บป่วยและการเรียนเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดเตรียมกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็ก เพราะเด็กกลุ่มนี้จะมีความจำกัดในเรื่องของโรคที่เป็นอยู่ จากนั้นครูจะลองให้เด็กทำแบบฝึกหัดในระดับชั้นที่เด็กเรียนอยู่ หากเด็กสามารถทำได้ตามระดับชั้นที่เรียนอยู่ ครูก็จะจัดเตรียมการเรียนการสอนในเนื้อหาที่ต่อเนื่องและสัมพันธ์กับสิ่งที่เด็กกำลังเรียนอยู่ แต่ถ้าครูพบว่าเด็กมีระดับความสามารถต่ำกว่าวัย ครูจะจัดกิจกรรม หรือเนื้อหาที่ลดระดับลงมาเพื่อสอนซ่อมเสริมให้แก่เด็กแทนการสอนเนื้อหาต่อเนื่องไปเลย กรณีที่เป็นเด็กเล็ก ระดับก่อนประถมศึกษาหรือเด็กที่ไม่เคยเข้าโรงเรียน การประเมินของครูส่วนใหญ่จะซักถามอายุ และถามว่าเด็กอยากทำอะไรและซักชวนให้เด็กลองทำกิจกรรมที่ครูจัดให้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการระบายสีภาพด้วยสีเทียน เพื่อพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็ก การเรียนรู้เรื่องสีและจำนวน การนับเลข และการรู้จักคำศัพท์พื้นฐานและคำสั่งง่าย ๆ

สำหรับเด็กระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา นั้นครูจะมีการประเมินเด็กด้วยการพูดคุยกับเด็กและผู้ปกครองเกี่ยวกับระดับชั้นเรียนของเด็ก และยึดเนื้อหาที่เด็กกำลังเรียนอยู่เป็นหลักและใช้แบบฝึกหัดเสริมในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กแต่ละคน

### 5.3.3 การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์

การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอน พบว่ามีทั้งสื่อสำเร็จรูปที่สามารถหยิบไปใช้สอนได้ทันที เช่น บัตรคำ ตัวต่อ เกมการศึกษา ฯลฯ และสื่อหรืองานที่ครูการศึกษาพิเศษจะต้องจัดทำขึ้นเอง เช่น แบบฝึกหัดสำหรับเด็กแต่ละคน แป้งโดว์ อุปกรณ์ประกอบการสอนเรื่องเลขหนึ่งและจำนวนหนึ่ง ฯลฯ ทั้งนี้ในการจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนนั้น มักประสบปัญหาคือ ในการสอนเด็กเป็นกลุ่มในชั้นเรียน เป็นการยากที่จะให้กิจกรรมมีความต่อเนื่องทั้งนี้เนื่องจากเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังไม่มีความแน่นอน ครูไม่สามารถระบุได้อย่างแน่นอนว่าวันนี้จะมีเด็กคนใดมาเรียนบ้าง บ่อยครั้งที่ไม่ใช่เด็กกลุ่มเดิมทั้งหมด แม้จะเป็นเด็กกลุ่มเดิมแต่เด็กจะผลัดกันมาเรียน เช่น วันจันทร์ เด็กชายก.มาเรียนวันรุ่งขึ้นไปฉายรังสี ส่วน

เด็กชาย ข. ที่วันจันทร์เพิ่งผ่าตัดมาเรียนในวันอังคารแทน ปัญหาดังกล่าวครูการศึกษาพิเศษได้แก้ไขโดยจัดเตรียมกิจกรรมที่เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็ก มากกว่าจะเน้นการเตรียมการสอนเป็นรายบุคคล ในกรณีการสอนตามเตียงก็เช่นเดียวกัน ก็มีปัญหาเด็กบางคนไม่สามารถเรียนต่อเนื่องได้ สิ่งที่เตรียมไว้ให้ก็ไม่ได้ใช้ ขณะที่เด็กบางคนซึ่งเรียนไม่ไหวก็สามารถทำกิจกรรมได้ ครูได้แก้ปัญหาด้วยวิธีเดียวกันกับที่แก้ปัญหาในชั้นเรียน โดยสิ่งที่ครูจัดเตรียมไว้เป็นหลักประกอบด้วย หนังสือนิทานประมาณ 30 เล่ม แผ่นภาพระบายสีรูปต่างๆ แบบเรียนสำหรับเด็ก ระดับประถมศึกษา กระดาษเปล่าดินสอ ยางลบ สีไม้ ซึ่งครูจะจัดใส่ตะกร้าหิ้วขึ้นไปสอนเพื่อความสะดวกในการถือขึ้นไปสอน กรณีที่เตรียมกิจกรรมหรือหนังสือไปไม่ตรงกับระดับการเรียนรู้ของเด็ก ครูการศึกษาพิเศษจะแก้ปัญหาโดยให้เด็กอ่านหนังสือนิทาน หรือระบายสีภาพ แล้วจดบันทึกไว้ว่าวันต่อไปจะต้องเตรียมสิ่งใดมาเพิ่มเติม ส่วนเด็กที่มาเรียนที่ห้องโครงการฯ นั้น ครูมักประสบปัญหาเนื่องจากต้องสอนเด็กหลายระดับชั้นในเวลาเดียวกัน การเตรียมสื่อและอุปกรณ์ บางครั้งครูการศึกษาพิเศษก็เกิดความสับสนเช่นกัน แต่อาศัยว่าภายในห้องโครงการฯ มีสื่อและอุปกรณ์อยู่ จึงสามารถหยิบมาใช้ได้ เพียงแต่เด็กจะต้องรอเท่านั้น

การเตรียมสื่อและอุปกรณ์สำหรับการจัดกิจกรรมในช่วงบ่าย ถึงแม้ครูการศึกษาพิเศษจะทราบคร่าวๆ ว่าเด็กในวันนั้นจะมีระดับอายุเท่าไร ทั้งนี้เนื่องจากเด็กที่มาทำกิจกรรมในช่วงบ่ายส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเดียวกับที่เรียนช่วงเช้า แต่ก็ไม่สามารถระบุหรือเตรียมกิจกรรมและอุปกรณ์ไว้ได้ทันที เพราะบางครั้งเด็กที่ลงมาทำกิจกรรมในช่วงบ่ายอาจจะไม่ใช่เด็กที่เรียนในช่วงเช้า และบางครั้งมีเด็กหลายช่วงวัย ดังนั้นสิ่งที่ครูจัดเตรียมวางแผนไว้ได้ คือ คิดว่าจะทำกิจกรรมอะไร แต่อุปกรณ์ที่ใช้หรือความยากง่ายนั้น ครูการศึกษาพิเศษจะต้องประเมินหลังจากที่เด็กลงมาแล้ว และปรับกิจกรรมให้มีระดับความยากง่ายเหมาะสมกับเด็กทั้งหมด ครูการศึกษาพิเศษยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ยากมาก เพราะเด็กหลากหลายระดับอายุและความสามารถต้องปรับให้เหมาะสมสำหรับเด็กทุกคนให้สามารถทำกิจกรรมที่เหมือนกันได้ทุกคน

#### 5.3.4 การจัดชั้นเรียน

การจัดชั้นเรียนที่ห้องโครงการฯ ตึกมหิตลดาภิเศก ชั้น 2 อยู่บริเวณด้านหลังตึกอยู่ถัดจากลิฟท์ ตรงข้ามกับงานกายภาพบำบัด บริเวณที่ตั้งนั้นอยู่บริเวณเดียวกับงานกระตุ้นพัฒนาการและพัฒนาการเด็ก โดยห้องโครงการฯ อยู่ด้านหน้าสุดหากจะไปติดต่องานกระตุ้นพัฒนาการและงานพัฒนาการเด็กจะเดินผ่านห้องโครงการฯ ก่อน เปรียบเสมือนเป็นห้องประชาสัมพันธ์ของกลุ่มงานจิตเวช ห้องโครงการฯ มีเนื้อที่ประมาณ 50 ตารางเมตร จากประตูทางเข้าจะมีป้ายติดไว้เหนือประตูว่า "โครงการคอมพิวเตอร์เพื่อเด็กป่วย ตามพระราชดำรินสมเด็จพระ

พระเทพรัตนราชสุดาชสยามบรมราชกุมารี” เมื่อเดินเข้าไปด้านในหากมองตรงเข้าไปจะเห็น โต๊ะครู 3 โต๊ะ โดยโต๊ะครูทั้ง 3 โต๊ะจัดแบบหันหน้าชนกันหมด ด้านซ้ายมือมีตู้ไม้ยาวใช้สำหรับเก็บหนังสือแบบเรียนและแบบฝึกหัดต่างๆ บริเวณผนังห้องเหนือตู้ไม้ด้านบนสุดติดภาพ และตัวพยัญชนะ ก-ฮ และมีป้ายนิเทศเล็กแสดงผลงานเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง มีทั้งงานระบายสี งานพับกระดาษ ถัดจากตู้ไม้เป็นกระดานไวท์บอร์ด ด้านบนติดตัวเลขไทยและอารบิก 1-10 และด้านมุมในสุดของห้องเป็นชั้นสำหรับเก็บหนังสือ หลักสูตร และแฟ้มเก็บเอกสาร ด้านในสุดของห้องเป็นหน้าต่างซึ่งติดกระจกสามารถเลื่อนปิดเปิดได้มุมด้านในเป็นตู้กระจกใสเก็บสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนยาวจนสุดความกว้างของห้องเรียนมุมหน้าห้องเรียนด้านในโดยมีตู้เก็บหนังสือและเอกสารวางชั้น ด้านหน้าชั้นเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมเหมือนห้องเรียนของเด็กระดับประถมศึกษาคือ ด้านหน้าเป็นกระดานไวท์บอร์ดสำหรับครูการศึกษาพิเศษใช้เขียนสอนนักเรียน ถัดไปเป็นแผนที่โลก ป้ายนิเทศเกี่ยวกับสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาชสยามบรมราชกุมารี หน้าห้องถัดจากกระดานไวท์บอร์ดจัดโต๊ะเก้าอี้เป็นแถว 3 แถว แถวละ 3 ตัว เป็นโต๊ะเก้าอี้ขนาดเหมาะสมสำหรับเด็กระดับประถมศึกษาขึ้นไป การแบ่งพื้นที่ของห้องอาจแบ่งได้เป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ ส่วนที่ 1 เป็นที่สำหรับจัดการเรียนการสอน ส่วนที่ 2 เป็นโต๊ะทำงานของครูโดยมีชั้นวางหนังสือนิทานและมุมบ้านเล่นสำหรับเล่นบทบาทสมมุติวางกันอาณาเขตไว้ ส่วนที่ 3 และ 4 จัดเป็นพื้นที่โล่งสำหรับใช้นั่งทำกิจกรรมร่วมกันในช่วงบ่าย และให้เด็กเล็กนั่งเล่นของเล่น ติดกับผนังด้านหน้าจัดเป็นที่สำหรับเด็กเล่นเกมคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาจำนวน 5 เครื่อง

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า ในการใช้สถานที่ที่ห้องโครงการเป็นสถานที่ในการจัดการเรียนการสอนนั้นมีความสะดวกสบายและสามารถควบคุมเด็กในการจัดการเรียนการสอนได้ดีกว่าการจัดการเรียนการสอนตามเตียง เพราะเป็นห้องซึ่งใช้จัดการเรียนการสอนโดยเฉพาะและมีอุปกรณ์ สื่อการเรียนการสอน และสภาพแวดล้อมเหมาะแก่การเรียนรู้ของเด็กและจากการสังเกตสภาพแวดล้อมทั่วไปในห้องเรียนที่ห้องโครงการ พบว่า ได้รับการดูแลรักษาความสะอาดเป็นประจำทุกวัน โดยมีเจ้าหน้าที่มากวาดและถูพื้นวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงเช้าและช่วงบ่ายก่อนที่เด็กจะลงมาทำกิจกรรม และครูการศึกษาพิเศษเองก็มีการจัดเก็บของต่างๆ เอกสารและหนังสือไว้เป็นหมวดหมู่ และยังจัดมุมบ้านสมมุติให้เด็กเล่น จึงสามารถดึงดูดความสนใจให้แก่เด็กได้เป็นอย่างดี ทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายและอยากเข้ามาในห้องเรียน ในขณะที่การจัดการเรียนการสอนตามเตียงนั้นมีข้อจำกัดดังนี้ (เอกสารสรุปผลการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2543)



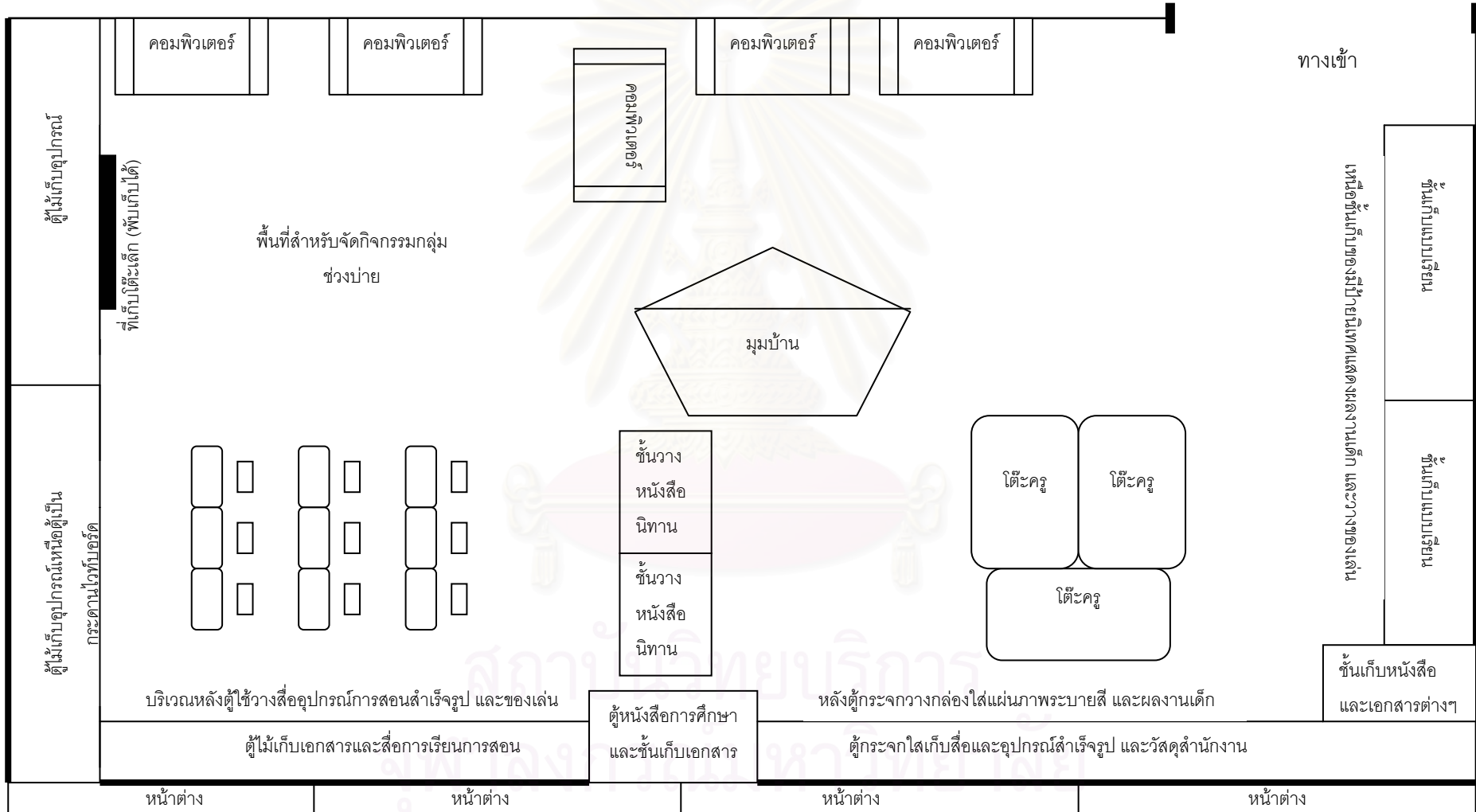
1) ครูต้องยื่นสอนเพราะมีเก้าอี้ที่ทางหอผู้ป่วยจัดไว้สำหรับผู้ปกครอง 1 ท่านเท่านั้น เนื่องจากมีเตียงผู้ป่วยจำนวนมาก ถ้าผู้ปกครองเฝ้าเด็กอยู่ด้วย ครูก็ต้องยื่นสอนและเดินสอนไปตามเตียงตลอดชั่วโมงนั้น

2) เด็กป่วยต้องนั่ง หรือนอนเรียนอยู่บนเตียงตลอดเวลาทำให้เด็กเขียนได้ไม่สะดวก

3) เนื่องจากสถานที่ค่อนข้างจำกัด บางครั้งทำให้กิจกรรมการเรียนการสอนรบกวนผู้ป่วยที่อยู่ใกล้เคียงซึ่งต้องการการพักผ่อนและสร้างความไม่สะดวกให้เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์บ้าง

นอกจากนี้ ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งที่พบคือ ปัจจุบันมีเด็กป่วยจำนวนมาก และมีการให้การรักษาเด็กตามเตียงโดยแพทย์และพยาบาลอยู่ตลอดเวลา และบางครั้งมีการเคลื่อนย้ายเตียง ทำให้มีเสียงรบกวนเด็กที่ครูกำลังทำการสอน ทำให้เด็กเสียสมาธิได้ง่าย และครูต้องใช้เสียงค่อนข้างดัง เพื่อให้เด็กได้ยินเสียงครู ทั้งนี้เพราะภายในหอผู้ป่วยมีเสียงค่อนข้างดัง ทั้งจากเสียงการพูดคุย การรักษาพยาบาล การเคลื่อนย้ายเด็ก

แผนภาพที่ 13 การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



### 5.3.5 เวลาเรียน

การจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ มีการจัดตารางเวลาในการเรียนที่แตกต่างไปจากโรงเรียนปกติทั่วไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการวางแผนการจัดกิจกรรมของครูการศึกษาพิเศษ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละภาคการศึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของเด็กและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ดังนี้

ตารางที่ 11 เวลาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543

วัน	8.00 น.	10.00 – 12.00 น.		13.00 – 14.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	14.10 – 15.00 น.			
		ครูท่านที่ 1	ครูท่านที่ 2						
จันทร์	เตรียมกิจกรรมการเรียนการสอน	สอนตาม	รับเด็กจากตึก	พักลงวัน	พักรับประทานอาหารว่าง	กิจกรรมประดิษฐ์			
อังคาร		เตียงเด็กที่	อายุรกรรมติด				กิจกรรมเกมคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษา	เศษวัสดุ และ	
พุธ		ตึก	เข็มมาเรียนที่						นันทนาการ
พฤหัสบดี		อายุรกรรม	ห้องโครงการฯ						
ศุกร์		ไม่ติดเข็ม							

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่าแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น แม้จะไม่สามารถกำหนดได้อย่างตายตัว แต่สิ่งที่กำหนดได้อย่างคร่าวๆ คือ ระยะเวลาที่ทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้นักการศึกษาพิเศษสามารถเตรียมกิจกรรมได้ตามลำดับ และไม่เกิดความสับสนในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งตัวเด็กเองจะทราบว่าแต่ละวันเวลาใดจะได้ทำกิจกรรมอะไร แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมักพบว่า เวลาที่ครูจะสามารถจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กในช่วงเช้านั้น บางครั้งไม่แน่นอน เพราะต้องรอให้แพทย์ทำการตรวจรักษาเด็กในหอผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อน ครูจึงจะสามารถไปทำการสอนเด็กหรือรับเด็กมาเรียนได้ นอกจากนี้เนื่องจากบางครั้งครูมีงานด่วนหรืองานจรรยาอย่างเข้ามากระทบห็นจึงทำให้การเดินทางไปสอนตามเตียงหรือรับเด็กมาเรียนที่ห้องเรียนเกิดความล่าช้าได้ และบางครั้งขณะที่เด็กกำลังทำกิจกรรมที่ห้องโครงการฯอยู่นั้น ทางหอผู้ป่วยจะโทรลงมาตามให้เด็กขึ้นไปฉีดยา หรือรับการรักษาบางอย่างเพิ่มเติม ทำให้เวลาเรียนของเด็กแต่ละคนไม่แน่นอนขึ้นกับสภาพความจำกัดและการรับการรักษาโดยแพทย์และพยาบาลด้วย

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าการจัดเวลาเรียนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโครงการฯ นั้นจะจัดการเรียนการสอน ตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ เวลา 9.30 – 15.00 น.และมีการเปิด-ปิดภาคเรียนเช่นเดียวกับโรงเรียนปกติที่สังกัดกรมสามัญศึกษา และสามารถแบ่งเวลาในการจัดการเรียนการสอนและทำกิจกรรมได้เป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย ในช่วงเช้าจะเป็นการเรียนการสอนทางด้านวิชาการ ช่วงบ่ายเป็นกิจกรรมนันทนาการ เกมคอมพิวเตอร์ เพื่อการศึกษาและการประดิษฐ์เศษวัสดุหรือกิจกรรมกลุ่มสร้างสรรค์

### 5.3.6 รูปแบบการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน

#### 1) รูปแบบการสอน

หากแบ่งตามสถานที่ที่ใช้จัดการเรียนการสอน สามารถแบ่งรูปแบบการสอนของครูการศึกษาพิเศษได้ดังนี้

1.1) การจัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียน สำหรับเด็กที่ครูการศึกษาพิเศษไปรับมาเรียนที่ชั้นเรียนและเด็กสามารถเดินมาเรียนได้ ไม่มีความจำกัดของร่างกายหรือสภาพของโรคจนไม่สามารถลงจากเตียงได้ เช่น หอบง่าย โรคหัวใจระดับรุนแรง ให้น้ำเกลือ หรือเป็นโรคที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เด็กส่วนใหญ่ที่มาเรียนที่ห้องโครงการฯ จะมาจากหอผู้ป่วยอายุรกรรม ติดเชื้อ ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคหอบหืด เบาหวาน เบาเจ็ด เป็นไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ และโรค S.L.E. นอกจากนี้ยังมีเด็กที่มาจากหอผู้ป่วยหู คอ จมูก ศัลยกรรมกระดูก อีกด้วย

1.2) การจัดการเรียนการสอนแบบตามเตียง ในกรณีที่เด็กไม่สามารถลงมาเรียนที่ห้องโครงการฯได้ ครูการศึกษาพิเศษจะไปจัดการเรียนการสอนให้ตามเตียงในช่วงเช้า เด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กจากตึกอายุรกรรมไม่ติดเชื้อ ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจ โรคเลือด โรคไต โรคเกี่ยวกับสมอง และโรคฮีโมฟีเลีย ซึ่งเด็กเหล่านี้มีความเสี่ยงในการนำลงมาเรียนที่ห้องโครงการฯ จึงจัดการเรียนการสอนตามเตียงแทน โดยเฉพาะเด็กที่เป็นโรคหัวใจครูการศึกษาพิเศษจะไม่พาเด็กลงมาเรียนข้างล่าง

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการจัดการเรียนการสอน พบว่าครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ มีวิธีการสอนเด็ก ดังนี้

1.1) การสอนเป็นรายบุคคล พบในการสอนตามเตียงและการสอนในห้องเรียนโครงการฯ ตึกมหิตลาธิเบศร ชั้น 2

1.2) การสอนเป็นกลุ่มย่อยเล็กๆ สำหรับเด็กที่มีอายุหรือระดับชั้นเรียน

เดียวกัน พบในการสอนที่ห้องเรียนโครงการฯ ตึกมหิตลดาภิเบศร ชั้น 2 เมื่อมีเด็กที่มีวัยและความสามารถใกล้เคียงกันและสามารถรวมกลุ่มกันได้

1.3) การสอนเป็นกลุ่มใหญ่ พบในการสอนกิจกรรมประดิษฐ์เศษวัสดุ และนันทนาการ ในช่วงบ่าย ที่ห้องเรียนโครงการฯ ตึกมหิตลดาภิเบศร ชั้น 2

1.4) การสอนโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากคอมพิวเตอร์ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตัวเอง เป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่มย่อยเล็กๆ (2-3 คน) ในช่วงบ่าย ที่ห้องเรียนโครงการฯ ตึกมหิตลดาภิเบศร ชั้น 2

นอกจากนี้ในการจัดการเรียนการสอนสิ่งที่ครูเห็นว่าต้องคำนึงถึงและระลึกละเอียดอยู่เสมอก็คือการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลนั้นแตกต่างจากการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนปกติทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดทั้งทางด้านสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และสภาพสังคมในโรงพยาบาลดังนี้

1) สภาพร่างกายเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่เมื่ออยู่ในหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะถูกจำกัดให้นั่งหรือนอนบนเตียงเท่านั้น เนื่องจากความพิการ หรือเป็นโรคที่แพทย์ให้จัดการออกกำลังกายทุกชนิด ทำให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการด้านร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อมือและเท้า การทรงตัวไม่ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมากหรือน้อยขึ้นกับระยะเวลาที่เด็กได้รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นกิจกรรมที่ครูจัดให้เด็กจึงเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายให้เด็กได้ เช่น การฝึกและกระตุ้นพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก แต่เนื่องจากเด็กต้องทำกิจกรรมบนเตียงเท่านั้น สิ่งทีครูจัดให้เด็กได้เป็นการวาดภาพและระบายสี การต่อภาพ จิ๊กซอว์ การเล่านิทานให้เด็กฟัง

2) สภาพจิตใจ เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังทุกคนต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคและกระบวนการในการรักษาโรค นอกจากนี้ยังต้องพลัดพรากจากพ่อแม่ ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ เบื่อหน่ายทุกสิ่งทุกอย่าง มีพฤติกรรมถดถอย บางคนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ขว้างปาสิ่งของ บางคนมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด ขาดความกระตือรือร้น มีปมด้อย ไม่กล้าแสดงออก ดังนั้นก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้แก่เด็ก ครูการศึกษาพิเศษจึงพยายามสร้างความรู้สึกเป็นกันเอง คุ่นเคย ให้กำลังใจ ให้เด็กยอมรับสภาพของตนเอง ตลอดจนรู้จักโรคที่เป็น รวมถึงข้อควรปฏิบัติเมื่อเป็นโรคนั้นๆ และหากิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถของตนเองเพื่อทดแทนปมด้อยที่ตนเองต่างกับเด็กปกติทั่วไป

3) สภาพสังคม การที่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทำให้ขาดโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ทั้งในบ้าน

โรงเรียน และสังคมภายนอก เด็กต้องอยู่ในสภาพสังคมโรงพยาบาลซึ่งมีความจำเพาะและอยู่แต่ในหอผู้ป่วยเท่านั้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก การเรียนการสอนจึงเน้นการจัดประสบการณ์ที่ส่งเสริมการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การเล่นบทบาทสมมติ การเล่นและทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม เป็นต้น

## 2) กิจกรรมการเรียนการสอน

วิธีการในการดำเนินการในโครงการฯ เพื่อจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น จากการสัมภาษณ์ สังเกตการเรียนการสอน และศึกษาจากเอกสารนั้น พบว่า มีการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ดังนี้

### 2.1) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ แบ่งเป็นกิจกรรมในช่วงเช้าและบ่าย คือ

(1) กิจกรรมในช่วงเช้า เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นด้านวิชาการเป็นหลัก มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้เดิม และสอนซ่อมเสริมให้แก่เด็ก และจัดการเรียนการสอนต่อเนื่องจากที่โรงเรียนให้เด็ก และเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้คือ

(1.1) อ่านแบบเรียน และฟังครูอธิบาย จากนั้นทำแบบฝึกหัด

(1.2) เรียนซ่อมเสริมเพื่อทบทวนความรู้เดิม

(1.3) ฝึกกล้ามเนื้อมือและการทำงานประสานระหว่างมือและตา ด้วยการระบายสีภาพ , ต่อภาพตัดต่อ (จิ๊กซอว์), เลโก้,

(1.4) เล่นบทบาทสมมติ

(1.5) อ่านหนังสือนิทาน

(2) กิจกรรมในช่วงบ่าย เป็นกิจกรรมเกมคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษา และกิจกรรมนันทนาการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กมีความสุขสนุกสนาน ผ่อนคลายจากความเครียด ความวิตกกังวล สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ตลอดจนส่งเสริมให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนหนังสือ และได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเป็นการฝึกทักษะทางสังคม ประกอบด้วย

(2.1) เกมคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษา

(2.2) การประดิษฐ์เศษวัสดุและนันทนาการ เช่น พับกระดาษ ทำตุ๊กตาแขวนเพดาน ขยำกระดาษเป็นตัวสัตว์ ฯลฯ

(2.3) การฟังนิทานประกอบการเชิดหุ่น

(2.4) ดูวิดีโอทัศน์ประเภทการ์ตูน (เฉพาะช่วงบ่ายวันศุกร์)

(2.5) สนทนาร่วมกันเป็นกลุ่ม

2.2) กิจกรรมที่ทำเป็นครั้งคราว ได้แก่ การเล่นเกม หรือจัดการแสดง  
เนื่องในโอกาสวันสำคัญต่างๆ เช่น วันปีใหม่ วันเด็ก วันแม่ ฯลฯ

จากการสัมภาษณ์และสังเกตการเรียนการสอน พบว่าครูทั้งสองท่าน  
ไม่ได้จบการศึกษาทางด้านการศึกษาปฐมวัยโดยตรง แต่ครูทั้งสองท่านชอบเด็กเล็กและมี  
ความสามารถในการจัดกิจกรรมและใช้เทคนิควิธีการต่างๆ ให้เด็กสนใจกิจกรรมการเรียนการสอน  
ได้ ทั้งนี้ครูทั้งสองท่านได้ศึกษาหลักสูตร คู่มือครู เกมการศึกษาตามหน่วยการเรียนรู้ในแผนการจัด  
ประสบการณ์ชั้นอนุบาลโดยปรับเนื้อหา กิจกรรม ให้สัมพันธ์กับสภาพและสิ่งแวดล้อมของเด็ก แต่  
บางครั้งก็ไม่สามารถจัดกิจกรรมที่หลากหลาย หรือกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กแต่ละ  
คนได้อย่างเหมาะสมเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากครูไม่มีความรู้ความชำนาญมากพอที่จะจัดกิจกรรม  
ให้เหมาะแก่วัยของเด็กให้หลากหลายได้ แต่มีความเข้าใจว่าเด็กเล็กจะต้องมีการเตรียมเด็กให้  
พร้อมก่อนเข้าเรียนระดับประถมศึกษา ดังนั้นกิจกรรมที่จัดส่วนใหญ่เป็นการระบายสีภาพ ฝึก  
ทักษะการสังเกต จำแนกความเหมือนความต่าง เรียนรู้คำศัพท์พื้นฐานที่มีความจำเป็น การปฏิบัติ  
ตามคำสั่ง การฝึกกล้ามเนื้อมือและการสังเกตจากการต่อจิ๊กซอว์และตัวต่อ และเล่นบทบาท  
สมมุติตามจินตนาการ หรือเล่นอิสระตามลำพัง การเล่นและอยู่ร่วมกับครู เพื่อน พี่ น้อง

### 3.5.7 การประเมินผลการเรียนรู้

ครูการศึกษาพิเศษจะประเมินผลการเรียนของเด็กหลังการจัดกิจกรรมการเรียน  
การสอน เพื่อจัดเตรียมการสอนในวันต่อไป โดยครูทุกท่านจะประเมินเด็กที่ตนสอนอย่างคร่าวๆ  
และมาปรึกษาร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข หรือจัดกิจกรรมให้แก่เด็ก วิธีการ  
ประเมินผลประกอบด้วย การสังเกตจากพัฒนาการของเด็ก การทำแบบฝึกหัด แบบทดสอบและ  
แบบทดสอบจุดประสงค์ กรณีที่อยู่ในช่วงสอบครูการศึกษาพิเศษจะประสานงานไปยังโรงเรียนที่  
เด็กเรียนอยู่และติดต่อขอข้อสอบมาให้ครูการศึกษาพิเศษที่ห้องโครงการฯจัดการสอบให้ และส่ง  
ข้อสอบกลับไปยังโรงเรียน เพื่อให้ตรวจและประเมินผลการเรียนของเด็กต่อไป หรือครูการศึกษา  
พิเศษดำเนินการขอข้อสอบจากโรงเรียนมาทำการสอบและประเมินผลเด็กเอง หรือครูการศึกษา  
พิเศษดำเนินการสอบเพื่อประเมินเด็กเองโดยขอข้อสอบจากโรงเรียนใกล้เคียง

**ตัวอย่างการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง**  
**สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**  
**วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ.2543**

ผู้วิจัยเดินเข้าไปในห้องโครงการฯ พบครูท่านที่หนึ่งกำลังจัดเอกสารบนโต๊ะวางให้เป็นระเบียบ ส่วนครูท่านที่สองกำลังทำบันทึกสถิติเด็กที่เข้าร่วมโครงการฯ ผู้วิจัยเข้าไปทักทายและนั่งดูครูทั้งสองท่านทำงานที่โต๊ะครูซึ่งว่างอยู่ เวลาประมาณ 8.00 น. เจ้าหน้าที่โทรศัพท์มาบอกครูให้ขึ้นไปพบแพทย์หัวหน้าโครงการฯ เนื่องจากมีเด็กที่ต้องการให้เข้าร่วมโครงการฯ ครูท่านที่หนึ่งจึงไปพบ ส่วนครูท่านที่สองจัดเตรียมนิทาน ภาพวาดระบายสี และหนังสือเรียนใส่ตะกร้า เพื่อเตรียมไปสอนที่หอผู้ป่วย เวลา 9.00 น. ครูท่านที่หนึ่งกลับลงมาและปรึกษากับครูท่านที่สองเกี่ยวกับเด็กที่จะมาเข้าร่วมโครงการฯ ใหม่ เวลา 9.20 น. ครูท่านที่สองหิ้วตะกร้าใส่เอกสารที่เตรียมไว้และไปสอนที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมไม่ติดเชื้อ ส่วนครูท่านที่หนึ่งเตรียมกระดาษและหนังสือเรียนไปวางบริเวณที่ใช้จัดการเรียนการสอน เวลา 9.30 น. ครูท่านที่หนึ่งเดินไปฝากห้องไว้กับพยาบาลเทคนิคกลุ่มงานจิตเวช เพื่อไปรับเด็กที่แผนกอายุรกรรมติดเชื้อ จากนั้นครูท่านที่หนึ่งเดินไปขึ้นลิฟท์ไปที่แผนกอายุรกรรมติดเชื้อ

- 10.00 น. ครูพาเด็กจากแผนกอายุรกรรมติดเชื้อเดินมาที่ห้องเรียน ครูจูงมือเด็กหญิงฟ้าง และก้มลงช่วยเด็กชายเจ้ง(ชาวमंत्री)ถอดรองเท้า และบอกให้เด็กหญิงจำเดินเข้าไปคอยในห้องเรียน
- 10.05 น. ครูบอกให้เด็กๆ เลือกลูกบอลของเล่นมาเล่นตามใจชอบ ขณะที่ครูเดินไปหยิบงานที่เตรียมไว้ที่โต๊ะ
- 10.15 น. ครูเรียกเด็กหญิงฟ้างและเด็กหญิงจำมานั่งเรียนที่พื้นด้านหลังโต๊ะคอมพิวเตอร์ และเริ่มสอนทบทวนการบวกเลขแนวนอนให้ฟัง
- 10.20 น. เด็กชายเจ้ง(ชาวमंत्री)วิ่งไสรถของเล่นมาชนขาเด็กหญิงฟ้าง ครูหันไปบอกให้เด็กชายเจ้งมานั่งข้างๆ ครู ครูกอดเด็กชายเจ้งไว้ขณะสอนเด็กหญิงฟ้างและเด็กหญิงจำต่อ
- 10.20 น. ครูอธิบายแบบฝึกหัดและให้เด็กหญิงฟ้างและเด็กหญิงจำนั่งทำแบบฝึกหัดเอง โทรศัพท์ดัง ครูลุกขึ้นไปรับโทรศัพท์และบอกให้เด็กทั้งสองนั่งทำงานต่อเอง
- 10.25 น. ครูเดินไปตามเด็กชายเจ้ง(ชาวमंत्री) ซึ่งกำลังเล่นอยู่ในบ้านของเล่น ครูเดินไปเคาะที่ประตู เด็กชายเจ้งเปิดประตู ครูยิ้มให้และบอกให้เด็กชายเจ้งออกมาหาครู



- 10.30 น. ผู้ปกครองพาเด็กหญิงปูกีมาในห้อง ครูจึงบอกให้เข้ามาและนั่งรอที่เก้าอี้ก่อน ครูให้เด็กชายเจ๋ง(ชาวमंत्री) ต่ोजิกซอร์รูปปลิง และหัดพูดคำว่าปลิง จากนั้นเดินมาคุยกับผู้ปกครองเด็กหญิงปูกี โดยเด็กหญิงปูกีเข้าไปเล่นในบ้าน
- 10.35 น. เด็กหญิงฟ้างเรียกครูบอกว่าทำไม่ได้ ครูเดินไปดูและอธิบายให้ฟัง เจ้าหน้าที่พาเด็กชายโต้งมาส่งและบอกว่าเพิ่งไปเจาะเลือดมา และอาจจะมาตามไปตรวจอีก ครูบอกให้เด็กชายโต้งหยิบงานที่ทำค้างไว้มาทำต่อเอง
- 10.40 น. ครูเดินกลับไปดูงานของเด็กหญิงฟ้างและเด็กหญิงจำ เด็กชายเจ๋ง(ชาวमंत्री) ตะโกนออกมาจากบ้าน ครูเดินไปดู พบเด็กชายเจ๋ง(ชาวमंत्री) และเด็กหญิงปูกีติดอยู่ในบ้านออกไม่ได้ ครูต้องดึงเด็กชายเจ๋งออกมาทางหน้าต่างบ้าน และบอกให้เด็กทั้งสองผลัดกันเข้าไปเล่น เพราะที่คับแคบเกินไปสำหรับเด็ก2คน และไปตรวจงานให้เด็กหญิงฟ้างและเด็กหญิงจำต่อ
- 10.45 น. เด็กหญิงอ้อเดินเข้าสวัสดิ์ครูพร้อมผู้ปกครอง ครูยิ้มทักทายเด็กหญิงอ้อที่เคยมาเรียนและกลับมาตรวจรักษาตามใบนัดแพทย์
- 10.50 น. ครูตรวจงานให้เด็กหญิงฟ้างและเด็กหญิงจำเสร็จและอนุญาตให้เด็กทั้งสองนำจิกซอร์มาต่อด้วยกันได้ และเดินไปเรียกเด็กชายเจ๋ง มาร้อยลูกบิดสีแดงและสีเขียวตามที่ครูบอกที่ละลูก พร้อมๆ กับเขียนประวัติเด็กหญิงปูกีโดยสอบถามจากผู้ปกครอง
- 11.00 น. พยาบาลโทรมาตามเด็กหญิงฟ้างและเด็กหญิงจำไปเจาะเลือด ครูจึงบอกให้เด็กทั้งสองคนทราบและให้เก็บของ และให้เด็กชายเจ๋ง เก็บลูกบิด และพาเด็กทั้งสามคนไปส่ง โดยบอกให้ผู้ปกครองดูแลเด็กหญิงปูกีไปก่อนเดี๋ยวจะกลับมา และบอกเด็กหญิงอ้อซึ่งมีท่าทางเหนื่อยมากให้นอนพักได้ โดยครูหยิบหมอนมาให้นอนข้างโต๊ะครู ครูเดินไปบอกพยาบาลเทคนิคห้องข้างๆ ฝากให้ดูแลเด็กให้และไปส่งเด็กที่ตี๊กผู้ป่วย
- 11.05 น. ครูเดินกลับมาที่ห้อง พยาบาลโทรมาบอกว่าเด็กชายโต้งต้องกลับไปคนเดียวเดี๋ยวจะให้คนมารับ ครูจึงให้เด็กชายโต้งนำงานมาส่งและซักถามเกี่ยวกับอาการของเด็กชายโต้ง
- 11.10 น. เจ้าหน้าที่มารับเด็กชายโต้งกลับไป ผู้ปกครองพาเด็กหญิงปูกีกลับไปเตียงเพื่อรับประทานอาหารกลางวัน
- 11.15 น. เด็กหญิงอ้อนอนหลับครูพูดคุยกับผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการของเด็ก และถามถึงการเรียนของเด็กหลังจากออกจากโรงพยาบาล

- 11.30 น. ผู้ปกครองพาเด็กหญิงกลับบ้าน ครูเก็บอุปกรณ์ต่างๆเข้าที่ ตระจงานเด็กที่ทำไว้ และเตรียมงานช่วงบ่ายก่อนพักรับประทานอาหารอาหาร
- 12.15 – 12.45 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 12.45 น. ครูทั้งสองท่าน กลับมาเตรียมกิจกรรมสำหรับช่วงบ่ายและพูดคุยเกี่ยวกับเด็กที่ไปสอนในช่วงเช้าแลกเปลี่ยนกัน เนื่องจากช่วงเช้าครูท่านหนึ่งสอนที่ห้องเรียน ส่วนอีกท่านหนึ่งไปสอนตามเตียง
- 13.15 น. พยาบาลเทคนิคพาเด็กจากแผนกหูก คอ จมูก มาส่ง 4 คน คือเด็กชายเจ้ เด็กชายเตี้ย เด็กชายเอก และเด็กหญิงมา(ชาวพม่า) ครูให้เด็กชายเตี้ย และเด็กชายเอกไปนั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ตามลำพัง โดยมีพยาบาลช่วยดูแลให้ เด็กหญิงมาและเด็กชายเจ้ นั่งต่อเลโก้ที่พื้นด้านหลังโต๊ะคอมพิวเตอร์โดยมีครูท่านหนึ่งนั่งดูและสอนเรียกสีแดง สีเขียว
- 13.30 น. พยาบาลเทคนิคนำเด็กมาส่งอีก 5 คน คือ เด็กชายโต้ง เด็กชายเอ้ เด็กหญิงฟ้าง เด็กหญิงอ้อ และเด็กหญิงฟ้า ครูให้ทั้ง 5 คน ไปนั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์โดยให้ที่นั่งโต๊ะละ 2 คน ส่วนเด็กหญิงฟ้านั่งเล่นลำพัง เนื่องจากเป็นเด็กระดับมัธยมศึกษาปีที่1
- 13.35 น. ครูเดินถามชื่อและระดับชั้นของเด็กแต่ละคน และนำมาเตรียมกิจกรรมประดิษฐ์
- 14.00 น. พยาบาลนำอาหารว่างมาวางไว้ให้ ครูเรียกเด็กหญิงฟ้าและเด็กชายโต้งมาช่วยกันยกโต๊ะญี่ปุ่นเพื่อวางอาหารว่าง ครูบอกให้เด็กทุกคนเล่นเกมคอมพิวเตอร์และมานั่งรับประทานอาหารว่างร่วมกัน
- 14.10 น. ครูเริ่มกิจกรรมประดิษฐ์ผลไม้แขวนเพดาน โดยแยกเด็กเป็น 2 กลุ่ม ครูแจกกระดาษสีให้เด็กๆวาดผลไม้เอง เด็กชายเจ้วิ่งไปเล่นครูท่านที่หนึ่งเดินไปตามกลับมาและให้นั่งข้างครูท่านที่หนึ่งโดยครูช่วยจับกระดาษให้ เด็กหญิงมาเดินมาหาครูท่านที่หนึ่ง ครูจึงให้นั่งลงอีกข้างหนึ่งและช่วยจับมือเด็กหญิงมาวาดวงกลม
- 14.25 น. เด็กชายโต้ง เด็กหญิงฟ้า และเด็กหญิงฟ้างเรียกครูท่านที่สองบอกว่าวาดเสร็จแล้ว ครูท่านที่สองนำกรรไกรอันเล็กๆ มาให้เด็กตัดกระดาษ และถามเด็กชายโต้งซึ่งเป็นโรคฮีโมฟีเลีย(เวลามีบาดแผลแล้วเลือดจะหยุดยาก)ว่ารู้ใช่ไหมว่าตนเอง

- เป็นโรคอะไร เด็กชายได้งัดพริกหน้าและบอกครูว่าต้องระวังของมีคม ครูพริกหน้ายิ้มและบอกให้ตัดซ้ำๆ
- 14.35 น. ครูท่านที่หนึ่งช่วยตัดกระดาษให้เด็กชายแจ้ง เด็กหญิงมา และหันไปอธิบายวิธีตัดกระดาษให้เด็กหญิงอ้อและเด็กชายเต๋ยฟังและทำเป็นตัวอย่างให้ดู ครูท่านที่สองแนะนำให้เด็กหญิงอ้อและเด็กชายเต๋ยใช้มือฉีกกระดาษเหมือนเด็กชายเอกก็ได้
- 14.40 น. พยาบาลโทรศัพท์มาเรียกเด็กหญิงอ้อให้ไปเจาะเลือด ครูท่านที่สองจึงพาเด็กหญิงอ้อไปส่ง
- 14.45 น. ครูให้เด็กทุกคนวางงานไว้บนโต๊ะและเตรียมตัวกลับไปเที่ยง เพราะพยาบาลโทรมาบอก จากนั้นพยาบาลที่พาเด็กมาส่งทยอยนำเด็กกลับไป
- 15.00 น. ครูเก็บอุปกรณ์และหาที่วางงานของเด็กไว้บนหลังตู้ เพื่อให้เด็กมาทำต่อในวันรุ่งขึ้น ครูทั้งสองท่านพูดคุยเกี่ยวกับการทำงานของเด็ก และประเมินการทำงานของเด็กร่วมกัน

## ตอนที่ 6 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### 1. ความเป็นมาและนโยบาย

#### 1.1 ความเป็นมา

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและการศึกษาจากเอกสาร พบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความเป็นมาดังนี้

เนื่องจากคณะแพทย์ในแผนกวิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่ามีเด็กจำนวนมากเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคไต โรคเลือด โรคหัวใจ และโรคทางกระดูก ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้ต้องขาดเรียนเป็นเวลานาน มีผลให้ลืมสิ่งที่เคยเรียนที่โรงเรียน และเมื่อกลับไปเรียนต่อที่โรงเรียนหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วก็เรียนไม่ทันเพื่อน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เด็กเหล่านี้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หนีโรงเรียน สอบตกซ้ำชั้น หรือต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคัน ดังนั้นภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น นำโดยรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกฤษณา เพ็งสา และคณะแพทย์ในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงได้ทำโครงการเสนอต่อสำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือจากกองการศึกษาพิเศษ(กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน)ในการขอจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้นในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และดำเนินการติดต่อกับกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการเพื่อขอจัดตั้งโครงการดังกล่าวขึ้นในโรงพยาบาล จากนั้นกองการศึกษาพิเศษได้จัดส่งเจ้าหน้าที่จากกองการศึกษาพิเศษมาตรวจสอบความเป็นไปได้ในเรื่องสถานที่ที่จะใช้จัดเป็นห้องโครงการฯ และจัดหาครูการศึกษาพิเศษมาประจำที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2528 โดยห้องโครงการฯตั้งอยู่ที่มุมเล็กๆมุมหนึ่งในหอผู้ป่วย 3ง มีพื้นที่ประมาณ 25 ตารางวา โดยความร่วมมือระหว่างกองการศึกษาพิเศษร่วมกับสำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ภายใต้ความรับผิดชอบของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยมีรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกฤษณา เพ็งสา เป็นแพทย์หัวหน้าโครงการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมา ชูศิลป์ เป็นรองหัวหน้าโครงการ และมีคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษา งานเวชนิทัศน์ ศึกษานิเทศก์และนักวิชาการจากกองการศึกษาพิเศษ และมีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ 1 ท่าน คือนางประภาศรี สุขสุวรรณนท์ (นางประภาศรี ธีระญาณจาโร)

ต่อมาใน พ.ศ. 2535 ได้มีการสร้างห้องเรียนโครงการฯ ขึ้นใหม่ที่บริเวณใต้หอผู้ป่วย 2ค และมีสนามเด็กเล่นสำหรับจัดกิจกรรมบำบัดอยู่บริเวณด้านหน้าห้องโครงการฯใหม่ ซึ่งนับได้ว่าโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นแหล่งสาธิตรูปแบบการรักษาพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแห่งแรกในประเทศไทย

ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีห้องโครงการอยู่ใต้หอผู้ป่วย 2ค ภายใต้ความดูแลของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มีหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เป็นแพทย์หัวหน้าโครงการ มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ 1 ท่าน

## 1.2 แนวคิด/หลักการ/เหตุผล

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและการศึกษาจากเอกสาร พบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีแนวคิดที่ว่า”ความเจ็บป่วยไม่ควรเป็นสาเหตุหรือต้นเหตุในการสกัดกั้นพัฒนาการและการเดินทางสู่จุดหมายที่ยิ่งใหญ่ของเด็ก”

## 1.3 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

จากการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ , 2543)

- 1) เพื่อให้เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลมีโอกาสทบทวน และเรียนหนังสือต่อไปโดยไม่หยุดชะงัก เมื่อหายป่วยสามารถกลับไปเรียนต่อในชั้นเรียนเดิมได้ทันเพื่อน มีโอกาสสอบและได้เลื่อนชั้นในปลายปี เป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการศึกษา
- 2) เพื่อช่วยให้เด็กป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้น จากกิจกรรมอื่นๆที่น่าสนใจ นอกเหนือไปจากความเจ็บป่วย เพื่อช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ความเหงาคิดถึงบ้าน และได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- 3) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและสมอง ส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กป่วย เช่น การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

## 1.4 ขอบเขต

### 1.4.1 สถานที่เรียน

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและการศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่า สถานที่ที่ใช้เป็นห้องเรียนโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นห้องเล็กๆ ขนาดประมาณ 25 ตารางวา ในหอผู้ป่วย 3ง ใช้จัดการเรียนการสอนและจัดกิจกรรมนันทนาการ ให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคเนื้องอกในสมอง และเด็กพิการที่เป็นเด็กปัญญาอ่อน โปลิโอ อัมพาตและพิการแขนขา ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ห้องดังกล่าวมีขนาดเล็กและคับแคบมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีเด็กพิการที่ต้องมีอุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้ค้ำ รถเข็น ฯลฯ มาเรียนที่ห้องโครงการฯ อีกทั้งการที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังและเด็กพิการมารับบริการที่ห้องโครงการฯเป็นจำนวนมากก็ยิ่งทำให้ห้องเรียนดูคับแคบยิ่งขึ้น

ต่อมาได้มีการดำเนินการออกแบบและก่อสร้างห้องเรียนโครงการฯขึ้นใหม่ บริเวณใต้หอผู้ป่วย 2ค มีพื้นที่ประมาณ 600 ตารางวา และมีสนามเด็กเล่น เครื่องเล่นสนาม สวนดอกไม้ อยู่บริเวณสนามหน้าห้องเรียนโครงการฯใหม่ระหว่างอาคารโรงพยาบาลและอาคาร วิทยาศาสตร์คลินิก (ล๊อค 2ค) มีพื้นที่ประมาณ 830 ตารางวา เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมบำบัดต่างๆ

ปัจจุบันสถานที่ที่ใช้จัดการเรียนการสอน อยู่ในความดูแลของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สามารถแบ่งสถานที่ตามลักษณะการจัดการเรียนการสอนได้ 2 แห่ง ดังนี้

- 1) ห้องเรียนโครงการฯ ใช้จัดการเรียนการสอนในช่วงเช้าให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคเนื้องอกในสมอง และเด็กพิการแขนขา ที่สามารถมาเรียนที่ห้องโครงการฯได้
- 2) ตามเตียงผู้ป่วยเด็ก ในหอผู้ป่วย 2ง และ 3ง ซึ่งเด็กส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคเนื้องอกในสมอง ที่ไม่สามารถมาเรียนที่ห้องโครงการฯได้ ครูจะไปจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้ในช่วงบ่าย

จากการสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษและการสังเกตการเรียนการสอน พบว่า ปัจจุบันแทบไม่ได้มีการใช้ห้องเรียนโครงการฯและสนามเด็กเล่นให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเด็กเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากการเดินทางจากหอผู้ป่วยมาที่ห้องโครงการฯค่อนข้างลำบาก เพราะต้องเดินขึ้นลงบันไดหลายชั้น และห้องโครงการฯกับหอผู้ป่วยอยู่คนละอาคาร ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางไปมา และขาดเจ้าหน้าที่ประสานงานดูแลรับส่งเด็กมาที่ห้องโครงการฯ ดังนั้นครูจึงตัดสินใจไปจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้เด็กทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่ายโดยปิดห้องโครงการฯไว้ ทั้งนี้หากมีเด็กมาเรียนที่ห้องโครงการฯ ในช่วงเวลาที่ครูยังไม่ได้ไปสอนตามเตียง ครูก็จะจัดการเรียนการสอนให้เด็กก่อนจะไปสอนตามเตียง

## 1.4.2 หลักสูตรและการเรียนการสอน

ใช้หลักสูตรปกติของกระทรวงศึกษาธิการ เป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน เช่นเดียวกับการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนปกติทั่วไป ส่วนการเรียนการสอนนั้นเน้นการจัดการเรียนการสอนให้มีความต่อเนื่องกับสิ่งที่เด็กเรียนที่โรงเรียน โดยมีการปรับให้ยืดหยุ่นตามความพร้อม ความสามารถ พื้นความรู้เดิม และสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก ประกอบกับการให้ความร่วมมือของตัวเด็ก ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ตลอดจนคุณครูที่โรงเรียนของเด็ก(กรณีที่เด็กเข้าเรียนแล้ว)

## 1.5 งบประมาณและทรัพยากร

### 1.5.1 บุคลากร

- 1) ครูการศึกษาพิเศษ 1 ท่าน โดยมีอัตราส่วน ครู : เด็ก เป็น 1:12 -15 คน ต่อวัน ได้จากกองการศึกษาพิเศษ
- 2) แพทย์พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ประจำภายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

### 1.5.2 ครุภัณฑ์

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมสถานที่ คือ ห้องเรียนโครงการฯ และสนามเด็กเล่น และจัดหาอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นสำหรับการจัดการเรียนการสอนให้ เช่น โต๊ะ-เก้าอี้สำหรับเด็กเล็ก, ตู้เก็บของ, เครื่องเล่นสนาม ฯลฯ

บางส่วนได้รับการสนับสนุนจากกองการศึกษาพิเศษ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ชั้นวางหนังสือ ฯลฯ นอกจากนี้ได้รับบริจาคจากบุคคลต่างๆ

### 1.5.3 วัสดุ อุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายต่างๆ

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ได้รับการสนับสนุนจากกองการศึกษาพิเศษบ้าง เช่น กระดาษสี กระดาษโรเนียว หนังสือแบบเรียน ฯลฯ จากทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์บ้าง เช่น สมุด ดินสอ สีไม้ ฯลฯ นอกจากนี้ยังได้รับบริจาคจากบุคลากรต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ผู้ปกครอง และผู้มีจิตศรัทธา ช่วยบริจาค หนังสือนิทาน หนังสือเรียน ตุ๊กตา ฯลฯ เพื่อใช้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ

ส่วนงบประมาณและค่าใช้จ่ายต่างๆภายในโครงการฯ บางส่วนได้รับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์จะจัดสรรให้บ้างเป็นบางปี

นอกจากนี้ได้จากเงินบริจาคของบุคคล และหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ

## 1.6 ความสัมพันธ์หรือการประสานงานกับโครงการอื่น

จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องและการศึกษาจากเอกสารพบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้มีการติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบ้าง ดังนี้

### 1.6.1 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

- 1) กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
- 2) โรงเรียนต้นสังกัด คือ โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดขอนแก่น

1.6.2 การประสานงานกับหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลต่างๆเพื่อรับการสนับสนุน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ บุคลากรภายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อรับบริจาคอุปกรณ์ หนังสือ เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน

## 2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

### 2.1 การบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีลักษณะดังแผนภาพต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ครูการศึกษาพิเศษ มาประจำที่โครงการฯ และมีโรงเรียนต้นสังกัด(โรงเรียนแม่) คือ โรงเรียน  
 โสตศึกษาจังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้อำนวยการโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดขอนแก่น เป็น  
 ผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดระดับล่าง มีหน้าที่ดูแลทุกข์สุขและการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษ  
 ในโครงการฯ เช่นเดียวกับครูประจำการในโรงเรียน แต่ในทางปฏิบัติผู้บริหารโรงเรียนต้นสังกัดไม่  
 เคยมีเวลามาเยี่ยมครูในโครงการฯเลย ครูการศึกษาพิเศษจึงต้องหาเวลาไปที่โรงเรียนต้นสังกัด  
 เพื่อติดตามข้อมูลข่าวสารต่างๆจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการและความเคลื่อนไหวต่างๆภายใน  
 โรงเรียน รวมทั้งเข้าร่วมประชุมเพื่อแจ้งให้ทางโรงเรียนต้นสังกัดรับทราบปัญหาและความต้องการ  
 เพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านต่างๆจากการปฏิบัติงานในโครงการฯ เช่น ปัญหาเรื่องงบประมาณ  
 ที่ใช้ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอน การขาดบุคลากรช่วยในการจัดการเรียน  
 การสอน ฯลฯ แม้ว่าจะได้รับทราบปัญหาและความต้องการจากครูในโครงการฯแล้ว แต่ไม่มี  
 การดำเนินการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทำให้ครูในโครงการรู้สึกท้อแท้ในการ  
 ทำงานอย่างมาก นอกจากนี้พบว่าเจ้าหน้าที่จากหน่วยวัดและประเมินผลโครงการฯ ของกองฯ  
 นั้น ในระยะหลังๆไม่ได้มาเยี่ยมเยียนครูที่โครงการฯเลย และเมื่อช่วง 2 สัปดาห์แรกของ  
 ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543 ได้ส่งจดหมายให้ครูการศึกษาพิเศษจัดทำแบบสรุปผล  
 ดำเนินการในการจัดโครงการฯส่งทางกองฯ โดยไม่ได้มาเยี่ยม หรือเชิญครูเข้าร่วมประชุมกับครู  
 โครงการฯในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ เนื่องจากกองฯไม่มีงบประมาณเพียงพอ

ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีผู้บังคับบัญชา  
 ระดับโรงพยาบาลคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ภายใต้ความดูแลของหัวหน้าภาควิชา  
 กุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นแพทย์หัวหน้าโครงการ ทำหน้าที่  
 ดูแลทุกข์สุขและการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษ ตลอดจนรับทราบปัญหาและช่วยหา  
 แนวทางแก้ไข และส่งเสริม สนับสนุน ให้กำลังใจในการปฏิบัติงานแก่ครูการศึกษาพิเศษใน  
 โครงการฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการพบว่า ในการ  
 ปฏิบัติงานนั้นครูได้รับความไว้วางใจ และมีอิสระในการดำเนินการในโครงการฯ เป็นอย่างมากจาก  
 แพทย์หัวหน้าโครงการ แต่การดำเนินการในโครงการฯ ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร  
 เนื่องจากขาดการประสานงานจากแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก  
 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยในการจัดส่งเด็กมาเรียนที่ห้องโครงการฯ ทำให้ครูจัดการ  
 เรียนการสอนให้เด็กได้ไม่ทั่วถึง เพราะมีครูเพียงท่านเดียว เมื่อไม่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากร  
 ภายในโรงพยาบาลเท่าที่ควร ทำให้การทำงานของครูลำบากมากยิ่งขึ้น

## 2.2 ครูการศึกษาพิเศษ

การดำเนินการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในระยะเริ่มต้นโครงการฯ กองการศึกษาพิเศษได้จัดส่งครูการศึกษาพิเศษมาประจำที่โครงการฯ 1 ท่าน และร่วมกับคณะแพทย์ พยาบาล และบุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ดำเนินการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ

ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการ 1 ท่าน มีตำแหน่งอาจารย์ 2 ระดับ 7 วุฒิทางการศึกษา กศ.บ.(ภูมิศาสตร์) และผ่านการอบรมได้รับวุฒิปัฒนทางการศึกษาพิเศษ จากการสัมมนาและการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการพบว่าปัญหาสำคัญประการหนึ่งในการดำเนินงานในโครงการฯ คือ การขาดแคลนบุคลากร ซึ่งได้ขอครูการศึกษาพิเศษเพิ่มแต่ยังไม่ได้รับ ทำให้การจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก ซึ่งมีจำนวนมาก ทำได้ตามกำลังความสามารถเท่าที่ครูจะทำได้เท่านั้น นอกจากนี้การที่ครูต้องแบกรับภาระทั้งหมดไว้คนเดียว ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และท้อแท้ในการทำงานมาก อีกทั้งการที่ต้องดูแลรับผิดชอบห้องโครงการฯ สนามเด็กเล่น งานธุรการ นอกเหนือจากการจัดการเรียนการสอนก็ทำให้บางครั้งครูไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของจัดการเรียนการสอนซึ่งต้องจัดการเรียนการสอนทั้งที่หอผู้ป่วย และที่ห้องโครงการฯ ไปพร้อมๆ กับการทำงานธุรการ บางครั้งส่งผลให้การทำงานของครูขาดประสิทธิภาพ

## 3. นักเรียน

เด็กที่เข้าร่วมในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการฯ จนถึงปัจจุบัน พบว่า เด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคเนื้องอกในสมอง และโรคอื่นๆ เช่น โรคทางหู คอ จมูก ฯลฯ อายุระหว่าง 4-17 ปี ที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลสามารถจัดเด็กตามลักษณะการจัดการเรียนการสอนได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มเด็กที่ครูจัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียน ได้แก่ เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่สามารถมาเรียนที่ห้องโครงการฯ ได้ ประมาณวันละ 2-3 คน โรคที่เด็กเป็น คือ โรคมะเร็ง และโรคหัวใจ

2) กลุ่มเด็กที่ครูจัดการเรียนการสอนแบบตามเตียง ได้แก่ เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วย 2ง และ 3ง โรคที่เด็กเป็นได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคเนื้องอกในสมอง จำนวนประมาณวันละ 10-12 คน

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง การสังเกตการเรียนการสอน และการศึกษาจากเอกสาร พบว่า การดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีขั้นตอนดังนี้

1) การค้นพบเด็ก/การนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ครูเป็นผู้ค้นพบเด็กและนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯเอง จากการเดินสำรวจเด็กตามเตียงในหอผู้ป่วย หากพบว่าเด็กคนใดพอจะเรียนหรือทำกิจกรรมได้ ครูจะจัดกิจกรรมให้ทำ และหากเด็กต้องการลงไปเรียนที่ห้องโครงการฯ หรือเด็กสามารถลงไปเรียนได้ ครูจะแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กลงไปเรียนที่ห้องโครงการฯ และมีการจดบันทึกรายชื่อและประวัติเด็กเก็บไว้ในสมุด

ในการดำเนินการเพื่อค้นหาเด็กนั้น ครูพบปัญหาว่าบางครั้งเด็กไม่ทราบว่ามาเรียนที่ห้องโครงการฯ ในโรงพยาบาล หรือหากทราบก็ทราบจากเด็กคนอื่น ๆ ที่อยู่มานานหรือเคยเข้าร่วมโครงการฯ และให้ผู้ปกครองพามาเรียนที่ห้องเรียนเอง ไม่ได้ทราบจากบุคลากรในโรงพยาบาล ครูจึงได้แจ้งให้ทางหอผู้ป่วยทราบเพื่อขอให้ช่วยส่งเด็กมาเรียน แต่ไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร เนื่องจากพยาบาลก็มีภาระงานมากจึงไม่สามารถช่วยครูได้มากนัก นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่าหากมองตามระบบงานครูไม่ใช่ผู้ค้นพบและคัดแยกเด็ก แต่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล โดยพยาบาลจะคัดเลือกเด็กและกรอกรายชื่อในแบบฟอร์มส่งเด็กให้แก่ครู เพื่อให้จัดการเรียนการสอนตามเตียงหรือชั้นเรียนให้เด็กต่อไป

2) การดำเนินการจัดการเรียนการสอน ครูการศึกษาพิเศษเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด โดยเริ่มจากประเมินเด็กอย่างไม่เป็นทางการด้วยการพูดคุยกับเด็ก กับผู้ปกครอง จากนั้นทำงานตามระดับชั้นที่เรียนอยู่ สำหรับเด็กที่เข้า อย่างไรก็ตามในการมาเรียนที่ห้องโครงการฯ จะมีผู้ปกครองพามา

3) การประสานงานของครูการศึกษาพิเศษกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานขณะเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ครูจะใช้วิธีการบอกหรือพูดคุยกับพยาบาลประจำตึกโดยตรงเพื่อนำเด็กมาร่วมในโครงการฯ นอกจากนี้ยังพูดคุยกับผู้ปกครองให้เข้าเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก เพื่อลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนของเด็กรวมถึงการพูดคุยเพื่อรับทราบระดับการเรียนและผลการเรียนของเด็ก และช่วยติดต่อกับทางโรงเรียนเดิมที่เด็กเรียนอยู่ให้ทราบว่าเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลและได้รับการเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยครูจะรายงานผลการเรียนของเด็กให้ทางโรงเรียนทราบและหากต้องการให้ครูช่วยสอบให้เด็ก(กรณีใกล้สอบ) ก็ให้ทางโรงเรียนจัดส่งข้อสอบมาและครูจะสอบเด็กให้และส่งข้อสอบกลับไปให้ทางโรงเรียนตรวจและประเมินผลการเรียนของเด็กต่อไป

4) การติดตามผลการเรียนของเด็กหลังจากเด็กถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามผลการเรียนของเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากเด็กมาจากโรงเรียนซึ่งอยู่ห่างไกลและติดต่อได้ยากมาก และตัวครูเองก็ไม่มีเวลามากพอที่จะติดตามเด็กทุกคนได้ เพราะมีภาระงานมาก

## 5. หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

### 5.1 หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการเรียนการสอน และการศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่า ครูการศึกษาพิเศษ ให้สัมภาษณ์ว่า ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยปรับลดเนื้อหาให้เหมาะสมแก่สภาพและความพร้อมของเด็กแต่ละคน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่า แท้จริงแล้วครูมิได้ยึดหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการหรือหลักสูตรใดๆในการจัดการเรียนการสอน แต่ยึดหนังสือเรียนที่ครูมีอยู่และใช้สอนเด็กเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนระดับประถมศึกษา และไม่ได้มีการปรับลดเนื้อหาแต่อย่างใด แต่เป็นการปรับระยะเวลาที่ใช้ในการสอนเด็ก เช่น ปกติเรียน 1 บท ใช้เวลา 3 วัน อาจใช้เวลา 7 วันสำหรับเด็กป่วยเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ เป็นต้น สำหรับเด็กเล็กและเด็กที่ไม่เคยเข้าเรียนในโรงเรียนมาก่อน เน้นการให้เด็กระบายสีภาพเป็นหลัก โดยมีได้ยึดหลักสูตรหรือแบบเรียนเล่มใดเป็นหลัก

### 5.2 แนวคิด/หลักการในการจัดการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการเรียนการสอน และการศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่า แนวคิดและหลักการที่ครูการศึกษาพิเศษยึดเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย

- 1) เน้นการเรียนรู้เป็นรายบุคคล ตามกำลังความรู้ความสามารถของครู โดยครูพยายามให้เด็กสามารถพัฒนาและได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน ดังจะเห็นได้จากกรณีที่ครูมีการสอบถามเกี่ยวกับความรู้หรือพื้นฐานความรู้เดิมของเด็กก่อนจัดการเรียนการสอน และพยายามปรับเนื้อหาและเวลาในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับระดับของเด็กผู้นั้น
- 2) ใช้แบบเรียนของสำนักพิมพ์ต่างๆตามหลักสูตรปกติที่ครูมีเป็นหลัก โดยมีได้มีการตัดทอนหรือลดเนื้อหาและวัตถุประสงค์ แต่อย่างไรก็ตามขยายระยะเวลาที่ใช้ในการสอนเด็กเพิ่มขึ้น โดยครูเข้าใจว่าการทำเช่นนี้คือการปรับลดเนื้อหาและวัตถุประสงค์

- 3) เน้นการจัดการเรียนการสอนแบบ 3R คือ เน้นเรื่องการอ่านออกเขียนได้และคำนวณเป็นหลัก
- 4) ใช้วิธีการสอนแบบบรรยายและใช้แบบเรียน แบบฝึกหัดต่างๆ เป็นสื่อหลักในการจัดการเรียนการสอน
- 5) เน้นการฝึกกล้ามเนื้อมือสำหรับเด็กเล็ก โดยการระบายสีภาพ

### 5.3 การจัดการเรียนการสอน

#### 5.3.1 การวิเคราะห์หลักสูตร

จากการสัมภาษณ์พบว่าไม่ได้มีการศึกษาวิเคราะห์หลักสูตรหรือแม้แต่คู่มือครูแต่ยึดเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบเรียนเป็นหลักสำหรับเด็กระดับประถมศึกษา ส่วนเด็กเล็กไม่พบข้อมูลเรื่องการวิเคราะห์หลักสูตร แต่พบว่ามีจัดการเรียนการสอนที่เน้นการฝึกกล้ามเนื้อมือเป็นหลักเท่านั้น

#### 5.3.2 การศึกษาความต้องการเฉพาะของผู้เรียน

ทำในระดับกว้างคือ คำนึงถึงประเภทของความบกพร่องของเด็กแต่ละกลุ่มและพยายามรู้จักและเข้าใจเด็กแต่ละคนอย่างไม่เป็นทางการ แต่ไม่ได้มีการดำเนินการศึกษาถึงความต้องการเฉพาะและนำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์สำหรับเด็กเป็นรายบุคคลแต่อย่างใด ทั้งนี้วิธีการประเมินเด็กในปัจจุบัน ครูผู้สอนเป็นผู้ประเมินเด็กด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์พูดคุยกับเด็กและผู้ปกครองเกี่ยวกับประวัติ อายุเด็ก ระดับชั้นเรียน ฐานะและอาชีพของผู้ปกครอง โรคที่เด็กเป็น ประกอบกับการสังเกตพฤติกรรมของเด็กและงานที่ครูให้เด็กทำ เพื่อประเมินระดับความสามารถของเด็กและดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เด็กต่อไป นอกจากการศึกษาความต้องการของตัวเด็กแล้ว ครูยังพูดคุยกับผู้ปกครองของเด็กเพื่อสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนของเด็กอีกด้วย เนื่องจากเด็กที่มารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนมาก

#### 5.3.3 การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ส่วนใหญ่เป็นแบบฝึกหัดและภาพระบายสีต่างๆ ที่ครูได้คัดเลือกรูปภาพและกิจกรรมบางกิจกรรมจากหนังสือแบบฝึกหัดที่มีขายทั่วไปตามท้องตลาด นำมาโรเนียวเก็บไว้เป็นจำนวนมาก เช่น ภาพระบายสีรูปสัตว์ รูปดอกไม้ รูปผลไม้ แบบฝึกหัดบวกลบเลข ฯลฯ เพื่อสะดวกในการหยิบไปใช้จัดการเรียนการสอน และเตรียมเหล่า

สีไม้และดินสอสำหรับเด็กเป็นประจำทุกวัน นอกจากนี้สิ่งที่ครูต้องจัดเตรียมเป็นประจำทุกวัน คือ การเตรียมแบบฝึกใส่ในแผ่นรองงาน เดิมแผ่นรองงานเป็นแผ่นพลาสติกที่มีตัวหนีบยึด แผ่นกระดาษติดกับแผ่นรองงานเพื่อให้ความสะดวกในการเขียนหรือระบายสีภาพแก่เด็ก เนื่องจากเด็กไม่สามารถนั่งเรียนที่โต๊ะได้ จึงต้องทำงานบนเตียง แผ่นรองงานช่วยให้เด็กทำงานได้ สะดวกขึ้น แต่บ่อยครั้งที่ครูพบว่าแผ่นรองงานมักจะหายและครูไม่สามารถจัดหาทดแทนได้ เนื่องจากมีราคาค่อนข้างแพง ครูจึงแก้ปัญหาดังกล่าวโดยใช้กระดาษลังซึ่งค่อนข้างแข็งนำมาตัด เป็นแผ่นรองงานและใช้ตัวหนีบเป็นตัวยึดกระดาษแทน โดยสื่อและอุปกรณ์เหล่านี้ครูจะหากล่อง ใส่และจัดวางไว้ด้วยกันและถือขึ้นไปสอนเด็กตามหอผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งสิ่งที่ครูเตรียมไปไม่เพียงพอ กับจำนวนเด็ก เนื่องจากครูไม่สามารถถือสิ่งของไปได้มาก เพราะระยะทางค่อนข้างไกลและต้อง เดินขึ้นบันไดหลายชั้นไปสอนเด็ก ไม่มีรถเข็นสำหรับใส่อุปกรณ์ต่างๆ เหมือนที่เจ้าหน้าที่พยาบาล ใช้ ครูจึง

แก้ปัญหาโดยการเดินไปสอนที่ละชั้น และกลับลงไปที่ห้องโครงการฯ เพื่อเอาอุปกรณ์ไปสอนเด็ก ชั้นที่เหลือต่อไป

นอกจากนี้ยังมีสื่อและอุปกรณ์สำเร็จรูปอีกจำนวนหนึ่งซึ่งมีทั้งที่ครูได้รับบริจาค เช่น ตัวต่อ ภาพตัดต่อจิ๊กซอว์ หนังสือนิทาน ฯลฯ และสิ่งที่ครูจัดทำขึ้น เช่น หุ่นมือสัตว์ โดยครูได้ ให้ข้อมูลว่าปัจจุบันแทบไม่ได้ใช้อุปกรณ์เหล่านี้เลย โดยเฉพาะหุ่นมือเดิมใช้จัดกิจกรรมบำบัด สำหรับเด็กเล็ก แต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้จึงให้นักศึกษาพยาบาลมาเยี่ยมไปจัดกิจกรรมนันทนาการให้เด็ก ตามหอผู้ป่วย

#### 5.3.4 การจัดชั้นเรียน

ปัจจุบันห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งอยู่ที่ บริเวณใต้หอผู้ป่วย 2ค ใกล้กับคลังเวชภัณฑ์ มีพื้นที่ประมาณ 600 ตารางวา ด้านหน้ามีรั้วเหล็ก กั้นเป็นประตูทางเข้าออกระหว่างบริเวณห้องโครงการฯและพื้นที่ส่วนอื่นๆ มีประตูเข้าออกห้อง โครงการฯ เพียงประตูเดียว หน้าต่างติดเหล็กดัดและมุ้งลวด 12 บาน ทำให้บรรยากาศภายในห้อง โครงการฯ เย็นสบายไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องปรับอากาศ อากาศถ่ายเทได้สะดวก และลมพัดเข้า ออกเป็นระยะๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีพื้นที่กว้างขวาง และด้านนอกเป็นส่วนทำให้เกิดความ ร่มรื่น การแบ่งพื้นที่ภายในห้องโครงการฯ อาจแบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ ส่วนที่ใช้จัดการเรียน การสอนมีพื้นที่ประมาณ 1 ใน 3 ส่วนห้องพื้นที่ห้องทั้งหมด หน้าห้องมีกระดานดำและติดตาราง การจัดการเรียนการสอนประจำวันไว้ มีการจัดโต๊ะยาวสำหรับเด็กเล็กเป็นกลุ่มใหญ่จำนวน 6 โต๊ะ และเก้าอี้ตัวเล็กๆสำหรับเด็กวางอยู่โดยรอบ บนโต๊ะมีดินสอ สีไม้ กบเหลาดินสอ หนังสือนิทาน

และงานเด็กบางส่วนวางอยู่ ผนังห้องด้านติดกับหน้าต่างวางโซฟายาว 1 ตัว ส่วนด้านใน จัดเป็นตู้กระจกเก็บสื่อและอุปกรณ์การสอน เช่น หุ่นมือต่างๆ งานประดิษฐ์ งานฝีมือที่ครูและเด็ก ทำ เช่น ที่รองแก้ว ดอกไม้ประดิษฐ์ ฯลฯ อีกส่วนหนึ่งเป็นที่เก็บหนังสือเรียน แบบฝึกหัด และ อุปกรณ์อื่นๆ โดยใช้ชั้นหนังสือขนาดใหญ่ที่บริเวณกับส่วนที่ใช้จัดการเรียนการสอน และด้านในสุดเป็นห้องน้ำ

ด้านหน้าห้องโครงการเป็นสนามเด็กเล่นมีพื้นที่ประมาณ 830 ตารางวา ซึ่งสร้างขึ้นหลังห้องโครงการเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมบำบัดให้ผู้ป่วย เครื่องเล่นสนาม เช่น ไม้กระดก ชิงช้า ฯลฯ ทรงเลี้ยวกระต่าย บ่อเลี้ยงปลาที่สร้างคล้ายลำธาร สวนดอกไม้ อยู่บริเวณสนามหน้าห้องเรียนโครงการใหม่ระหว่างอาคารโรงพยาบาลและอาคารวิทยาศาสตร์คลินิก (ลิ้นค 2ค)

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า การจัดสถานที่ที่เป็นห้องโครงการนั้นได้อาศัยความร่วมมือและการทำงานร่วมกันของบุคลากรด้านต่างๆ เพื่อสร้างห้องโครงการที่ดีและมีความเหมาะสมทางกายภาพ ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ และเกิดความรู้สึกร่วมกันคลายแก่ผู้ป่วยซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ห้องโครงการดังกล่าวเป็นแบบอย่างของห้องโครงการในโรงพยาบาลที่มีรูปแบบครบวงจรในการบำบัดรักษาเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคม

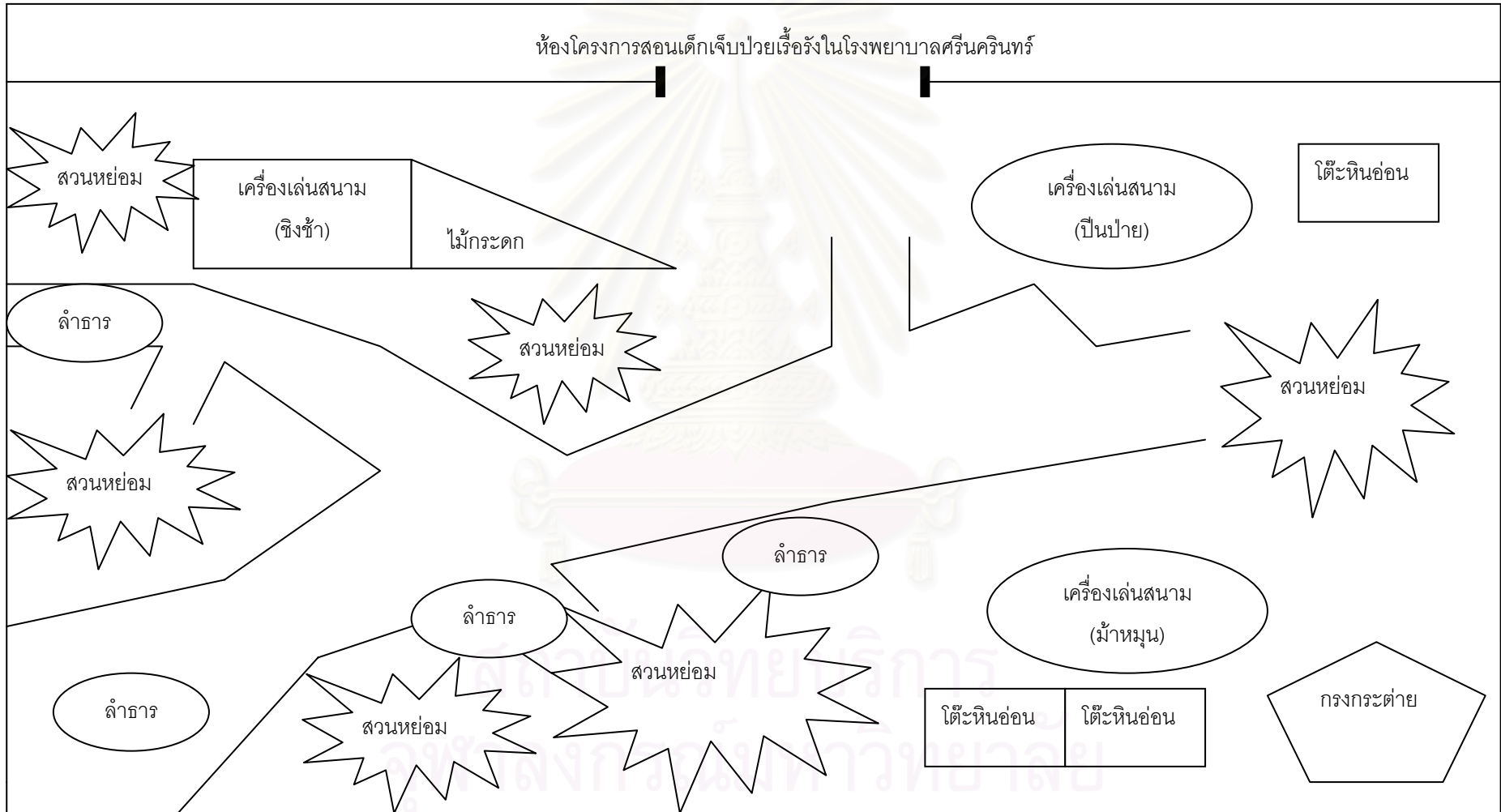
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 15 การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์



แผนภาพที่ 16 สนามเด็กเล่นน้ำห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์



### 5.3.5 เวลาเรียน

จากการสัมภาษณ์ การศึกษาจากเอกสาร และการสังเกตการเรียนการสอน พบว่า มีการกำหนดเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นตารางเวลาได้ดังนี้

ตารางที่ 12 เวลาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง  
ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วัน	ช่วงเช้า 9.00-12.00 น.		ช่วงบ่าย 13.00-15.00 น.
จันทร์	สอนที่ห้องโครงการฯ หรือ สอนตามเตียงที่หอผู้ป่วย 2ง และ 3ง	พักกลางวัน	กิจกรรมศิลปะ
อังคาร	สอนที่ห้องโครงการฯ หรือ สอนตามเตียงที่หอ ผู้ป่วย 2ง และ 3ง		กิจกรรมประดิษฐ์เศษวัสดุ
พุธ	สอนที่ห้องโครงการฯ หรือ สอนตามเตียงที่หอผู้ป่วย 2ง และ 3ง		กิจกรรมบำบัด
พฤหัสบดี	สอนที่ห้องโครงการฯ หรือ สอนตามเตียงที่หอผู้ป่วย 2ง และ 3ง		กิจกรรมงานบ้าน
ศุกร์	สอนที่ห้องโครงการฯ หรือ สอนตามเตียงที่หอผู้ป่วย 2ง และ 3ง		กิจกรรมกายภาพบำบัด

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่าได้มีการจัดแบ่งเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย โดยลักษณะกิจกรรมนั้นช่วงเช้าจะเน้นด้านวิชาการและช่วงบ่ายเป็นกิจกรรมบำบัดและสหนาการเพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย โดยมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่นในการจัดกิจกรรม

อย่างไรก็ตาม พบว่าตารางนี้เป็นตารางที่ใช้ในอดีต แต่ปัจจุบันไม่สามารถทำได้ ดังกล่าวได้ เพราะครูต้องไปสอนทั้งเช้าและบ่ายตามเตียงแทบทั้งหมด ประกอบกับนักศึกษาพยาบาลได้แยกไปจัดกิจกรรมบำบัดและสหนาการสำหรับเด็กตามหอผู้ป่วยเด็ก กิจกรรมในห้องโครงการฯ จึงระงับไป

ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพบว่า เวลาในการจัดการเรียนการสอนนั้นต่างจากสิ่งที่ได้มีการกำหนดไว้คร่าวๆ คือ ทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่ายครูจะจัดการเรียนการสอนตามเตียงเป็นหลัก หากมีเด็กมาเรียนที่ห้องเรียนโครงการฯ ครูจะจัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคลให้แก่เด็กมีรายละเอียดดังนี้

1) ช่วงเช้า ครูจะมาถึงห้องโครงการฯ ตั้งแต่เวลาประมาณ 7.00 น. และให้อาหารปลาหน้าห้องโครงการฯ เตรียมการเรียนการสอนที่ห้องโครงการฯ หากมีเด็กมาเรียนครูจะจัดการเรียนการสอนให้เป็นรายบุคคล งานที่ให้เด็กทำส่วนใหญ่ได้แก่ ระบายสีภาพสำหรับเด็กเล็ก และทำแบบฝึกหัดการบวกลบเลขสำหรับเด็กระดับประถมศึกษา รวมทั้งพูดคุยให้ปรึกษาและข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ปกครองของเด็กป่วย จากนั้นเวลาประมาณ 9.00 น. ครูจะปิดห้องโครงการฯ และไปจัดการเรียนการสอนตามเตียงที่หอผู้ป่วย 2ง และ 3ง

2) ช่วงบ่าย เวลาประมาณ 13.30 น. ครูไปจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในหอผู้ป่วย 2ง และ 3ง จากนั้นจะกลับมาที่ห้องโครงการฯ เวลาประมาณ 14.30 น. และหากมีเด็กลงมาเรียนครูจะจัดการเรียนการสอนให้เป็นรายบุคคลให้เช่นเดียวกัน

### 5.3.6 รูปแบบการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน

#### 1) รูปแบบการสอน

จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง การสังเกตการเรียนการสอน และการศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่า ครูการศึกษาพิเศษมีรูปแบบการสอนแบ่งตามระดับชั้นได้ดังนี้

1.1) การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเล็กก่อนวัยเรียน จัดการเรียนการสอนแบบเรียนปนเล่น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่ามีลักษณะเป็นการระบายสีในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง มากกว่ามีกิจกรรมการเล่นโดยตรง

1.2) การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคลเพื่อสอนซ่อมเสริมและการเรียนต่อเนื่องกับสิ่งที่เด็กเรียนที่โรงเรียน

1.3) การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่ลาออกจากโรงเรียนกลางคัน หรือไม่เคยเรียนในโรงเรียน จัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มย่อยเพื่อฝึกอาชีพ เช่น การประดิษฐ์เศษวัสดุ งานเย็บปักถักร้อยง่ายๆ เป็นต้น แต่ปัจจุบันพบน้อยมาก

นอกจากนี้หากแบ่งวิธีสอนตามสถานที่จัดการเรียนการสอน อาจแบ่งได้เป็น

1.1) การจัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียน สำหรับเด็กที่สามารถเดินมา

เรียนเองได้ ไม่มีความจำกัดของร่างกายหรือสภาพของโรคจนไม่สามารถลงจากเตียงได้

1.2) การจัดการเรียนการสอนแบบตามเตียง สำหรับเด็กที่มีความจำกัด เนื่องจากร่างกายและสภาพของโรคที่เด็กเป็นจนไม่สามารถเดินมาเรียนได้ หรือแพทย์ไม่อนุญาตให้ลงมาเรียน เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคไตที่มีภาวะความดันสูง กรณีนี้ครูจะไปทำการสอนตามเตียงให้เด็กเป็นรายบุคคล

## 2) กิจกรรมการเรียนการสอน

วิธีการในการดำเนินการในโครงการฯ เพื่อจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น จากการสัมภาษณ์ สังเกตการเรียนการสอน และศึกษาจากเอกสารนั้น พบว่า มีการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ดังนี้

2.1) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ได้แก่

- (1) อ่านแบบเรียน และฟังครูอธิบาย จากนั้นทำแบบฝึกหัด
- (2) ระบายสีภาพ
- (3) ทำแบบฝึกหัดคณิตศาสตร์
- (4) ฟังครูอ่านหนังสือนิทาน

2.2) กิจกรรมที่ทำเป็นครั้งคราว ได้แก่ การจัดการแสดงเนื่องในโอกาสวันสำคัญต่างๆ เช่น วันเด็ก วันปีใหม่ เป็นต้น

### 5.3.7 การประเมินผลการเรียนรู้

ใช้การประเมินผลการเรียนการสอนจากการสังเกตจากพัฒนาการในการเรียนรู้ การทำแบบฝึกหัดทบทวน การทำแบบทดสอบจุดประสงค์การเรียนรู้และพฤติกรรม ทั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ครูใช้การประเมินจากผลงานของเด็ก การสอบถาม การพูดคุยเกี่ยวกับงานที่ทำเป็นหลัก ในการประเมินผลการเรียนรู้ของเด็กเล็ก

**ตัวอย่างการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง  
ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น  
วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ.2542**

ผู้วิจัยมาถึงเวลาประมาณ 7.00 น. เดินไปทักทายครูซึ่งกำลังให้อาหารปลาในบ่อปลาหน้าห้องโครงการฯ และพูดคุยกับนักการซึ่งกำลังกวาดใบไม้ในสนาม จากนั้นผู้วิจัยเดินไปดูกระท้ายในกรงกระท้าย และเดินกลับมาหาครูบริเวณม้าหินหน้าห้องโครงการฯ

- 7.30 น. ผู้ปกครองลุงมือเด็กชายเอ๋มานั่งที่ชิงช้า ครูหันไปเห็นจึงเดินเข้าไปทักทายเด็กชายเอ๋ เด็กชายเอ๋สวัสดีครูและบอกว่างานยังไม่เสร็จ ครูยิ้มและบอกว่าไม่เป็นไรเดี๋ยวสายๆ ครูจะขึ้นไปดูที่เตียง
- ผู้ปกครองของเด็กชายเอ๋ขอคุยกับครูตามลำพัง ครูให้พาเด็กชายเอ๋กลับไปเตียงแล้วค่อยลงมาหาครูที่ห้องโครงการฯ
- 8.00 น. เด็กหญิงก๊ีบเดินมาหาครูที่ประตูทางเข้าห้องโครงการฯ โดยมีคุณแม่ถือแผ่นงานและสีไม้มาคืนครู และบอกครูว่าพุงนี้ลงมาไม่ได้เพราะหมอให้ไปฉายรังสี เลยจะมาขอการบ้านไปทำ
- ครูเปิดประตูห้องโครงการฯ ให้เด็กหญิงก๊ีบและคุณแม่เข้าไปนั่งรอข้างใน
- 8.15 น. เจ้าหน้าที่จากภาควิชาภูมิศาสตร์ นำเอกสารมาให้ครูลงชื่อรับทราบ
- 8.20 น. ครูนำงานมาให้เด็กหญิงก๊ีบและอธิบายให้ฟังเกี่ยวกับงานที่ให้คือ ภาพระบายสีรูปกระท้ายและแบบฝึกโยงเส้นจับคู่จำนวนกับตัวเลข
- 8.25 น. คุณแม่พาเด็กหญิงก๊ีบกลับไปเตียง
- ผู้ปกครองเด็กชายเอ๋เข้ามาพบครูที่ห้องโครงการฯ เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับโรคที่เด็กชายเอ๋เป็นอยู่
- 8.35 น. ครูจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้สอนเด็กตามเตียงวางไว้บนโต๊ะ และชวนผู้ปกครองเด็กชายเอ๋ กลับไปที่หอผู้ป่วยพร้อมกัน
- 8.40 น. ครูเดินขึ้นบันไดมาถึงหอผู้ป่วย 2ง ผู้ปกครองเด็กชายเอ๋ยื่นแผ่นงานที่ช่วยถือคืนครู แล้วเดินไปที่เตียงเด็กชายเอ๋ ครูเดินต่อไปยังหอผู้ป่วย 3ง
- 8.45 น. ครูเดินเข้าไปในหอผู้ป่วย 3ง เด็กชายกล้าเรียกครู ครูยิ้มและเดินเข้าไปหาเด็กชายกล้าที่เตียง ครูถามเด็กชายกล้าว่าอยากทำอะไร เด็กชายกล้าขอระบายสีเหมือนเมื่อก่อน ครูพยักหน้าและยื่นแผ่นงานที่เตรียมมาให้
- ครูคุยกับคุณแม่พ่อเด็กชายกล้าว่าหมอจะให้กลับได้เมื่อไหร่ คุณพ่อของเด็กชายกล้า

- ตอบว่าอีกสองสามวัน ครูพยักหน้าแล้วเดินไปที่เตียงข้างๆ
- 9.00 น. ครูเดินไปที่เตียงเด็กชายก้องซึ่งอยู่ข้างเตียงเด็กชายกล้า เด็กชายก้อง(เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว)นอนขดตัวอยู่บนเตียง ผู้ปกครองบอกครูว่าหมอดียาให้เมื่อเช้า คงเรียนไม่ไหว ครูยิ้ม ใช้ลูบศีรษะเด็กชายก้องและบอกว่าไม่เป็นไรให้นอนเยอะๆ
- 9.05 น. เด็กหญิงปุกัว๊กมือเรียกครู ครูเดินไปหาที่เตียง เด็กหญิงปุกยื่นแผ่นงานให้ครูและบอกว่ายังไม่เสร็จ ครูยิ้มและบอกให้ทำต่อโดยครูช่วยประคองเด็กหญิงปุกให้ลุกนั่งและระบายสีต่อ
- 9.10 น. ครูเดินไปหาพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 3ง ให้ลงชื่อรับทราบในสมุดบันทึกรายชื่อเด็กที่ครูมาสอน
- 9.20 น. ครูเดินกลับไปห้องโครงการฯ เพื่อเอาหนังสือเรียน สีไม้ และหีบแผ่นงานเพิ่ม
- 9.40 น. ครูเดินไปที่หอผู้ป่วย 2ง พยาบาลเดินเข้ามาบอกให้ครูไปที่ห้องไอซียูด้วย ครูพยักหน้าและบอกว่าเดี๋ยวจะไป พยาบาลพูดย้ำกับครูอีกครั้ง เพราะเด็กชายตีไม่ยอมให้หมอตรวจ ถ้าไม่ได้เรียนหนังสือ
- 10.00 น. ครูเดินไปที่เตียงของเด็กหญิงจอย ผู้ปกครองกำลังอ่านนิทานให้เด็กหญิงจอยฟัง ครูเข้าไปพูดเบาๆกับผู้ปกครองว่าเอานิทานมาให้อีก และมีแผ่นงานด้วย โดยครูวางไว้ให้ข้างๆเตียง
- 10.05 น. ครูเดินต่อไปที่เตียงของเด็กชายป๋อง พยาบาลกำลังวัดไข้ให้เด็กชายป๋อง ผู้ปกครองเด็กชายป๋องบอกครูว่าเด็กชายป๋องรอครูตั้งแต่เช้า มีเพื่อนใหม่มา(ซึ่งไปที่เตียงตรงข้าม) เด็กชายป๋องจะอ่านหนังสือให้เด็กชายต้องฟัง และชวนให้มาเรียนด้วยกัน
- 10.10 น. ครูยื่นหนังสือเรียนภาษาไทยชั้น ป.1ให้เด็กชายป๋อง เด็กชายป๋องอ่านออกเสียงให้ครูซึ่งยืนอยู่ข้างๆเตียงฟัง
- ขณะที่ครูฟังเด็กชายป๋องอ่าน ผู้ปกครองของเด็กชายต้องเดินมาหาครูที่เตียงเด็กชายป๋องและพูดว่า"ขอเรียนฟรี" ครูยิ้มพร้อมกับบอกว่าสอนให้ฟรี ไม่เก็บสตางค์ เดี่ยวจะไปสอนให้ ผู้ปกครองของเด็กชายต้องเดินกลับไปบอกเด็กชายต้องที่เตียง
- 10.20 น. เด็กหญิงจอยตะโกนว่าเด็กชายป๋องเป็นภาษาอีสานให้อ่านเบาๆ เสียงดัง ฟังนิทานไม่รู้เรื่อง ผู้ปกครองของเด็กๆหัวเราะและบอกว่าเด็กสองคนเถียงกันทุกวัน ครูหัวเราะไม่ว่าอะไร แต่บอกให้เด็กชายป๋องลดเสียงลง

- 10.30 น. ครูเดินไปที่เตียงเด็กชายต้องซึ่งอยู่ตรงข้ามกับเด็กชายป่วย  
ครูพูดคุยกับเด็กชายป่วยและผู้ปกครองเกี่ยวกับอายุ ระดับชั้นเรียน และโรคที่เด็ก  
เป็น และจดบันทึกไว้ในสมุด
- 10.40 น. ครูหยิบแผ่นงานการบวกเลขให้เด็กชายต้องทำ โดยอธิบายให้ฟังก่อนปล่อยให้  
ทำเอง  
เด็กชายป่วยตะโกนถามครูว่าวันนี้ระบายสีรูปอะไร ครูเดินกลับไปเตียงเด็กชาย  
ป่วยและพูดเบาๆว่า เครื่องบิน เด็กชายป่วยยิ้ม เลิกอ่านหนังสือและเปลี่ยนมา  
ระบายสีแทน
- 10.45 น. ครูเดินไปเก็บงานตามเตียงเด็ก และบอกผู้ปกครองเด็กชายป่วยให้ช่วยเก็บของให้  
ครูด้วย ตอนบ่ายครูจะมาอีกที
- 10.50 น. ครูเดินไปที่ห้องไอซียู ครูเปลี่ยนชุดตามที่โรงพยาบาลกำหนดและเข้าไปเยี่ยม  
เด็กชายตีที่เป็นโรคหัวใจชั้นรุนแรง ครูยิ้มและก้มลงพูดเบาๆที่ข้างหูเด็กชายตีว่า  
วันนี้มีแบบฝึกบวกเลขมาให้ทำ และช่วยปรับระดับเตียงของเด็กชายตีให้สามารถ  
เห็นงานที่ครูเอามาให้ได้ พยาบาลบอกว่าเด็กชายตีขยัน ครูบอกว่าเหนื่อยก็ให้  
พักแล้วไหวเมื่อไหร่ค่อยทำต่อ เด็กชายตีพยักหน้าและใช้มือขวาซึ่งติดสาย  
น้ำเกลือเขียนชื่อในแผ่นงาน  
พยาบาลเรียกครูเข้าไปพูดคุยเกี่ยวกับอาการของเด็กชายตี ก่อนครูลากลับไป
- 10.55 น. ครูเดินกลับไปหออผู้ป่วย 3ง เดินเก็บงานตามเตียงเด็กและบอกกับพยาบาลว่า  
ช่วงบ่ายต้องไปติดต่องานที่โรงเรียนโสตศึกษา คงไม่ได้มาสอน แต่เย็นๆจะขึ้นมา  
เก็บงานเด็ก
- 11.15 น. ครูเดินกลับไปห้องโครงการฯ และเตรียมไปติดต่องานที่โรงเรียนโสตศึกษา



## ตอนที่ 7 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### 1. ความเป็นมาและนโยบาย

#### 1.1 ความเป็นมา

โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2528 โดยมีรองศาสตราจารย์ นพ.เทอดศักดิ์ ชีวะเกตุ ซึ่งในขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นผู้ริเริ่มในการจัดตั้งโครงการร่วมกับบุคลากรในภาควิชากิจกรรมบำบัดอีก 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์มยุรี เพชรอักษร อาจารย์สร้อยสุดา วิทยากร และอาจารย์อาภรณ์ อุ้งเงิน

การจัดตั้งโครงการเป็นการริเริ่มโดยแพทย์ที่เล็งเห็นประโยชน์และความสำคัญในเรื่อง การจัดการศึกษาให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โดยเน้นที่เด็กพิการที่มารับการรักษาและฟื้นฟูสภาพจากความพิการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กสมองพิการ (Cerebral Palsy) และเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา เพื่อให้เด็กกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสได้เรียนหนังสือ หรือได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน จึงได้จัดทำเป็นโครงการเสนอต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เจ้าของโครงการในระยะเริ่มต้น คือ ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำเรื่องถึงกองการศึกษาพิเศษ (กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) เพื่อขอครุการศึกษาพิเศษมาประจำที่ห้องโครงการฯ จากนั้นกองการศึกษาพิเศษได้จัดส่งเจ้าหน้าที่มาตรวจดูความพร้อมในการจัดตั้งโครงการฯ ในเรื่องของสถานที่ที่จะใช้จัดตั้งห้องโครงการฯ ทางโรงพยาบาลได้มีการเตรียมการ ดังนี้ จัดให้มีห้องเรียนที่ชั้น 7 อาคาร 7 มีเนื้อที่ประมาณ 30 ตารางเมตร ทั้งนี้ได้เตรียมการให้มีการสอนตามเตียงในกรณีที่เด็กไม่สามารถมาเรียนที่ห้องโครงการฯได้ รวมถึงจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์บางอย่างเกี่ยวกับเรียนการสอน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ กระดานดำ นอกจากนี้ได้กำหนดเกณฑ์ในการรับเด็กเข้าร่วมโครงการฯ และระดับชั้นเรียน รวมทั้งวิธีการสอนและเวลาเรียน และได้ส่งครุการศึกษาพิเศษมาประจำที่โครงการฯ และเริ่มดำเนินการตั้งแต่นั้นมา

ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้ดำรงตำแหน่งต่างๆ ในโรงพยาบาล รวมถึงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชากิจกรรมบำบัด ซึ่งอาจทำให้การติดตามและดูแลโครงการฯ เป็นไปได้ลำบาก และอาจหาตัวผู้รับผิดชอบและดูแลอย่างต่อเนื่องยาก ท่านจึงได้เสนอให้เปลี่ยนโครงการฯ มาอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อช่วยให้โครงการได้รับการดูแลและสนับสนุนจากหน่วยงานง่ายขึ้น และมีครุการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ 2 ท่าน

## 1.2 แนวคิด/หลักการ/เหตุผล

เอกสารในการจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้กล่าวถึงหลักการและเหตุผลไว้ดังนี้ (เอกสารโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ม.ป.ป.)

เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับเด็กเจ็บป่วยในวัยศึกษาเล่าเรียนไว้เพื่อรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในเป็นจำนวนมาก ทำให้เด็กไม่สามารถไปโรงเรียนได้ตามปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้เด็กมีปัญหาเรียนไม่ทัน ต้องเรียนซ้ำชั้น หรือจำเป็นต้องออกจากโรงเรียน ทำให้เด็กเสียเวลาและโอกาสทางการศึกษา นอกจากนี้ยังมีเด็กเล็กที่ไม่ได้รับการเรียนมาก่อน มีความจำเป็นจะต้องได้รับการกระตุ้น เพื่อเตรียมความพร้อมของเด็กเพื่อเข้าโรงเรียนต่อไป หรืออาจต้องให้เด็กได้รับความรู้ทางด้านศิลปะ สุขศึกษา โภชนศึกษาหรือวิชาอื่นๆ เพื่อเป็นการให้เด็กเจ็บป่วยได้รับการผลิตผลิต ไม่เบื่อบที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล เป็นเวลานาน

ดังนั้น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงได้ร่วมกับกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้นภายในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 เป็นต้นไป โดยคณะแพทยศาสตร์ฯ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น สำหรับดำเนินงานตามโครงการ

## 1.3 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ของโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สรุปจากเอกสารต่างๆที่มีได้ดังนี้

- 1) เพื่อเป็นการสอนซ่อมเสริมให้เด็กเจ็บป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีโอกาสเรียนต่อเนื่องโดยไม่หยุดชะงัก หรือเสียเวลาเรียน
- 2) เพื่อเป็นการส่งเสริมกระตุ้นการเรียนรู้ สติปัญญาความฉลาดให้แก่เด็ก เป็นการเตรียมเด็กให้พร้อมที่จะศึกษาเล่าเรียน
- 3) เพื่อส่งเสริมและแก้ไขพฤติกรรมที่ดีแก่เด็ก ให้เด็กป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น โดยมีเรื่องอื่นที่ต้องเอาใจใส่นอกเหนือไปจากความเจ็บป่วยและได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้รับความรู้ทางด้านสุขศึกษา โภชนศึกษา ศิลปะ และอื่นๆ
- 4) เพื่อส่งเสริมสภาพจิตใจและกำลังใจแก่เด็ก พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง
- 5) เพื่อส่งเสริมความสามารถ ความคิดสร้างสรรค์แก่เด็ก
- 6) เพื่อส่งเสริมการเข้ากลุ่ม กฎ ระเบียบ เพื่อให้เด็กจะได้เป็นพลเมืองดีต่อไป

7) เพื่อฝึกหัดให้เด็กรู้จักคุณค่าของเวลา ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์มากที่สุด นอกจากนี้ โครงการสอนสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ยังได้กำหนดประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับไว้ดังนี้ (เอกสารโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, มปป.)

การที่ครูการศึกษาพิเศษมาให้การสอนแก่เด็กในวัยเรียนนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากมาย

#### 1) การเรียน

1.1) เด็กจะมีโอกาสได้รับการเรียนอย่างต่อเนื่องกันตลอด ทำให้เด็กไม่ต้องเสียเวลาเรียนในปีนั้นๆ

1.2) หากเด็กไม่ได้รับการเรียนมาก่อน จะเป็นการกระตุ้นเตรียมความพร้อมของเด็กเพื่อเข้าเรียนในโรงเรียนต่อไป

2) เพื่อส่งเสริมสภาพจิตใจให้แก่เด็ก เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่เด็ก

3) เด็กได้มีโอกาสเข้ากลุ่ม สังคม สันทนาการกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน เป็นโอกาสให้เด็กสามารถแลกเปลี่ยนความคิด หรือเลียนบุคลิกภาพและภาษาจากครู

4) เด็กจะได้แสดงออกซึ่งความคิดริเริ่ม ความคิดสร้างสรรค์ที่ดี

5) เด็กได้รู้จักคุณค่าของเวลา โดยการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งฝึกกฎระเบียบของสังคม เตรียมเด็กให้เข้าสู่สังคม และเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต

6) เพื่อส่งเสริมสภาพจิตใจ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ซึ่งมีเด็กที่มีปัญหาต่างๆ พร้อมกับกระตุ้นให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง ให้ความสนใจ เกิดความรัก ความเมตตาและเห็นอกเห็นใจเด็กที่มีปัญหาต่างๆ

### 1.4 ขอบเขต

#### 1.4.1 สถานที่เรียน

ในระยะแรกเริ่มโครงการฯ สถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน เป็นพื้นที่ส่วนหนึ่งของภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ แบ่งเป็น 2 แห่ง ตามลักษณะการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

1) ห้องเรียนของโครงการฯ อยู่ที่ชั้น 7 อาคาร 7 ชั้น (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นตึกบุญสม มาร์ติน) ซึ่งมีเนื้อที่ประมาณ 30 ตารางเมตร เด็กส่วนใหญ่ที่เข้ามาเรียนจะเดินลงมาเอง หรือมีเจ้าหน้าที่ หรือผู้ปกครองพาลงมา เด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มาจากแผนกออริโอปิดิกส์ ซึ่งมาเข้ารับการรักษาตัดแก้ไขต่างๆ หรือเด็กที่เป็นโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ ซึ่งมาพักรักษาตัวอยู่เป็น

เวลานาน และเข้ารับการรักษาเป็นระยะๆ เด็กเหล่านี้ชอบลงมาเรียนเอง และบางครั้งจะชักชวนเพื่อนเพียงข้างๆ มาด้วย เพราะลงมาแล้วเด็กมีเพื่อน ไม่เหงา และได้เรียนหนังสืออย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้หากเป็นเด็กที่เสี่ยงต่อการติดโรคได้ง่ายหรือต้องได้รับเคมีบำบัด มักจะไม่ได้ลงมาเรียนที่ห้องโครงการฯ ปกติจะไม่ได้ลงมา ยกเว้นเด็กโรคหัวใจรายที่แพทย์ หรือพยาบาลอนุญาตให้ลงมาเรียนได้ ในระหว่างการเรียนการสอนหากต้องมีการเจาะหลัง เจาะเลือด พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะโทรลงมาบอกครูที่ห้องโครงการฯ หรือให้เจ้าหน้าที่มาตามที่ห้องโครงการฯ เพื่อให้เด็กกลับไปเตียง และเมื่อรับการรักษาเสร็จแล้ว เด็กส่วนใหญ่ก็จะกลับลงมาเรียนต่อตามเตียงผู้ป่วย ในกรณีที่เด็กไม่สามารถมาเรียนที่ห้องโครงการฯ ได้ ครูจะนำงานไปสอนเด็กที่เตียงระหว่างช่วงเวลา que เด็กไม่ต้องรับการตรวจ หรือให้ยา และครูสามารถลงไปได้ ในกรณีที่เหลือครูเพียงคนเดียว ครู จะไม่สามารถลงไปสอนตามเตียงได้ แต่จะใช้เวลาช่วงเย็นหลังเลิกเรียนที่ห้องเรียนลงไปสอน หรือผู้ปกครองเด็กบางคนจะมาหาครูที่ห้องโครงการฯ เพื่อขอรับงานหรือยืมหนังสือไปอ่านให้เด็กฟังที่เตียงแทน ต่อมาได้มีการขยายสถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 1 แห่ง คือตึกจิตเวชเด็ก ชั้น 3 มีวัตถุประสงค์หลักในการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กออทิสติกที่เป็นผู้ป่วยใน การขยายงานส่วนนี้เริ่มโดยฝ่ายพยาบาลจิตเวชเด็กและได้ขอความช่วยเหลือจากครู การศึกษาพิเศษ ให้ไปช่วยสอน และสอนวิธีการทำแผนการสอนให้แก่พยาบาลในแผนกจิตเวชเด็ก เมื่อมีเวลาว่าง ในปัจจุบันเด็กออทิสติกจัดเป็นเด็กกลุ่มหนึ่งในโครงการฯ ที่จะมีครูการศึกษาพิเศษไปช่วยสอนให้ที่ตึกสัปดาห์ละ 3 วัน (วันอังคาร วันพุธ วันศุกร์) โดยมีการจัดเป็นชั้นเรียนจริงๆ ที่มีอุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอนเหมือนกับการจัดการเรียนการสอนที่ชั้น 7 อาคาร 7 ชั้น (ปัจจุบันคือตึกบุญสม มาร์ติน) ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าปัจจุบันมีสถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียน การสอน แบ่งตามลักษณะการจัดเรียนการสอนได้ 3 แห่ง คือ

- 1) ห้องเรียนของโครงการฯ สำหรับเด็กป่วยทั่วไป อยู่ที่ชั้น 7 อาคาร 7 ชั้น (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นตึกบุญสม มาร์ติน)
- 2) ห้องเรียนของโครงการฯ สำหรับเด็กออทิสติก ที่ตึกจิตเวชเด็ก ชั้น 3
- 3) ตามเตียงผู้ป่วยที่ชั้น 4 (แผนกออโรโธปิดิกส์) ชั้น 6 (แผนกกุมารเวช-ศาสตร์) ชั้น 8 (แผนกศัลยกรรมเด็ก) และชั้น 10 (แผนกโสต นาสิก ลาริงซ์)

#### 1.4.2 หลักสูตรและการเรียนการสอน

หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ เช่นเดียวกับการเรียนการสอนในชั้นเรียนปกติในโรงเรียนเป็นหลัก แต่มีการปรับเปลี่ยนและ ย่อยงาน หรือเพิ่มระยะเวลาในการสอนให้มากขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้โดยครูกำหนดถึงสภาพร่างกาย

และความพร้อมของผู้เรียนเป็นหลัก

ในเด็กระดับประถมศึกษา หรือเด็กที่โตขึ้นมาหน่อย (อายุตั้งแต่ 6-7 ปี ขึ้นไป) การจัดการเรียนการสอนของครูทั้งสองท่าน จัดเป็นรายวิชาโดยยึดหลักสูตรของ กระทรวงศึกษาธิการเป็นหลัก และมีการวัดประเมินผลตามแบบป.02 โดยเน้นการอ่านเขียน และ เรียนรู้ทักษะทางด้านวิชาการค่อนข้างมาก การจัดการเรียนการสอนมีลักษณะเหมือนชั้นเรียนปกติ ทั่วไป อย่างไรก็ตามแม้จะมีหนังสือเป็นจำนวนมากและมีคอมพิวเตอร์ช่วยสอน แต่สื่อต่างๆ สำหรับกิจกรรมการเรียนการสอนยังมีน้อย มักใช้แต่หนังสือเรียนและแบบฝึกหัดต่างๆจากทำย บทเรียนเป็นหลัก

## 1.5 งบประมาณและทรัพยากร

### 1.5.1 บุคลากร

- 1) ครูการศึกษาพิเศษ 2 ท่าน โดยมีอัตราส่วน ครู : เด็ก เป็น 1: 15 -20 คน ต่อ วัน ได้จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ
- 2) แพทย์และพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ต่างๆ เป็นเจ้าหน้าที่ประจำของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

### 1.5.2 ครุภัณฑ์

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งเรื่องการจัดเตรียม สถานที่ คือ ห้องโครงการฯ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นประจำห้องเรียน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ กระดานดำ ตู้เหล็ก สำหรับเก็บเอกสาร ฯลฯ และกองการศึกษาพิเศษ (กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) ได้ให้ ครุภัณฑ์บางอย่างด้วย เช่น ตู้เหล็กสำหรับเก็บเอกสาร

นอกจากนี้ครุภัณฑ์บางอย่างได้รับการสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานต่างๆ เช่น ได้รับคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษา จำนวน 5 เครื่อง จากโครงการเทคโนโลยีและสารสนเทศ ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี และได้รับบริจาคคอมพิวเตอร์ เพิ่มอีก 1 เครื่อง จากผู้มีอุปการคุณ สำหรับการจัดการเรียนการสอนเด็กออทิสติก เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์พบว่านอกจากทางโรงพยาบาลจะจัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นให้ แล้ว หากครูต้องการได้โต๊ะ ตู้ เก้าอี้ หรือสิ่งใดเพิ่มเติม สามารถทำเรื่องขอรับการอนุมัติจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้

### 1.5.3 วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และค่าใช้จ่ายต่างๆ

จากการศึกษาจากเอกสารพบว่า งบประมาณและค่าใช้จ่ายในโครงการฯ ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินการนั้น อุปกรณ์การเรียนการสอนประจำห้อง ทางภาควิชา กิจกรรมบำบัดจะจัดหาให้ และไม่มีการเรียกเก็บค่าเล่าเรียน ผู้ปกครองจะรับผิดชอบสิ่งของ อุปกรณ์ของใช้ประจำตัวเด็ก ในกรณีที่ เป็นเด็กยากจน ทางภาควิชาจะจัดอุปกรณ์ดังกล่าวให้ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมผู้วิจัยพบว่า โครงการฯ จะได้รับงบประมาณจากหน่วยงานหลัก คือ กองการศึกษาเพื่อคนพิการ ซึ่งเดิมจะได้รับประมาณปีละ 1 ครั้ง แต่ส่วนใหญ่จะได้มาในลักษณะของครุภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอน เช่น กระดาษ สมุด ดินสอ สีไม้ ฯลฯ ต่อมาได้รับงบประมาณจากโรงเรียนที่ครูการศึกษาพิเศษมีชื่อสังกัดอยู่ คือ โรงเรียนกาวิละอนุกุล แต่ตามความเป็นจริงยังคงได้รับในรูปแบบของวัสดุอุปกรณ์และหนังสือเรียนมากกว่าในรูปแบบของเงิน (เคยได้รับเป็นเงินประมาณ 1,000 บาท) ทั้งนี้ตัวครูเองยังไม่ทราบว่าจริงๆ แล้วมีงบประมาณจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการหรือไม่

ส่วนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แม้จะไม่ได้ให้การสนับสนุนเป็นเงินงบประมาณโดยตรง แต่เมื่อต้องการอะไร ก็สามารถทำเรื่องขอเบิกได้ และจะได้รับของภายในระยะเวลา 1 – 2 เดือน และโครงการฯ ยังมีเงินที่ได้จากการบริจาคจากบุคคลและหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการนำของที่ระลึกจากฝีมือเด็กในโครงการฯ มาจำหน่ายในโอกาสต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ อีกด้วย

### 1.6 ความสัมพันธ์หรือการประสานงานกับโครงการอื่น

จากการศึกษาเอกสารประกอบกับการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง พบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้มีการประสานงานและติดต่อกับโครงการ หรือหน่วยงานต่างๆ อย่างกว้างขวาง ดังนี้

#### 1.6.1 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

- 1) กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
- 2) โรงเรียนต้นสังกัด คือ โรงเรียนกาวิละอนุกุล

#### 1.6.2 การประสานงานกับหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ เพื่อรับการสนับสนุน ได้แก่

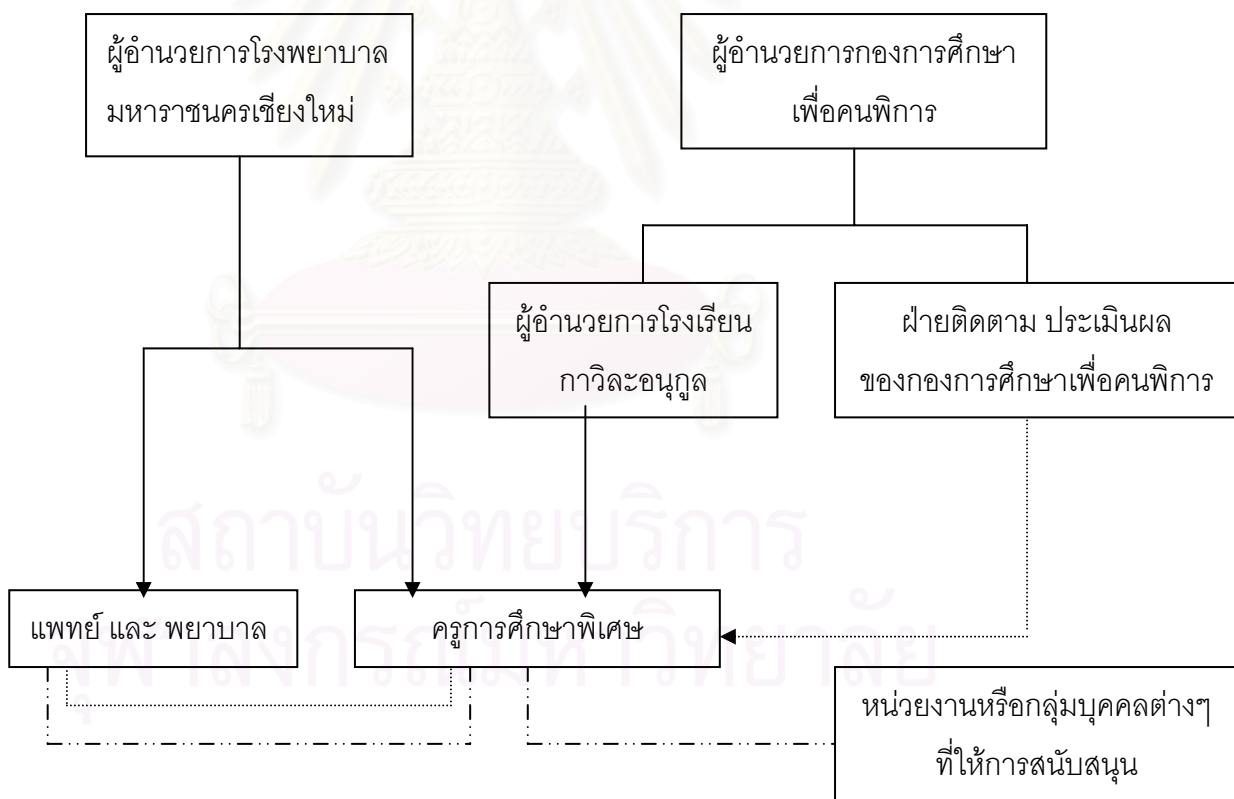
- 1) โครงการเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อปี พ.ศ. 2542
- 2) เจ้าหน้าที่ บุคลากรภายในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อรับบริจาคอุปกรณ์ หนังสือเพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน

- 3) ศึกษานิเทศก์เขตการศึกษา 8
- 4) โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคเหนือ ในพระบรมราชินูปถัมภ์ บริจาคขนมเพื่อนำมาเลี้ยงเด็กในโครงการฯ
- 5) โครงการการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กออทิสติก ซึ่งได้จัดตั้งกองทุนสำหรับเด็กออทิสติกและได้ให้การสนับสนุนโครงการฯ

2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2.1 การบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯมีลักษณะดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภาพที่ 17 โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ

- หมายเหตุ \_\_\_\_\_ หมายถึง การบริหารงานระดับต้นสังกัด  
 ..... หมายถึง การบริหารงานระดับปฏิบัติการ  
 - - - - - หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแล สนับสนุน และส่งเสริมการทำงาน

จากแผนภาพข้างต้น แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างการบริหารงานในโครงการ ซึ่งกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ในฐานะผู้บริหารระดับต้นสังกัด ได้กำหนดให้ครูการศึกษาพิเศษในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ มีโรงเรียนต้นสังกัดคือ โรงเรียนกาวิลละอนุกุลซึ่งเป็นโรงเรียนการศึกษาพิเศษแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้อำนวยการโรงเรียนกาวิลละอนุกุล มีหน้าที่หลักในการเป็นผู้บังคับบัญชาในระดับล่างและดูแลทุกข์สุขของครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ เพื่อให้ครูการศึกษาพิเศษรับเงินเดือนจากโรงเรียนที่สังกัดอยู่ อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การให้ครูมีสังกัดนั้นเป็นการนำชื่อครูไปฝากไว้ เพื่อรับเงินเดือน และเมื่อครูมีปัญหา หรือความต้องการใดๆ ให้ร้องเรียน หรือทำเรื่องผ่านทางโรงเรียนที่สังกัดอยู่ นอกจากนี้เมื่อกองการศึกษาเพื่อคนพิการมีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอนให้ก็จะส่งผ่านทางโรงเรียนที่ครูสังกัดอยู่ รวมถึงให้ครูการศึกษาพิเศษขอความช่วยเหลือ ร่วมประชุมกับทางโรงเรียนเพื่อรับทราบข้อมูลต่างๆ จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ และให้ผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้ดูแลครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ รวมถึงการนิเทศติดตามผลการทำงานในโครงการฯ นอกจากนี้กองการศึกษาเพื่อคนพิการยังมีเจ้าหน้าที่ของกองการศึกษาพิเศษที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบและดูแลโครงการฯ มีหน้าที่ในการติดตามและประเมินผลการจัดโครงการฯ อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องพบว่า ในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543 ได้มีเจ้าหน้าที่จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ทำหนังสือถึงโครงการฯ เพื่อให้เขียนสรุปผลการทำงานในโครงการฯ ส่งกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

เดิมโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ สังกัดอยู่กับภาควิชาภิบาลคนพิการ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต่อมาย้ายมาสังกัดและขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ เป็นผู้บังคับบัญชาระดับโรงพยาบาลของครูการศึกษาพิเศษ มีหน้าที่ดูแลทุกข์สุขความเป็นอยู่ การอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้แก่ครูในขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาล รับทราบปัญหาและให้ความช่วยเหลือแก่ครูเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล อนุมัติงบประมาณ สถานที่และสิ่งของ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ครูการศึกษาพิเศษทำเรื่องขอทางโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังประสานงานกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการเมื่อมีความจำเป็น ทั้งนี้การบริหารงานของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่เกี่ยวกับโครงการฯ มีลักษณะการทำงานที่ให้อิสระในการทำงานของครูการศึกษาพิเศษอย่างเต็มที่ เมื่อมีปัญหาให้มาพบและขอคำปรึกษาได้ แต่ก็มี การติดตามงานโดยให้ครูการศึกษาพิเศษทำรายงานสรุปส่งเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งการติดต่อและประสานงานระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่และครูการศึกษาพิเศษจะมีการประสานงานผ่านเลขานุการผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ติดต่อ



ประสานงานระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลและครูการศึกษาพิเศษ รับ - ส่งเอกสารและประสานงานกับครูการศึกษาพิเศษในทุกเรื่อง รวมถึงอำนวยความสะดวกในการจัดส่งเอกสารต่างๆ ให้แก่ครูการศึกษาพิเศษ

แพทย์และพยาบาลประจำโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำหน้าที่ประสานงานกับครูการศึกษาพิเศษเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในโครงการฯ นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำหน้าที่ในการส่งเด็กมาเรียนที่ห้องโครงการฯ และอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้แก่ครูการศึกษาพิเศษตามที่ได้รับมอบหมาย หรือขอความช่วยเหลือ

ส่วนการนิเทศการจัดการเรียนการสอนและติดตามประเมินผล ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ต่อครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ อยู่ในความรับผิดชอบและดูแลของศึกษานิเทศก์เขตการศึกษา 8 และสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดเชียงใหม่

## 2.2 ครูการศึกษาพิเศษ

ระยะเริ่มต้นมีครูจากกองการศึกษาพิเศษ(กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) ประจำโครงการฯ 2 ท่าน ปัจจุบันมีครูการศึกษาพิเศษประจำอยู่ 2 ท่าน คือ ครูท่านที่หนึ่ง วุฒิ คบ. การประถมศึกษา และครูท่านที่สอง วุฒิ คบ.นาฏศิลป์ ซึ่งครูทุกท่านผ่านการอบรมได้วุฒิปัตรีทางการศึกษาพิเศษแล้วจากการสัมมนาฯและการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยพบว่า ครูทั้งสองท่านได้มีการแบ่งงานกันรับผิดชอบอย่างชัดเจน แต่บ่อยครั้งที่ครูท่านที่สองจำเป็นต้องไปติดต่องานกับหน่วยงานหรือบุคคลอื่นภายนอกโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่มีการจัดการเรียนการสอน ทำให้มีผลกระทบต่อการสอนโดยรวม และช่วงเวลาที่ครูท่านนี้ไปติดต่องานภายนอก ภาระงานสอนทั้งหมดจึงตกเป็นภาระของครูอีกท่านหนึ่ง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานด้านการเรียนการสอนและการให้บริการแก่เด็กในโครงการฯ ลดลง

## 3 นักเรียน

ในช่วงสัปดาห์ที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีนักเรียนที่เป็นเด็กในโครงการฯ จำนวนประมาณ 30 - 40 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กออทิสติก 17 คน ปัจจุบันเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโครงการฯนี้ส่วนใหญ่เป็นเด็กจากแผนกออโรโรดิคส์ เด็กที่มาทำการผ่าตัดแก้ไขความบกพร่อง หรือความพิการ เด็กที่เป็นโรคมะเร็ง และเด็กที่เป็นโรคหัวใจ ซึ่งดูจากลักษณะภายนอกแล้วเหมือนเด็กปกติทั่วไป แต่เด็กจะต้องได้รับการเจาะเลือดและเคมีบำบัดทุกวัน เด็กอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือเด็กออทิสติก เด็กกลุ่มนี้มีรูปร่างหน้าตาคล้ายกับเด็กปกติทั่วไป

แต่มักจะชน อยู่ไม่นิ่ง และมีภาษาเป็นของตนเอง ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ เด็กออทิสติกในโครงการฯ เป็นเด็กที่มีอาการค่อนข้างรุนแรง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตขณะเด็กลงมาเรียนที่ห้องโครงการตึก 7 ชั้น พบว่า เด็กที่มาเข้าร่วมในโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเด็กระดับประถมศึกษา ที่มีความคุ้นเคยและสามารถมาเรียนที่ห้องโครงการฯ ได้เอง มีเด็กระดับอนุบาลน้อยมาก เด็กเล็กส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ที่แผนกกุมารฯ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย พยาบาลจึงไม่ส่งเข้ามาที่ห้องเรียนของโครงการฯ ส่วนกลุ่มเด็กออทิสติกนั้นส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก และมีอาการรุนแรง

จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันเด็กที่เข้าร่วมในโครงการฯ นั้น มีความหลากหลายมากขึ้น และส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน แม้ว่าในโครงการฯ จะระบุไว้ว่ารับเด็กตั้งแต่อายุ 4 – 15 ปี ทั้งชายหญิง ที่แพทย์รับตัวไว้ในแผนกผู้ป่วยใน มีสมองปกติ ไม่มีความพิการซ้ำซ้อน ก็ตาม และที่ต่างไปจากอดีตอย่างชัดเจนคือ ปัจจุบันไม่มีเด็กปัญญาอ่อน และเด็กพิการทางร่างกายมาเข้าร่วมในโครงการฯ

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

จากการสัมภาษณ์และสอบถามบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ามีขั้นตอนในการดำเนินงานในโครงการฯ ดังนี้

1) การค้นพบเด็ก/การนำเด็กเข้าร่วมในโครงการฯ หากเป็นเด็กที่มาเรียนที่ห้องโครงการฯ แพทย์หรือพยาบาลจะเป็นผู้ส่งเด็กลงมาเรียน มีพยาบาลหรือบุรุษพยาบาลเป็นผู้มาส่งที่ห้องและบอกครูเกี่ยวกับโรคหรือสิ่งที่ต้องระวังเกี่ยวกับเด็กคนนั้นเป็นพิเศษ

กรณีที่เด็กไม่สามารถมาเรียนที่ห้องโครงการฯ ได้ ครูจะเป็นผู้ค้นหาและค้นพบเด็กเองโดยไปดูเด็กด้วยตนเองตามตึก หากครูพบว่าเด็กคนใดสามารถเรียนหนังสือได้ ครูจะไปบอกพยาบาลประจำตึกนั้นเพื่อขออนุญาตให้เด็กเข้าร่วมโครงการฯ และหากเด็กสามารถเดินได้ก็ขอให้พาเด็กมาส่งที่ห้องโครงการฯ แต่หากเด็กไม่สามารถเดินได้ครูก็จะมาสอนให้เองที่เตียงในช่วงเวลาที่เด็กและครูว่างตรงกัน

ในการดำเนินการเพื่อค้นหาเด็กนั้น ครูท่านที่หนึ่งได้พบปัญหาว่าบางครั้งเด็กไม่ทราบว่ามีโครงการฯ ดังกล่าวในโรงพยาบาล หรือหากทราบก็ทราบจากเด็กคนอื่น ๆ ที่อยู่มานานหรือเคยเข้าร่วมโครงการฯ และให้ผู้ปกครองพามาเรียนที่ห้องเรียนเอง ไม่ได้ทราบจากบุคลากรในโรงพยาบาล ครูจึงแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการทำจดหมายเวียนไปตามตึกแต่ละตึกแจ้งให้ทราบว่าโครงการฯ มีการเปิดทอมแล้ว ให้เด็กมาเรียนได้

2) การดำเนินการจัดการเรียนการสอน ครูการศึกษาพิเศษเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด โดยเริ่มจากประเมินเด็กอย่างไม่เป็นทางการด้วยการพูดคุยกับเด็ก กับผู้ปกครอง จากนั้นทำงานตามระดับชั้นที่เรียนอยู่ สำหรับเด็กที่เข้าเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และให้วาดรูป ระบายสี สำหรับเด็กเล็ก อย่างไรก็ตามในการมาเรียนที่ห้องโครงการฯ เด็กจะมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือผู้ปกครองพามา หรือบางคนก็ลงมาเอง หรือแม้แต่แอบลงมาโดยพลการ และในกรณีที่เด็กต้องกลับไปรับการรักษาบางครั้งก็จะมีเจ้าหน้าที่มารับและกลับมาส่งใหม่แล้วก็กลับไป ไม่ได้อยู่ในห้องเรียนด้วย

3) การประสานงานของครูการศึกษาพิเศษกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานขณะเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ครูจะใช้วิธีการบอกหรือพูดคุยกับพยาบาลประจำตึกโดยตรงเพื่อนำเด็กมาร่วมในโครงการฯ นอกจากนี้ก็ต้องพูดคุยกับผู้ปกครองให้เข้าเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก เพื่อลดความวิตกกังวลให้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนของเด็กรวมถึงการพูดคุยเพื่อรับทราบระดับการเรียนและผลการเรียนของเด็ก และช่วยติดต่อกับทางโรงเรียนเดิมที่เด็กเรียนอยู่ให้ทราบว่าเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลและได้รับการเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยครูจะรายงานผลการเรียนของเด็กให้ทางโรงเรียนทราบและหากต้องการให้ครูช่วยสอบให้เด็ก (กรณีใกล้สอบ) ก็ให้ทางโรงเรียนจัดส่งข้อสอบมาและครูจะสอบเด็กให้และส่งข้อสอบกลับไปให้ทางโรงเรียนตรวจและประเมินผลการเรียนของเด็กต่อไป

4) การติดตามผลการเรียนของเด็กหลังจากเด็กถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามผลการเรียนของเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากเด็กมาจากโรงเรียนซึ่งอยู่ห่างไกลและติดต่อได้ยากมาก และตัวครูเองก็ไม่มีเวลามากพอที่จะติดตามเด็กทุกคนได้ เพราะมีภาระงานมาก

สำหรับเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษายาบาลอยู่เป็นประจำ (เข้าออกบ่อย) ครูจะมีโอกาสติดตามผลการเรียนของเด็กได้จากการพูดคุยผ่านผู้ปกครองของเด็ก และทางโรงเรียนเดิมของเด็ก มักจะมีความคุ้นเคยและไว้วางใจในการจัดการเรียนการสอนของครูจนบางครั้งได้ทำเรื่องขอให้ครูมีส่วนร่วมในการพิจารณาการให้เด็กสอบและเลื่อนชั้นอีกด้วย

## 5. หลักสูตรและการเรียนการสอน

### 5.1 หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์และสังเกตอย่างไม่เป็นทางการพบว่า การจัดการเรียนการสอนของครูในโครงการนั้น ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โดยสามารถแบ่งหลักสูตรตามระดับชั้นเรียนได้ดังนี้

1) เด็กเล็กระดับก่อนประถมศึกษา หรือเด็กที่ยังไม่เคยเรียนหนังสือ ครูใช้หลักสูตรของคณะกรรมการการศึกษาเอกชน(สช.) เป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน

แม้ครูจะกล่าวว่าใช้หลักสูตรดังกล่าวในการจัดการเรียนการสอน แต่จากการสังเกตการเรียนการสอนของครูท่านที่หนึ่งพบว่า ครูได้พยายามนำหลักสูตรของ สช.มาปรับใช้ แต่มักเกิดปัญหาเนื่องจากหน่วยการเรียนในแผนไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง อีกทั้งกิจกรรมยังไม่สามารถนำมาใช้ได้ ดังนั้นครูท่านที่หนึ่งจึงแก้ปัญหาโดยการสอบถาม และศึกษาจากแบบฝึกเตรียมความพร้อม และยึดวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้่นั้นเป็นหลักในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

ในส่วนการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเล็กพบว่าครูไม่ถนัดในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเล็กเนื่องจากครูจบสาขาประถมศึกษา อย่างไรก็ตามเนื่องจากขณะที่บรรจุใหม่ ๆ ในโรงเรียนปกติ ครูท่านแรกต้องสอนชั้นอนุบาล เพราะในชั้นนั้นมีเด็กพิเศษด้วยและครูคนอื่นในโรงเรียนไม่ยอมสอนเด็กเหล่านี้ ครูได้แก้ปัญหาของตนเองด้วยการไปขอยืมแบบฝึกและขอคำแนะนำจากเพื่อนครูในโรงเรียนปกติอื่นที่สอนเด็กอนุบาล และอาศัยแบบฝึกสำเร็จรูปเป็นหลักในการจัดกิจกรรมให้เด็ก แม้ว่าครูจะพยายามเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็ก แต่จากการสัมภาษณ์และการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการของผู้วิจัยพบว่า ครูยังคงเน้นเรื่องการอ่านออกเขียนได้เป็นหลัก แม้จะมีการขีดเขียนเพื่อให้ฝึกกล้ามมือและกล้ามเนื้อบ้าง นอกเหนือจากการจัดกิจกรรมด้านวิชาการแล้ว ในเด็กเล็กที่ป่วยตามเตียงนั้น ส่วนใหญ่ครูจะนำหนังสือนิทานไปอ่านให้เด็กฟังที่เตียง หรือบางครั้งหากครูไม่สามารถไปสอนตามเตียงได้ ครูจะฝากนิทานไว้กับพยาบาลหรือพยาบาลจะมายืมหนังสือนิทานไปอ่านให้เด็กฟังที่เตียงเอง

2) เด็กระดับประถมศึกษา ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการเรียนการสอนพบว่าการใช้หลักสูตรดังกล่าวเป็นหลักนั้น แท้จริงแล้วครูไม่ได้ศึกษาหลักสูตรโดยตรง แต่ใช้หนังสือแบบเรียนและสอนโดยการให้อ่านและอธิบายเนื้อหาในแบบเรียน และทำแบบฝึกหัดท้ายบท ครูไม่ทราบว่าต้องศึกษาคู่มือครู และนำกิจกรรมที่แนะนำในคู่มือครูมาใช้ประกอบแต่อย่างใด มีการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้น

ให้เด็กมีความรู้ความสามารถตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแต่ละบทเรียน และวัดผลโดยอิงกับแบบ ป.02 ตามที่ในแบบเรียนระบุไว้

3) เด็กระดับมัธยมศึกษา ใช้แบบเรียนเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนเช่นเดียวกับเด็กระดับประถมศึกษา

นอกจากนี้ครูการศึกษาพิเศษยังได้กล่าวว่าในการจัดการเรียนการสอนนั้น แม้ว่าจะเน้นการจัดการเรียนการสอนให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาบทเรียนของโรงเรียนเดิมของเด็กให้มากที่สุด

## 5.2 แนวคิด/หลักการในการจัดการเรียนการสอน

แม้ครูจะให้ข้อมูลว่าแนวคิดและหลักการในการจัดการเรียนการสอนยึดตามแบบอย่างของหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลัก แต่จากการสัมภาษณ์ สังเกตการจัดการเรียนการสอน และศึกษาเอกสารต่างๆ พบว่า แนวคิดและหลักการที่ครูการศึกษาพิเศษยึดเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย

1) เน้นการเรียนรู้เป็นรายบุคคล ตามกำลังความรู้ความสามารถของครู โดยครูพยายามให้เด็กสามารถพัฒนาและได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน ดังจะเห็นได้จากการที่ครูมีการสอบถามเกี่ยวกับความรู้หรือพื้นฐานความรู้เดิมของเด็กก่อนจัดการเรียนการสอน และพยายามปรับเนื้อหาและเวลาในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับระดับของเด็กผู้นั้น

2) ใช้แบบเรียนของสำนักพิมพ์ต่างๆตามหลักสูตรปกติซึ่งเด็กคนนั้นๆ ใช้อยู่ในโรงเรียนของตนเป็นหลัก โดยตัดทอนหรือลดเนื้อหาและวัตถุประสงค์ โดยครูเข้าใจว่าการทำเช่นนี้คือการใช้หลักสูตรปกติ

3) เน้นการจัดการเรียนการสอนแบบ 3R คือ เน้นเรื่องการอ่านออกเขียนได้และคำนวณเป็นหลัก

4) ใช้วิธีการสอนแบบบรรยายและใช้แบบเรียน แบบฝึกหัดต่างๆ เป็นสื่อหลักในการจัดการเรียนการสอน

5) พยายามสอดแทรกการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์กับชีวิตจริงของเด็ก เช่น มีการจัดทัศนศึกษาสถานที่ต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ให้เด็กรู้จักการวางตัวและการปฏิบัติตนให้เหมาะสมเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่าครูตระหนักว่าเด็กมีความต้องการพิเศษที่ต่างจากเด็กปกติทั่วไป และได้พยายามตอบสนองความต้องการดังกล่าวตามกำลังความรู้ความเข้าใจของตน แม้จะไม่ได้มีการปรับหลักสูตรอย่างเป็นทางการก็ตาม

## 5.3 การจัดการเรียนการสอน

### 5.3.1 การวิเคราะห์หลักสูตร

จากการสัมภาษณ์พบว่าไม่ได้มีการศึกษาวิเคราะห์หลักสูตรหรือแม้แต่คู่มือครู แต่ยึดตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบเรียนเล่มที่เด็กใช้ที่โรงเรียน โดยมีการปรับลดเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ให้เหมาะสมกับลักษณะและสภาพของเด็กแต่ละคน เช่น มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ อาจปรับลดให้เหลือเพียง 1 – 2 ข้อ หรือย่อยวัตถุประสงค์ให้ง่ายขึ้นในการปฏิบัติ หรือเนื้อหาอาจจะมากเกินไป หรือไม่สามารถสอนได้เนื่องจากมีความจำกัดเนื่องจากสภาพของเด็ก หรือไม่สัมพันธ์กับชีวิตจริงของเด็ก เช่น การปลูกต้นไม้ เรื่องโรงเรียนของเรา

### 5.3.2 การศึกษาความต้องการเฉพาะของผู้เรียน

ทำในระดับกว้าง คือ คำนึงถึงประเภทของความบกพร่องของเด็กแต่ละกลุ่ม และพยายามรู้จักและเข้าใจเด็กแต่ละคนอย่างไม่เป็นทางการ แต่ไม่ได้มีการดำเนินการศึกษาถึงความต้องการเฉพาะและนำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์สำหรับเด็กเป็นรายบุคคลแต่อย่างใด

ทั้งนี้วิธีการประเมินเด็กในปัจจุบัน ครูผู้สอนเป็นผู้ประเมินเด็กด้วยตนเอง ในเบื้องต้นจะซักถามประวัติ อายุเด็ก และระดับชั้นที่เด็กกำลังศึกษาอยู่ จากนั้นครูจะลองให้เด็กทำแบบฝึกหัดในระดับชั้นที่เด็กเรียนอยู่ หากเด็กสามารถทำได้ตามระดับชั้นที่เรียนอยู่ ครูก็จะจัดเตรียมการเรียนการสอนในเนื้อหาที่ต่อเนื่องและสัมพันธ์กับสิ่งที่เด็กกำลังเรียนอยู่ แต่ถ้าครูพบว่าเด็กมีระดับความสามารถไม่สมวัย ครูจะจัดกิจกรรม หรือเนื้อหาที่ลดระดับลงมาเพื่อสอนซ่อมเสริมให้แก่เด็กแทนการสอนเนื้อหาต่อเนื่องไปเลย กรณีที่เป็นเด็กเล็กหรือเด็กที่ไม่เคยเข้าโรงเรียน การประเมินของครูส่วนใหญ่จะให้เด็กวาดภาพ หรือระบายสี รวมทั้งลองเขียนพยัญชนะที่รู้จักให้ดู เพื่อดูพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็ก รวมถึงความพร้อมที่จะเรียนเนื้อหาวิชาการ

จากการสัมภาษณ์ครูท่านแรก(เนื่องจากครูท่านที่สองแทบไม่ได้เข้ามาทำงานเลย จึงไม่มีโอกาสสัมภาษณ์) พบว่า ส่วนใหญ่ครูจะเตรียมการเรียนการสอนวันต่อวัน เนื่องจากสภาพร่างกายของเด็กทำให้ไม่สามารถบอกได้ล่วงหน้าว่าวันรุ่งขึ้นเด็กคนใดบ้างจะลงมาเรียนได้ เนื่องจากเด็กป่วยไม่แน่นอนในแต่ละวัน หากครูมีเวลามากพอก็จะเขียนกิจกรรมเตรียมไว้ในช่อกเขียนเพื่อสอนเด็กในวันรุ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในการสอนตามเตียงนั้นครูจะเตรียมกระดาษเปล่าหรือนิทานไปด้วยทุกครั้ง เนื่องจากบ่อยครั้งที่สิ่งที่ครูเตรียมให้ไม่เหมาะสมกับเด็ก ครูก็จะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยการให้เด็กวาดภาพหรือปรับเป็นกิจกรรมอื่นให้เด็กตามสภาพขณะนั้น การประเมิน

เด็กก่อนการเรียนการสอนนั้น มักเป็นการถามไถ่อายุ ชั้นที่เด็กกำลังเรียนที่โรงเรียนปกติ จากนั้นมีการทดสอบว่าเด็กมีการเรียนรู้เนื้อหาสมวัยหรือไม่ หากพบว่าเด็กเรียนไม่สมวัยครูก็จะจัดการเรียนการสอนโดยเน้นการสอนซ่อมเสริมให้เด็กแทน ส่วนการคัดกรองเด็ก ส่วนใหญ่ครูจะต้องเดินไปดูเด็กที่ตัวเอง และถามพยาบาลว่าเด็กคนไหนสามารถไปเรียนได้ แล้วทำจดหมายเรียนไปตามตึกต่างๆ เพื่อแจ้งให้ทราบว่าขณะนี้ห้องโครงการเปิดเทอมและให้เด็กไปเรียนได้ ซึ่งพบว่า พยาบาลบางตึกจะเป็นผู้พาเด็กลงมาส่งที่ห้องเรียนเอง แต่เด็กบางตึกก็ไม่ทราบว่ามีการสอนในโรงพยาบาล หรือบางคนทราบจากเด็กเพียงข้างๆกัน ซึ่งอยู่มานาน หรือเด็กในตึกดังกล่าวจะชวนกันลงมาเอง

### 5.3.3 การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์

การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน มีทั้งสื่อสำเร็จรูปและสื่อที่ครูจัดทำขึ้นเอง จากการสังเกตการเรียนการสอนพบว่า สื่อและอุปกรณ์ที่ครูท่านหนึ่งใช้เป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนทั้งการจัดการเรียนการสอนที่ห้องเรียนโครงการตึก 7 ชั้น และการจัดการเรียนการสอนตามเตียง ประกอบด้วย หนังสือแบบเรียน สมุด ดินสอ ดินสอสี ยางลบ ไม้บรรทัด และสมุดวาดเขียน นอกจากนี้หากเป็นการจัดการเรียนการสอนตามเตียงสิ่งที่ครูต้องจัดเตรียมไปเพื่อเสมอดด้วยคือ หนังสือนิทานสำหรับเด็กอ่านเอง หรือให้ครู, ผู้ปกครอง, พยาบาลเล่าให้ฟัง และมีกระดาษเปล่าสำหรับเด็กวาดภาพตามจินตนาการในกรณีที่เกิดกิจกรรมที่ครูเตรียมไปให้เด็กไม่เหมาะสมกับเด็ก สำหรับการเรียนที่ห้องโครงการตึก 7 ชั้น ยังมีคอมพิวเตอร์ช่วยสอน สำหรับให้เด็กเล่นเกมการศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้และเรียนรู้ด้วยตนเอง และสร้างความสนุกสนานเพลิดเพลินให้แก่เด็ก

ห้องโครงการ สำหรับเด็กออทิสติก ที่ตึกจิตเวชเด็ก ชั้น 3 จะมีสื่อสำเร็จรูป เช่น ตุ๊กตาหุ่นเชิด ที่ร้อยลูกปัด เกมต่อภาพ จิ๊กซอว์ชิ้นใหญ่ๆ จัดวางไว้อย่างเป็นระเบียบในตู้กระจกสำหรับหยิบมาใช้สอนเด็กออทิสติก นอกจากนี้ยังมีสื่อที่นางพยาบาลและครูช่วยกันทำขึ้นเพื่อใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอน เช่น แผ่นพยัญชนะขนาดใหญ่ ตัวพยัญชนะของไทย บ้ายชื่อเด็กและบัตรคำชื่อเด็กแต่ละคนสำหรับการสอนให้เด็กหัดอ่านและเขียนชื่อของตัวเอง รวมถึงกระดานผ้าล้าสำหรับใส่บัตรคำประกอบการสอน นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์สำหรับฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็กอีกมากมาย รวมถึงมีคอมพิวเตอร์สำหรับเด็กเล่นและสร้างความเพลิดเพลิน

### 5.3.4 การจัดชั้นเรียน

จากเอกสารเกี่ยวกับโครงการฯ ได้มีการระบุสถานที่ที่จะใช้จัดเป็นชั้นเรียนไว้ว่า “สถานที่ดำเนินการคือภาคศึกษากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมีระยะเวลาในการดำเนินการคือทุกวันราชการ เวลา 08.30–16.00 น.” ซึ่งหมายความว่าห้องเรียนที่ติด 7 ชั้นที่มีการจัดเป็นชั้นเรียนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่มาเรียนที่ห้องเรียน

การจัดชั้นเรียนมีลักษณะเหมือนกับการจัดชั้นเรียนในโรงเรียนปกติทั่วไป เน้นการเรียนสำหรับเด็กระดับประถมศึกษาขึ้นไป ทั้งนี้ตั้งแต่หน้าห้องโครงการฯ มีการจัดป้ายนิเทศให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจ หรือวันสำคัญต่างๆ ในประเทศไทย ช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลมีการจัดป้ายนิเทศเรื่องวันวิสาขบูชา ซึ่งจากการสอบถามครูท่านที่หนึ่งได้เล่าให้ฟังว่า โดยปกติจะมีการเปลี่ยนป้ายนิเทศประมาณเดือนละ 1 ครั้ง โดยจะเลือกจัดเรื่องเกี่ยวกับวันสำคัญหรือเทศกาลต่างๆ

ภายในห้องเรียนมีการจัดโต๊ะเก้าอี้ลักษณะเป็นรูปตัว U หันหน้าเข้าหากระดานดำหน้าชั้นเรียน มีโต๊ะเก้าอี้สำหรับเด็กนั่งเรียนได้ประมาณ 12 คน ซึ่งโต๊ะเก้าอี้มีขนาดและระดับความสูงเหมาะสมสำหรับเด็กประถมศึกษามากกว่าเด็กเล็ก และมีโซฟายาวอีก 1 ตัว วางอยู่ริมหน้าต่าง ใกล้ๆ กับเก้าอี้สำรองที่มีเรียงไว้หากมีเด็กมามากหรือผู้ปกครองลงมาเรียนกับเด็กด้วย หน้าชั้นเรียนมีกระดานดำและโทรทัศน์วางไว้ 1 เครื่อง ด้านข้างกระดานดำเป็นป้ายนิเทศขนาดเล็กสำหรับติดผลงานของเด็กๆ เช่น ภาพวาด การระบายสี การพิมพ์ภาพ ฯลฯ

ด้านหลังห้องจัดเป็นที่สำหรับวางเครื่องคอมพิวเตอร์ จำนวน 4 เครื่อง เรียงเป็นแถว ด้านหลัง ติดกับกระจกด้านข้างห้องเป็นอ่างสำหรับล้างมือ

ส่วนโต๊ะครูมี 2 โต๊ะ อยู่ติดกับประตูทางเข้าห้องเรียน โดยแยกกันอยู่คนละมุม

ในการจัดสถานที่เพื่อจัดการเรียนการสอนข้างต้นพบว่า มีปัญหาคือระยะทางระหว่างตึก 7 ชั้น ไปยังตึกจิตเวชเด็กค่อนข้างไกล ใช้เวลาเดินทางไม่ต่ำกว่า 20 นาที บางครั้งหากมีเด็กมาเรียนที่ห้องโครงการฯ ที่ตึก 7 ชั้น อาจทำให้ครูไปสอนเด็กออกทีสติกช้า ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ไม่รู้จักรอคอยและอยู่ไม่นิ่ง บางครั้งครูจะแก้ปัญหาโดยโทรไปบอก หากต้องไปเข้าพยาบาลก็จะจัดกิจกรรมอื่นๆ รอไปก่อน ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่ พยาบาลมักขอความเห็นจากครูก่อน ต่อมาได้แก้ปัญหาโดยการที่ครูสอนให้พยาบาลเขียนแผนการสอน และให้พยาบาลเป็นผู้สอนเองบ้าง ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระงานของครูได้บ้าง แต่บางครั้งวิธีการสอนของพยาบาล



บางคนก็ยังไม่ถูกต้องนัก เนื่องจากไม่มีพื้นฐานทางด้านการสอน

นอกจากนี้ยังพบว่าห้องโครงการฯ ที่ตึก 7 ชั้น มีสื่อและอุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอนค่อนข้างมาก เนื่องจากมีผู้บริจาคมาก และครูมีวิธีการขอบริจาคจากบุคคลต่างๆ ในโรงพยาบาลอยู่เสมอ มีคอมพิวเตอร์เพื่อการเรียนการสอน แต่ไม่มีของเล่นสำหรับเด็กเล็ก ซึ่งอาจเป็นเพราะเด็กที่ลงมาเรียนที่นี่ ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่เริ่มเรียนในระดับประถมศึกษาแล้ว (อายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป) และสถานที่ที่มีจำกัดทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้มากนัก รวมถึงการจัดสิ่งของต่างๆ เข้าที่มักจะไม่ค่อยเป็นระเบียบ เนื่องจากเด็กหมุนเวียนกันเข้ามาเรียนทุกวัน ในด้านสุขอนามัยห้องเรียนสะอาดพอสมควร เนื่องจากปัจจุบันทางโรงพยาบาลจ้างบริษัททำความสะอาดเข้ามาทำความสะอาดให้ แต่ครูมักพบปัญหาว่าเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอ้างว่าครูมาเปิดห้องโครงการฯ ซ้ำ จึงอยู่คอยไม่ได้ หรือบางครั้งเจ้าหน้าที่ก็มาซ้ำ เด็กๆ เข้ามาในห้องเรียนแล้วจึงทำความสะอาดไม่ได้ทำให้ห้องโครงการฯ ไม่ได้มีการเก็บกวาดเป็นประจำทุกวัน บ่อยครั้งที่ครูต้องเก็บกวาดเอง ซึ่งไม่สามารถทำได้ทุกวัน เนื่องจากต้องเตรียมการสอน และไปสอนเด็กหลายที่



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### 5.3.5 เวลาเรียน

การเรียนการสอนในโครงการมีการจัดตารางเวลาและเวลาเรียนที่ต่างไปจากโรงเรียนปกติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของเด็ก และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆอีก กล่าวคือ การเรียนในห้องเรียนที่ตึก 7 ชั้น เรียนตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 9.00 – 15.00 น. แต่ตารางเวลาเรียนและรายวิชาเรียนนั้นไม่มีการกำหนดตายตัว ปรับเปลี่ยนไปตามลักษณะและสภาพของเด็กแต่ละคน ลักษณะการเรียนมีทั้งการจัดการเรียนการสอนเป็นกลุ่มในกรณีที่เด็กเรียนอยู่ในระดับชั้นเดียวกัน หรือให้ทำงานประดิษฐ์ งานศิลปะ และมีการเรียนเป็นรายบุคคลด้วย ระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนก็ขึ้นอยู่กับเด็กแต่ละคน เด็กบางคนมาเรียนทั้งวันขณะที่บางคนก็มาชั่วโมงเดียวเพราะต้องไปรับการรักษาจากแพทย์ และเมื่อรักษาเสร็จก็อาจกลับมาเรียนต่อเลย หรือไม่มาเลยก็ได้

ตารางที่ 13 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543

วัน	ครูท่านที่หนึ่ง		ครูท่านที่สอง	
	เช้า	บ่าย	เช้า	บ่าย
จันทร์	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น) / สอนตามเตียง	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น) / สอนตามเตียง	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น)	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น)
อังคาร	สอนที่ตึกจิตเวช (เด็กออทิสติก)	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น) / สอนตามเตียง	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น)	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น)
พุธ	สอนที่ตึกจิตเวช (เด็กออทิสติก)	ช่วยสอนวิชาลูกเสือที่โรงเรียนกาวิละอนุกุล (14.45-15.30 น.)	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น)	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น)
พฤหัสบดี	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น) / สอนตามเตียง	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น) / สอนตามเตียง	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น)	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น)
ศุกร์	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น) / สอนตามเตียง	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น) / สอนตามเตียง	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น)	สอนที่ห้องโครงการฯ (ตึก 7 ชั้น)

จากการสอบถามครูการศึกษาพิเศษเกี่ยวกับตารางสอนเด็ก ซึ่งได้รับคำสั่งให้ทำเหมือนกับโรงเรียนปกติทั่วไป คือกำหนดการเรียนเป็นรายวิชาในแต่ละชั่วโมงนั้น ในความเป็นจริงครูไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากไม่สามารถกำหนดได้ว่าเด็กที่มาเรียนอยู่ชั้นใด และระยะเวลาที่ใช้ในการสอนเด็กจะใช้เวลามากกว่าเด็กปกติทั่วไป นอกจากนี้เนื่องจากมีเด็กลงมาเรียนพร้อมกันหลายคน บางครั้งครูก็ต้องเขียนสอน จึงยากที่จะกำหนดระยะเวลาเป็นคาบๆ ดังในตารางสอน แต่ที่ต้องทำเนื่องจากต้องทำส่งที่กองการศึกษาเพื่อคนพิการเท่านั้น

### 3.5.6 รูปแบบการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน

#### 1) รูปแบบการสอน

หากแบ่งตามลักษณะตามสถานที่ที่จัดเรียนการสอนยังอาจแบ่งได้เป็น

1.1) การจัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียน สำหรับเด็กที่สามารถเดินมาเรียนเองได้ ไม่มีความจำกัดของร่างกายหรือสภาพของโรคจนไม่สามารถลงจากเตียงได้ เช่น เข้าเผือกที่หลัง ให้เคมีบำบัด เป็นโรคหัวใจระดับรุนแรง เป็นโรคที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ฯลฯ

1.2) การจัดการเรียนการสอนแบบตามเตียง สำหรับเด็กที่มีความจำกัดเนื่องจากร่างกายและสภาพของโรคที่เด็กเป็นจนไม่สามารถเดินมาเรียนได้ หรือแพทย์ไม่อนุญาตให้ลงมาเรียนแต่ได้ขอให้ครูไปทำการสอนที่เตียงแทน ซึ่งกรณีนี้ครูจะไปทำการสอนตามเตียงให้เด็กเป็นรายบุคคล

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการเรียนการสอน พบว่าโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ครูท่านที่หนึ่งมีวิธีการสอนเด็กแบ่งได้ดังนี้

1.1) การสอนเป็นรายบุคคล พบในการสอนตามเตียงและการสอนในห้องเรียนโครงการฯ ตึก 7 ชั้น

1.2) การสอนเป็นกลุ่มย่อยเล็กๆ สำหรับเด็กที่มีอายุหรือระดับชั้นเรียนเดียวกัน พบในการสอนที่ห้องเรียนโครงการฯ ตึก 7 ชั้น เมื่อมีเด็กที่สามารถรวมกลุ่มกันได้

1.3) การสอนเป็นกลุ่มใหญ่ พบในการสอนกลุ่มเด็กออกทิสติก โดยครูเรียกเด็กให้ผลัดกันออกมาทำกิจกรรมหน้าชั้นเรียน

1.4) การสอนโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากคอมพิวเตอร์ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตัวเอง เป็นรายบุคคล

## 2) กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

วิธีการในการดำเนินการในโครงการฯ เพื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้สอนนั้น จากการสัมภาษณ์ สังเกตการเรียนรู้การสอน และศึกษาจากเอกสารนั้น พบว่า มีการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอน ดังนี้

### 2.1) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ได้แก่

- (1) อ่านแบบเรียน และฟังครูอธิบาย จากนั้นทำแบบฝึกหัด
- (2) วาดรูปและระบายสี
- (3) เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ฝึกทักษะภาษาไทยด้านไวยากรณ์ และทักษะการคำนวณพื้นฐาน (เฉพาะที่ห้องเรียนโครงการฯ ตึก 7 ชั้น)
- (4) ฟังครูอ่านหนังสือนิทาน (เฉพาะการสอนตามเตียง)
- (5) สนทนาเป็นกลุ่ม และให้เด็กผลัดกันออกมาทำกิจกรรมที่ละคน (เฉพาะการสอนเด็กก้อทิสติก)
- (6) ชมรายการโทรทัศน์บางรายการ

### 2.2) กิจกรรมที่ทำเป็นครั้งคราว

- (1) ทัศนศึกษาภายในโรงพยาบาล
- (2) เล่นเกม หรือจัดการแสดงเนื่องในโอกาสวันเด็ก รวมถึงการทำกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญ เช่น การไหว้ครู

## 5.3.7 การประเมินผลการเรียนรู้

ใช้การประเมินจากการผลทำแบบฝึกหัดเป็นหลัก สำหรับในเด็กเล็กนั้นส่วนใหญ่ เน้นการประเมินพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก โดยเฉพาะทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กงานที่ครูให้เด็กทำส่วนใหญ่จะเป็นงานเขียน ทำแบบฝึกหัดง่ายๆ หลังการสอนครูจะใช้แบบฝึก หรือกิจกรรม ทำยบทเรียนเป็นการสรุปสิ่งที่สอน และประเมินความเข้าใจของเด็กในเบื้องต้น และให้เด็กทำซ้ำส่ง เป็นการทบทวนอีกครั้ง หากพบว่าเด็กยังไม่เข้าใจครูจะย้อนกลับไปสอนเนื้อหาเหล่านั้นใหม่และอธิบายให้เด็กเข้าใจให้ได้ และยึดวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนการสอนเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนและวัดผลเด็ก สำหรับเด็กเล็กซึ่งครูไม่ค่อยถนัด ครูจะอิงวัตถุประสงค์ตามที่แบบฝึก กำหนดให้ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษ เกี่ยวกับการประเมินผลการเรียนรู้ นั้นพบว่า ในการประเมินผลเพื่อให้เด็กได้เลื่อนขั้นนั้น กรณีที่เด็กป่วยนานมากและต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานเป็นปี การประเมินผลจะใช้ข้อสอบจากทางโรงเรียนเดิมของเด็ก ซึ่งครูมักประสบปัญหาว่าครูไม่ได้เป็นผู้ทำการประเมินผลเด็กเอง แต่ทางโรงเรียนของเด็กจะเป็น

ผู้ประเมิน ซึ่งเกณฑ์การประเมินผลของทางโรงเรียนนั้นส่วนใหญ่จะให้เด็กทำข้อสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนของครูการศึกษาพิเศษจึงต้องเน้นเนื้อหาในบทเรียนเป็นหลัก เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ก่อนจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง และการปฏิบัติจริงนั้นพบว่าสามารถทำได้น้อยมาก เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยและความจำกัดทางด้านร่างกายของเด็กนั่นเอง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตัวอย่างการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง  
ในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่  
วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ.2543**

ผู้วิจัยมาถึงหน้าห้องโครงการฯ เวลาประมาณ 7.00 น. ห้องโครงการฯยังไม่เปิด จึงนั่งรอที่ม้านั่งหน้าห้อง เวลา 7.15 น. ครูท่านที่หนึ่งเดินมาถึงหน้าห้องโครงการฯ และพูดจาทักทายกับผู้วิจัย จากนั้นครูท่านที่หนึ่งจึงเปิดประตูห้องโครงการฯ และปิดประตูตารมเดิมและบอกผู้วิจัยว่า ถ้าเปิดทิ้งไว้เดี๋ยวบางคนจะลงมาก่อนโดยแพทย์ยังไม่อนุญาต และให้ผู้วิจัยนั่งสังเกตบริเวณโต๊ะของครูท่านที่สอง เนื่องจากครูท่านที่สองไปทำธุระยังไม่เข้ามา . ครูท่านที่หนึ่งเตรียมการสอนโดยวางหนังสือเรียนไว้ตามโต๊ะเด็ก และเปิดอ่านงานที่เด็กทำค้างไว้ จากนั้นกลับไปนั่งพิมพ์เอกสารรายงานสรุปเสียๆ

- 8.45 น. เด็กชาย เก่ง และ ซาลาโม. มานั่งรอที่ม้ายาวหน้าห้องเรียนโครงการฯ ที่ตึก 7 ชั้น
- 9.00 น. ครูท่านที่หนึ่งเปิดประตูห้องเรียนและทักทายเด็กด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เด็กชาย เก่ง และ ซาลาโม เดินเข้ามานั่งที่โต๊ะ เด็กหญิงนิต วิ่งเข้ามา สวัสดีครูและนั่งประจำที่โต๊ะ และบอกครูว่าพาเพื่อนใหม่มาด้วย
- 9.15 น. เด็กหญิงเอ ที่ยืนหลบที่ข้างประตู ค่อยๆ เดินเข้ามาในห้อง และนั่งลงข้างๆ เด็กหญิง นิต ครูพูดคุยและถามเด็กหญิงเอ เกี่ยวกับอายุและระดับชั้นเรียน
- 9.20 น. ครูเริ่มสอนวิชา ส.ป.ช. ให้แก่เด็กชาย เก่ง เด็กหญิงนิต และเด็กหญิงเอ. เป็นกลุ่ม เนื่องจากเด็กเรียนชั้น ป.1 เหมือนกัน ขณะที่เด็กชายซาลาโม ซึ่งอาศัยอยู่บนดอย และยังไม่เข้าโรงเรียนนั่งวาดภาพอิสระ
- 9.45 น. บุรุษพยาบาลมาตามเด็กชายซาลาโม และเด็กหญิงเอ ไปเจาะเลือด
- 10.00 น. พยาบาลโทรศัพท์มาที่ห้องโครงการฯ ครูเรียกเด็กชายเก่ง ซึ่งกำลังทำแบบฝึกหัดให้กลับไปที่เตียง เพราะแพทย์จะมาตรวจอาการ
- 10.15 น. เด็กหญิงเอ กลับมาที่ห้องเรียน และบอกว่าเด็กชายซาลาโม จะมาตอนบ่าย ครูเริ่มสอนเด็กหญิงเอ ต่อเนื่องกับสิ่งที่เรียนค้างไว้ก่อนไปเจาะเลือด
- 10.20 น. เด็กชายใจ้ เดินเข้ามาในห้อง และบอกครูว่าไปทำรองเท้า(ซึ่งตัดสำหรับเฉพาะตัวเด็กแต่ละคนที่มีเท้าผิดปกติหรือมีความผิดปกติ)มา พร้อมกับขอตรวจเท้าให้เพื่อนดู คุณแม่ของเด็กชายใจ้ พูดกับครูว่าเด็กชายใจ้ชอบไล่ไม่ผ่านจะทำอย่างไร ครูจึงอธิบายให้ฟังว่าเด็กชายใจ้ ไม่ค่อยลงมาเรียนและเกียจคร้าน ทำให้สอบ

- ไม่ได้ และสั่งให้เด็กชายใจ๋ ทำแบบฝึกหัดคณิตศาสตร์ที่ค้างไว้ตั้งแต่เมื่อวานต่อให้เสร็จ
- 10.45 น. ครูเดินไปหาเด็กหญิงเอ และเริ่มตรวจแบบฝึกหัดและสอนเพิ่มเติมให้
- 11.00 น. เด็กชายซาลาโมนำภาพภูเขาและทะเลที่วาดมาส่งให้ครู และขอกลับไปทานอาหารที่เตียง ก่อนไปได้ขอยืมหนังสือภาพสัตว์กลับไปอ่านที่เตียงด้วย
- 11.20 น. เด็กชายเก่ง วิ่งเข้ามาในห้อง ครูเตือนให้เดินช้าๆ เพราะเด็กชายเก่ง เป็นโรคหัวใจ เด็กหญิงนิต บอกเด็กชายเก่งว่าตัวเองเรียนเสร็จแล้ว ตอนนี้ครูให้เล่นจิ๊กซอว์ได้ เด็กชายใจ๋เดินไปหาครูซึ่งกำลังดูภาพวาดของเด็กชายซาลาโม ช่างๆ ไต่เด็กหญิงนิตเพื่อขอกลับไปทานอาหารกลางวันที่เตียง และสัญญาว่าช่วงบ่ายจะกลับมาทำงานต่อให้เสร็จ
- 11.45 น. ครูให้เด็กๆ ทุกคนเตรียมตัวกลับไปทานอาหารกลางวันที่เตียง โดยงานที่ค้างให้วางไว้ที่โต๊ะของตัวเอง แล้วค่อยกลับมาทำต่อช่วงบ่าย
- 12.30 น. ครูปิดห้องเรียนและบอกเด็กหญิงนิต ให้รีบกลับไปที่เตียง แล้วมาใหม่ตอนบ่าย เพราะครูจะไปทานข้าวเหมือนกัน
- 12.50 น. เด็กหญิงนิต มาเคาะประตูห้องเรียน ครูเดินไปเปิดประตูห้องและพูดคุยด้วย เด็กหญิงนิตขอครูเล่นคอมพิวเตอร์ ครูบอกว่าจะให้เล่นตอนบ่ายสองโมง ตอนนี้ให้ทำแบบฝึกหัดที่ค้างไว้ต่อให้เสร็จ
- 13.10 น. นุรุษพยาบาลพาเด็กชายซาลาโม และเด็กหญิงเอ มาส่ง และบอกว่าบ่ายสองให้ครูเตือนให้เด็กชายซาลาโมกลับไปเตียงด้วย แต่ถ้าว่างจะลงมาตัวเอง
- 13.25 น. เด็กแต่ละคนทำงานของตัวเองต่อเงียบๆ  
พยาบาลพาเด็กหญิงน้อย และเด็กหญิงเจน มาหาครู และบอกครูว่าเด็กเพิ่งมาใหม่จากนั้นครูก็พูดคุยกับเด็กหญิงน้อย และเด็กหญิงเจน และแนะนำให้เด็กใหม่รู้จักกับเพื่อนในห้อง
- 14.00 น. ครูเปิดเครื่องคอมพิวเตอร์ให้เด็กๆ เล่นเกมการศึกษาเกี่ยวกับการจับคู่ภาพกับคำ
- 14.15 น. ผู้ปกครองของเด็กหญิงเอมารับเด็กหญิงเอ กลับไปที่เตียง และบอกครูว่าหมออนุญาตให้กลับบ้านได้  
พยาบาลมารับเด็กชายซาลาโม และบอกว่าต้องไปเจาะเลือดใหม่
- 14.35 น. เด็กชายเก่งมาที่ห้องเรียน และขอให้ครูสอนต่อจากที่ค้างไว้เมื่อเช้า
- 15.00 น. คุณแม่เด็กชายใจ๋มาบอกว่า เด็กชายใจ๋ต้องไปตัดทรงผมใหม่ มาเรียนไม่ได้ แต่ขอแบบฝึกหัดไปทำที่เตียงต่อ



- 15.45 น. เด็กชายโต เดินลงมาและขอเรียนหนังสือ ครูจึงบอกให้มาใหม่วันพรุ่งนี้ แต่วันนี้จะเล่นเกมก็ได้
- 16.20 น. ครูปิดห้องเรียนและเตรียมการสอนสำหรับวันรุ่งขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 8 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ฝ่ายจิตเวชศาสตร์และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

### 1. ความเป็นมาและนโยบาย

#### 1.1 ความเป็นมา

โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ได้เริ่มต้นขึ้นจากการที่ฝ่ายจิตเวช โรงพยาบาลราชวิถี ได้จัดทำโครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กป่วยขึ้นเมื่อพ.ศ.2529 โดยฝ่ายจิตเวชศาสตร์ได้ร่วมกับทีมสุขภาพของทางโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายโสต ศอ นาสิก ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ จัดโครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กป่วยของตึก โสต ศอ นาสิก ขึ้น เพื่อให้เด็กป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความเชื่อมั่นตามวุฒิภาวะ มีการพัฒนาการด้านสมองและสติปัญญาที่พร้อมที่จะออกสู่สังคมได้เมื่อออกจากโรงพยาบาล และเมื่อดำเนินการไปได้ประมาณ 2 เดือน พบว่า นอกเหนือจากการจัดกิจกรรมการเล่นและเกมการศึกษาให้แก่เด็กป่วยแล้ว เด็กป่วยยังมีความต้องการที่จะได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ทำการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลราชวิถี และทางโรงพยาบาลราชวิถีได้ทราบข่าวและเห็นมีการจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเด็ก และทราบว่าทางกองการศึกษาพิเศษ (กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) มีนโยบายในการส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน และจัดให้มีครูช่วยราชการตามหน่วยงานต่างๆขึ้น

ดังนั้นทางโครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กป่วยโรงพยาบาลราชวิถี ทางฝ่ายจิตเวชศาสตร์ (กลุ่มงานจิตเวชในปัจจุบัน) จึงได้ทำหนังสือถึงกองการศึกษาพิเศษ (กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) เพื่อขอครูการศึกษาพิเศษมาประจำที่โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี โดยมี ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล และครูการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา เป็นผู้รับผิดชอบ และทำงานประสานกัน โดยได้เริ่มดำเนินการเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ.2530 เป็นต้นมา โดยใช้สถานที่ทำการสอนชั่วคราว ณ ห้องพักแพทย์ โสต ศอ นาสิก ชั้น 10 ติดกับห้องประชุมจักษุ

ระยะเริ่มต้นการดำเนินการโครงการฯ มีครูการศึกษาพิเศษประจำ 1 ท่าน ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งอยู่ที่ตึกสิรินธร ชั้น 9 มีรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถีทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานโครงการฯกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ(กองการศึกษาพิเศษในอดีต) และมีนางพยาบาลประสานงานในการดำเนินงานร่วมกับครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ 2 ท่าน

## 1.2 แนวคิด/หลักการ/เหตุผล

จากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี ได้กล่าวถึงหลักการและเหตุในการจัดตั้งโครงการฯ ดังนี้

เนื่องด้วยเด็กที่มาเจ็บป่วยในโรงพยาบาลบางคนพร้อมที่จะเรียนได้ คือ มีอายุตั้งแต่ 4 ขวบ ขึ้นไป หรือกำลังอยู่ในชั้นเรียนปกติของโรงเรียนทั่วๆ ไป ต้องมาเข้ารับการรักษาเป็นเวลานานๆ เด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเหงา และอยากกลับบ้าน เพื่อต้องการการตอบสนองความต้องการของเด็กในด้านการศึกษา สันทนาการ สภาพจิต ด้วยตระหนักและเห็นความสำคัญ และเห็นสมควรว่าควรมีการเปิดโครงการฯ ในโรงพยาบาลราชวิถีขึ้น

ดังนั้น โดยความริเริ่มจากฝ่ายจิตเวชศาสตร์ และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ได้ติดต่อขอความช่วยเหลือจากกองการศึกษาพิเศษ (กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จัดให้มีโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเริ่มดำเนินการสอนตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2530 เป็นต้นมา โดยมอบหมายให้โครงการฯ นี้อยู่ในความดูแลของฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายจิตเวชฯ ได้คอยช่วยประสานงานด้านต่างๆตามความเหมาะสม

## 1.3 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

จากเอกสารต่างๆ ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี ดังนี้

- 1) เพื่อกระตุ้นพัฒนาการของคนไข้เด็กในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมในคนไข้เด็กที่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลนานๆ หรือเด็กที่ผู้ปกครองไม่มาเยี่ยมสม่ำเสมอ
- 2) เพื่อช่วยให้เด็กที่กำลังเรียนอยู่ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 3) เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของคนไข้เด็กในโรงพยาบาล โดยช่วยเปลี่ยนบรรยากาศรอบๆตัวเด็ก ให้น่าสนใจยิ่งขึ้น
- 4) เพื่อช่วยให้ผลการรักษาพยาบาลได้ผลดียิ่งขึ้น คนไข้หายจากการเจ็บป่วยทั้งร่างกายจิตใจ และเพื่อเตรียมตัวออกสู่สังคม
- 5) เพื่อตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อให้คนไข้เด็กได้รับการรักษาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

นอกจากนี้โครงการฯของโรงพยาบาลราชวิถี ยังได้กำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับไว้ดังนี้

- 1) เด็กเจ็บป่วยจะได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 2) เด็กจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และเป็นผลดีต่อการรักษาพยาบาล
- 3) เพื่อเตรียมตัวเด็กให้พร้อมที่จะกลับสู่ครอบครัว และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

## 1.4 ขอบเขต

### 1.4.1 สถานที่เรียน

ในระยะแรกเริ่มการดำเนินการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ สถานที่ที่ใช้เป็นห้องโครงการฯ ชั่วคราว อยู่ที่ตึกสิรินธร ชั้น 10 ซึ่งเป็นห้องพักแพทย์ ใสต ศอ นาสิก ติดกับห้องประชุมจักษุ ห้องโครงการฯชั่วคราวมีขนาดประมาณ 16 ตารางเมตร เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่มารับการเรียนการสอนที่ห้องโครงการฯชั่วคราวในช่วงระยะแรก เป็นเด็กที่มาจากตึกออโรโธปิดิกส์หญิง และตึกใสต ศอ นาสิก (เด็กเจาะคอมีจำนวนมาก) นอกจากนี้ยังมีการจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่ตึกศัลยกรรมหัวใจ ซึ่งมีทั้งเด็กที่มารับการรักษาโดยตรงกับทางโรงพยาบาลราชวิถี และบางกรณีที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี(โรงพยาบาลเด็กในอดีต) ส่งมาทำการรักษาที่สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถีจนอาการดีขึ้นก็จะส่งกลับไปพักฟื้นอยู่ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี(โรงพยาบาลเด็กในอดีต) ระยะเวลาหนึ่งหรือให้กลับบ้านได้เลย

จากการสังเกตและสัมภาษณ์จากบุคคลต่างๆที่เคยปฏิบัติหน้าที่อยู่ที่ห้องโครงการฯ ชั่วคราว พบว่า สภาพห้องดังกล่าวแม้ว่าทางโรงพยาบาลฯและกองการศึกษาพิเศษจะพิจารณาเห็นว่าสามารถใช้เป็นห้องเรียนชั่วคราวได้นั้น มีสภาพและบรรยากาศเหมาะสม แต่กลับพบว่าห้องดังกล่าวมีขนาดเล็กและอยู่ในมุมอับ บุคคลภายนอกไม่สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะที่จัดกิจกรรมหรือจัดการเรียนการสอนได้ และเกิดเหตุการณ์ที่เด็กจากตึกออโรโธปิดิกส์ (กระดูก) และตึกใสต ศอ นาสิก ทะเลาะกัน เนื่องจากเด็กออโรโธปิดิกส์ คิดว่าห้องโครงการฯชั่วคราวที่ชั้น 10 เป็นที่เฉพาะสำหรับพวกตนเท่านั้น เพราะตึกใสต ศอ นาสิกอยู่ที่ชั้น 9 นอกจากนี้การจัดอุปกรณ์สำหรับจัดการเรียนการสอนนั้นมีเพียงกระดานไวท์บอร์ดเล็กๆ อยู่หน้าห้อง

ต่อมาได้มีการย้ายห้องโครงการฯ มาอยู่ที่ตึกสิรินธร ชั้น 9 แผนกใสต ศอ นาสิก ด้านหน้าตึกพิเศษ 9ก ขนาดห้องประมาณ 15 ตารางเมตร ซึ่งเป็นห้องโครงการฯในปัจจุบัน ทั้งนี้การเลือกห้องที่ตึกของแผนกใสต ศอ นาสิก เป็นที่จัดตั้งห้องโครงการฯ เป็นเพราะทางคณะผู้จัดตั้งโครงการฯเห็นว่าที่ตึกดังกล่าวมีผู้ป่วยเด็ก ที่เป็นโรคเรื้อรังอยู่จำนวนมาก และผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ก็จะพักรักษาตัวอยู่ที่ตึกนี้ด้วย ปัจจุบันใช้เป็นห้องเรียนสำหรับเด็กจากตึกใสต ศอ นาสิก เดินมาเรียนที่ห้องโครงการฯ โดยจัดการเรียนการสอนเป็นกลุ่มเล็กๆ นอกจากนี้ยังมีมุมสำหรับจัดการเรียนการสอนเป็นกลุ่มให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่ตึกสอาด ศิริพัฒน์ แผนกศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 รวมถึงการจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้แก่เด็กที่มีสภาพหรือความจำกัดของร่างกาย หรือการรักษาทำให้ไม่สามารถมาเรียนกับผู้อื่นได้ จำเป็นต้องเรียนที่เตียงที่ตึกสิรินธร แผนกจักษุชั้น 4, แผนกออโรโธปิดิกส์ ชั้น 10 และบางครั้งจะมีการจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้แก่เด็กที่ แผนกศัลย-

กรรมชายและศัลยกรรมหญิง ชั้น 8 แผนกศัลยกรรมประสาทและสมอง ชั้น 3 (แผนกฉุกเฉิน)  
แผนกศัลยกรรมยูโร ชั้น 9 อีกด้วย

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าสถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนแบ่งตามลักษณะ  
การจัดการเรียนการสอน ได้เป็น 3 แห่ง ดังนี้

- 1) ห้องโครงการฯ อยู่ที่ตึกสิรินธร ชั้น 9 หน้าตึกพิเศษ 9 ก. ใช้เป็นสถานที่พัก  
และครุภัณฑ์งาน เด็กที่มาเรียนที่นี่ส่วนใหญ่เป็นเด็กจากแผนก โสต ศอ นาสิก จัดการเรียน  
การสอนเป็นกลุ่ม
- 2) มุมเรียนสำหรับเด็กป่วย ที่ตึกสอาด ศิริพัฒน์ ชั้น 3 (แผนกศัลยกรรมหัวใจ)
- 3) ตามเตียงเด็กป่วย ตึกสิรินธร ที่แผนกจักษุชั้น 4 แผนก ออร์โธปิดิกส์ ชั้น 10  
และบางครั้งจะมีการจัดการเรียนการสอนตามเตียงให้แก่เด็กที่ แผนกศัลยกรรมชายและศัลยกรรม  
หญิง ชั้น 8 แผนกศัลยกรรมประสาทและสมอง ชั้น 3 (แผนกฉุกเฉิน) แผนกศัลยกรรมยูโร ชั้น 9 อีก  
ด้วย

ปัจจุบันมีเด็กเจ็บป่วยที่เข้ามารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลราชวิถีลดน้อยลง  
เนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีมีนโยบายในการรับเด็กเข้ามารักษา โดยเด็กที่เข้ารับการรักษา  
ที่นี่จะต้องมีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป หากเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี จะส่งให้ไปรับการรักษา  
ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี(โรงพยาบาลเด็กในอดีต) เนื่องจากมีอุปกรณ์ทาง  
การแพทย์เฉพาะสำหรับเด็ก ทำให้เด็กตามตึกต่างๆที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนลดลงมาก  
โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ห้องโครงการฯ ตึกสิรินธร ชั้น 9 ทำให้ครูต้องไปจัดการเรียนการสอนที่ตึกอื่น  
โดยมีเด็กจากตึกสอาด ศิริพัฒน์ ซึ่งทางโรงพยาบาลเด็กจะส่งมารับการผ่าตัด และมีการจัดการ  
เรียนการสอนตามเตียงให้แก่เด็กป่วยตามตึกต่างๆ อีกด้วย ทั้งนี้ในปัจจุบันสถานที่ที่ใช้ในการจัด  
การเรียนการสอนสามารถแบ่งตามลักษณะการจัดการเรียนการสอนได้เป็น 3 แห่ง ดังนี้

- 1) ห้องโครงการฯ อยู่ที่ตึกสิรินธร ชั้น 9 หน้าแผนกโสต ศอ นาสิก ใช้เป็นสถานที่  
พักและครุภัณฑ์งาน จัดเตรียมการเรียนการสอน เด็กที่มาเรียนที่นี่เป็นเด็กจากแผนก โสต ศอ  
นาสิก
- 2) มุมเรียนสำหรับเด็กป่วย ที่ตึกสอาด ศิริพัฒน์ ชั้น 3 (แผนกศัลยกรรม  
หัวใจ) ปัจจุบันแพทย์ประจำตึกได้สังเกตเห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของโครงการฯ จึงได้จัดมุม  
ด้านนอกข้างห้องพักผู้ป่วยให้เป็นมุมสำหรับจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก และเป็นห้องสมุด  
สำหรับผู้ป่วยอื่นๆมานั่งอ่านหนังสือในช่วงพัก
- 3) เตียงผู้ป่วยที่ตึกสิรินธร ชั้น 4 แผนกจักษุชั้น 10 แผนกออร์โธปิดิกส์

ในการจัดสถานที่สำหรับการจัดการเรียนการสอนข้างต้น พบว่า ห้องที่ใช้เป็นห้องเรียนของโครงการฯ ที่ตึกสิรินธร ชั้น 9 มีขนาดเล็ก คับแคบมาก ค่อนข้างอับ และจากการสังเกตสภาพโดยรวมของห้องนั้น ไม่ค่อยได้รับการดูแลรักษาและทำความสะอาดเท่าที่ควร มีฝุ่นจับตามตู้ โต๊ะครู ซึ่งส่วนนี้จะมีจากกัน(กระดานดำ) ทำให้บุคคลภายนอกมองไม่เห็นสภาพด้านในส่วนหน้าจัดเป็นที่สำหรับนั่งเรียน แต่ขนาดของโต๊ะ เก้าอี้ ไม่เหมาะสมสำหรับเด็กเล็กมาเรียน นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์และสังเกตอย่างไม่เป็นทางการยังพบว่า ห้องดังกล่าวส่วนใหญ่จะไม่มีจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก เนื่องจากปัจจุบันมีเด็กป่วยจากแผนกโสต สอ นาสิก น้อยมาก ดังนั้นห้องจึงไม่ได้ใช้สอนเด็ก แต่เป็นที่สำหรับครูจัดเตรียมสื่อและกิจกรรมการเรียนการสอนก่อนไปสอนตามตึกอื่นๆ มากกว่า และบางครั้งนักศึกษาแพทย์มักเข้ามาใช้นั่งฟังบรรยาย ทำให้บางครั้งครูไม่สามารถเข้าไปในห้องได้ และเนื่องจากมีครู 2 ท่าน และต้องไปสอนตามตึกต่างๆ ทำให้เมื่อครูไปสอนจะไม่มีใครประจำที่ห้องฯ เมื่อมีคนมาติดต่อก็ไม่สามารถติดต่อได้ และมักพบว่าห้องจะปิดเสมอ รวมทั้งการโทรศัพท์มาติดต่อก็มักทำได้ยาก ทำให้บุคคลอื่นมักมองว่าครูไม่ทำงาน เอาเวลางานไปทำอย่างอื่น ส่งผลให้ไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญของโครงการฯ จนถึงขั้นจะขอห้องคืน เนื่องจากห้องของทางโรงพยาบาลก็มีจำกัดเช่นกัน

ส่วนสถานที่ที่ตึกสอาด ศิริพัฒน์ นั้น เป็นมุมมมุมหนึ่งด้านข้างห้องผู้ป่วย แม้จะไม่ได้กันเป็นห้องเรียนที่ชัดเจน แต่ก็มีการจัดทำรั้วกันอาณาบริเวณไว้ และจะเป็นที่ทราบกันว่าเป็นที่ใช้สำหรับจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กป่วยในช่วงเช้า และช่วงบ่ายอนุญาตให้ผู้ป่วยอื่นๆ มาใช้เป็นห้องสมุดสำหรับอ่านหนังสือได้ ขณะนี้กำลังดำเนินการปรับปรุงและหาโต๊ะเก้าอี้มาเพิ่มสำหรับเด็กๆ นั่งทำกิจกรรม โดยได้รับความอนุเคราะห์เรื่องงบประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ จากแพทย์แผนกศัลยกรรมหัวใจเด็ก

#### 1.4.2 หลักสูตรและการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนของครูการศึกษาพิเศษในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถีนั้น ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โดยสามารถแบ่งหลักสูตรตามระดับชั้นเรียนได้ดังนี้

- 1) เด็กเล็กระดับก่อนประถมศึกษา หรือเด็กที่ยังไม่เคยเรียนหนังสือ ครูจะใช้หลักสูตรของคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) เป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน
- 2) เด็กระดับประถมศึกษา ใช้แบบเรียนของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน

3) เด็กระดับมัธยมศึกษา ใช้แบบเรียนเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน เช่นเดียวกับเด็กระดับประถมศึกษา

## 1.5 ทรัพยากรที่ใช้

### 1.5.1 บุคลากร

- 1) ครูการศึกษาพิเศษ 2 ท่าน โดยมีอัตราส่วน ครู : เด็ก เป็น 1 : 6 คน ต่อวัน ได้จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการส่งมาช่วยราชการในโรงพยาบาล
- 2) แพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ต่างๆที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำของ โรงพยาบาลราชวิถี

### 1.5.2 ครุภัณฑ์

โรงพยาบาลราชวิถีเป็นผู้รับผิดชอบเกือบทั้งหมด โดยเฉพาะเรื่องการจัดเตรียมสถานที่ คือ ห้องเรียนประจำโครงการฯ ครุภัณฑ์บางอย่างที่จำเป็น เช่น กระดานไวท์บอร์ด พัดลม โต๊ะครู โต๊ะ เก้าอี้ วิทยุ ฯลฯ ส่วนกองการศึกษาพิเศษได้จัดให้บ้าง เช่น วิทยุ สำหรับใส่เอกสาร นอกจากนี้ครุภัณฑ์หลายชิ้นที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานร้านค้าที่ครูไปขอ การสนับสนุน ได้แก่ โต๊ะและเก้าอี้ประจำห้องเรียน

จากการสัมภาษณ์พบว่านอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนในการ จัดมุมเรียนสำหรับเด็กในแผนกศัลยกรรมหัวใจเด็ก ที่ตึกสอาด ศิริพัฒน์ จากมูลนิธิโรคหัวใจ

### 1.5.3 วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และค่าใช้จ่ายต่างๆ

จากการสัมภาษณ์และสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการฯ พบว่า งบประมาณและค่าใช้จ่ายต่างๆ ในโครงการฯ ในระยะเริ่มแรกนั้น ทางโรงพยาบาลราชวิถีเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมดและสามารถทำเรื่องขอเบิกอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดการเรียนการสอนได้ทุก เดือน และบางส่วนได้จากกองการศึกษาพิเศษ(กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) ส่วนใหญ่ ได้รับในรูปของอุปกรณ์มากกว่าที่จะได้เป็นเงิน และทางกองการศึกษาเพื่อคนพิการมักให้การ สนับสนุนในรูปแบบของกระดาษ อุปกรณ์การเรียนการสอน เช่น สมุด หนังสือ ฯลฯ

การจัดหาเงินเพื่อใช้จ่ายในโครงการฯ ส่วนใหญ่ครูจะต้องจัดหาเอง ด้วยการ ขอรับบริจาค หรือใช้เงินส่วนตัวของครูการศึกษาพิเศษ

## 1.6 ความสัมพันธ์หรือการประสานงานกับโครงการอื่น

จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องและการศึกษาจากเอกสารพบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถีได้มีการติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบ้าง ดังนี้

### 1.6.1 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

- 1) กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
- 2) โรงเรียนต้นสังกัด คือ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

### 1.6.2 การประสานงานกับหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลต่างๆเพื่อรับการสนับสนุน ได้แก่

- 1) เจ้าหน้าที่ บุคลากรภายในโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อรับบริจาคอุปกรณ์ หนังสือ เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน
- 2) โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเด็ก เพื่อขอความช่วยเหลือหรือขอแนะนำในการจัดการเรียนการสอน
- 3) มูลนิธิโรคหัวใจ ของสถาบันโรคหัวใจ สนับสนุนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ตึกสอาด ศิริพัฒน์

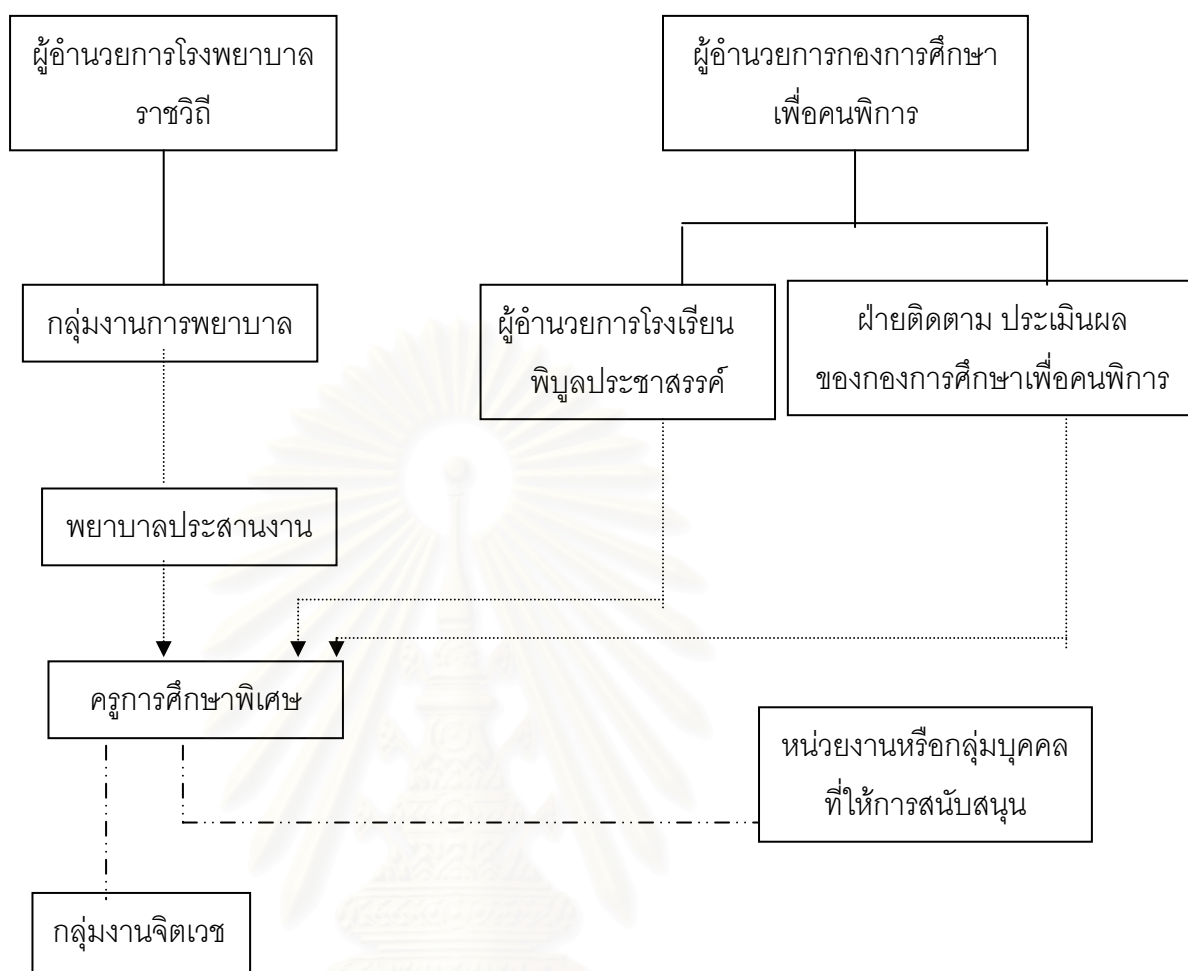
## 2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี

### 2.1 การบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องพบว่า โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯมีลักษณะดังแผนภูมิต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





### แผนภาพที่ 19 โครงสร้างการบริหารงานบุคลากรในโครงการฯ

- หมายเหตุ
- หมายถึง การบริหารงานระดับต้นสังกัด
  - ..... หมายถึง การบริหารงานระดับปฏิบัติการ
  - - - - - หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแล สนับสนุน และส่งเสริมการทำงาน

จากแผนภาพข้างต้น แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างการบริหารงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ในฐานะผู้บริหารระดับต้นสังกัด ได้จัดให้ครูการศึกษาพิเศษที่มาช่วยราชการในโรงพยาบาล ในโครงการฯ มีโรงเรียนต้นสังกัดคือ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ ซึ่งเป็นโรงเรียนในสังกัดกองการศึกษาสงเคราะห์แห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ มีหน้าที่หลักในการเป็นผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดระดับล่างและดูแลทุกข์สุขของครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ ซึ่งถือว่าเป็นครูในโรงเรียนเช่นกัน ทั้งนี้ในทางปฏิบัติโรงเรียนดังกล่าวไม่ได้มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับครูการศึกษาพิเศษในโครงการมากนัก แต่เป็นเพียงการฝากชื่อไว้เพื่อให้ครูไปรับเงินเดือน และเมื่อครูมีปัญหาหรือความต้องการใดๆ ก็ให้ส่งเรื่องผ่านทางโรงเรียนต้นสังกัด หรือ

รายงานให้กองฯทราบโดยตรง ทั้งนี้ครูการศึกษาพิเศษอาจต้องให้ผู้อำนวยความสะดวกโรงเรียนเห็นเอกสารต่างๆเกี่ยวกับงาน เช่น การขอเลื่อนระดับ การขอย้าย และรับทราบข้อมูลบางส่วนจากกองฯผ่านทางโรงเรียน และกองการศึกษาเพื่อคนพิการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ของกองการศึกษาเพื่อคนพิการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบและดูแลโครงการฯ มีหน้าที่ในการติดตามและประเมินผลการจัดโครงการฯ

โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี มีผู้บังคับบัญชาระดับโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ภายใต้ความดูแลของฝ่ายการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาลในปัจจุบัน) ในการดำเนินการจัดโครงการฯ มีรองผู้อำนวยการด้านพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี ทำหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการฯกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ให้การดูแลและรับผิดชอบทุกข์สุขและการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษขณะอยู่ที่โรงพยาบาล ทั้งนี้มีนางพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานโดยตรงกับครูการศึกษาพิเศษ คือ หัวหน้าพยาบาลประจำตึกโสต ศอ นาสิก เป็นผู้ดูแลและประสานงานให้ ทั้งนี้การติดต่อประสานงานกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการส่วนใหญ่ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ จะเป็นผู้ติดต่อและดำเนินการเองทั้งหมด รวมถึงการจัดงานธุรการ ส่งเอกสาร การเบิกเงินพ.ค.ศ.(เงินเพิ่มพิเศษครูการศึกษาพิเศษ) การขอเลื่อนระดับ และการรายงานผลการปฏิบัติงานให้กองการศึกษาเพื่อคนพิการทราบ

จากการสอบถามและสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษ พบว่าในการปฏิบัติงานจริงนั้น หากมีปัญหา ต้องการความช่วยเหลือ หรือขอแนะนำ ครูการศึกษาพิเศษมักจะติดต่อกับกลุ่มงานจิตเวช ซึ่งเดิมเป็นผู้รับผิดชอบและดูแลโครงการฯ คือ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช และพยาบาลจิตเวช ทั้ง 2 ท่านจะดูแลและให้คำแนะนำในการทำงานและการปฏิบัติจนโดยทั่วไป และประสานงานกับทางกลุ่มงานจิตเวชให้ครูการศึกษาพิเศษ

นอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือ การสนับสนุน และการประเมินติดตามผล ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ อยู่ในความรับผิดชอบและดูแลของศึกษานิเทศก์ของกรมสามัญศึกษา กรุงเทพฯ

## 2.2 ครูการศึกษาพิเศษ

ในช่วงเริ่มต้นโครงการฯ มีครูการศึกษาพิเศษ ที่กองการศึกษาพิเศษ (กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) ได้จัดส่งครูการศึกษาพิเศษมาประจำที่โครงการฯ จำนวน 1 ท่าน ตำแหน่งอาจารย์ 1 วุฒิ ค.บ. วิชาการศึกษาพิเศษ มาทำการสอน แต่ในช่วงเวลาดังกล่าว ได้ลาคลอดทางกองการศึกษาพิเศษ (กองการศึกษาเพื่อคนพิการในปัจจุบัน) จึงได้ส่งครูการศึกษาพิเศษประจำ

โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่โรงพยาบาลเด็ก (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีในปัจจุบัน) มาปฏิบัติหน้าที่แทนช่วงเวลาหนึ่ง

ปัจจุบันมีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ 2 ท่าน คือ ท่านที่หนึ่งมีตำแหน่ง อาจารย์ 2 ระดับ 6 และท่านที่สองมีตำแหน่งอาจารย์ 1 ระดับ 5

### 3. นักเรียน

เด็กที่เข้าร่วมในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี เดิมทางโครงการฯ ได้กำหนดการรับเด็กเข้าร่วมในโครงการฯ โดยจะต้องมีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป เพราะครูผู้สอนมีความคิดว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่านี้ยังไม่สามารถสอนให้เขียนหนังสือได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจุดประสงค์ที่กำหนดขึ้นมุ่งเน้นให้เด็กมีโอกาสเรียนอย่างต่อเนื่อง และในเอกสารได้มีการระบุไว้ว่าเด็กที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นเด็กนักเรียนที่ป่วยเป็นเวลานาน อายุอยู่ในเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ และสามารถเข้าชั้นเรียนได้ จำนวน 19 คน คือ โรคกระดูก 6 คน, โรคหู ตา คอ จมูก 5 คน และโรคหัวใจ 8 คน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในระยะเริ่มต้นโครงการฯ เด็กในโครงการฯ ส่วนใหญ่มาจากแผนกโสต ศอ นาสิก และแผนกออโรโธปิดิกส์เป็นหลัก และมีเด็กจากแผนกศัลยกรรมหัวใจอีกจำนวนหนึ่ง

ปัจจุบันได้มีการปรับเกณฑ์อายุเด็กที่จะเข้าร่วมโครงการฯ เป็น 4 – 15 ปี อย่างไรก็ตามพบว่า เด็กเข้าร่วมในโครงการฯ ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทางโรงพยาบาลราชวิถีมีนโยบายในการรับเด็กเข้าทำการรักษาตั้งแต่อายุ 12 ปี ขึ้นไป ผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลราชวัตินั้น ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ต้องได้รับการรักษาและการผ่าตัดหัวใจและพักฟื้นรวมถึงเด็กที่ทางสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีส่งมาผ่าตัดหัวใจและพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลราชวิถีระยะหนึ่งก่อนกลับไปรับการรักษาต่อที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็กในอดีต)

ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลพบว่าเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวนประมาณ 12 คน ต่อ 1 วัน ทั้งนี้เป็นเด็กจากแผนกศัลยกรรมหัวใจ 6 คน แผนกโสต ศอ นาสิก 1 คน แผนกออโรโธปิดิกส์ 3 คน แผนกจักษุ 3 คน และเป็นเด็กเล็กระดับก่อนวัยเรียนจำนวน 6 คน ซึ่งมาจากแผนกศัลยกรรมหัวใจทั้งหมด

เป็นที่น่าสังเกตว่าในปัจจุบันมีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวัติน้อยลงมาก และเด็กที่เข้าร่วมในโครงการฯ ส่วนใหญ่มาจากแผนกศัลยกรรมหัวใจเด็กเป็นหลัก และเด็กจากแผนกโสต ศอ นาสิก ซึ่งอดีตมีจำนวนมากแต่ปัจจุบันมีเพียง 1 – 2 คนหรือไม่มีเลย(ในบางช่วง)

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี

จากการสัมภาษณ์ ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และสอบถามบุคลากรพบว่าที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่ามีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1) การค้นพบเด็ก/การนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ หากเป็นเด็กที่ครูต้องไปสอนตามเตียง โดยมากเมื่อครูไปถึงพยาบาลประจำเตียงจะบอกครูว่าวันนี้มีเด็กที่พอจะเรียนได้หรือไม่ หากมีเด็กจะอนุญาตให้ครูเข้าไปสอนได้ แต่หากพยาบาลเห็นว่าเด็กยังไม่สามารถเรียนได้จะบอกครูและให้มาในวันถัดไปแทน ส่วนเด็กที่แผนกศัลยกรรมหัวใจเด็ก ครูจะเดินเข้าไปในห้องพักเด็กและเดินดูเด็กด้วยตนเอง และนำเด็กออกมาที่นั่งที่มุมห้องเรียนข้างห้องพักผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องพบว่า กรณีนี้แพทย์และพยาบาลจะบอกครูว่า ถ้าเด็กเดินได้คือเรียนได้ ให้พาออกมาเรียนได้เลย

2) การดำเนินการจัดการเรียนการสอน ครูการศึกษาพิเศษจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด โดยเริ่มจากการประเมินเด็กอย่างไม่เป็นทางการ ด้วยการพูดคุยกับเด็ก ผู้ปกครอง จากนั้นจัดกิจกรรมตามระดับอายุ(ที่ครูเตรียมมา)ให้เด็กทำ และดำเนินการจัดการเรียนการสอนจนเสร็จแล้วประเมินระดับความสามารถของเด็กจากการทำกิจกรรม

จากการสังเกตการเรียนการสอนส่วนใหญ่พบว่า ขณะดำเนินการจัดการเรียนการสอนจะไม่มีหยุดชะงัก หรือเรียกให้เด็กกลับไปรับการรักษาจากแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากครูจะกะระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนในช่วงเวลาหลังจากแพทย์ตรวจเด็กในเตียงเสร็จเรียบร้อยแล้ว และเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจไม่ต้องการเจาะเลือดหรือให้ยาเหมือนโรคอื่นๆ

3) การประสานงานระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานขณะเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ครูจะใช้วิธีพูดคุยและสอบถามจากพยาบาลประจำเตียงโดยตรง เพื่อนำเด็กมาเข้าร่วมโครงการฯ นอกจากนี้ก็มีการพูดคุยและทำความเข้าใจกับผู้ปกครองเด็กทั้งเรื่องการจัดการเรียนการสอน เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่เกิดจากความกลัวว่าเด็กจะยิ่งเจ็บป่วยมากขึ้น หรือต้องเสียค่าเรียน รวมถึงการพูดคุยเกี่ยวกับอายุ ระดับชั้นเรียนและผลการเรียนของเด็ก และช่วยติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนเดิมที่เด็กเรียนอยู่ในกรณีที่เด็กเข้าเรียนในโรงเรียนแล้ว เพื่อให้ทราบว่าขณะที่เด็กมารับการรักษาตัวเด็กได้รับการเรียนการสอนที่ต่อเนื่อง โดยครูจะรายงานผลการเรียนของเด็กให้ทางโรงเรียนทราบและหากต้องการให้ช่วยสอบให้เด็ก (กรณีใกล้สอบ) ก็ให้ทางโรงเรียนจัดส่งข้อสอบมาและครูจะทำการสอบเด็กให้และส่งข้อสอบกลับไปให้ทางโรงเรียนตรวจและประเมินผลการเรียนของเด็ก

ทั้งนี้ในปัจจุบันครูมักไม่ได้ติดต่อกับโรงเรียนของเด็ก เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กต่างจังหวัดและเรียนที่โรงเรียนในต่างจังหวัดซึ่งอยู่ห่างไกล และเด็กส่วนใหญ่จะพักรักษาตัวอยู่ที่

โรงพยาบาลไม่นาน ประกอบกับมีนโยบายให้ครูส่งจดหมายติดต่อกับทางโรงเรียนเฉพาะเด็กที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปเท่านั้น

4) การติดตามผลการเรียนของเด็กหลังจากเด็กถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามผลการเรียนของเด็กอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นกรณีที่เด็กกลับมาเข้ารับการรักษา และเข้าร่วมโครงการฯ อีก

## 5. หลักสูตรและการเรียนการสอน

### 5.1 หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน คือ หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ เช่นเดียวกับการสอนในชั้นเรียนปกติในโรงเรียน โดยมีการจัดแบ่งเนื้อหา ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมแก่เด็กทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ทั้งนี้คำนึงถึงความต้องการของเด็กแต่ละคน ระดับชั้นและความสามารถของเด็กเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนนั้นจากการสัมภาษณ์ สังเกต พบว่าในการจัดการเรียนการสอนนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือการสอนเป็นรายบุคคล และการสอนเป็นกลุ่มเล็กๆ โดยครูท่านที่หนึ่งรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนในเด็กซึ่งมีเด็กเล็กจำนวนมาก

ในระดับเด็กเล็กนั้น แม้ครูจะระบุว่าได้ใช้หลักสูตรดังกล่าวในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก แต่จากการสังเกตการจัดการเรียนการสอนของครูท่านหนึ่งพบว่า แท้จริงแล้วครูมิได้ศึกษาจากหลักสูตรอย่างแท้จริง แต่เป็นการประมวลความรู้และประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเล็กมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยยึดหลักการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ให้แก่เด็ก โดยเฉพาะกล่อมเนือมัดเล็กซึ่งก็สามารถทำได้ดีพอสมควร มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายและเปิดโอกาสให้เด็กได้มีโอกาสพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกับครูและเพื่อน

ส่วนในเด็กโต (ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา) ผู้วิจัยยังไม่มีโอกาสได้สังเกตการเรียนการสอน แต่จากการสัมภาษณ์พบว่าในเด็กระดับประถมศึกษาขึ้นไปยังคงเน้นการจัดการเรียนการสอนซ่อมเสริมทางด้านวิชาการเป็นหลักเพื่อให้เด็กสามารถนำไปใช้ในการเรียนเมื่อออกจากโรงพยาบาลได้ โดยใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการและหนังสือเรียนที่เด็กใช้ในโรงเรียนเป็นหลัก และการจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่เป็นการสอนตามเตียงทั้งหมด

จากการสังเกตและสัมภาษณ์ครูท่านหนึ่งพบว่า การจัดเตรียมการสอนนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมสำหรับเด็กเล็ก เช่น เล่นิทาน ระบายสี ปั้นดินน้ำมัน พับกระดาษ เป็นหลัก ทั้งนี้

เพราะเด็กส่วนใหญ่ที่ไปสอนเป็นเด็กเล็ก จึงสามารถเตรียมกิจกรรมไปได้ แต่ไม่สามารถระบุจำนวนเด็ก หรือวิธีการสอนว่าจะเป็นรายบุคคล หรือกลุ่มย่อย ขึ้นกับจำนวนเด็กที่จะสอนในแต่ละวัน อย่างไรก็ตามแม้จะมีการเตรียมสื่อและอุปกรณ์ไปสอน แต่ก็ยังเป็นลักษณะกิจกรรมเดิมๆ และอุปกรณ์เดิมจึงแทบไม่จำเป็นต้องเสียเวลาในการเตรียมล่วงหน้ามากนัก

## 5.2 แนวคิด/หลักการในการจัดการเรียนการสอน

ครูการศึกษาพิเศษได้ให้ข้อมูลว่า แนวคิดและหลักการในการจัดการเรียนการสอนยึดตามแบบอย่างที่กำหนดไว้ในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการเป็นหลัก แต่จากการสัมภาษณ์ การสังเกตการจัดการเรียนการสอน และศึกษาจากเอกสารต่างๆ พบว่า แนวคิดและหลักการที่ครูการศึกษาพิเศษยึดเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย

- 1) เน้นการเรียนรู้เป็นรายบุคคล
- 2) ใช้การเรียนการสอนแบบบูรณาการ
- 3) ใช้แบบฝึกหัดต่างๆ เป็นสื่อหลักในการจัดการเรียนการสอน
- 4) ปรับเนื้อหาในหลักสูตรให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

ของเด็กและตอบสนองความต้องการของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

## 5.3 การจัดการเรียนการสอน

### 5.3.1 การวิเคราะห์หลักสูตร

จากการสัมภาษณ์พบว่าไม่ได้มีการวิเคราะห์หลักสูตรแต่อย่างใด และไม่ได้ศึกษาคู่มือครู แต่ยึดหลักการสอนตามรูปแบบที่เคยได้รับการสอนมา ทั้งนี้ได้มีการปรับลดเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพของเด็ก และมีการแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก เช่น มีการให้เด็กทำกายบริหารเกี่ยวกับการฝึกการหายใจสำหรับเด็กหลังจากผ่าตัดหัวใจ

### 5.3.2 การศึกษาความต้องการเฉพาะของผู้เรียน

มีการทำในระดับกว้าง คือ ดำเนินถึงประเภทและความบกพร่องของเด็กแต่ละกลุ่ม และพยายามทำความเข้าใจเด็กแต่ละคนอย่างไม่เป็นทางการ แต่ไม่ได้มีการศึกษาถึงความต้องการเฉพาะและนำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์สำหรับเด็กเป็นรายบุคคล

ทั้งนี้ในด้านการประเมินผลเด็กหลังการจัดการเรียนการสอน แม้ครูจะระบุว่า

ไม่ได้ประเมินเด็ก เพราะเป็นเด็กเล็กไม่สามารถจัดการเรียนการสอนให้ได้จึงไม่สามารถประเมินผลการเรียนรู้ได้นั้น ความจริงแล้วครูได้มีการประเมินเด็กตลอดเวลาในเรื่องของ พัฒนาการด้านต่างๆ เช่นการเข้าสังคม การทำงานร่วมกับเพื่อนเป็นกลุ่มเล็กๆ การพูดคุยกับครู ตั้งแต่เริ่มเข้าโครงการฯจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจครู รวมทั้งพัฒนาการในการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็กทำกิจกรรมเช่น การระบายสี การฝึกกล้ามมือ ฯลฯ

### 5.3.3 การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์

การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน มีทั้งสื่อสำเร็จรูป และสื่อที่ครูจัดทำขึ้นเองบ้าง จากการสังเกตการจัดการเรียนการสอนพบว่า สื่อและอุปกรณ์ที่ครู ท่านหนึ่งใช้ในการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย หนังสือนิทาน กระดาษเปล่า กระดาษ รูปภาพต่างๆสำหรับให้ระบายสี สีไม้ ดินสอ ไม้บรรทัด ดินน้ำมัน และภาพประกอบการศึกษา ทั้งนี้จากการสังเกตพบว่า เนื่องจากกิจกรรมที่จัดจะมีลักษณะซ้ำเดิม ซึ่งสามารถใช้สื่ออุปกรณ์ พื้นฐานที่มีอยู่ได้ทันทีโดยไม่ต้องจัดทำสื่อใหม่

### 5.3.4 การจัดชั้นเรียน

#### 1) ชั้นเรียนที่ห้องเรียนโครงการฯตึกสิรินธรชั้น 9

จากประตูทางเข้าห้องเรียนซึ่งเป็นประตูเดี่ยวบานเดียว ทำให้ไม่สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆภายในห้องได้ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนำห้องพักแพทย์มาดัดแปลงเป็นห้องเรียน เมื่อเดินเข้าไปภายในพบว่าการจัดห้องแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ ส่วนที่เป็นที่สำหรับจัดการเรียน การสอนอยู่ด้านหน้าติดกับประตูทางเข้า มีโต๊ะ เก้าอี้สำหรับนั่งเรียนหนังสือจัดวางเรียงติดกับผนังห้องจำนวน 3 ชุด โต๊ะ เก้าอี้ มีขนาดเหมาะสมสำหรับเด็กโตใช้นั่งเรียนเพราะมีขนาดค่อนข้าง สูง นอกจากนี้ยังมีเก้าอี้ตัวเล็กๆ ขนาดเหมาะสมสำหรับเด็กเล็กจัดเป็นแถวเรียงอยู่ใกล้กับกระดานดำ และมีตู้กระจกใสสำหรับเก็บอุปกรณ์ประกอบการจัดการเรียนการสอน เช่น ตุ๊กตา หุ่นมือ ฯลฯ อีกส่วนหนึ่งด้านหลังกระดานดำเป็นบริเวณที่จัดเป็นโต๊ะครู 2 ท่าน โต๊ะครูท่านหนึ่งติดกับ กระดานดำ ส่วนโต๊ะครูอีกท่านหนึ่งจัดชิดกับผนังห้องติดหน้าต่าง มีฝุ่นเกาะตามตู้ กระจกระเบิดขึ้นใส่ หนังสือ และโต๊ะครู แสดงให้เห็นถึงการขาดการดูแลรักษาความสะอาด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะครูต้อง เดินสอนแทบไม่ได้อยู่ประจำที่ห้องเลย จึงไม่มีเวลาจัดการกับสิ่งเหล่านี้

จากการสังเกตและสอบถามผู้เกี่ยวข้องพบว่าห้องดังกล่าวมีลักษณะเหมือน ห้องพักครูและห้องเก็บอุปกรณ์การเรียนการสอนสำหรับครูมากกว่าจะเป็นห้องเรียนของเด็ก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะปัจจุบันใช้เป็นที่เรียนของนักศึกษาแพทย์และพยาบาล เนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่

มีสถานที่ประกอบกับมีเด็กมาเรียนที่ห้องนี้น้อยมากห้องเรียนมีขนาดค่อนข้างเล็ก คับแคบ และ อับหากไม่เปิดหน้าต่างและพัดลม เพื่อระบายอากาศ แต่เมื่อเดินเข้าไปภายในห้องจะรู้สึกเย็นกว่า อากาศภายนอกห้อง แต่ปัจจุบันครูได้ใช้ประโยชน์จากห้องดังกล่าวน้อยมาก

## 2) มุมเรียนตึกสอาด ศิริพัฒน์ แผนกศัลยกรรมหัวใจเด็กชั้น 3

ลักษณะการจัดชั้นเรียนจัดเป็นมุมการเรียนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะ มุมดังกล่าวอยู่ติดกับข้างห้องผู้ป่วย แม้จะไม่ได้มีการกั้นเป็นห้องเรียนที่ชัดเจน แต่มีการนำรั้วไม้เตี้ยๆมากั้นอาณาเขตไว้เพื่อให้บุคคลอื่นทราบว่าเป็นที่สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมาเรียนหนังสือ และห้ามผู้ปกครองหรือผู้ป่วยอื่น รวมทั้งบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้ามารบกวนขณะ คุรุการศึกษาพิเศษจัดการเรียนการสอนให้เด็ก

ภายในมุมการเรียนด้านหน้าติดทางเดินไปลิฟท์มีบอร์ดกั้นไว้ และมีการ จัดเป็นป้ายนิเทศแนะนำให้บุคคลทั่วไปรู้จักเรื่องราวเกี่ยวกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังใน โรงพยาบาลราชวิถี อีกข้างหนึ่งเป็นป้ายนิเทศให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเป่ากัณฑ์เพื่อฝึกหายใจ อย่างถูกต้อง ด้านล่างเป็นรูปภาพประกอบการศึกษาเรื่องสัตว์ในสวนสัตว์ (ติดภาพอยู่ในระดับ สายตาเด็กเล็กพอดี) ถัดเข้าภายในมุมเป็นเก้าอี้ยาว (เก้าอี้สำหรับนั่งรอของผู้ป่วยป่วยมีเก้าอี้ ติดกัน 7 ตัว)และมีโต๊ะยาวสำหรับให้เด็กนั่งเรียนหนังสือ 2 โต๊ะ ซึ่งเป็นโต๊ะไม้ยาวและมีเก้าอี้ยาว คู่กัน ซึ่งดัดแปลงให้ใช้จัดการเรียนการสอนชั่วคราว เนื่องจากกำลังจัดหาครุภัณฑ์และอุปกรณ์ที่มีความเหมาะสม ส่วนด้านในสุดเป็นตู้กระจกจัดเป็นชั้นเก็บหนังสือ 2 ตู้ติดกัน

บรรยากาศภายในมุมค่อนข้างอบอุ่นและที่บ ต้องเปิดไฟและพัดลมเพื่อช่วย ระบายอากาศไม่ให้เกิดรู้สึกอึดอัด แต่มีความเงียบสงบเหมาะแก่การจัดการเรียนการสอนและไม่มี คนเดินพลุกพล่านผ่านไปมาขณะจัดการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์บุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจุบันกำลังดำเนินการเพื่อ จัดซื้อเพื่อจัดครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่มีความจำเป็นและเหมาะสมกับเด็ก

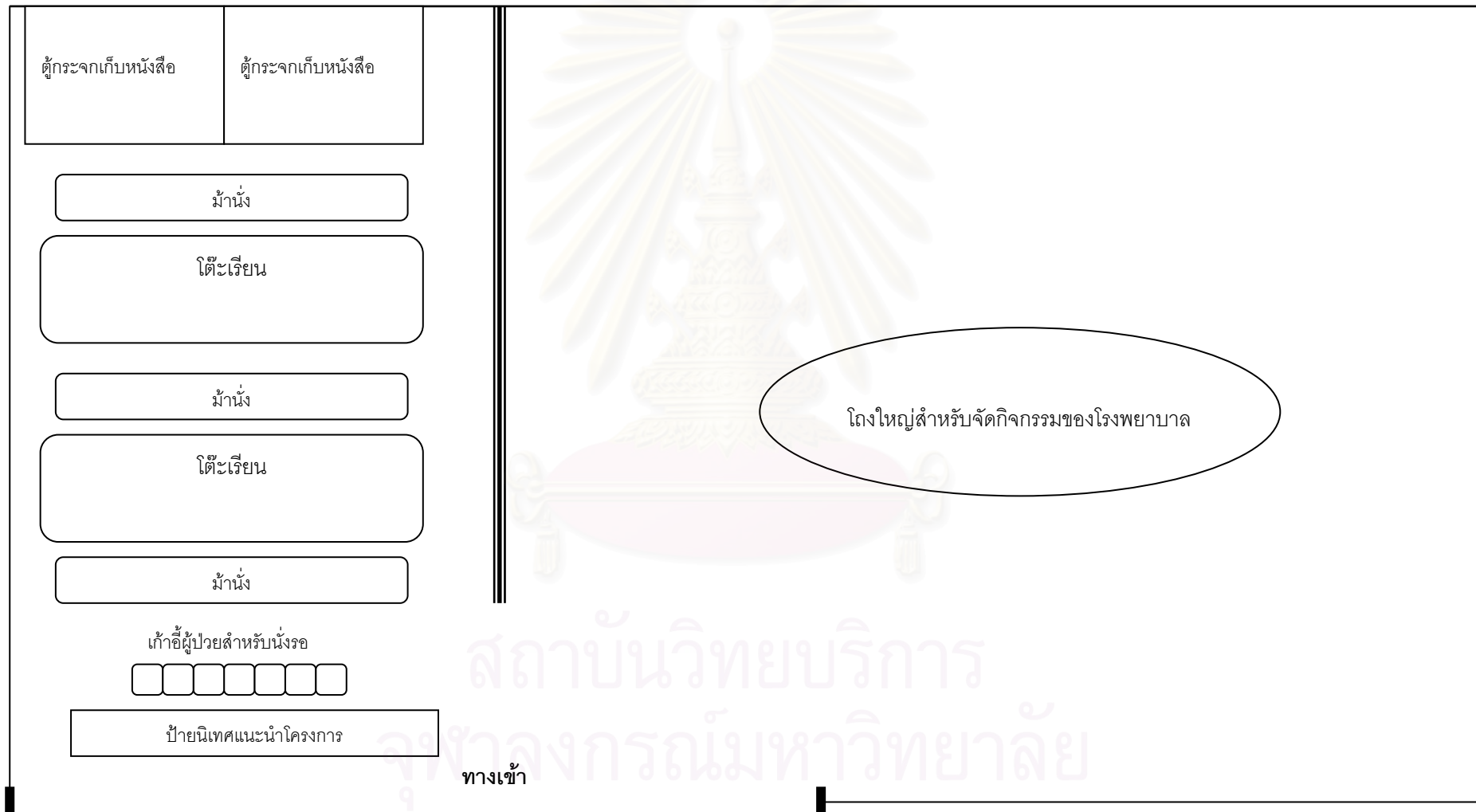
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 20 การจัดห้องโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี



แผนภาพที่ 21 การจัดมุมเรียนตึกสอาด ศิริพัฒน์ แผนกศัลยกรรมหัวใจเด็ก ชั้น 3



### 5.3.5 เวลาเรียน

การเรียนการสอนในโครงการฯ มีการจัดตารางเวลาที่แตกต่างไปจากการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนปกติทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากเด็กมีสภาพร่างกายและจิตใจต่างจากเด็กปกติทั่วไป และต้องได้รับการบำบัดรักษาจากแพทย์ ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่ครูจะต้องคำนึงถึงในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเด็กป่วยแต่ละคน ซึ่งการจัดการเรียนการสอนในแต่ละปี การศึกษาก็มีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน กล่าวคือ

ในช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการจัดตารางเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ดังตาราง

**ตารางที่ 14 เวลาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2543**

วัน/เวลา	8.00 – 9.30 น.	9.30 – 11.30 น.		13.30 – 15.00 น.	15.00 – 15.30 น.
จันทร์-ศุกร์	เตรียมการสอน	ติ๊กสอาด ชั้น 3 (ครูท่านที่หนึ่ง)		ติ๊กกระดุกชั้น 10 (ครูท่านที่สอง)	สรุปงานประจำวัน
จันทร์-ศุกร์	ครูท่านที่สองอยู่ประจำที่ห้องโครงการฯ หรือ สอนที่ติ๊กจักขุ ชั้น 4			ครูท่านที่หนึ่งอยู่ประจำที่ห้องโครงการฯ หรือ สอนที่โสต ศอ นาสิก	

จากตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการจัดตารางเวลานั้นยึดตัวผู้เรียนเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอน หากบางวันไม่มีเด็กเนื่องจากเด็กไปรับการรักษาจากแพทย์ หรือมีความจำกัดไม่สามารถเรียนหนังสือได้ ครูก็จะหางานอื่นมาทำทดแทน หรือไปช่วยงานที่แผนกจิตเวช (สอนเด็ก) หรือเข้าร่วมประชุม หรือทำกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างานในโรงพยาบาล อนึ่ง ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ไม่พบการจัดการเรียนการสอนในช่วงบ่าย นอกจากนี้ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลนั้น พบว่า การแบ่งหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนตามตึกต่างๆ เดิมครูเคยผลัดกันสอนเวียนตามตึกต่างๆ ในแต่ละภาคการศึกษา ต่อมาเจ้าหน้าที่ประจำตึกบางตึกขอให้ครูสอนประจำในแต่ละตึก ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของครู เพราะแต่ละตึกมีระเบียบปฏิบัติที่ต่างกันไป หากมีการเปลี่ยนแปลงครูที่สอนทุกภาคการศึกษา อาจทำให้การติดต่อประสานงานระหว่างครูและเจ้าหน้าที่ภายในตึกนั้นๆ ไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร ครูจึงได้แบ่งตึกกันรับผิดชอบ แต่วิธีการดังกล่าวยังมีปัญหาว่าแต่

ละตึกมีจำนวนเด็กป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ ต่างกัน ทำให้บางครั้งภาระงานของครูทั้งสองท่านไม่เท่ากัน

### 5.3.6 รูปแบบการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน

#### 1) รูปแบบการสอน

จากการสัมภาษณ์และสังเกตการจัดการเรียนการสอน พบว่าครูการศึกษาพิเศษมีวิธีการที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน แบ่งตามลักษณะสถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้ดังนี้

1.1) การจัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียน หรือ(มุมเรียน) สำหรับเด็กที่สามารถเดินมาเรียนได้ ไม่มีความจำกัดเกี่ยวกับโรค หรือกระบวนการในการรักษาจนไม่สามารถลงจากเตียงได้ เช่น เพิ่งเข้ารับการผ่าตัดมาใหม่ๆ ให้น้ำเกลือ มีเครื่องฟอกเลือด หรือเข้าฝือก เป็นต้น โดยจัดให้กับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่แผนกโสต ศอ นาสิก ที่ห้องเรียนตึกสิรินธร ชั้น 9 และ(มุม) เรียนที่ห้องเรียนเด็กป่วยตึกสอาด ศิริพัฒน์ ชั้น 3 แผนกศัลยกรรมหัวใจเด็ก

1.2) การจัดการเรียนการสอนแบบตามเตียง สำหรับเด็กที่มีความจำกัดของสภาพร่างกาย หรือโรคที่เด็กเป็นอยู่ เช่น เข้าฝือก ทั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพราะเด็กที่พักรักษาตัวอยู่ไม่มีห้องเรียนเฉพาะครูต้องจัดการเรียนการสอนให้ตามเตียง ได้แก่ เด็กที่แผนกออโรโธปิดิกส์หญิง ชั้น 10 แผนกจักษุหญิงและชาย ชั้น 4 แผนกศัลยกรรมหญิงและชายชั้น 8 รวมถึงเด็กที่แผนกโสต ศอ นาสิก ชั้น 9 ที่ไม่สามารถมาเรียนที่ห้องเรียนโครงการฯด้วย

นอกจากนี้หากแบ่งตามวิธีการสอนที่พบขณะครูการศึกษาพิเศษจัดการเรียนการสอน สามารถแบ่งได้เป็น

1.1) การสอนเป็นรายบุคคล พบในการสอนตามเตียง

1.2) การสอนเป็นกลุ่มย่อยเล็กๆ พบในการสอนที่มุมเรียนที่ตึกสอาด ศิริพัฒน์ ชั้น 3 แผนกศัลยกรรมหัวใจเด็ก

#### 2) กิจกรรมการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์ สังเกตการจัดการเรียนการสอน และศึกษาจากเอกสารนั้น พบว่ามีการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนดังนี้

2.1) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ได้แก่

(1) ออกกายบริหารง่ายๆ เพื่อช่วยเด็กฟื้นฟูหลังการผ่าตัด (พบเฉพาะที่มุมเรียนตึกสอาด ศิริพัฒน์ ชั้น 3 แผนกศัลยกรรมหัวใจเด็ก)

(2) ฟังครูเล่านิทานประกอบหนังสือภาพ

- (3) ปั้นดินน้ำมัน
  - (4) ระบายสีภาพง่ายๆ
  - (5) หัดเขียนพยัญชนะ หรือคำง่ายๆ ตามรอยประ
  - (6) สนทนา อภิปรายร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย (พบเฉพาะที่มุมเรียนรู้เด็ก
- สอาด ศิริพัฒน์ ชั้น 3 แผนกศัลยกรรมหัวใจเด็ก)
- 2.2) กิจกรรมที่ทำเป็นครั้งคราว ได้แก่ การจัดการแสดง/ร่วมกิจกรรมเนื่องในโอกาสวันเด็ก วันแม่ และวันปีใหม่

### 5.3.7 การประเมินผลการเรียนรู้

ในการประเมินผลการเรียนรู้สำหรับเด็กเล็กนั้น แม่ครูการศึกษาพิเศษจะให้ข้อมูลว่า ไม่ได้มีการประเมินผลเด็ก เพราะเด็กยังไม่สามารถเรียนหนังสือได้ แต่แท้จริงแล้วครูการศึกษาพิเศษได้ประเมินเด็กอย่างไม่เป็นทางการโดยดูจากพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก เช่นการเข้าร่วมสังคมกับครูการศึกษาพิเศษและเพื่อน ไม่ร้องไห้/หรือกลัว เมื่อต้องมาร่วมกิจกรรมกับครูการศึกษาพิเศษและเพื่อน การประเมินส่วนใหญ่เน้นการประเมินพัฒนาการของเด็ก (ในเด็กเล็ก) โดยสังเกตขณะทำกิจกรรมและจากผลงานการวาดภาพ ระบายสี รวมถึงการปั้นดินน้ำมัน สำหรับเด็กที่เรียนระดับประถมศึกษาขึ้นไปจะประเมินจากการทำแบบฝึกหัด และวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือเรียน

ตัวอย่างการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลราชวิถี  
 มุมเรียนตึกสอาด ศิริพัฒน์ แผนกศัลยกรรมหัวใจเด็ก ชั้น3  
 วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2543

ผู้วิจัยมาถึงห้องโครงการฯ ที่ตึกสิรินธร ชั้น 3 เวลาประมาณ 7.00 น. พบว่าประตูห้องปิด และมีกระดาษเขียนติดไว้ที่หน้าห้องว่า ครูท่านที่หนึ่งไปสอนที่แผนกศัลยกรรมกระดูก ผู้วิจัยจึงนั่งรอบริเวณม้านั่งหน้าลิฟท์ ครูท่านที่สองเดินออกมาจากลิฟท์และทักทายกับผู้วิจัย และพาผู้วิจัยเข้าไปในห้องโครงการฯ และบอกกับผู้วิจัยว่าวันนี้จะมีแพทย์มาใช้ห้องสอนนักศึกษา และเวลาประมาณ 9.30 น. ครูท่านที่สองจะไปสอนเด็กที่ตึกสอาด ศิริพัฒน์ และให้ผู้วิจัยเดินไปนั่งที่เก้าอี้หน้ากระดานดำ ขณะที่ครูท่านที่สองเตรียมหนังสือนิทานภาพ และอุปกรณ์การสอน สำหรับไปสอนเด็กเล็ก

เวลาประมาณ 9.30 น. ผู้วิจัยเดินตามครูท่านที่สองเดินไปที่ตึกสอาด ศิริพัฒน์ และนั่งรอบริเวณมุมเรียน ด้านหลังติดกับบ้านนิเทศแนะนำโครงการฯ ขณะที่ครูท่านที่สองเดินไปทักทายกับเจ้าหน้าที่และขออนุญาตไปรับเด็กออกมาเรียนหนังสือ

9.50 น. เด็กชายฟิล์มเดินช้าๆออกมานั่งรอครูที่เก้าอี้

10.00 น. ครูอุ้มเด็กหญิงนกออกจากห้องผู้ป่วย เพราะไม่มีแรงและเหนื่อยหอบ แต่ต้องการออกมาเรียนหนังสือกับครู ผู้ปกครองอุ้มเด็กหญิงพิวส์มานั่งด้านหลังเด็กชายฟิล์ม เด็กหญิงพิวส์ร้องไห้เมื่อผู้ปกครองอุ้มลงจากตึก ครูบอกให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กก่อนได้แต่วันต่อไป ไม่อนุญาตให้ผู้ปกครองเข้ามาขณะครูสอน

10.05 น. เด็กหญิงพิวส์ร้องไห้ ผู้ปกครองจึงพากลับไปที่เตียง ครูให้เด็กหญิงนกและเด็กชายฟิล์มออกกายบริหารหลังการผ่าตัดหัวใจ โดยให้ทำท่าพร้อมกันครูช้าๆ เริ่มจากการกำมือ-แบมือ วางมือราบกับโต๊ะและยกแขนตั้งฉากกับโต๊ะ และยกมือขึ้นเหนือศีรษะและเอามือลง (เพื่อไม่ให้หลังงอเวลานั่ง) เด็กหญิงออย ซึ่งนั่งอยู่ด้านหลังกับผู้ปกครอง ผู้ปกครองกระตุ้นให้ทำตาม ทำได้ 2 ครั้งก็เลิกทำ แต่ยังไม่อยากนั่งดูครูสอนและขอให้ผู้ปกครองนั่งเป็นเพื่อน ครูบอกเด็กๆว่าการออกกายบริหารหลังผ่าตัดหัวใจจะทำให้หายเร็วๆและได้กลับบ้านไวๆ

10.10 น. ครูเล่านิทานเรื่องชวานากับงูเห่าประกอบนิทานภาพ(สำหรับระบายสี)

- ขณะเล่าเรื่องครูซักถามเด็กเกี่ยวกับเนื้อเรื่องให้เด็กคาดเดาเรื่อง เด็กหญิงนก  
พุดจาได้ตอบกับครูตลอด ขณะที่เด็กชายฟิล์มนั่งฟังเงียบตาดูที่ภาพตลอดเวลา
- 10.15 น. ครูแจกกระดาษภาพชารวมกับงูเห่าให้เด็กหญิงนกและเด็กชายฟิล์มระบายสี  
ตามใจชอบ และครูเตรียมจัดบอร์ดเงียบ และมองเด็กระบายสีเป็นระยะ
- 10.30 น. เด็กชายฟิล์มยื่นงานให้ครู ครูถามว่างูมีสีอะไร เด็กชายฟิล์มตอบว่าไม่รู้แต่ตาม  
แบบเป็นสีดำ ส่วนเด็กหญิงนกกยังคงระบายสีต่อไปเรื่อยๆและยิ้มตลอดเวลา แม้  
จะมีอาการเหนื่อยจนนั่งทำคางระบายสี
- 10.35 น. เด็กชายฟิล์มบอกครูว่าเหนื่อยและขอกลับไปที่เตียง ครูจึงเดินไปส่งและบอกให้  
เด็กหญิงนกทำงานต่อถ้าทำได้ไหว เด็กหญิงนกพยักหน้าและระบายสีต่อไป
- 10.45 น. เด็กหญิงนกกชอบมาก ครูจึงให้หยุดทำเด็กหญิงนกไม่ยอม ครูจึงให้เธอกลับไป  
เตียงด้วย เด็กหญิงนกกจึงหยุดทำ และครูอุ้มเด็กหญิงนกลงไปส่งที่เตียง
- 11.00 น. ครูเก็บอุปกรณ์การสอนและเดินไปลาเจ้าหน้าที่และพยาบาล



สถาบันวิจัยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 9 ภาพรวมของการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

### ก. สภาพของการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

#### 1. ความเป็นมาและนโยบาย

##### 1.1 ความเป็นมา

โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ริเริ่มการจัดตั้งโครงการฯ ขึ้น โดยแพทย์ภายในโรงพยาบาล ซึ่งมองเห็นปัญหาและความต้องการทางการศึกษาของผู้ป่วยเด็กที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล นอกเหนือจากความต้องการการรักษาทางด้านร่างกาย จึงได้ติดต่อประสานงานกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ (กองการศึกษาพิเศษในอดีต) ดำเนินการจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น โดยโรงพยาบาลเป็นผู้จัดหาสถานที่ที่ใช้จัดการเรียนการสอนและกองการศึกษาเพื่อคนพิการ เป็นผู้จัดส่งครูการศึกษาพิเศษมาประจำที่โครงการฯ

ทั้งนี้มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่เริ่มจัดดำเนินการสำหรับเด็กพิการประเภทต่างๆ ได้แก่ พิการแขน ขา ลำตัว โรคสมองพิการ (Cerebral Palsy) โรคปัญญาอ่อน และโรคโปลิโอ และมี 2 แห่ง เริ่มดำเนินการสำหรับเด็กป่วยโดยมีรากฐานมาจากโครงการนันทนาการและกระตุ้นพัฒนาการสำหรับผู้ป่วยเด็ก โดยสหทัยมูลนิธิ มีเพียง 2 แห่ง เท่านั้นที่เริ่มดำเนินการสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะตั้งแต่ต้น

##### 1.2 แนวคิด/หลักการ/เหตุผล

มีโครงการฯ 2 แห่ง ที่ระบุปรัชญาในการดำเนินงานอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ทุกแห่งมีการระบุ แนวคิด/หลักการ/เหตุผล ในการจัดการเรียนการสอนไปในแนวทางเดียวกัน คือ จัดการเรียนการสอนตามระดับความสามารถและความสนใจของผู้เรียน ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการทางการศึกษาและความต้องการทางจิตใจ

##### 1.3 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

โครงการฯ ทั้ง 7 แห่ง มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัดโครงการฯ ที่มีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ

1) เพื่อให้เด็กป่วยและเด็กพิการไม่เสียโอกาสในการศึกษา มีโอกาสได้เรียน ทบทวน เรียนต่อเนื่อง ขณะพักรักษาตัว เมื่อออกจากโรงพยาบาลสามารถไปเรียนต่อได้ทันเพื่อนร่วมชั้น มีโอกาสสอบเลื่อนชั้น เป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายทางการศึกษา



2) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและสติปัญญา ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการให้เป็นไปตามวัย ไม่ล่าช้า หรือหยุดชะงัก

3) เพื่อฟื้นฟูทางด้านสุขภาพจิต ให้เด็กผ่อนคลายจากความวิตกกังวล ความเครียด ความเบื่อหน่าย และความเจ็บป่วย เนื่องจากโรคที่เด็กเป็น ให้เด็กรู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

นอกจากนี้พบว่า มีโครงการฯ 2 แห่ง ที่เน้นการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองและผู้สนใจ ให้เห็นความสำคัญ เข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเหล่านี้ อีก 2 แห่ง มีการระบุถึงแนวนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาเด็กไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการฯ และมีเพียง 1 แห่ง ที่ระบุวัตถุประสงค์เฉพาะสำหรับเด็กพิการทางร่างกาย

## 1.4 ขอบเขต

### 1.4.1 สถานที่เรียน

โครงการฯ ทั้ง 7 แห่ง ทางโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหาสถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

1) ห้องโครงการฯ พบว่า ทั้ง 7 แห่ง มีห้องโครงการฯ มี 5 แห่ง ซึ่งใช้เป็นทั้งจัดการเรียนการสอนและเป็นห้องพักสำหรับครู โดยมีเพียง 2 แห่ง เท่านั้น ที่ปัจจุบันไม่ได้ใช้ในการจัดการเรียนการสอน เนื่องจากไม่มีครูประจำโครงการฯ 1 แห่ง และอีก 1 แห่ง ครูขึ้นไปจัดการเรียนการสอนบริเวณโถงข้างห้องผู้ป่วยแทน

ช่วงเวลาที่ใช้ห้องโครงการฯ ในการจัดการเรียนการสอนทั้ง 5 แห่ง นั้น 3 แห่ง ใช้จัดการเรียนการสอนทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย 2 แห่ง ใช้จัดการเรียนการสอนเฉพาะช่วงเช้า

ส่วนขนาดของห้องที่มีการจัดการเรียนการสอนนั้น มี 2 แห่ง ที่มีพื้นที่กว้างขวาง (ประมาณ 265.6 ตารางเมตร และประมาณ 830 ตารางวา) และอีก 3 แห่ง แม้จะมีพื้นที่ไม่กว้างขวาง แต่ก็สามารถใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้โดยไม่ลำบากนัก

นอกจากนี้ยังพบว่า มีห้องโครงการฯ 5 แห่ง ที่มีลักษณะเป็นห้องที่สร้างขึ้นโดยเฉพาะเพื่อการจัดการเรียนการสอน และอีก 2 แห่ง เป็นห้องดัดแปลงมาจากห้องพักแพทย์ หรือใช้ร่วมกับการจัดกิจกรรมอื่น ทั้งนี้ห้องโครงการฯ แต่ละแห่ง มีการย้ายสถานที่ตั้ง เนื่องจากสถานที่คับแคบ ไม่เหมาะกับการจัดการเรียนการสอน และการย้ายตึกเนื่องจากจากสร้างตึกใหม่ โดยพบว่า มี 5 แห่ง ที่มีการย้ายสถานที่ตั้งห้องโครงการฯ โดย 4

แห่ง มีการย้ายประมาณ 3 ครั้ง และ 1 แห่งมีการย้ายถึง 6 ครั้ง ทั้งนี้มีเพียง 2 แห่ง ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ตั้งห้องโครงการฯ นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการ

2) สอนตามเตียง พบว่า ทั้ง 7 แห่ง มีการจัดการเรียนการสอนตามเตียง โดยส่วนใหญ่ 4 แห่ง ที่จัดการเรียนการสอนทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย 2 แห่ง ที่จัดการเรียนการสอนเฉพาะช่วงเช้า และ 1 แห่ง ที่จัดการเรียนการสอนเฉพาะช่วงบ่าย

#### 1.4.2 หลักสูตรและการเรียนการสอน

พบว่า ทั้ง 7 แห่ง ระบุว่าใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการในการจัดการเรียนการสอน และในระดับเด็กเล็กก่อนวัยเรียน มีเพียง 2 แห่ง ที่ระบุว่า ใช้แผนการจัดการประสบการณ์สำหรับเด็กเล็กของคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (ส.ป.ช.) และของคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.)

### 1.5 งบประมาณและทรัพยากร

#### 1.5.1 บุคลากร

จำนวนครูการศึกษาพิเศษ และอัตราส่วนครู ต่อ เด็ก ในช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล มีข้อมูลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 15 จำนวนครูการศึกษาพิเศษและอัตราส่วนครูต่อเด็ก

โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาล แห่งที่	จำนวนครู (คน)	จำนวนเด็ก ประมาณ (คน)	อัตราส่วน ครู : เด็ก ประมาณ (คน)
1	3	45 – 50 / วัน	1 : 15 – 17 / วัน
2	4	16 – 31 / วัน	1 : 4 – 8 / วัน
3	0	-	-
4	2	40 / วัน	1 : 20 / วัน
5	1	12 – 15 / วัน	1 : 12 – 15 / วัน
6	2	30 – 40 / วัน	1 : 15 – 20 / วัน
7	2	12 / วัน	1 : 6 / วัน
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>เฉลี่ย 172 / วัน</b>	<b>เฉลี่ย 1 : 12./ วัน</b>

**หมายเหตุ** โครงการฯ แห่งที่ 3 ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ ในขณะที่เก็บข้อมูล จึงไม่มีข้อมูลในส่วนนี้ และขณะเก็บข้อมูลมีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ ในโรงพยาบาล แห่งที่ 4 ลาศึกษาต่อ 1 คน

ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ ทั้ง 7 แห่ง ได้รับการสนับสนุนจาก กองการศึกษาเพื่อคนพิการ (ปัจจุบันมี 1 แห่ง ที่ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ) โดยมี จำนวนครูในแต่ละแห่ง 1 – 4 คน เฉลี่ยแต่ละแห่งมีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ ละ ประมาณ 2 คน และอัตราส่วน ครู : เด็ก โดยมีตั้งแต่ 1 : 6 คน จนถึง 1 : 15 – 20 คน ต่อ 1 วัน โดยประมาณ เฉลี่ยแต่ละแห่งมีอัตราส่วนครู : เด็ก เป็น 1 : 12 คน ต่อ 1 วัน โดยประมาณ นอกจากนี้ มี 1 แห่ง ที่มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์คอมพิวเตอร์สำหรับเด็กพิการ และเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดประจำทั้งวัน มี 1 แห่ง ที่มีพยาบาลเทคนิคกลุ่มงานจิตเวช ช่วยในการจัดกิจกรรมในช่วงบ่าย และมีอีก 1 แห่ง ที่มีผู้ปกครองของเด็กพิการที่พามาทำ กายภาพบำบัด เป็นผู้ช่วยครู

### 1.5.2 ครูภัณฑ์

ทั้ง 7 แห่ง ได้รับการสนับสนุนทางด้านครุภัณฑ์ จากหน่วยงานและกลุ่ม บุคคลต่างๆ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ทางโรงพยาบาล เช่น โต๊ะ เก้าอี้ กระดานดำ ฯลฯ
- 2) กองการศึกษาเพื่อคนพิการ ได้แก่ วิทยุ ตู้เหล็กเก็บเอกสาร
- 3) ผู้มีจิตศรัทธาบริจาค เช่น ชั้นวางหนังสือ ชั้นเก็บเอกสาร ฯลฯ

นอกจากนี้ มี 4 แห่ง ได้รับคอมพิวเตอร์จากโครงการเทคโนโลยีและ สารสนเทศ ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และอีก 2 แห่ง ได้รับเงินทุนจากกองกำลังพระนครไปจัดซื้อครุภัณฑ์บางอย่างเอง

### 1.5.3 วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณและค่าใช้จ่าย

- 1) วัสดุอุปกรณ์ พบว่า ทั้ง 7 แห่ง ได้รับวัสดุอุปกรณ์จากโรงพยาบาล เช่น ดินสอ สมุด กระดาษ ฯลฯ จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ เช่น กระดาษสี กระดาษโรเนียว กาว ฯลฯ และจากการบริจาค เช่น หนังสือเรียน ดินสอ หนังสือนิทาน ฯลฯ
- 2) งบประมาณและค่าใช้จ่าย พบว่า ปัจจุบันมีโครงการฯ 3 แห่ง ไม่ ปรากฏข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับงบประมาณจากทางโรงพยาบาล มี 2 แห่งที่ได้รับงบประมาณ

สนับสนุนจากทางโรงพยาบาลทุกปี และอีก 2 แห่ง ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากทางโรงพยาบาล บ้างเป็นครั้งคราว

นอกจากนี้ พบว่า ทุกแห่งได้รับเงินสนับสนุนจากการบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ พบว่า ค่าใช้จ่ายในโครงการฯ ทุกแห่ง มีจำนวนสูงกว่ารายรับ ครูประจำโครงการฯ จึงต้องใช้เงินส่วนตัวจำนวนหนึ่งในการใช้จ่ายในโครงการฯ

## 1.6 ความสัมพันธ์หรือการประสานงานกับโครงการอื่น

### 1) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง

1.1) กองการศึกษาเพื่อคนพิการ พบว่า โครงการฯ ทั้ง 7 แห่ง ได้มีการติดต่อเป็นประจำ เนื่องจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการเป็นผู้บริหารระดับต้นสังกัดของโครงการฯ

1.2) โรงเรียนต้นสังกัด ครูประจำโครงการฯ ทั้ง 7 แห่ง มีการติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่มีชื่อสังกัดอยู่ ดังนี้

1.2.1) 5 แห่ง ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

1.2.2) 3 แห่ง ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ

1.2.3) 2 แห่ง ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนเศรษฐเสถียร

1.2.4) 1 แห่ง ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัด

ขอนแก่น

1.2.5) 1 แห่ง ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนกวีลະอนุกูล จังหวัด

เชียงใหม่

1.3) สามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร (สศ. กทม.) พบว่า 4 แห่ง มีการติดต่อเพื่อส่งตารางสอน และรับเงินเพิ่มพิเศษครูการศึกษาพิเศษ (พ.ค.ศ.) และอีก 3 แห่ง ไม่พบข้อมูลเรื่องดังกล่าว

2) การประสานงานกับหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลต่างๆ เพื่อรับการสนับสนุน พบรายละเอียด ดังนี้

2.1) ทั้ง 7 แห่ง มีการประสานงานกับแพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ต่างๆ ภายในโรงพยาบาล เพื่อประสานงานในการนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ และรับบริจาคอุปกรณ์การเรียนการสอน หนังสือเรียน และเงินทุน เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน

2.2) มี 4 แห่ง ที่ประสานงานกับ NECTEC เพื่อติดต่อเรื่องเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษา ตามโครงการเทคโนโลยีและสารสนเทศตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทั้งนี้โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม-

ราชกุมารี ทรงมีพระดำริแก่ NECTEC จากนั้น NECTEC แจ้งมายังครูประจำโครงการฯ ให้ดำเนินการเพื่อขอความร่วมมืออย่างเป็นทางการกลับไปยัง NECTEC ต่อไป

2.3) มี 1 แห่ง ที่ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนศรีสังวาลย์ เพื่อนำชื่อเด็กพิการไปฝากไว้เป็นนักเรียนของโรงเรียน

2.4) มี 1 แห่ง ที่ติดต่อประสานงานกับคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ในการรับนักศึกษามาฝึกงานการจัดกิจกรรมสันตนาการให้เด็กในโครงการฯ

2.5) มี 1 แห่ง ที่ติดต่อประสานงานกับมูลนิธิสังเคราะห์เด็ก สภาภาษาชาติไทย เพื่อรับเด็กเข้าร่วมโครงการฯ

2.6) มี 1 แห่ง ที่ติดต่อประสานงานกับศึกษานิเทศก์ เขตการศึกษา 8 เพื่อรับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ

2.7) มี 1 แห่ง ที่ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคเหนือ เพื่อรับการสนับสนุนเงินทุนและอุปกรณ์การเรียนการสอน

2.8) มี 1 แห่ง ที่ติดต่อประสานงานกับองค์กรเอกชน กลุ่มเรนโบว์แลนด์ ซึ่งมาช่วยจัดกิจกรรมสันตนาการให้เด็กในโครงการฯ

2.9) มี 1 แห่ง ที่ติดต่อประสานงานกับกองทุนเพื่อเด็กออกทิสติก เพื่อช่วยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้แก่เด็กออทิสติก และรับเงินทุนสนับสนุนโครงการฯ

2.10) มี 1 แห่ง ที่ติดต่อประสานงานกับสภาภาษาชาติไทย เพื่อรับเงินทุนสนับสนุน

## 2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

### 2.1 การบริหารงานบุคลากรในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

พบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้ง 7 แห่ง มีกองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้บริหารระดับต้นสังกัด ทำหน้าที่หลักในการจัดส่งครูการศึกษาพิเศษมาประจำที่โครงการฯ และมีโรงเรียนต้นสังกัด คือ โรงเรียนการศึกษาพิเศษในจังหวัดนั้นๆ โดยครูแต่ละคนจะมีต้นสังกัดที่เหมือนหรือต่างกันได้ตามแต่กองฯ จะกำหนด ดังนี้ สังกัดโรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ 5 คน สังกัดโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ 5 คน สังกัดโรงเรียนเศรษฐเสถียร 2 คน สังกัดโรงเรียนกาวิละอนุกุล จังหวัดเชียงใหม่ 2 คน และสังกัด

โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดขอนแก่น 1 คน นอกจากนี้ยังมีครูการศึกษาพิเศษ 1 คน ที่สังกัดโรงเรียนเศรษฐเสถียร ได้ย้ายกลับไปสอนที่โรงเรียนเศรษฐเสถียร ตั้งแต่ต้นภาคการศึกษา 2543 ทั้งนี้ทางโรงเรียนต้นสังกัด ทำหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดระดับล่าง ดูแลทุกข์สุขและการปฏิบัติงานของครู แต่ในทางปฏิบัติ ครูทุกแห่งได้ระบุว่าโรงเรียนต้นสังกัดแทบไม่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับครูเท่าใดนัก เป็นเพียงการนำชื่อครูไปฝากไว้เพื่อรับเงินเดือน ตลอดจนติดต่อรับ – ส่งเรื่องต่างๆ กับกองฯ เช่น การขอเลื่อนระดับ การขอย้าย รวมถึงการรับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากกองฯ ซึ่งครูทุกคนได้ให้ข้อมูลว่าได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ล่าช้ามาก นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่จากฝ่ายติดตามและประเมินผล ทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลโครงการฯ ซึ่งในระยะหลังได้ห่างหายไป และโครงการฯ จำนวน 4 แห่ง เพิ่งมีเจ้าหน้าที่มาติดตามเยี่ยมเยียนโครงการฯ ที่อยู่ในกรุงเทพฯ เมื่อต้นปีการศึกษา 2543 สำหรับโครงการฯ ที่อยู่ในต่างจังหวัด 2 แห่ง ได้มีการจัดส่งจดหมายให้ครูทั้งสองแห่งจัดทำแบบสรุปผลการดำเนินงานในการจัดโครงการฯ ส่งมาที่กองฯ โดยมีได้มาเยี่ยมเยียนและไม่ได้เชิญเข้าร่วมประชุมกับครูโครงการฯ ในกรุงเทพฯ เนื่องจากกองฯ มีงบประมาณไม่เพียงพอ ส่วนโครงการฯ อีก 1 แห่ง ที่ปัจจุบันไม่มีครูประจำโครงการฯ ไม่ได้มีการระบุเกี่ยวกับการเยี่ยมเยียนและติดตามผลไว้

ส่วนผู้บังคับบัญชาระดับโรงพยาบาล ได้แก่ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่จัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น ในส่วนการบริหารโครงการฯ ในโรงพยาบาล 3 แห่ง อยู่ภายใต้ความดูแลของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ 1 แห่ง อยู่ภายใต้ความดูแลของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 แห่ง อยู่ภายใต้ความดูแลของ กลุ่มงานจิตเวช 1 แห่ง อยู่ภายใต้ความดูแลของกลุ่มงานการพยาบาล และอีก 1 แห่ง อยู่ภายใต้ความดูแลของผู้บริหารโรงพยาบาลโดยตรง โดยครูการศึกษาพิเศษ จะอยู่ในความดูแลของแพทย์/พยาบาล หัวหน้าโครงการ หรือแพทย์ผู้ประสานงาน ซึ่งได้แก่ หัวหน้าภาควิชา หรือ หัวหน้ากลุ่มงานที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบโครงการฯ และเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบทุกข์สุขในการปฏิบัติงานของครู ตลอดจนรับทราบปัญหาและช่วยหาแนวทางแก้ไข และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานในโครงการฯ โดยมี 5 แห่ง ติดต่อกับครูในโครงการฯ โดยตรง และอีก 2 แห่ง ประสานงานผ่านครูผู้ประสานงานประจำโครงการฯ

ด้านการทำงานของครูในโครงการฯ 3 แห่ง มีการแบ่งงานการสอน โดยแบ่งตามระดับชั้นเรียนและความถนัดของครูผู้สอน 2 แห่ง รับผิดชอบทั้งหมดเนื่องจากมีครูเพียงคนเดียว 1 แห่ง แบ่งตึกกันสอน และอีก 1 แห่ง แบ่งตามลักษณะการจัดการเรียนการสอน คือสอนในห้องโครงการฯ และสอนตามเตียงในช่วงเช้า และสอนที่ห้องโครงการฯ ร่วมกันในช่วงบ่าย

## 2.2 ครูการศึกษาพิเศษ

ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล มีครูทั้งสิ้น 15 คน (รวมครูที่ลาศึกษาต่อ) เฉลี่ยแต่ละ 2 คน และมี 1 แห่ง ที่ไม่มีครูประจำโครงการฯ เนื่องจากครูได้ทำเรื่องย้ายไปสอนที่อื่น โดยครูทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 34 – 56 ปี วุฒิทางการศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท 2 คน ปริญญาตรี 12 คน และประกาศนียบัตรชั้นสูง 1 คน โดยมีสาขาวิชาที่เรียนดังนี้ คม.(จิตวิทยา) และคป.(ประถมศึกษา) 1 คน , คป.(การศึกษาพิเศษ) และกศ.ม.(การศึกษาพิเศษ) 1 คน, คป.(การศึกษาพิเศษ) 7 คน , ศศ.บ.(ศึกษาศาสตร์) 2 คน , คป.(ประถมศึกษา) 1 คน , คป.(นาฏศิลป์) 1 คน , กศ.บ.(ภูมิศาสตร์) 1 คน และปกศ.สูง 1 คน สรุปได้ว่า มีครู 8 คน ที่สำเร็จทางด้านการศึกษาพิเศษโดยตรง ส่วนอีก 7 คน ต้องเข้ารับการอบรมเพื่อรับวุฒิบัตรทางการศึกษาพิเศษ โดยมี ครู 6 คน ที่ได้รับวุฒิบัตรทางการศึกษาพิเศษแล้ว และอีก 1 คน ยังไม่ได้เข้ารับการอบรมดังกล่าว

นอกจากนี้ยังเห็นได้ว่า มีครูที่จบปริญญาตรีทางด้านมัธยมศึกษา 3 คน และที่จบปริญญาตรีด้านการประถมศึกษา 2 คน ส่วนที่เหลืออีก 10 คน ไม่ได้จบปริญญาในด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะ และไม่มีครูที่สำเร็จการศึกษาทางด้านการศึกษาปฐมวัยเลย

## 3. นักเรียน

พบว่า มีเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ขณะเก็บข้อมูล ทั้งสิ้นประมาณ 172 คน ต่อ วัน (จาก 6 แห่ง) เป็นเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังประมาณ 136 คน เด็กพิการประมาณ 13 คน เด็กกำพร้าประมาณ 6 คน และเด็กออทิสติกประมาณ 17 คน ส่วนใหญ่ประมาณ 3 ใน 4 ของเด็กทั้งหมดเป็นเด็กเด็กระดับก่อนประถมศึกษา อายุระหว่าง 3 – 8 ปี ที่เหลือเป็นเด็กระดับประถมศึกษา อายุระหว่าง 10 – 12 ปี และมีเพียง 2 คน ที่เป็นเด็กระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 13 ปี

โรคที่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเป็น ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเลือด โรคไต โรคมะเร็ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคเนื้องอกในสมอง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรค S.L.E. โรคเกี่ยวกับสมอง และโรคทางกระดูก โดยโรคที่เด็กเป็นจำนวนมาก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเลือด โรคไต และโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาว

## 4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

พบว่า โครงการฯ ทั้ง 7 แห่ง มีขั้นตอนเหมือนกัน ดังนี้

1) การค้นพบเด็ก/การนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ แบ่งตามลักษณะการจัดการเรียนการสอน ได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1) การจัดการเรียนการสอนที่ห้องโครงการฯ พบว่า ส่วนใหญ่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ค้นพบ คัดกรอง และส่งเด็กเข้าร่วมโครงการฯ แต่บางครั้งครูก็เป็นผู้ไปค้นพบเด็กเอง หรือเด็กในโครงการฯ ชักชวนกันมาเรียน

1.2) การจัดการเรียนการสอนตามเตียง พบว่า แทบทั้งหมดครูการศึกษาพิเศษ เป็นผู้ค้นพบเด็กเอง จากการเดินสำรวจตามเตียงผู้ป่วย หากพบว่าเด็กคนใดพอจะเรียน หรือทำกิจกรรมกับครูได้ ครูจะจัดกิจกรรมให้ทำ ซึ่งอาจจะให้เด็กทำที่เตียงหรือไปนั่งทำบริเวณที่หอผู้ป่วย จัดไว้ให้

2) การดำเนินการจัดการเรียนการสอน ครูการศึกษาพิเศษเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด เริ่มตั้งแต่การประเมินเด็กอย่างไม่เป็นทางการ ด้วยการพูดคุยกับเด็กและผู้ปกครอง หรือให้เด็กกรอกแบบฟอร์มสมัครเข้าเรียนในโครงการฯ จากนั้นดำเนินการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งการประเมินผลเด็กเอง

3) การประสานงานระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงาน ขณะเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ครูใช้วิธีการพูดคุยหรือประชุมร่วมกับแพทย์ พยาบาล เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ และใช้การพูดคุยโดยตรงหรือคุยทางโทรศัพท์กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย หรืออ่านจากบันทึกข้อความของแพทย์ เพื่อนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ รวมทั้งพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ ติดต่oprสานงานกับโรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่ (กรณีที่เด็กเข้าเรียนแล้ว) เพื่อแจ้งให้ทางโรงเรียนทราบว่า ขณะที่เด็กมารับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลจะได้รับการเรียนการสอนที่ต่อเนื่อง โดยครูจะรายงานผลการเรียนของเด็กให้ทางโรงเรียนทราบ

นอกจากนี้ มี 1 แห่ง ที่ครูการศึกษาพิเศษทำความเข้าใจกับผู้ปกครองของเด็กพิการ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และการจัดการเรียนการสอน โดยชี้แจงว่า หากเด็กถึงวัยที่ต้องเข้าโรงเรียน ครูจะดำเนินการผ่านกองการศึกษาเพื่อคนพิการ เพื่อติดต่อฝากชื่อเด็กไว้ที่โรงเรียนศรีสังวาลย์ และจัดการเรียนการสอนให้เด็กเอง หรือในกรณีที่พิจารณาเห็นว่าเด็กสามารถเข้าเรียนในโรงเรียนได้ ครูจะพูดคุยกับผู้ปกครองและติดต่อไปยังโรงเรียน เพื่อให้เด็กมีโอกาสไปเรียนต่อ

ทั้งนี้พบว่า การประสานงานกับโรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่นั้น ทุกแห่งแทบไม่ได้มีการติดต่อกับทางโรงเรียนเลย เนื่องจากโรงเรียนของเด็กเหล่านี้มักเป็นโรงเรียนที่อยู่ต่างจังหวัดห่างไกล ประกอบกับเด็กจำนวนมากขาดเรียน หรือไม่ได้ไปเรียนที่โรงเรียนเป็นระยะเวลาานาน หรือ ต้องลาออกกลางคัน เพราะต้องรับการรักษาตัว

4) การติดตามผลการเรียนของเด็กหลังจากเด็กถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



แล้ว ปัจจุบันพบว่า สำหรับกลุ่มเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังแทบไม่ได้มีการติดตามผลการเรียนของเด็ก เพราะเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัด การติดต่อสื่อสารไม่สะดวก ประกอบกับเด็กมาพักรักษาตัวไม่นาน และครูมีภาระงานมากจึงไม่ได้มีการติดตามเด็กหลังจากเด็กออกจากโรงพยาบาลแล้ว แต่มีการออกใบรับรองเวลาเรียนเพื่อให้เด็กมีสิทธิในการกลับไปสอบเลื่อนชั้นได้ (เป็นบางราย)

สำหรับเด็กพิการที่มารับการกายภาพบำบัดและมาเรียนต่อเนื่อง และกลุ่มเด็กกำพร้า นั้น เนื่องจากเด็กยังไปๆ มาๆ ระหว่างโรงเรียนหรือบ้านและโรงพยาบาลอยู่เสมอ ครูจึงสามารถติดตามความก้าวหน้าในการเรียนได้ค่อนข้างราบรื่น

## 5. หลักสูตรและการเรียนการสอน

### 5.1 หลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

ทุกแห่งได้ให้ข้อมูลว่า ใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ เช่นเดียวกับโรงเรียนปกติ ในการจัดการเรียนการสอนในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม การใช้หลักสูตรในทางปฏิบัติ พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

#### 1) สำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง

1.1) เด็กเล็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3 – 8 ปี) หรือ เด็กที่ไม่เคยเข้าโรงเรียนมาก่อน มี 2 แห่ง ที่ใช้แผนการจัดประสบการณ์สำหรับเด็ก โดยแห่งหนึ่งใช้แผนการจัดประสบการณ์ของคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (ส.ป.ช.) และอีกแห่งหนึ่งใช้แผนการจัดประสบการณ์ของคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.) นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพที่เด็กพบในชีวิตประจำวัน เนื่องจากพบว่า หน่วยการเรียนรู้และเนื้อหาในแผนการจัดประสบการณ์ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เด็กพบ จึงแก้ปัญหาโดยการยึดวัตถุประสงค์ในแผนการจัดประสบการณ์เป็นหลัก และปรับให้เหมาะสมกับเด็ก อีก 4 แห่ง ยึดหลักการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กในการจัดการเรียนการสอน แต่ไม่ได้ใช้แผนการจัดประสบการณ์ 1 แห่ง เน้นการอ่านออก เขียนได้ และคำนวณเลขเบื้องต้น 1 แห่ง เน้นการเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อ อีก 1 แห่ง ไม่ได้มีการระบุ หรือกล่าวถึงหลักสูตรที่นำมาใช้ในการจัดการเรียน

การสอนแต่อย่างใด

1.2) เด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น มี 4 แห่ง ที่จัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กโดยใช้แบบเรียนและหนังสือเรียนที่เด็กใช้ในโรงเรียนเป็นหลัก 1

แห่ง ใช้แบบเรียนและหนังสือเรียนที่ครูมีอยู่เป็นหลัก 1 แห่ง ใช้แบบฝึกหัดที่ครูจัดทำขึ้น  
เลียนแบบจากแบบฝึกหัดที่มีขายตามท้องตลาดเป็นหลัก และ 1 แห่ง ใช้บทเรียนสำเร็จรูป (ระดับ  
ประถมศึกษาตอนต้น) ที่ครูจัดทำขึ้นเอง ประกอบการเรียนรู้ด้วยตนเองจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์  
สำเร็จรูป

2) สำหรับเด็กพิการ (มีเพียง 1 แห่ง)

2.1) เด็กเล็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3 – 5 ปี) ใช้แบบฝึกลีลามือที่ครูจัดทำขึ้น  
โดยเลียนแบบจากแบบฝึกเตรียมความพร้อมที่มีขายทั่วไปเป็นหลัก

2.2) เด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ใช้แบบเรียนของ  
กระทรวงศึกษาธิการ และแบบเรียนของกรมการศึกษานอกโรงเรียน เป็นหลัก

3) สำหรับกลุ่มเด็กพิการ (มีเพียง 1 แห่ง) เน้นการอ่านออก เขียนได้ และคิด  
คำนวณเป็น

## 5.2 แนวคิด/หลักการในการจัดการเรียนการสอน

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการเรียนการสอน ผู้วิจัยพบว่า โครงการฯ  
แต่ละแห่งให้ความสำคัญหรือมีจุดเน้นต่างกัน โดยได้รวบรวมแนวคิด/หลักการ ทั้งที่ครูการศึกษา  
พิเศษประจำโครงการฯ ได้ระบุโดยตรง และที่สรุปเป็นนัยจากข้อมูลที่รวบรวมได้ ดังนี้

### ตารางที่ 16 แนวคิดและหลักการในการจัดการเรียนการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาล

แนวคิด/หลักการ	โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลแห่งที่						
	1	2	3	4	5	6	7
1. เน้นการเรียนรู้เป็นรายบุคคล โดยมอบหมายงานให้มีความยากง่ายตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล	/	/		/	/	/	/
2. ใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย และใช้แบบเรียนแบบฝึกหัดต่างๆ เป็นสื่อหลักในการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นการอ่านออก เขียนได้ และคำนวณ เป็นหลัก	/			/	/	/	
3. จัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ โดยใช้หัวข้อเป็นแกนกลางในการสอนแต่ละวัน							/
4. เน้นการใช้บทเรียนสำเร็จรูปและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ในการจัดการเรียนการสอน		/					

ตารางที่ 16 (ต่อ) แนวคิดและหลักการในการจัดการเรียนการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง  
ในโรงพยาบาล

แนวคิด/หลักการ	โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลแห่งที่						
	1	2	3	4	5	6	7
5. มีการทำกิจกรรมต่างๆ ก่อนการจัดการเรียนการสอน เช่นเดียวกับการปฏิบัติในโรงเรียนปกติ เช่น การเข้าแถวเคารพธงชาติ การสวดมนต์ไหว้พระ การออกกำลังกายบริหาร และการนั่งสมาธิ เป็นต้น		/					
6. ปรับเนื้อหาที่สอนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และตอบสนองความต้องการของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โดยการเชื่อมโยงเนื้อหาที่เรียนเข้ากับภูมิหลังของเด็ก สภาพแวดล้อมที่เด็กคุ้นเคย และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล				/		/	
7. เน้นการสอนให้เด็กรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็น เป็นอยู่ ตลอดจนข้อควรปฏิบัติ หรือข้อควรระวังเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็น				/			
8. สำหรับเด็กเล็ก เน้นการฝึกกล้ามเนื้อ โดยใช้แบบฝึกเตรียมความพร้อม ประเภทฝึกลีลามือ	/				/		
9. เน้นการเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน การทำตามกติกา และกฎเกณฑ์ต่างๆ โดยเน้นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม	/			/			
10. เน้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เด็กมีความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน ผ่อนคลายจากความวิตกกังวลและมีกำลังใจที่ดี เป็นการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพจิตใจ	/			/			
11. เน้นการใช้กิจกรรมศิลปะและการประดิษฐ์ที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก เช่น การทำตุ๊กตาแขวนพาดาน ขยำกระดาษเป็นตัวสัตว์ พับกระดาษ เป็นต้น				/			

ตารางที่ 16 (ต่อ) แนวคิดและหลักการในการจัดการเรียนการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง  
ในโรงพยาบาล

แนวคิด/หลักการ	โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลแห่งที่						
	1	2	3	4	5	6	7
12. เน้นการให้ความรู้ผู้ปกครอง ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เด็ก				/			
13. ส่งเสริมผู้ปกครอง หรือพี่เลี้ยงของเด็กพิการให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน	/						
<b>รวมแนวคิด/หลักการ</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

**หมายเหตุ** โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำในขณะเก็บข้อมูล จึงไม่มีข้อมูลในส่วนนี้

โครงการฯ ทั้ง 6 แห่ง เน้นการเรียนรู้เป็นรายบุคคล โดยมอบหมายงานให้มีความยากง่ายตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล โดย 4 แห่ง ใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย และใช้แบบเรียนแบบฝึกหัดต่างๆ เป็นสื่อหลักในการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นการอ่านออก เขียนได้ และคำนวณ เป็นหลัก มี 1 แห่ง จัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ โดยใช้หัวข้อเป็นแกนกลางในการสอนแต่ละวัน และอีก 1 แห่ง ใช้บทเรียนสำเร็จรูปและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ในการจัดการเรียนการสอน

นอกจากนี้ มีเพียง 1 แห่ง ที่ให้ความสำคัญแก่การปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับสภาพจริงในโรงพยาบาล รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็น การฟื้นฟูสภาพจิตใจเด็ก การพัฒนาทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองควบคู่กับการให้ความรู้เด็ก ในแง่ของการปรับเนื้อหาให้เหมาะกับสภาพของเด็กนั้น มีข้อสังเกตว่า ครูพยายามสอดแทรก การเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์กับชีวิตจริงของเด็ก เช่น มีการจัดทัศนศึกษาสถานที่ต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ให้เด็กรู้จักการวางตัวและการปฏิบัติตนให้เหมาะสมเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเห็นได้ ชัดเจนว่าครูการศึกษาพิเศษ ตระหนักว่าเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเหล่านี้มีความต้องการพิเศษที่แตกต่าง ไปจากเด็กปกติทั่วไป และได้พยายามตอบสนองความต้องการดังกล่าว ตามกำลัง ความรู้ ความ เข้าใจของตน แม้จะไม่ได้มีการปรับหลักสูตรอย่างเป็นทางการ

ส่วนแนวการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเล็กนั้น ส่วนใหญ่เน้นการทำกิจกรรมเตรียมความพร้อมในด้านการฝึกกล้ามมือและการวาดภาพระบายสี โดยมีบางแห่งเน้นการหัดอ่าน เขียน คำนวนพื้นฐาน ในลักษณะเดียวกับการเรียนการสอนที่ครูจัดให้เด็กในระดับประถมศึกษา

อนึ่ง ในการจัดการเรียนการสอนตามหลักการเรื่องทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่น แม้ว่าจะมี 2 แห่ง ที่มีแนวคิดตรงกัน คือ เน้นเรื่องทักษะทางสังคม การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม แต่จากการสัมภาษณ์พบว่า มีวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน กล่าวคือ แห่งที่ 1 เน้นทักษะพื้นฐานทางสังคมที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากเด็กเหล่านี้ เป็นเด็กพิการที่มีข้อบกพร่องทางร่างกาย ทำให้เกิดความจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมถึงทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ส่วนแห่งที่ 4 เน้นการเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน การทำตามกฎเกณฑ์และกติกาของสังคม เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลตามลำพังเป็นเวลานาน ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าสังคม การมีเพื่อน ทำให้ไม่คุ้นเคยกับการทำตามกฎเกณฑ์หรือกติกาต่างๆ เมื่อกลับไปเรียนมักมีปัญหาเข้ากับเพื่อนไม่ได้ หรือเพื่อนไม่ยอมเล่นด้วย หรือรู้สึกอาย ไม่กล้าที่จะไปเล่น หรือพูดคุยกับคนอื่น

สำหรับที่มาของหลักการเกี่ยวกับผู้ปกครองนั้น จากการสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ แห่งที่ 4 พบว่า ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็น ตลอดจนการปฏิบัติตนต่อเด็ก แต่ก็ไม่กล้าถามแพทย์หรือพยาบาล และมักมาถามครูแทน ดังนั้นขณะที่ครูสอนเด็กจึงมักจะสอน บอก หรือให้คำแนะนำ ข้อความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลเด็กให้แก่ผู้ปกครองด้วย นอกจากนี้ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ แห่งที่ 1 ได้ให้ข้อมูลว่า ในการจัดการเรียนการสอนให้เด็กพิการที่มาเรียนในช่วงเช้า เด็กไม่ได้มาเป็นประจำทุกวันประกอบกับการสอนแต่ละครั้ง มีเด็กมาเรียนพร้อมกันหลายคน ทำให้ครูไม่สามารถจัดการเรียนการสอน และดูแลเด็กได้อย่างทั่วถึงจึงให้ผู้ปกครอง หรือพี่เลี้ยงทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยครูในการสอนเด็ก เพื่อให้มีความเข้าใจและรู้วิธีการในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กพิการอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ ทำให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้เร็วกว่าการให้ครูสอนเพียงคนเดียว อีกทั้งครูยังสามารถสอนและดูแลเด็กได้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

### 5.3 การจัดการเรียนการสอน

#### 5.3.1 การวิเคราะห์หลักสูตร

พบว่า ทั้ง 6 แห่ง (ไม่นับแห่งที่ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ

จึงไม่มีข้อมูลเรื่องนี้) ไม่ได้มีการศึกษาวิเคราะห์หลักสูตร เพื่อนำมาใช้ในการจัดการเรียน การสอนแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม มี 1 แห่ง ที่ระบุเกี่ยวกับการวิเคราะห์หลักสูตร โดยมีการ วิเคราะห์หลักสูตรระดับประถมศึกษาเฉพาะบางรายวิชา เพื่อจัดทำบทเรียนสำเร็จรูปให้แก่เด็ก และอีก 1 แห่ง ที่มีการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจจุดประสงค์หรือความมุ่งหมายของหลักสูตรว่า ต้องการให้เด็กได้อะไรจากการเรียน และมีการศึกษากิจกรรม เนื้อหา เพื่อนำมาปรับใช้ให้ เหมาะสมกับเด็ก สภาพของโรค และความเหมาะสมกับเด็กแต่ละคน สำหรับเด็กเล็กหรือเด็ก ระดับก่อนประถมศึกษา ส่วนที่เหลือ 4 แห่ง ไม่พบข้อมูลเรื่องการวิเคราะห์หลักสูตร แต่เน้นการ จัดการเรียนการสอนที่เน้นการเตรียมความพร้อม

สำหรับเด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ทุกแห่งจะยึด เนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือเรียน โดย 5 แห่ง มีการปรับลดเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ ให้เหมาะสมกับลักษณะและสภาพของเด็กแต่ละคน และ 1 แห่ง ไม่ได้มีการตัดทอน หรือปรับลด เนื้อหาและวัตถุประสงค์แต่อย่างใด แต่ขยายระยะเวลาที่ใช้ในการสอนเด็กเพิ่มมากขึ้น

### 5.3.2 การศึกษาความต้องการเฉพาะของผู้เรียน

โครงการฯ ทั้ง 6 แห่ง (ไม่นับแห่งที่ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำ) มี การศึกษาถึงความต้องการเฉพาะของผู้เรียน ซึ่งเป็นเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ในระดับกว้าง คือ คำนึงถึง ความต้องการ ประเภทและความบกพร่อง หรือข้อจำกัดที่เกิดจากโรคที่เด็กเป็นในแต่ละกลุ่มโรค และพยายามทำความเข้าใจและเข้าใจเด็กแต่ละคนอย่างไม่เป็นทางการเท่านั้น แต่ไม่ได้มีการ ดำเนินการศึกษาถึงความต้องการเฉพาะ และนำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์ สำหรับจัดทำแผนการเรียนเป็นรายบุคคล

นอกจากนี้สำหรับกลุ่มเด็กพิการ ซึ่งมีเพียง 1 แห่ง มีการศึกษาถึง ความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคน โดยดูจากระดับความสามารถของเด็ก จากผลงาน รวมทั้งสภาพ หรือข้อจำกัด และความต้องการของเด็ก จากนั้นนำมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์และแผนการเรียน เป็นรายบุคคล แต่จากการสังเกตการเรียนการสอน พบว่า กิจกรรมหรือแบบฝึกหัดที่ใช้กับเด็กจะ เหมือนกันทุกคน

ส่วนการประเมินเด็กก่อนการจัดการเรียนการสอน พบว่า 6 แห่ง มี วิธีการประเมินเด็กในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ ครูเป็นผู้ประเมินเด็กด้วยตนเองโดยการพูดคุย สัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจกับเด็กและผู้ปกครอง เกี่ยวกับประวัติและอายุเด็ก ระดับชั้นที่ เด็กกำลังศึกษาอยู่ และโรคที่เด็กเป็น เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการเตรียมจัดกิจกรรมการเรียน

การสอนให้เด็ก ทั้งนี้มี 2 แห่ง หลังจากการพูดคุยกับเด็กและผู้ปกครองแล้ว ครูจะลองให้งานเด็กทำตามระดับชั้นที่เด็กเรียนอยู่ หากเด็กสามารถทำได้ตามระดับชั้นที่เรียนอยู่ ครูจะจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ต่อเนื่องและสัมพันธ์กับสิ่งที่เด็กเรียนอยู่ แต่หากครูพบว่าเด็กมีระดับความสามารถไม่สมวัย ครูจะจัดกิจกรรมหรือเนื้อหาที่ลดระดับลงมาให้เหมาะสมกับเด็ก มี 1 แห่ง ที่ครูพูดคุยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และถามถึงภูมิหลังในเรื่องความเจ็บป่วยของเด็ก เนื่องจากการจัดกิจกรรมให้เด็กป่วย มีความจำกัดจากโรคที่เด็กเป็นอยู่ มี 1 แห่ง ที่ครูถามผู้ปกครองในเรื่องฐานะและอาชีพ รวมถึงปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนของเด็ก เนื่องจากผู้ปกครองเหล่านี้ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนมาก และอีก 1 แห่ง ที่มีการให้กรอกแบบฟอร์มการสมัครเข้าเรียนในโครงการฯ ประกอบการประเมินเด็กก่อนการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเล็ก หรือเด็กระดับก่อนประถมศึกษา หรือเด็กที่ไม่เคยเข้าโรงเรียน มี 2 แห่ง ที่ระบุว่ามีการประเมินเด็กโดยการให้เด็กวาดภาพหรือระบายสี เพื่อดูพัฒนาการกล้ามเนื้อมือ แต่รายละเอียดในการประเมินเด็กมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ แห่งหนึ่งจะเริ่มพูดคุย ชักถามอายุเด็ก ถามถึงสิ่งที่เด็กอยากทำและชักชวนให้เด็กลงทำกิจกรรมที่ครูจัดให้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการระบายสีด้วยสีเทียน เพื่อดูพัฒนาการกล้ามเนื้อมือ การเรียนรู้เรื่องสีและจำนวน การนับเลข และการรู้จักคำศัพท์พื้นฐานและเข้าใจคำสั่งง่ายๆ ส่วนอีกแห่งหนึ่งครูจะเริ่มต้นจากการให้เด็กวาดภาพหรือระบายสี รวมทั้งลองเขียนพยัญชนะที่รู้จัก เพื่อดูพัฒนาการกล้ามเนื้อมือ และความพร้อมในการเรียนเนื้อหาวิชาการ

### 5.3.3 การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์

สื่อที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ทั้ง 6 แห่ง (ไม่นับแห่งที่ไม่มีคู่มือการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ) มีทั้งสื่อสำเร็จรูปที่สามารถหยิบไปใช้สอนได้ทันที เช่น อุปกรณ์ฝึกกล้ามเนื้อมือ อุปกรณ์ร้อยลูกปัดขนาดใหญ่ ภาพตัดต่อ เกมการศึกษา หนังสือนิทาน ตัวต่อดินน้ำมันหรือแป้งโดว์ ฯลฯ และสื่อที่ครูจัดทำขึ้นเอง ส่วนใหญ่เป็นแบบฝึกหัดและภาพระบายสีรูปแบบต่างๆ เช่น แบบฝึกกล้ามเนื้อมือ แบบฝึกหัดบวกลบเลข ภาพระบายสีรูปสัตว์ ภาพระบายสีรูปผลไม้ ฯลฯ โดยแบบฝึกหัดและภาพระบายสีเหล่านี้ ครูดูจากหนังสือแบบฝึกที่มีขายทั่วไป และเลือกบางกิจกรรมหรือรูปบางรูป มาคัดลอก และโรเนียวหรือถ่ายเอกสารเก็บไว้เป็นจำนวนมาก เพื่อสะดวกในการนำไปใช้สอนได้ทันที ไม่ต้องเสียเวลาทำใหม่บ่อยๆ นอกจากนี้ 5 แห่ง ที่มีคอมพิวเตอร์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนตามโปรแกรมสำเร็จรูป 2 แห่ง ที่ครูประดิษฐ์สื่อประกอบการสอนขึ้นมาเองเพื่อใช้สอนเด็กเป็นรายบุคคล เนื่องจากสื่อที่มีไม่เหมาะสม ทำให้เด็กไม่เข้าใจและไม่เกิดการเรียนรู้ เช่น สื่อสอนจำนวนหนึ่งและเลขหนึ่งอารบิก และมีเพียง 1 แห่ง ที่ครูมีการดัดแปลง

อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน คือ แผ่นรองงาน ที่ครูใช้เป็นอุปกรณ์ช่วยให้เด็กสามารถเขียนหรือระบายสีภาพขณะนอนบนเตียงได้สะดวกขึ้น แต่แผ่นรองงานซึ่งเป็นพลาสติกมีราคาค่อนข้างแพงและสูญหายบ่อย ครูจึงดัดแปลงโดยใช้กระดาษลังนำมาตัดทำเป็นแผ่นรองงานแทน ทั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า มีโครงการฯ เพียง 1 แห่ง เท่านั้น ที่มีสื่อและอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งของเล่นสำหรับเด็กเป็นจำนวนมาก แต่แทบไม่ได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เท่าที่ควร เนื่องจากในขณะมีการเรียนการสอนในห้องโครงการฯ ครูมักใช้สื่อเดิมๆ และเมื่อครูไปสอนตามเตียง ซึ่งพบว่ามีเด็กเล็กจำนวนมาก และสามารถเล่นของเล่นเหล่านี้ได้ แต่ครูก็ไม่ได้นำไปด้วย

การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม ทั้ง 6 แห่ง พบว่า สิ่งที่ครูสามารถเตรียมไว้ล่วงหน้าได้โดยไม่ต้องทำใหม่ทุกๆ วัน คือ สื่ออุปกรณ์สำเร็จรูป แบบฝึกหัด และภาพระบายสีรูปต่างๆ รวมทั้งอุปกรณ์การเขียน เช่น ดินสอ สีไม้ สีเทียน กระดาษเปล่า เป็นต้น แต่จะต้องมีการจัดเก็บ ดูแล ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ตลอดเวลา เช่น ดินสอ หรือสีไม้ต้องเหลาไว้ หรืออุปกรณ์ที่ชำรุดต้องซ่อมให้อยู่ในสภาพดีเหมือนเดิม แต่จากการสังเกตการเรียนการสอน มักพบว่าครูส่วนใหญ่ดูแลสื่อและอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้เป็นอย่างดี มีเพียง 1 แห่ง เท่านั้น ที่มักจะใช้ช่วงเวลาที่สอนทำสิ่งเหล่านี้ไปพร้อมกัน

นอกจากนี้ มี 2 แห่ง ที่ครูสามารถเตรียมแบบฝึกความพร้อมประเภทฝึกลีลามือ สำหรับเด็กเล็กที่มาเรียนที่ห้องโครงการฯ ในช่วงเช้าอย่างต่อเนื่องได้ เนื่องจากเด็กที่มาเรียนเป็นเด็กกลุ่มเดิม ทำให้ครูสามารถเตรียมงานที่ต่อเนื่องให้เด็กแต่ละคนได้ ทั้ง 2 แห่ง มีรายละเอียดในการเตรียมงานที่ต่างกัน กล่าวคือ แห่งหนึ่งเป็นการเตรียมงานสำหรับเด็กพิการ เด็กแต่ละคนมีสมุดการบ้านประจำตัวคนละ 2 เล่ม สำหรับสลับเล่มเอางานมาส่งและนำกลับไปทำเป็นการบ้าน ส่วนอีกแห่งหนึ่งเป็นการเตรียมงานให้กลุ่มเด็กกำพร้า โดยครูจะเตรียมงานไว้ล่วงหน้าช่วงเช้าก่อนเด็กมาถึง แต่มักพบว่าครูเตรียมงานไม่ทัน เพราะมักมีภาระงานอื่นมาแทรก จึงต้องเตรียมงานให้เด็กในช่วงเวลาที่จัดการเรียนการสอน

นอกจากนี้มี 1 แห่ง ที่ครูต้องเตรียมจัดกิจกรรมสำหรับเด็กที่มาเรียนที่ห้องโครงการฯ ซึ่งการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องให้เด็กทำได้ยาก เพราะไม่สามารถระบุได้ว่าเด็กคนใดจะลงมาเรียนบ้าง และบ่อยครั้งที่ไม่ใช่เด็กกลุ่มเดิมลงมา อีกทั้งเด็กที่มาเรียนมีหลายระดับชั้นให้ครูสอนในเวลาเดียวกัน ครูไม่สามารถเตรียมงานล่วงหน้าได้มากนัก แต่อาศัยว่าสื่อและอุปกรณ์อยู่ในห้อง สามารถหยิบมาใช้ได้ แต่เด็กต้องรอขณะครูเตรียมงานให้ และมีเพียง 1 แห่ง ที่ครูแทบไม่ต้องเตรียมอะไรมากนัก เพราะกิจกรรมที่จัดให้เด็กมีลักษณะซ้ำเดิม สามารถใช้สื่ออุปกรณ์พื้นฐานที่มีอยู่ได้ทันที โดยไม่ต้องจัดทำ หรือเตรียมใหม่



ส่วนการจัดการเรียนการสอนตามเตียงพบว่ามี 2 แห่ง ที่เตรียมเหมือนกัน ทั้งการสอนช่วงเช้าและช่วงบ่าย เนื่องจากเป็นเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเช่นเดียวกับเด็กที่สอนที่ห้องโครงการฯ คือ มีสื่ออุปกรณ์หลัก ได้แก่ แผ่นภาพระบายสี แบบฝึกหัด ดินสอ สีไม้ หนังสือนิทาน แต่สิ่งที่แตกต่างกันคือ แห่งหนึ่งครูต้องเดินสอนทั้งวัน และไม่สามารถนำอุปกรณ์ขึ้นไปได้ทั้งหมดในคราวเดียว จึงต้องเตรียมงานใส่แผ่นรองงานพร้อมกับอุปกรณ์การเขียน จัดเตรียมไว้สำหรับเด็กในหอผู้ป่วยแต่ละแห่ง ส่วนอีกแห่งหนึ่งครูต้องเตรียมกระดาษเปล่าเพิ่มจากแห่งแรก เพื่อให้เด็กวาดภาพ หากกิจกรรมที่ครูเตรียมไปไม่เหมาะสำหรับเด็ก นอกจากนี้มี 1 แห่ง ที่ครูเตรียมแบบฝึกหัดและอุปกรณ์ต่างๆ และเก็บบางส่วนไว้ตามหอผู้ป่วยจึงไม่ต้องเตรียมอะไรไปมากนัก มีเพียง 1 แห่ง ที่ครูเตรียมสื่อและอุปกรณ์หลัก ได้แก่ หนังสือนิทานประมาณ 30 เล่ม แผ่นภาพระบายสีรูปต่างๆ แบบเรียนสำหรับเด็กระดับประถมศึกษา กระดาษเปล่า ดินสอ ยางลบ สีไม้ จัดใส่ตะกร้าหิ้วขึ้นไปสอน โดยในกรณีที่สิ่งที่เตรียมในตะกร้าไม่เหมาะกับระดับการเรียนรู้ของเด็ก ครูจะให้เด็กอ่านหนังสือนิทาน หรือระบายสีภาพ และจดบันทึกไว้ว่าวันรุ่งขึ้นต้องเตรียมสิ่งใดมาเพิ่มเติมอีก ส่วนอีก 2 แห่ง แม้ครูจะให้สัมภาษณ์ว่ามีการสอนตามเตียง แต่ขณะเก็บข้อมูลแห่งหนึ่งไม่พบว่ามีนักเรียนขึ้นไปสอนตามเตียง และอีกแห่งหนึ่งพบว่า มีการขึ้นไปซักถามประวัติเด็ก แต่ไม่พบการจัดกิจกรรมใดๆ จึงไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องการจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์

#### 5.3.4 การจัดชั้นเรียน

พบว่ามีห้องโครงการฯ ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน 5 แห่ง อีก 1 แห่ง ครูไปจัดการเรียนการสอนที่มุมหนึ่งของโถงใหญ่ติดกับห้องพักผู้ป่วย และ 1 แห่ง ไม่ได้ใช้ห้องโครงการฯ จัดการเรียนการสอนเนื่องจากไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ

นอกจากนี้ห้องโครงการฯ ทั้ง 5 แห่งนี้ มี 4 แห่ง มีลักษณะเป็นห้องๆ หนึ่งภายในโรงพยาบาล 1 แห่ง ที่ห้องโครงการฯ มีพื้นที่กว้างขวางและแบ่งย่อยเป็นห้องต่างๆ เช่น ห้องเรียนเด็กเล็ก ห้องฝึกการงานและพื้นฐานอาชีพ ห้องสมุด ฯลฯ และมีเพียง 1 แห่ง ที่มีทั้งส่วนที่เป็นห้องเรียนและส่วนที่เป็นสนามใช้จัดกิจกรรมกลางแจ้ง

บริเวณหน้าห้องโครงการฯ พบว่า ทุกแห่งมีแผ่นป้ายชื่อบอกให้ทราบว่า เป็นห้องโครงการฯ มี 3 แห่ง ที่ติดป้ายชื่อครูและเวลาปฏิบัติงาน และมีเพียง 1 แห่ง ที่มีการจัดป้ายนิเทศให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจหรือวันสำคัญ

การจัดแบ่งพื้นที่ภายในห้องของห้องโครงการฯ ที่มีลักษณะเป็นห้องๆ หนึ่ง จำนวน 6 แห่ง นั้น มี 2 แห่ง ที่จัดแบ่งพื้นที่เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ใช้จัดการเรียนการสอน และส่วนที่ใช้เป็นที่พักครูและเก็บสื่ออุปกรณ์ต่างๆ บางส่วน 2 แห่ง ที่ใช้พื้นที่ทั้งหมดในการ

จัดการเรียนการสอน 1 แห่ง ที่แบ่งพื้นที่ออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งใช้จัดการเรียนการสอน ส่วนที่สองเป็นที่พักครู ส่วนที่สามและส่วนที่สี่ เป็นพื้นที่ว่างสำหรับจัดกิจกรรม และมีเพียง 1 แห่ง เท่านั้น ที่มีพื้นที่ส่วนที่เป็นห้องเรียนแบ่งเป็นส่วนที่ใช้จัดการเรียนการสอน และส่วนที่ใช้เก็บหนังสือ สื่อ อุปกรณ์ และส่วนที่เป็นสนามอยู่ด้านหน้าห้องเรียน

ภายในห้องโครงการฯ ทุกแห่งมีพัดลม และหน้าต่างสำหรับระบายอากาศภายในห้อง มี 4 แห่ง ที่มีเครื่องปรับอากาศ โดย 2 แห่ง จะเปิดเครื่องปรับอากาศตลอดทั้งวัน ส่วนพื้นที่ห้องเรียน มี 3 แห่ง เป็นพื้นที่หินขัด คอนกรีต โดย 2 แห่ง ให้เด็กใส่รองเท้าเข้าไปได้ และ 1 แห่ง ที่เด็กต้องถอดรองเท้าก่อนเข้าห้องโครงการฯ มี 2 แห่ง ปูพื้นด้วยกระเบื้องยาง มี 1 แห่ง ปูพื้นด้วยเสื่อน้ำมัน และ 1 แห่ง ที่ปูพรม

การจัดห้องเรียน ส่วนใหญ่ 4 แห่ง มีการจัดบริเวณที่ใช้จัดการเรียนการสอนเหมือนห้องเรียนเด็กระดับประถมศึกษา คือ มีกระดานดำหน้าห้อง และจัดโต๊ะเก้าอี้ เด็กหันหน้าเข้าหากกระดานดำ โดยมีทั้งจัดเรียงต่อกันเป็นแถวยาว จัดเป็นกลุ่ม และจัดเป็นรูปตัว U ส่วนการตกแต่งห้อง ส่วนใหญ่ครูจะติดแผ่นภาพประกอบการศึกษา วันในหนึ่งสัปดาห์ พยัญชนะเลขไทยและเลขอารบิก มี 5 แห่ง ที่มีป้ายนิเทศติดแสดงผลงานเด็ก และใน 5 แห่งนี้ มี 1 แห่งที่ใช้ผลงานเด็กตกแต่งห้องนอกเหนือจากการติดที่ป้ายนิเทศ ส่วนการจัดวางสื่ออุปกรณ์ต่างๆ ทุกแห่ง ใช้ตู้และชั้นเก็บของแบ่งพื้นที่ในห้อง และวางสื่อ อุปกรณ์ ของเล่น ตามหลังตู้ที่ตั้งติดผนังห้อง นอกจากนี้การจัดมุมในห้องพบว่า มี 4 แห่ง มีมุมคอมพิวเตอร์โดยอยู่ติดผนังห้อง และ 1 แห่ง มีห้องคอมพิวเตอร์แยกเป็นสัดส่วน 2 แห่ง มีมุมหนังสือ โดยแห่งหนึ่งมีการจัดโต๊ะสำหรับเด็กมานั่งอ่าน ส่วนอีกแห่งหนึ่งเด็กสามารถหยิบไปอ่านที่โต๊ะเรียนหรือนั่งอ่านที่พื้นห้องได้ และมีเพียง 1 แห่ง เท่านั้น ที่มีมุมบ้านให้เด็กเล่นบทบาทสมมติ

### 5.3.5 เวลาเรียน

ทั้ง 6 แห่ง (ไม่นับ 1 แห่ง ที่ไม่มีการเรียนการสอน เพราะไม่มีครูประจำโครงการฯ ในปัจจุบัน) มีการจัดการเรียนการสอน โดยเปิด - ปิด ภาคการศึกษาเหมือนกับโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ทั้งนี้ 5 แห่ง มีการจัดการเรียนการสอนทุกวัน ตั้งแต่วันจันทร์ - วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ มีเพียง 1 แห่ง ที่จัดการเรียนการสอน 4 วัน ตั้งแต่วันจันทร์ - วันพฤหัสบดี เว้นวันหยุดราชการ ส่วนการจัดตารางเวลานั้น ครูทุกแห่งได้ระบุว่า มีการจัดเวลาเรียนที่ต่างจากโรงเรียนปกติทั่วไป และมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพ หรือลักษณะของเด็ก รวมถึงปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ เช่น ช่วงเวลาในการรับการรักษาจากแพทย์ ซึ่งล้วนขึ้นอยู่กับการจัดวางแผนการจัดกิจกรรมของครูแต่ละแห่ง

ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพบว่า มี 3 แห่ง ที่มีการจัดการเรียนการสอนทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย ทั้งที่ห้องโครงการฯและสอนตามเตียง มี 2 แห่ง ที่มีการจัดการเรียนการสอนเฉพาะช่วงเช้า โดยแห่งหนึ่งจัดการเรียนการสอนทั้งที่ห้องโครงการฯและเยี่ยมไข้หรือสอนตามเตียง และอีกแห่งหนึ่งจัดการเรียนการสอนเฉพาะที่มุมเรียนของตึกผู้ป่วย และมีเพียง 1 แห่ง ที่มีการจัดการเรียนการสอนทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่ายตามเตียงแทบทั้งหมด

สำหรับการจัดการเรียนการสอนในช่วงเช้า 3 แห่ง เด็กแทบทั้งหมดจะรอจนกระทั่งแพทย์พยาบาล ทำการตรวจรักษาเด็กเสร็จจึงเริ่มการเรียนการสอน 2 แห่ง ดำเนินการสอนได้โดยไม่ต้องรอจนการตรวจรักษาเสร็จสิ้น และมีเพียง 1 แห่ง (จัดสำหรับเด็กพิการ) ที่ส่วนใหญ่ครูจัดการเรียนการสอนให้เด็กก่อนไปรับการถ่ายภาพบำบัดหรือดำเนินการจัดการเรียนการสอนได้โดยไม่ต้องมีการตรวจรักษาจากแพทย์

ส่วนการจัดการเรียนการสอนในช่วงบ่าย 2 แห่ง มีการจัดการเรียนการสอนตามเตียง 1 แห่ง จัดการเรียนการสอนที่ห้องโครงการฯ 1 แห่ง จัดการเรียนการสอนทั้งที่ห้องโครงการฯและสอนตามเตียง และ 1 แห่ง พบว่าแทบไม่มีเด็กลงมาเรียนที่ห้องโครงการฯเลย ในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล แม้ว่าครูได้ให้สัมภาษณ์ว่ามีการจัดการเรียนการสอนในห้องโครงการฯ อยู่เป็นปกติ

นอกจากนี้การจัดแบ่งเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ พบว่า 3 แห่ง เน้นกิจกรรมทางวิชาการเท่านั้น 2 แห่ง เน้นกิจกรรมด้านวิชาการในช่วงเช้าและกิจกรรมสร้างสรรค์ ประดิษฐ์ หรือนันทนาการในช่วงบ่าย โดยแห่งหนึ่งจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ ประดิษฐ์เศษวัสดุ และวันศุกร์ชมวีดิทัศน์ที่เป็นการ์ตูน ส่วนอีกแห่งหนึ่งจัดกิจกรรมเล่นปณเรียนให้แก่เด็กเล็ก ซึ่งได้แก่ร้องเพลงประกอบท่าทาง ฟังครูเล่านิทาน และ 1 แห่งมีการเสริมกิจกรรมนันทนาการโดยอาสาสมัครกลุ่มเรนโบว์แลนด์ให้เด็กทุกวันพฤหัสบดีในช่วงเช้าและชมวีดิทัศน์ในช่วงบ่ายวันศุกร์

นอกจากนี้ 3 แห่ง มีการจัดกิจกรรมเกมคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาให้แก่เด็กในโครงการฯ ซึ่งมีทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่ายต่างกันไปในแต่ละแห่ง

จากการสัมภาษณ์ ครูส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า บางครั้งแม้เวลาในการจัดการเรียนการสอนจะพยายามยืดหยุ่นแล้วก็ตาม แต่ครูมักมีงานจรหรือภาระงานอื่นเข้ามาแทรกในช่วงเวลาจัดการเรียนการสอน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามตารางเวลาที่วางแผนไว้

### 5.3.6 รูปแบบและกิจกรรมการเรียนการสอน

#### 1) รูปแบบการสอน

พบว่า ทั้ง 6 แห่ง (ไม่รวมแห่งที่ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำ

โครงการฯ) มีวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยการสอนและมอบหมายงานให้เด็กทำเป็นรายบุคคล เป็นหลัก นอกจากนี้ 3 แห่ง ระบุว่าวิธีการสอนประกอบด้วย การสอนเป็นรายบุคคล การสอนเป็นกลุ่มย่อยเล็กๆ การสอนเป็นกลุ่มใหญ่ และการสอนโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากคอมพิวเตอร์ และอีก 1 แห่ง ระบุว่าวิธีการสอนประกอบด้วย การสอนเป็นรายบุคคลและการสอนเป็นกลุ่มย่อยเล็กๆ ทั้งนี้อีก 2 แห่ง ไม่ได้มีการระบุไว้

โครงการฯ ทั้ง 6 แห่ง มีรูปแบบการสอนที่แบ่งตามลักษณะการจัดการเรียนการสอนเป็น ดังนี้คือ

- 1) การจัดการเรียนการสอนแบบชั้นเรียนหรือมุมเรียน ซึ่งการจัดการเรียนการสอนมีรายละเอียดดังนี้
  - 1.1) การจัดการเรียนการสอนเฉพาะช่วงเช้า มี 2 แห่ง จัดเฉพาะสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง 1 แห่ง จัดเฉพาะสำหรับเด็กพิการ และ 1 แห่ง จัดสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมกับเด็กกำพร้า
  - 1.2) การจัดการเรียนการสอนทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย มี 2 แห่ง จัดสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้ มี 1 แห่ง ที่ระบุว่ามีการจัดการเรียนการสอนทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่ายสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่พบว่าช่วงบ่ายแทบไม่มีเด็กมาเรียนเลย
- 2) การจัดการเรียนการสอนแบบตามเตียง มีรายละเอียดดังนี้
  - 2.1) การจัดการเรียนการสอนเฉพาะช่วงเช้า มี 2 แห่ง โดยแห่งหนึ่งพบแต่การไปเยี่ยมไข้เด็กเท่านั้น แต่ไม่พบการจัดการเรียนการสอน
  - 2.2) การจัดการเรียนการสอนเฉพาะช่วงบ่าย มี 1 แห่ง
  - 2.3) การจัดการเรียนการสอนทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย มี 2 แห่ง และมีอีก 1 แห่ง ขณะเก็บข้อมูลไม่พบการจัดการเรียนการสอนตามที่ถูกระบุไว้

มีโครงการฯ 1 แห่ง แบ่งรูปแบบการสอนตามลักษณะการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

- 1) การจัดการเรียนการสอนแบบเต็มรูปแบบเหมือนโรงเรียนปกติ ในเวลาเช้าและบ่าย (ในปัจจุบัน ไม่ได้ทำแล้ว เพราะกำลังครุในโครงการฯ ไม่พอ)
  - 2) การจัดการเรียนการสอนซ่อมเสริม
  - 3) การจัดการเรียนการสอนเตรียมความพร้อม
- มีโครงการฯ 1 แห่ง แบ่งรูปแบบการสอนตามระดับชั้นเรียน ดังนี้
- 1) ระดับเด็กเล็กก่อนวัยเรียน จัดการเรียนการสอนแบบเรียนปนเล่น
  - 2) ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น จัดการเรียนการสอน

เป็นรายบุคคล เพื่อสอนซ่อมเสริมและเรียนต่อเนื่อง

3) เด็กที่ลาออกกลางคันหรือไม่เคยเข้าเรียน จัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มย่อย เพื่อฝึกอาชีพ

มีโครงการฯ 1 แห่ง แบ่งรูปแบบการสอนตามลักษณะของเด็กป่วย ดังนี้

1) เด็กที่ต้องรับการรักษาทัวเป็นเวลานาน (ประถมศึกษาปีที่ 1 – 6) จะสอนทุกวิชา เหมือนในโรงเรียนปกติ ยกเว้นวิชาพลศึกษา

2) เด็กที่ต้องพักรักษาตัวในระยะเวลาสั้นๆ จะสอนต่อเนื่องกับสิ่งที่เด็กเรียนในโรงเรียน เพื่อกลับไปเรียนต่อเนื่อง ตามความสนใจและความต้องการของเด็ก

#### 2) กิจกรรมการเรียนการสอน

จากการศึกษาข้อมูล 6 แห่ง (อีก 1 แห่ง ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ) พบว่า ทั้ง 6 แห่ง มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่คล้ายคลึงกันมาก ดังนี้

1) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ พบว่ามีกิจกรรมที่เหมือนกันในแต่ละแห่ง ดังตารางต่อไปนี้

#### ตารางที่ 17 กิจกรรมที่ทำเป็นประจำในการสอนแบบชั้นเรียน

กิจกรรม	โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลแห่งที่						
	1	2	3	4	5	6	7
1. ฟังครูอ่านแบบเรียน และอธิบายเนื้อหา จากนั้นทำแบบฝึกหัด	/	/		/	/	/	
2. วาดรูปหรือระบายสีภาพ	/	/		/	/	/	/
3. ฟังการเล่านิทานประกอบภาพ	/			/	/	/	/
4. ทำแบบฝึกกล้ามมือ เช่น โยงเส้นจับคู่ หรือเขียนตามรอยประ	/	/					/
5. เล่นเกมคอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษา		/		/		/	
6. สนทนา อภิปรายร่วมกันเป็นกลุ่มย่อย				/			/
7. ชมวีดิทัศน์ หรือรายการโทรทัศน์				/		/	
8. เล่นบทบาทสมมุติ	/			/			

ตารางที่ 17 (ต่อ) กิจกรรมที่ทำเป็นประจำในการสอนแบบชั้นเรียน

กิจกรรม	โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลแห่งที่						
	1	2	3	4	5	6	7
9. เรียนซ่อมเสริม เพื่อทบทวนความรู้เดิม	/			/			
10. บันทึคน้ำมัน		/					/
11. ร้อยเชือก	/						
12. ต่อภาพตัดต่อ หรือเลโก้				/			
13. ออกกายบริหารง่ายๆ เพื่อฟื้นฟูหลังการผ่าตัด							/

ตารางที่ 18 กิจกรรมที่ทำเป็นประจำในการสอนแบบตามเตียง

กิจกรรม	โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลแห่งที่						
	1	2	3	4	5	6	7
1. พังครุอ่านแบบเรียน และอธิบายเนื้อหา จากนั้นทำแบบฝึกหัด	/	/		/	/	/	
2. วาดรูปหรือระบายสีภาพ	/	/	/	/	/	/	/
3. พังการเล่านิทานประกอบภาพ	/			/	/	/	/
4. เรียนซ่อมเสริม เพื่อทบทวนความรู้เดิม	/			/			
5. ร้องเพลงประกอบการทำท่าทาง	/						
6. อ่านหนังสือนิทาน				/			
7. ทำแบบฝึกหัดคณิตศาสตร์					/		

นอกจากนี้ มี 1 แห่ง ที่ระบุกิจกรรมที่ทำเป็นประจำในช่วงเช้า คือ กิจกรรมกลุ่มกลุ่มใหญ่ ได้แก่ กิจกรรมสร้างเสริมลักษณะนิสัย และกิจกรรมสนทนาการทุกวัน พุธสัปดาห์ โดยกลุ่มอาสาสมัคร และกิจกรรมกลุ่มย่อย เป็นการสอนแบบกิจกรรมในวงกลม

2) กิจกรรมที่ทำเป็นครั้งคราว ทั้ง 6 แห่ง มีการเล่นเกมหรือจัดกิจกรรมเนื่องในโอกาสวันสำคัญต่างๆ เช่น วันเด็ก วันปีใหม่

นอกจากนี้ มีเพียง 1 แห่ง ที่มีกิจกรรมทัศนศึกษาภายใน

โรงพยาบาล เพิ่มเติมจากกิจกรรมข้างต้น

### 5.3.7 การประเมินผลการเรียนรู้

พบว่า ทั้ง 7 แห่ง (รวมทั้งแห่งที่ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ ในปัจจุบัน แต่มีการระบุเกี่ยวกับการประเมินผลไว้ในเอกสารของโครงการฯ) มีวิธีการประเมินเด็ก โดยภาพรวมเหมือนกัน คือ ใช้การสังเกตจากพัฒนาการของเด็ก การทำแบบฝึกหัดและการทำแบบทดสอบ

มี 3 แห่ง ที่ระบุการประเมินสำหรับเด็กเล็ก โดยประเมินพัฒนาการด้านต่างๆ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้วยการสังเกตขณะทำงาน และดูจากผลงานของเด็ก มี 1 แห่ง ที่ประเมินพัฒนาการด้านต่างๆ โดยเน้นพัฒนาการด้านทักษะทางสังคม ด้วยการสังเกตขณะทำกิจกรรมและผลงานของเด็ก มีเพียง 1 แห่ง ที่ไม่มีการประเมินด้านเนื้อหาวิชาการ แต่ประเมินจากการร่วมกิจกรรมของเด็กว่าเด็กรู้สึกสนุกสนาน มีความสุข กับกิจกรรมที่ครูจัดมากน้อยเพียงใด

สำหรับการประเมินผลการเรียนรู้ของเด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้ง 7 แห่ง ประเมินจากการทำแบบฝึกหัดเป็นหลัก หรือหากเป็นกรณีใกล้สอบ จะประสานงานกับโรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่ เพื่อขอข้อสอบมาสอบเด็กให้ และส่งข้อสอบกลับไปให้ทางโรงเรียนเป็นผู้ตรวจและประเมินผลเด็กต่อไป นอกจากนี้ มี 1 แห่ง ที่จัดการเรียนการสอนให้เด็กพิการ ในการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นครูจะประชุมร่วมกันและพิจารณาการเลื่อนชั้นให้เด็กแยกเป็นรายวิชา

มี 1 แห่ง ที่มีการประเมินเด็กหลังจากการสอน โดยครูแต่ละคนจะประเมินเด็กที่ตนสอน จากนั้นนำมาปรึกษา วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เด็กร่วมกัน

มี 1 แห่ง ที่ประเมินเด็กประถมศึกษาหลังการสอนทันที ด้วยการใช้แบบฝึกหัดหรือกิจกรรมท้ายบท เป็นการสรุปบทเรียนและประเมินความเข้าใจเบื้องต้นของเด็ก จากนั้นจะให้เด็กทำแบบฝึกหัดหรือกิจกรรมดังกล่าวซ้ำด้วยตนเองมาส่ง หากพบว่าเด็กไม่เข้าใจ ครูจะสอนซ้ำให้ใหม่

ทั้งนี้การประเมินผลเด็กเล็ก โดยประเมินจากผลงานเด็กนั้น มี 1 แห่ง พบปัญหาว่าบางครั้งเด็กไม่ได้ทำงานนั่นเอง แต่ผู้ปกครองทำให้ และอีก 1 แห่ง มีการประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของเด็กไม่ต่อเนื่อง เพราะครูที่ประเมินเด็กแต่ละครั้งไม่ใช่คนเดิม และมีความคิดเห็นต่างกัน จึงมักให้เด็กทำกิจกรรมซ้ำเดิม จนเด็กเกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยากทำ

## ข. ปัญหาในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

### 1. ความเป็นมาและนโยบาย

1.1 ยังไม่มีการรวบรวมหลักฐานเกี่ยวกับการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล รวมถึงวิธีดำเนินงานและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ ไว้อย่างเป็นทางการทั้งในระดับต้นสังกัดคือกองการศึกษาเพื่อคนพิการ และระดับปฏิบัติการคือโรงพยาบาล

1.2 วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานในโครงการฯ ที่กำหนดไว้ ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในปัจจุบันพบว่าเด็กที่เข้าร่วมในโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก แต่วัตถุประสงค์เดิมที่ตั้งไว้เหมาะสมสำหรับเด็กระดับประถมศึกษาขึ้นไป ส่ง

ผลกระทบต่อการจัดดำเนินการเรียนการสอนเป็นอย่างยิ่ง

1.3 โครงการฯ ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการจัดตั้งงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการฯ มีเพียง 2 แห่งเท่านั้นที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณให้เป็นประจำทุกปี ทั้งนี้ในระดับต้นสังกัดคือกองการศึกษาเพื่อคนพิการก็ไม่มีงบประมาณสำหรับโครงการฯ นี้เช่นกัน แต่ได้จัดสรรในรูปของวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งพบว่าสิ่งที่ทางกองฯ จัดให้ไม่ตรงกับความต้องการของครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ เนื่องจากไม่ได้มีการสอบถามความต้องการใช้ของครูการศึกษาพิเศษซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติ ทำให้สิ่งของที่ได้ไม่ตรงกับความต้องการที่มี

### 2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

2.1 นโยบายของโรงพยาบาลบางแห่ง ต้องการให้เด็กป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ มากกว่าจะให้เด็กลงมาช่วยกิจกรรม หรือเรียนหนังสือในโครงการฯ ทำให้บางครั้งครูการศึกษาไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรต่างๆ เท่าที่ควร ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปโดยไม่ราบรื่นนัก

2.2 จากความไม่เข้าใจกันระหว่างนักวิชาชีพในสายการแพทย์และสายการศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากไม่เคยมีการจัดสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้บุคลากรต่างๆ ภายในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กในโรงพยาบาล อีกทั้งมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงานของตน จึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับครูในการส่งเด็กเข้าร่วมโครงการฯ

2.3 เนื่องจากทางต้นสังกัดไม่มีการกำหนดแนวนโยบายในการปฏิบัติงานของ



ครูการศึกษาพิเศษในโครงการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมและมีทิศทางในการดำเนินการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ครูการศึกษาพิเศษไม่ทราบบทบาทและหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติอย่างแน่นอน

2.4 ในการทำกิจกรรมทางราชการของครูการศึกษาพิเศษในโครงการ ซึ่งครูในโครงการเดียวกันมีโรงเรียนต้นสังกัดที่ต่างกัน ทำให้การดำเนินงานเอกสารดังกล่าวไม่สามารถทำร่วมกันได้ ต้องต่างคนต่างทำ ทำให้เสียเวลาและยุ่งยากมาก

2.5 การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ค่อนข้างล่าช้า ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ทันตามเวลาที่กำหนด

2.6 ความห่างเหินระหว่างต้นสังกัดกับผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่แทบไม่ได้มีการติดตามเยี่ยมเยียนครูการศึกษาพิเศษในโครงการ รวมถึงการดำเนินงานในโครงการ เป็นระยะเวลานาน นอกจากนี้ ความห่างเหินดังกล่าวยังทำให้ครูการศึกษาพิเศษส่วนใหญ่มีความคิดว่า ทักษะของผู้บังคับบัญชาในระดับต้นสังกัดคิดว่าครูการศึกษาพิเศษในโครงการมีอิสระไม่มีผู้บังคับบัญชาโดยตรง สามารถทำอะไรก็ได้ คือจะสอนหรือไม่สอนก็ไม่มีการตรวจสอบ ซึ่งเป็นการทำลายขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งพยายามปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่

2.7 โครงการฯ บางแห่ง ที่มีความขัดแย้งกันระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน

2.8 การแบ่งภาระงาน แม้ว่าทุกแห่งจะมีการแบ่งงานกันทำตามหลักการ แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ครูบางคนไม่ค่อยปฏิบัติงานด้านการสอนตามที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากออกไปติดต่อกับบุคคลภายนอก หรืออ้างว่าเด็กที่เข้าร่วมโครงการฯ ไม่ใช่กลุ่มเด็กที่ตนเองรับผิดชอบ ทำให้ภาระของครูในโครงการฯ บางแห่งไม่เท่ากัน

2.9 จำนวนครูและเด็กในโครงการฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีครูจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อความต้องการของเด็ก ทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทำได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร และไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง ในขณะที่โครงการฯ แห่งหนึ่งมีครูจำนวนมาก แต่มีเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ค่อนข้างน้อย และครูจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเฉพาะช่วงเช้าเท่านั้น โดยให้เหตุผลว่าช่วงบ่ายเด็กต้องการพักผ่อน

2.10 การที่ครูการศึกษาพิเศษ มีต้นสังกัดคือกองการศึกษาเพื่อคนพิการ แต่ต้องไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ต้นสังกัดของตน แม้ว่าในแนวนโยบายทางโรงพยาบาลมีอำนาจและหน้าที่ในการดูแล ตรวจสอบ และให้ความช่วยเหลือแก่ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ แต่ทางโรงพยาบาลกลับเข้าใจว่าหน้าที่นี้ควรเป็นของต้นสังกัด ในขณะที่กองฯ กลับมองว่าควรเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาล และต่างฝ่ายต่างกลัวจะเป็นการก้าวก่ายหน้าที่ซึ่งกันและกัน ทำให้ไม่มีผู้รับผิดชอบ ดูแลและดักเตือนครูการศึกษาพิเศษ เมื่อทำตัวไม่เหมาะสม

### 3. หลักสูตรและการเรียนการสอน

3.1 ครูส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ และการนำหลักสูตร มาใช้ในการจัดการเรียนการสอน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะไม่ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาครู อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ ส่วนใหญ่ก็ตระหนักในปัญหาคุณภาพ การสอนของตน และต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่ตนปฏิบัติอยู่ รวมถึง การได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ โดยการเข้าร่วมอบรมสัมมนาเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากต้นสังกัด

3.2 แนวการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน ส่วนใหญ่เน้น กิจกรรมวาดภาพ ระบายสี การทำแบบฝึกหัด ที่เน้นการอ่านออก เขียนได้ และคิดเลขเป็น เป็น หลัก โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของเด็ก ทำให้เด็กเบื่อหน่ายไม่อยากเรียน

3.3 เนื่องจากไม่มีการจัดทำหลักสูตรเฉพาะสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ดังนั้นครูจึงยึดแบบอย่างการสอนตามการสอนเด็กในโรงเรียนปกติ ซึ่งบางอย่างไม่สอดคล้องกับ บริบทและสภาพแวดล้อมที่เด็กพบ

3.4 เนื่องจากไม่มีครูที่จบการศึกษาทางด้านการศึกษาปฐมวัยโดยเฉพาะ ทำให้ ลักษณะการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กเล็กขาดความหลากหลาย และไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก

3.5 การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ สามารถเตรียมล่วงหน้าได้มากนัก เนื่องจากมักไม่ทราบล่วงหน้าว่าจะมีเด็กคนใด ระดับอายุใด มาเรียนบ้าง

3.6 ในการจัดการเรียนการสอนที่ห้องโครงการฯ บางครั้งมีเด็กหลายระดับอายุลงมา เรียนในเวลาเดียวกัน ทำให้ครูผู้สอนไม่สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้แก่เด็กทุกคน ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากจัดการเรียนการสอนได้ยากและไม่มีเวลาเพียงพอในการเตรียมการสอน

3.7 ครูส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเจ็บป่วยอยู่ ทำให้ไม่ทราบ ถึงข้อจำกัด หรือข้อควรระวัง ส่งผลให้บางครั้งจัดกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมให้แก่เด็ก หรือทำให้เด็ก เจ็บป่วยมากขึ้น ทำให้บุคลากรทางสายการแพทย์ไม่พอใจ

3.8 การที่ครูต้องมีภาระงานด้านธุรการและงานอื่นๆ ที่ทางโรงพยาบาลขอความช่วยเหลือ รวมถึงการเป็นโครงการฯ ตัวอย่าง สำหรับบุคคลภายนอกมาศึกษาดูงาน ทำให้ครูไม่ สามารถปฏิบัติงานทางการสอนได้อย่างเต็มที่ รวมถึงการติดตามผลการเรียนของเด็กหลังจาก เด็กถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล มี  
สาระสำคัญดังต่อไปนี้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล  
ในด้าน ความเป็นมาและนโยบาย บุคลากรและการบริหารงานบุคลากร ระดับต้นสังกัดและระดับ  
ปฏิบัติการ นักเรียน ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล  
และหลักสูตรและการเรียนการสอน

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล จากตำรา หนังสือ บทความ วารสาร นิตยสาร รวมถึง  
เอกสารจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ศึกษาดูงานเบื้องต้นในโรงพยาบาลที่มีข้อมูลจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการระบุว่า  
การจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น รวมทั้งสิ้น 11 แห่ง เพื่อคัดเลือก  
โรงพยาบาลที่มีการดำเนินการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง
3. ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังระดับ  
ปฐมวัยในโรงพยาบาล และสังเกตสภาพการใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก  
ขณะพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล การศึกษาดูงานประกอบด้วย การสังเกตและสัมภาษณ์อย่างไม่  
เป็นทางการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน  
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสถาบันสุขภาพเด็ก  
แห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) แห่งละ 1 – 2 วัน

### ประชากรและตัวอย่างประชากร

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ แพทย์หัวหน้าโครงการ แพทย์เจ้าของไข้ ครูการศึกษาพิเศษ พยาบาล และผู้ปกครอง จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 200 คน ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 7 แห่ง

2. ตัวอย่างประชากร ได้แก่ ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ จำนวน 2 คน แพทย์หัวหน้าโครงการ จำนวน 7 คน แพทย์เจ้าของไข้ จำนวน 14 คน ครูการศึกษาพิเศษ จำนวน 15 คน พยาบาล จำนวน 14 คน และผู้ปกครอง จำนวน 35 คน ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 7 แห่ง ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2542 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2543 จำนวนทั้งสิ้น 87 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์แพทย์หัวหน้าโครงการ

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์แพทย์เจ้าของไข้

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษ

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์พยาบาล

ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง

ชุดที่ 7 แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงต้นสังกัดได้แก่ กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้ง 7 แห่ง

2. ผู้วิจัยยื่นหนังสือและเอกสารประกอบการขอการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ตามระบบการขอเข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อขอเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยติดต่อกันนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากทางโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว เพื่อขอเก็บข้อมูลในการคัดลอก เอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตพฤติกรรม โดยผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลและ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ขณะทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์ (Participatory Observation and Interview)

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2543 รวมเป็นระยะเวลาประมาณ 10 เดือน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ประกอบการสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Observation)
2. การสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอน โดยผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาล และ เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับกลุ่มคนที่ศึกษา ซึ่งได้แก่ ครูการศึกษาพิเศษ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล และผู้ปกครอง

การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเกต เป็นการ ฝ้าดูเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ การซักถาม เป็นการ ซักถามเพิ่มเติมในประเด็นที่เป็นข้อสงสัยจากการสังเกต และการจดบันทึก เป็นการเขียน ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการซักถาม

3. การศึกษาจากเอกสารต่างๆ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ จากโรงพยาบาล ที่มีการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล การจดบันทึกของผู้เกี่ยวข้อง รวมถึง จากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปผลการวิจัย

การนำเสนอรายงานผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ได้แบ่งเป็นรายละเอียดของสภาพการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังแต่ละแห่ง และภาพรวมสภาพและปัญหาในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ปรากฏผลการศึกษาโดยสรุปได้ดังนี้

### 1. ความเป็นมาและนโยบาย

#### 1.1 ความเป็นมา

โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ริเริ่มการจัดตั้งโครงการฯ ขึ้น โดยแพทย์ภายในโรงพยาบาล ประสานงานกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการ (กองการศึกษาพิเศษในอดีต) ดำเนินการจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น โดยโรงพยาบาลเป็นผู้จัดหาสถานที่ที่ใช้จัดการเรียนการสอนและกองการศึกษาเพื่อคนพิการ เป็นผู้จัดส่งครูการศึกษาพิเศษมาประจำที่โครงการฯ

#### 1.2 แนวคิด/หลักการ/เหตุผล

ทุกแห่งมีการระบุ แนวคิด/หลักการ/เหตุผล ในการจัดการเรียนการสอนไปในแนวทางเดียวกัน คือจัดการเรียนการสอนตามระดับความสามารถและความสนใจของผู้เรียน ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการทางการศึกษาและความต้องการทางจิตใจ

#### 1.3 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

โครงการฯ ทั้ง 7 แห่ง มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัดโครงการฯ ที่มีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ

- 1) เพื่อให้เด็กป่วยและเด็กพิการไม่เสียโอกาสในการศึกษา
- 2) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและสติปัญญา ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการให้เป็นไปตามวัย
- 3) เพื่อฟื้นฟูทางด้านสุขภาพจิต

## 1.4 ขอบเขต

### 1.4.1 สถานที่เรียน

มีห้องโครงการฯ 5 แห่ง ที่มีลักษณะเป็นห้องที่สร้างขึ้นมาโดยเฉพาะเพื่อจัดการเรียนการสอน และอีก 2 แห่ง เป็นห้องดัดแปลงมาจากห้องพักรักษาตัว หรือใช้ร่วมกับการจัดกิจกรรมอื่น

### 1.4.2 หลักสูตรและการเรียนการสอน

พบว่า ทั้ง 7 แห่ง ระบุว่าใช้หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการในการจัดการเรียนการสอน

## 1.5 งบประมาณและทรัพยากร

### 1.5.1 บุคลากร

จำนวนครูการศึกษาพิเศษ และอัตราส่วนครู ต่อ เด็ก ในช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล มีครูการศึกษาพิเศษจำนวน 14 คน จำนวนเด็กประมาณ 172 คน ต่อ 1 วัน โดยเฉลี่ย และอัตราส่วนครู ต่อ เด็ก โดยเฉลี่ยเป็น 1 : 12 คน ต่อ 1 วัน

### 1.5.2 ครุภัณฑ์

ทั้ง 7 แห่ง ได้รับการสนับสนุนทางด้านครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ จากหน่วยงานและกลุ่มบุคคลต่างๆ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ จากทางโรงพยาบาล จากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ และผู้มีจิตศรัทธาบริจาค

### 1.5.3 วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณและค่าใช้จ่าย

7 แห่ง ได้รับวัสดุอุปกรณ์จากโรงพยาบาล และจากกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

โครงการฯ 3 แห่ง ไม่ปรากฏข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับงบประมาณจากทางโรงพยาบาล มี 2 แห่งที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลทุกปี และอีก 2 แห่งที่ได้รับเงินสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลบ้างเป็นครั้งคราว

## 1.6 ความสัมพันธ์หรือการประสานงานกับโครงการอื่น

โครงการฯ ทั้ง 7 แห่ง ได้มีการติดต่อกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการเป็นประจำ และทั้ง 7 แห่ง มีการประสานงานกับแพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ต่างๆ ภายในโรงพยาบาล เพื่อประสานงานในการนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ และรับบริจาคอุปกรณ์การเรียนการสอน หนังสือเรียน และเงินทุน เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน

## 2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

### 2.1 การบริหารงานบุคลากรในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

พบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ทั้ง 7 แห่ง มีกองการศึกษา เพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้บริหารระดับต้นสังกัด ทำหน้าที่หลักในการจัดส่งครูการศึกษาพิเศษมาประจำที่โครงการฯ และมีโรงเรียนต้นสังกัด คือ โรงเรียนการศึกษาพิเศษในจังหวัดนั้นๆ โดยครูแต่ละคนจะมีต้นสังกัดที่เหมือนหรือต่างกันได้ตามแต่กองฯ จะกำหนด

ส่วนผู้บังคับบัญชาระดับโรงพยาบาล ได้แก่ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่จัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลขึ้น ในส่วนการบริหารโครงการฯ ในโรงพยาบาล 3 แห่ง อยู่ภายใต้ความดูแลของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ 1 แห่ง อยู่ภายใต้ความดูแลของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 แห่ง อยู่ภายใต้ความดูแลของกลุ่มงานจิตเวช 1 แห่ง อยู่ภายใต้ความดูแลของกลุ่มงานการพยาบาล และอีก 1 แห่ง อยู่ภายใต้ความดูแลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยตรง โดยครูการศึกษาพิเศษ จะอยู่ในความดูแลของแพทย์/พยาบาล หัวหน้าโครงการ หรือแพทย์ผู้ประสานงาน ซึ่งได้แก่ หัวหน้าภาควิชา หรือ หัวหน้ากลุ่มงานที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบโครงการฯ

### 2.2 ครูการศึกษาพิเศษ

ปัจจุบันโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล มีครูทั้งสิ้น 15 คน (รวมครูที่ลาศึกษาต่อ) เฉลี่ยแต่ละ 2 คน และมี 1 แห่ง ที่ไม่มีครูประจำโครงการฯ เนื่องจากครูได้ทำเรื่องย้ายไปสอนที่อื่น โดยครูทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 34 – 56 ปี วุฒิทางการศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท 2 คน ปริญญาตรี 12 คน และประกาศนียบัตรชั้นสูง 1 คน



### 3. นักเรียน

พบว่า มีเด็กเข้าร่วมโครงการฯ ขณะเก็บข้อมูล ทั้งสิ้นประมาณ 172 คน ต่อ วัน (จาก 6 แห่ง) เป็นเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังประมาณ 136 คน เด็กพิการประมาณ 13 คน เด็กกำพร้าประมาณ 6 คน และเด็กขอลิสติกประมาณ 17 คน ส่วนใหญ่ประมาณ 3 ใน 4 ของเด็กทั้งหมดเป็นเด็กเล็กระดับก่อนประถมศึกษา อายุระหว่าง 3 – 8 ปี ที่เหลือเป็นเด็กระดับประถมศึกษา อายุระหว่าง 10 – 12 ปี และมีเพียง 2 คน ที่เป็นเด็กระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 13 ปี

โรคที่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเป็น ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเลือด โรคไต โรคมะเร็ง โรคมะเร็ง-เม็ดเลือดขาว โรคเนื้องอกในสมอง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรค S.L.E. โรคเกี่ยวกับสมอง และโรคทางกระดูก โดยโรคที่เด็กเป็นจำนวนมาก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเลือด โรคไต และโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาว

### 4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

ทั้ง 7 แห่ง มีขั้นตอนเหมือนกัน ดังนี้

#### 1) การค้นพบเด็ก/การนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ

1.1) การจัดการเรียนการสอนที่ห้องโครงการฯ ส่วนใหญ่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ค้นพบ คัดกรอง และส่งเด็กเข้าร่วมโครงการฯ

1.2) การจัดการเรียนการสอนตามเตียง แพทย์ทั้งหมดครูการศึกษาพิเศษ เป็นผู้ค้นพบเด็กเอง

#### 2) การดำเนินการจัดการเรียนการสอน ครูการศึกษาพิเศษเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด

3) การประสานงานระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่ครูใช้วิธีการพูดคุยหรือประชุมร่วมกับแพทย์ พยาบาล

การประสานงานกับโรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่นั้น แพทย์ไม่ได้มีการติดต่อกับทางโรงเรียนเลย

#### 4) การติดตามผลการเรียนของเด็ก แพทย์ไม่ได้มีการติดตามผลการเรียนของเด็ก

## 5. หลักสูตรและการเรียนการสอน

ในทางปฏิบัติ เด็กเล็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3 – 8 ปี) หรือ เด็กที่ไม่เคยเข้าโรงเรียน มาก่อน 4 แห่ง ยึดหลักการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กในการจัดการเรียนการสอน แต่ไม่ได้ ใช้แผนการจัดประสบการณ์ เด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น มี 4 แห่ง ที่ จัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กโดยใช้แบบเรียนและหนังสือเรียนที่เด็กใช้ในโรงเรียนเป็นหลัก

แนวคิด/หลักการ ทั้งที่ครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ ได้ระบุโดยตรง และที่สรุป เป็นนัยจากข้อมูลที่รวบรวมได้ ดังนี้ เน้นการเรียนรู้เป็นรายบุคคล โดยมอบหมายงานให้มีความ ยากง่ายตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล โดยมี 4 แห่ง ที่ใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย และใช้แบบเรียนแบบฝึกหัดต่างๆ เป็นสื่อหลักในการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นการอ่านออก เขียนได้ และคำนวณ เป็นหลัก

ทั้ง 6 แห่ง (ไม่นับแห่งที่ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ จึงไม่มีข้อมูลเรื่องนี้) ไม่ได้มีการศึกษาวิเคราะห์หลักสูตร เพื่อนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนมีการศึกษาถึงความ ต้องการเฉพาะของผู้เรียน ซึ่งเป็นเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ในระดับกว้าง คือ คำนึงถึงความต้องการ ประเภทและความบกพร่อง หรือข้อจำกัดที่เกิดจากโรคที่เด็กเป็นในแต่ละกลุ่มโรค และพยายาม ทำความรู้จักและเข้าใจเด็กแต่ละคนอย่างไม่เป็นทางการเท่านั้น แต่ไม่ได้มีการดำเนินการศึกษา ถึงความต้องการเฉพาะ และนำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์สำหรับจัดทำ แผนการเรียนเป็นรายบุคคล

สื่อที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ทั้ง 6 แห่ง (ไม่นับแห่งที่ไม่มีครู การศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ) มีทั้งสื่อสำเร็จรูปที่สามารถหยิบไปใช้สอนได้ทันที เช่น อุปกรณ์ ฝึกกล้ามเนื้อมือ อุปกรณ์ร้อยลูกปัดขนาดใหญ่ ภาพตัดต่อ เกมการศึกษา หนังสือนิทาน ตัวต่อ ดินน้ำมันหรือแป้งโดว์ ฯลฯ และสื่อที่ครูจัดทำขึ้นเอง ส่วนใหญ่เป็นแบบฝึกหัดและภาพระบายสี รูปต่างๆ เช่น แบบฝึกกล้ามมือ แบบฝึกหัดบวกลบเลข ภาพระบายสีรูปสัตว์ ภาพระบายสีรูปผลไม้

มีห้องโครงการฯ ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน 5 แห่ง อีก 1 แห่ง ครูไปจัดการ เรียนการสอนที่มุมหนึ่งของโถงใหญ่ติดกับห้องพักผู้ป่วย การจัดห้องเรียน ส่วนใหญ่ 4 แห่ง มีการจัดบริเวณที่ใช้จัดการเรียนการสอนเหมือนห้องเรียนเด็กระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ครูจะ ติดแผ่นภาพประกอบการศึกษา วันในหนึ่งสัปดาห์ พยัญชนะ เลขไทยและเลขอารบิก มี 5 แห่ง ที่มีป้ายนิเทศติดแสดงผลงานเด็ก

ทั้ง 6 แห่ง (ไม่นับ 1 แห่ง ที่ไม่มีการเรียนการสอน เพราะไม่มีครูประจำโครงการฯ ในปัจจุบัน) มีการจัดการเรียนการสอน โดยเปิด – ปิด ภาคการศึกษาเหมือนกับโรงเรียนสังกัดกรม สำนัการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

ทั้ง 6 แห่ง (ไม่รวมแห่งที่ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ) มีวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยการสอนและมอบหมายงานให้เด็กทำเป็นรายบุคคล เป็นหลัก

ทั้ง 6 แห่ง มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่คล้ายคลึงกันมาก ดังนี้ กิจกรรมที่ทำเป็นประจำในการสอนแบบชั้นเรียน ได้แก่ ฟังครูอ่านแบบเรียน และอธิบายเนื้อหา จากนั้นทำแบบฝึกหัด วาดรูปหรือระบายสีภาพ และฟังการเล่านิทานประกอบภาพ ส่วนการสอนแบบตามเตี้ย ได้แก่ ฟังครูอ่านแบบเรียน และอธิบายเนื้อหา จากนั้นทำแบบฝึกหัด วาดรูปหรือระบายสีภาพ ฟังการเล่านิทานประกอบภาพ

ทั้ง 7 แห่ง (รวมทั้งแห่งที่ไม่มีครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ ในปัจจุบัน แต่มีการระบุเกี่ยวกับการประเมินผลไว้ในเอกสารของโครงการฯ) มีวิธีการประเมินเด็กโดยภาพรวมเหมือนกัน คือ ใช้การสังเกตจากพัฒนาการของเด็ก การทำแบบฝึกหัดและการทำแบบทดสอบ

## อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งการอภิปรายผลการวิจัยออกเป็น 5 ประเด็น ตามประเด็นที่ต้องการศึกษาดังนี้

### 1. ความเป็นมาและนโยบาย

จากการศึกษาพบว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเกิดขึ้นเนื่องจากการตระหนักและเห็นความสำคัญของผู้เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งเห็นปัญหาของเด็กเหล่านี้ได้ชัดเจนที่สุดนั่นก็คือ บุคลากรภายในโรงพยาบาล ได้แก่ คณะแพทย์ภายในโรงพยาบาล และได้ขอความร่วมมือมายังกองการศึกษาเพื่อคนพิการ(กองการศึกษาพิเศษ) กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษาโดยตรง แสดงให้เห็นว่า แพทย์ซึ่งมีหน้าที่รักษาผู้ป่วย แม้จะตระหนักว่าการเรียนเป็นสิ่งสำคัญ แต่ไม่สามารถทำหน้าที่ด้านการสอนได้ จึงได้ขอความร่วมมือให้จัดส่งครูการศึกษาพิเศษ ซึ่งมีความชำนาญมาสอนเด็กเหล่านี้

อย่างไรก็ตามแม้ว่าเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจะได้รับการจัดเป็นเด็กพิเศษ 1 ใน 9 ประเภทของเด็กพิเศษ ที่รัฐต้องจัดการศึกษาในอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับเด็กพิเศษประเภทอื่นๆ แต่ในทางปฏิบัติแล้วการตระหนักถึงความสำคัญของเด็กกลุ่มนี้ หากเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่น เช่น เด็กตาบอด เด็กพิการแขน ขา ลำตัว หรือเด็กออทิสติก กลับพบว่าได้รับความช่วยเหลือน้อยมาก ขณะที่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมีอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ๆ

ทุกแห่งทั่วประเทศไทย แต่ขณะนี้กลับมีโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล จัดให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครเพียง 4 แห่ง และในต่างจังหวัดมีเพียง 2 แห่ง คือที่เชียงใหม่และขอนแก่น จังหวัดละ 1 แห่งเท่านั้น การตระหนักถึงปัญหาความสำคัญ จากคนในสังคม กระทั่งระดับนักวิชาการเองทางการศึกษาโดยเฉพาะทางการศึกษาพิเศษยังตระหนักถึงเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังน้อยมาก ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนเฉพาะสำหรับเด็กกลุ่มนี้ก็ไม่เคยมีการทำ แม้แต่ปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทที่แวดล้อมเด็กแทบไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มนี้เลย และก็ไม่มีการผลิตครูเฉพาะทางด้านนี้ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ(สายสมร มณีใส, 2531) เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลไม่ได้รับความสนใจ ตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

จากข้อความข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานในโครงการฯ ให้มีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมายนั้น ต้องอาศัยการทำงานร่วมมือระหว่างหน่วยงานและกลุ่มบุคคลจากหลายๆ ฝ่าย เพื่อให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดความรู้สึกที่ดีและเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อนฝูงเกิดความรู้สึกเป็นมิตร เข้าใจ และยอมรับ รวมทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง จะได้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดและวิตกกังวล (สุวดี ศรีเลณวดี, 2530 ; หงษ์ชูเหมย, มปป. แปลโดย อภิชัย และประไพ ชัยดรุธ, 2536) ดังนั้น หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดโครงการฯ มีความจำเป็นต้องตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน โดยร่วมมือร่วมใจกันดำเนินการจัดโครงการฯ ดังนี้

#### 1) กระทรวงศึกษาธิการ

ควรปรับหรือออกระเบียบข้อบังคับให้โรงเรียนทุกแห่งที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ติดตามข้อมูล วิธีการ และผลการจัดการเรียนการสอนขณะเด็กแต่ละคนเข้าร่วมในโครงการฯอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการพิจารณาการเลื่อนชั้น หรือประเมินพัฒนาการได้ถูกต้องตามสภาพที่แท้จริง เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเด็กพิเศษประเภทหนึ่ง ซึ่งต้องมีการทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Plan : IEP) และมีการปรับหลักสูตรให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสภาพอารมณ์และจิตใจของเด็กด้วย และทำนองเดียวกัน ควรมีคู่มือครูที่ให้ความรู้แก่ครูเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการเฉพาะของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยแจกให้แก่ครูประจำโรงเรียนทุกโรงเรียนที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในทำนองเดียวกับเด็กพิการประเภทอื่นๆ นอกจากนี้รัฐควรเพิ่มหรือจัดสรรงบประมาณให้แก่โครงการฯ ดังเช่นโครงการฯในสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้เพื่อให้มีการดำเนินการ ติดตามผล และพัฒนาคุณภาพในการจัดการเรียนการสอน รวมถึงครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ อย่างจริงจัง

นอกจากนี้ในส่วนของนโยบายทางการศึกษา กองการศึกษาเพื่อคนพิการควรมีการระบุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และการดำเนินงานในโครงการฯ เป็นลายลักษณ์อักษร ให้แก่ครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้เป็นที่ไปในแนวทางเดียวกันทุกแห่ง เนื่องจากจากการศึกษาพบว่าแนวนโยบายของกองการศึกษาเพื่อคนพิการขาดความชัดเจน ไม่มีเอกสารการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ทำให้ครูในโครงการฯ ทำงานไปโดยไม่มีแนวทางที่ชัดเจน แน่นนอน นอกจากนี้การกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษาควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะกลุ่มเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลในปัจจุบัน มีความต้องการที่แตกต่างไปจากอดีตอย่างยิ่ง กล่าวคือในอดีตเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเด็กโตที่ต้องการติดตามการเรียนในโรงเรียนให้ทันเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันมีเด็กเล็กมากขึ้น เด็กกลุ่มนี้ต้องการการพัฒนาที่แตกต่างไปจากเด็กโตทั้งจุดมุ่งหมายและวิธีการ

## 2) กระทรวงสาธารณสุข

ควรมีนโยบายที่ระบุชัดเจนสนับสนุน ส่งเสริมให้โรงพยาบาลดำเนินงานในโครงการฯอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประเมินผลโครงการฯ อย่างสม่ำเสมอ และถูกต้องสอดคล้องกับหลักการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมทั้งจัดสรรงบประมาณ การจัดอาคารสถานที่ และการพัฒนาบุคลากรในสังกัดให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล นอกจากนี้อาจจัดให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับโครงการฯ เพื่อพัฒนาโครงการฯ ให้ดียิ่งขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ด้านการจัดเตรียมสถานที่เพื่อจัดเป็นห้องโครงการฯ ในการออกแบบแผนผังและก่อสร้างอาคารภายในโรงพยาบาล ควรมีการกำหนดส่วนที่จะจัดเป็นห้องเรียนเด็กไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ได้ห้องเรียนที่มีสภาพทางกายภาพที่เหมาะสม ไม่ใช่ดัดแปลงจากห้องที่มีอยู่แล้ว และสร้างขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์อื่น

## 3) โรงเรียน

หากโรงเรียนมีเด็กเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โรงเรียนจะต้องดำเนินการแจ้งต้นสังกัดว่าเด็กผู้นี้เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษและประสานงานกับผู้รับผิดชอบโครงการฯ เพื่อจัดส่งข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการ การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอน ที่เด็กได้ปฏิบัติก่อนเข้ารับการรักษาให้แก่ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ รวมทั้งติดตามและให้ความช่วยเหลือในการแนะนำการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เนื้อหา และการประเมินผลที่สอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก รวมทั้งสรุปเป็นแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Plan : IEP) ทั้งนี้อาจมีการปรึกษาและขอความคิดเห็น หรือประเมินผลเด็กร่วมกับครูการศึกษาพิเศษใน

โครงการฯ นอกจากนี้เมื่อเด็กกลับมาเรียนที่โรงเรียนได้ โรงเรียนต้องมีการผ่อนปรน หรือปรับระเบียบการพิจารณาการเลื่อนชั้นเรียน หรือการประเมินพัฒนาการหรือความพร้อมของเด็ก โดยใช้หลักการจัดและประเมินผลตามสภาพที่แท้จริง

#### 4) โรงพยาบาล

ควรมีระบบการติดตามเด็กหลังจากเด็กถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วและกลับเข้าเรียนในโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ครูประจำชั้น ในกรณีที่ครูประจำชั้นต้องการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตน การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังขณะมาเรียนที่โรงเรียน รวมทั้งให้ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ รายงานผลการจัดการเรียนการสอนขณะเด็กพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลแก่ทางโรงเรียน เพื่อให้เป็นข้อมูลในการเทียบโอนเวลาเรียน หรือประเมินพัฒนาการของเด็กต่อไป

## 2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า การที่ครูการศึกษาพิเศษ ซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ต้องไปปฏิบัติงานการสอนในโรงพยาบาลซึ่งไม่ใช่สังกัดของตน ทำให้การบริหารงานบุคคลระดับปฏิบัติการในโครงการฯ ดำเนินไปได้ด้วยความยากลำบาก ปัญหาประการหนึ่งที่พบบ่อยคือ เรื่องขวัญและกำลังใจของบุคลากรระดับปฏิบัติการ เนื่องจากต้นสังกัดไม่ได้มาเยี่ยมเยียนและมานิเทศให้คำแนะนำการจัดการเรียนการสอนให้แก่ครูการศึกษาพิเศษ ตลอดจนผู้พิจารณาและตัดสินความดีความชอบให้แก่ครูการศึกษาพิเศษคือกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ไม่ใช่ผู้บริหารในโรงพยาบาล ซึ่งเห็นการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษมาโดยตลอด ดังนั้น กองการศึกษาเพื่อคนพิการควรจัดตั้งหน่วยงานและบุคคลภายในกองฯ ทำหน้าที่รับผิดชอบ ดูแล ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการในโครงการอย่างชัดเจน เป็นระบบ และสม่ำเสมอ ตลอดจนจัดให้มีศึกษานิเทศก์ไปนิเทศการจัดการเรียนการสอนในโครงการฯ เพื่อให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนการสอน ตลอดจนแนะนำสื่อและนวัตกรรมใหม่ๆ ทางการศึกษาให้แก่ครูในโครงการฯ เพื่อนำไปปรับใช้กับเด็กต่อไป

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าบุคลากรในสายการแพทย์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการศึกษาให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง และครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ เอง ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามระบบการทำงานในโรงพยาบาล การดูแลและการรักษาเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงทำให้การร่วมมือและติดต่อประสานงานภายในโรงพยาบาลมีน้อย หรือการให้ความร่วมมือแก่ครูการศึกษาพิเศษไม่เป็นไปด้วยดีเท่าที่ควร

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ตลอดจนเทคนิคและวิธีการช่วยเหลือแก่เด็กกลุ่มนี้ เพราะแท้จริงแล้วบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลจัดเป็นแหล่งวิทยาการที่สำคัญในการให้ความรู้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ส่วนครูการศึกษาพิเศษควรได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล และการดูแลรักษา ให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก เพราะครูสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้แก่เด็กและผู้ปกครองได้ จัดเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างการศึกษาและการรักษาทางการแพทย์

อนึ่ง ทางโรงพยาบาลและกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ควรมีการติดต่อประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับทราบและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของครูในโครงการฯ ทั้งนี้อาจมีการพัฒนาระบบการบริหารร่วม ที่อาศัยข้อมูลจากบุคลากรในโรงพยาบาลประกอบการตัดสินใจตัดสินใจความชอบ และดำเนินการปกครองครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ

ด้านจำนวนครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ แต่ละแห่งพบว่า อัตราส่วนครูต่อเด็กนั้นส่วนใหญ่ ครู 1 ท่าน ต้องรับผิดชอบจัดการเรียนการสอนเด็กจำนวนมาก ทำให้คุณภาพการสอนไม่ดีพอ หรือให้การบริการแก่เด็กไม่ทั่วถึง มีเพียงบางแห่งที่มีครูจำนวนมากและเด็กจำนวนน้อย ดังนั้นการจัดสรรครูการศึกษาพิเศษประจำโครงการฯ แต่ละแห่งนั้น กองการศึกษาเพื่อคนพิการควรมาตรวจสอบด้วยตนเอง ไม่ควรพิจารณาจากการทำเรื่องขอครูและสถิติเด็กที่ได้รับ เนื่องจากพบว่าบางครั้งไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง และทางโรงพยาบาลหากพบว่าจำนวนครูไม่เพียงพอและกองฯไม่สามารถจัดส่งมาให้ได้ ควรมีการจ้างครู หรือผู้ช่วยครูเองโดยให้เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งหากทำได้จะทำให้การบริหารงานบุคคลทำได้สะดวกยิ่งขึ้น และครูสามารถปฏิบัติงานด้านการสอนได้อย่างเต็มที่มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ มีความรู้ทางด้านการศึกษาพิเศษในภาพกว้างๆ และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ อีกทั้งไม่ได้รับการเตรียมก่อนมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในด้านความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา การป้องกัน การให้คำแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครอง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาครูเฉพาะด้านการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นเด็กที่ต้องพบและปฏิบัติกรสอน นอกจากนี้ต้องมีการพัฒนาครูประจำการ(in - service training)ทางการศึกษาพิเศษในโครงการฯอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในเรื่องการเข้าใจพัฒนาการของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังและการปรับการเรียนการสอนให้เหมาะสม รวมถึงทฤษฎี เทคนิควิธีการสอนใหม่ๆ สำหรับการสอนเด็กปกติทั่วไป เช่น การสอนแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง การสอนคิด ทฤษฎีพหุปัญญา การสอนภาษาตามแนวธรรมชาติ ฯลฯ เพราะเป็นความรู้

พื้นฐานทั่วไป ที่ครูทุกคนไม่ว่าจะเป็นครูปกติ หรือครูการศึกษาพิเศษควรมีความรู้เหล่านี้เป็นพื้นฐานร่วมกันในการจัดการเรียนการสอน

### 3. นักเรียน

จากการศึกษาพบว่า เด็กที่เข้ามาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ในระยะแรกๆ มักมีอาการซึมเศร้า ร้องไห้ หวาดกลัว สอดคล้องกับที่สุวดี ศรีเลนวดี (2530) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและการอยู่โรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อเด็ก ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่เมื่อเด็กได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลไปในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีการจัดโครงการฯ โดยคำนึงถึงสภาพทางด้านอารมณ์ จิตใจ พบว่า เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเหล่านี้จะยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุข และยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเองได้มากขึ้น ซึ่งทำให้เห็นได้ชัดเจนว่า โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลนี้ มีความสำคัญมาก จำเป็นที่โรงพยาบาลที่มีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังรักษาตัวอยู่ต้องมีโครงการฯ ดังกล่าว หรือในทางกลับกันเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ไม่มีโครงการฯ เหล่านี้ เด็กจะซึมเศร้าและขาดโอกาสในการได้รับการพัฒนา ไม่ว่าจะในด้านใด ทั้งที่จริงแล้วพวกเขาก็มีสิทธิที่จะได้รับโอกาสเหล่านี้เช่นเดียวกัน ดังที่กล่าวไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กที่ว่า "เด็กทุกคนมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพและการจัดการศึกษาต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกัน"

จากการศึกษาพบว่าเด็กส่วนใหญ่มีปัญหาเรียนไม่ทัน ระดับความรู้ความสามารถต่ำกว่าระดับชั้นที่เรียน และส่วนใหญ่แทบไม่ได้ไปโรงเรียน โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล อาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่ดีให้ แต่แท้จริงแล้วควรมีทางเลือกอื่น เพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกัน เช่น อาจจัดให้มีครูการศึกษาพิเศษไปสอนตามบ้าน หรือให้เด็กเรียนการศึกษานอกโรงเรียน เช่นเดียวกับโปรแกรมในประเทศ

นอกจากนี้พบว่า กิจกรรมที่ครูการศึกษาพิเศษจัดให้เด็กยังไม่ตรงกับความต้องการของเด็ก บ่อยครั้งสิ่งที่เด็กต้องการยังไม่ใช่การเรียนวิชาการแต่เป็นกิจกรรมเพื่อช่วยผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ความเครียดให้มากกว่า รวมทั้งเด็กกลุ่มนี้ยังขาดทักษะทางสังคม ขาดเพื่อน เนื่องจากนอนพักรักษาตัวเป็นเวลานาน ดังนั้นควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมร่วมกันมากๆ ให้เด็กมีสังคม จะได้ไม่เหงาและรู้สึกสนุกสนานเวลาทำกิจกรรม เพราะการจัดการเรียนการสอนที่พยายามเน้นวิชาการอยู่ตลอดเวลา ทั้งที่เด็กยังไม่พร้อมนั้น แทบไม่ได้ช่วยเหลือให้เด็กได้รับความรู้ที่ต่อเนื่อง หรือเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการมากนัก หากลดความกดดันทางวิชาการลง และช่วย



ฟื้นฟูสมรรถภาพทางอารมณ์ และทางสังคม จนเด็กมีสุขภาพจิตดีขึ้นแล้ว ค่อยเน้นเรื่องวิชาการก็น่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าขั้นตอนในการดำเนินงานที่ค่อนข้างประสบความสำเร็จและแทบไม่มีปัญหาเลย คือการค้นพบเด็ก/การนำเด็กเข้าร่วมโครงการฯ และการดำเนินการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่ครูเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมดจึงไม่มีปัญหามากนัก ส่วนการดำเนินการจัดการเรียนการสอนนั้นแม้ว่าจะดูเหมือนไม่มีปัญหาที่ปรากฏชัดเจน เนื่องจากครูเป็นผู้ดำเนินการ แต่ในทางปฏิบัติมักพบว่าครูไม่สามารถจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กทุกคนได้อย่างมีคุณภาพ หรือดูแลเด็กได้ไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากความจำกัดของจำนวนครูและภาระงานอื่นนอกเหนือจากภาระงานการสอน ตลอดจนการแบ่งงานที่ยังไม่สมดุลกันระหว่างครูที่สอนเด็กด้วยกันในโรงพยาบาล

ขั้นตอนในการประสานงานระหว่างครูการศึกษาพิเศษกับบุคคลที่เกี่ยวข้องของเด็ก เข้าร่วมโครงการฯ เป็นขั้นตอนที่ประสบปัญหาอย่างมาก โดยเฉพาะการได้รับความร่วมมือจากบุคลากรภายในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นเพราะบุคคลกลุ่มดังกล่าว ขาดความรู้ความเข้าใจและไม่เห็นความสำคัญในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้การประสานงานกับผู้ปกครองพบว่าผู้ปกครองบางส่วนเข้าใจผิดเกี่ยวกับการสอนว่า หากมีครูมาสอนจะเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาเด็ก หรือการมีครูมาสอนทำให้เด็กไม่ได้พักผ่อนและอาจมีผลต่อเด็กได้ สำหรับการติดต่อประสานงานกับทางโรงเรียนที่เด็กเรียนอยู่ พบว่าเป็นการติดต่อทางเดียว โดยครูการศึกษาพิเศษได้ติดต่อไปทางโรงเรียนเพื่อแจ้งให้ทราบว่าเด็กได้รับการเรียนการสอนขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพราะเมื่อทางโรงเรียนรับทราบแล้ว ก็มีได้มีการประสานงานกับทางโครงการฯ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก เพียงแต่รับทราบว่าเด็กเข้าโรงพยาบาลเท่านั้น หากครูการศึกษาพิเศษต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนของเด็ก หรือกรณีใกล้สอบและต้องการข้อสอบ จะต้องเป็นฝ่ายติดต่อไปยังโรงเรียนเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่ครูการศึกษาพิเศษไม่ได้รับความร่วมมือ หรือการอำนวยความสะดวกจากบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีผลกระทบโดยตรงต่อเด็ก ทำให้เด็กเสียประโยชน์ เสียโอกาสทางการศึกษา ดังนั้นทุกฝ่ายควรร่วมมือและร่วมใจกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

นอกจากนี้ การติดตามผลการเรียนของเด็กหลังจากเด็กถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว พบว่าครูการศึกษาพิเศษแทบไม่ได้มีการติดตามผลการเรียนของเด็กเลย ทำให้ไม่ทราบว่าเมื่อกลับไปเรียนแล้วเด็กสามารถเรียนต่อเองได้มากน้อยเพียงใด หรือเด็กต้องประสบ

ปัญหาทางการเรียนเนื่องจากการขาดเรียน ซึ่งครูการศึกษาพิเศษไม่ได้ทราบความก้าวหน้า หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กเลย ส่วนหนึ่งเป็นเพราะเด็กมาจากโรงเรียนในต่างจังหวัดห่างไกล การติดต่อสื่อสารไม่สะดวก ประกอบกับครูมีภาระงานมากทำให้การติดตามผลทำได้ยากลำบาก ดังนั้นจึงควรมีการหาผู้ช่วยครูเพื่อมาทำหน้าที่หรือแบ่งเบาภาระงานอื่นของคุณ เพื่อให้คุณสามารถ ดำเนินการเกี่ยวกับการเรียนการสอนและการติดตามผลการเรียนของเด็กได้มากขึ้น ทั้งนี้อาจมีการกำหนดเป็นระเบียบระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลว่าจะต้องมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ และแจ้งให้ครูการศึกษาพิเศษรับทราบ ดังได้อธิบายไว้แล้วในประเด็นที่ 1 ความเป็นมาและนโยบาย

## 5. หลักสูตรและการเรียนการสอน

พบว่า ปัญหาประการหนึ่งของครูการศึกษาพิเศษในโครงการฯ เหมือนกับครูใน โรงเรียนปกติทั่วไป คือยังใช้หลักสูตรไม่เป็น ไม่มีการวิเคราะห์หลักสูตรเพื่อนำไปสู่การจัดการเรียน การสอน ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้หลักสูตร และอีกส่วนหนึ่งอาจ เป็นเพราะมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาศึกษาหลักสูตร นอกจากนี้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับหลักสูตรยังมีไม่มากพอ ทำให้ไม่สามารถปรับหลักสูตร หรือเนื้อหาให้เหมาะสมและ สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก รวมทั้งครูการศึกษาพิเศษยังมีความกดดันจากทางโรงเรียน ของเด็ก เนื่องจากต้องสอนให้เด็กเรียนทันกับที่โรงเรียนสอนและต้องสอบให้ผ่านด้วยข้อสอบของ ทางโรงเรียนด้วยเช่นกัน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเหล่านี้ไม่ได้รับการจัดให้เป็นเด็ก ที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนเช่นเดียวกับเด็กพิการประเภทอื่น และไม่มีการจัดทำแผนการศึกษา เฉพาะบุคคล (Individualized Education Plan : IEP) จึงต้องเรียนตามหลักสูตรปกติโดยไม่ได้ มีการปรับหลักสูตรและการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของเด็ก

วิธีการสอนของครูการศึกษาพิเศษที่ไม่สอดคล้องกับวัยและธรรมชาติของเด็กนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ครูขาดความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านนี้ ประกอบกับขาดสื่อ อุปกรณ์ ที่จะ ช่วยครูให้การจัดการเรียนการสอนแก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาครูให้มี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งวิธีการสอน เทคนิคการสอน ใหม่ๆ เพื่อให้ครูสามารถนำมาปรับใช้กับเด็กได้อย่างเหมาะสม

ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งส่วนใหญ่ยังเน้นการทำแบบฝึกทักษะทางด้าน วิชาการ ในเด็กโตแม้จะมีปัญหาอยู่บ้างแต่ก็ยังไม่ชัดเจนนัก แต่สำหรับเด็กเล็กซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่ การเรียนรู้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นผ่านการเล่นและทำกิจกรรมต่างๆ แต่ครูกลับให้เด็กทำกิจกรรมที่

ส่วนใหญ่ไม่ได้เคลื่อนไหว ทั้งที่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังบางกลุ่มสามารถเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมที่สนุกสนานได้ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น ครูการศึกษาพิเศษควรจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ หรือสันทนาการให้แก่เด็กด้วย เพื่อช่วยให้เด็กเกิดความสุขสนุกสนาน ผ่อนคลาย ความเครียด และเศร้าโศก อีกทั้งกิจกรรมการเล่นเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายความรู้สึกที่อยู่ภายในจิตใจ ดังเช่น การจัดโปรแกรมในประเทศอังกฤษ(Children's Hospital, 2000 ; NAESE, 2000)ที่ให้ความสำคัญกับการเล่น จึงมีการจัดโปรแกรมในรูปของห้องเล่น (Play Room) หรือบริเวณสำหรับเล่น (Play Area) มีผู้เชี่ยวชาญด้านการเล่นของเด็ก(Hospital Play Specialists) ในโรงพยาบาล และมีครูจัดกิจกรรมการเล่นให้สัมพันธ์กับการเรียนรู้ หรือตัวอย่างในประเทศไทย เช่น การจัดโครงการนันทนาการสำหรับผู้ป่วยเด็ก ของสหทัยมูลนิธิ (ปฐมนิเทศ หน่วยงานพัฒนาการเด็กป่วย โรงพยาบาลเด็ก : เอกสารอัดสำเนา) นอกจากนี้อาจมีการจัดการทัศนศึกษาให้เด็กได้เรียนรู้และรู้จักโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และไม่รู้สึกว่าเป็นที่ที่น่ากลัว ไม่คุ้นเคย(Whaley and Wong, 1979) ทั้งนี้อาจร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล ภายในโรงพยาบาล จัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตัวเอง ทำความรู้จัก และเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็น โดยเชิญแพทย์ พยาบาล เป็นวิทยากร ซึ่งสอดคล้องกับหฐูหะมัย, ม.ป.ป., แปลโดย อภิชัย และประไพ ชัยดรุณ (2536) ที่กล่าวว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับบุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้การรักษาเป็นไปอย่างมีระบบและครอบคลุมทั้งการรักษาทางร่างกายและจิตใจ โดยนำเอาวิธีการทางจิตวิทยาต่างๆ บางอย่างมาใช้ เพื่อลดความวิตกกังวลและความหวาดกลัวการอยู่โรงพยาบาล

สถานที่ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดการเรียนการสอน (Redman, 1976 ; Salsmond, 1978 ; Schrankel, 1978 ; ผดุง อารยะวิญญู, 2542) ควรมีสถานที่เฉพาะที่มีการออกแบบ และสร้างสำหรับจัดการเรียนการสอนโดยเฉพาะ ทั้งนี้ทางกองการศึกษาเพื่อคนพิการและทางโรงพยาบาล อาจมีการปรึกษาและวางแผนร่วมกัน ในการจัดสถานที่ โดยเชิญบุคคลในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่มีความรู้เฉพาะด้านมาร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อจัดห้องเรียนที่ดีและมีสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่สามารถช่วยรักษาทางกาย สอนความรู้วิชาการ และรักษาสุขภาพจิตของเด็กให้ดีขึ้น เช่นการจัดสถานที่ของโครงการฯ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

การให้ความสำคัญแก่ผู้ปกครอง พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญน้อยมาก ทั้งที่แท้จริงแล้ว ผู้ปกครองเป็นผู้ที่อยู่ดูแลใกล้ชิดเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังมากที่สุด (หฐูหะมัย, ม.ป.ป., แปลโดย อภิชัย และประไพ ชัยดรุณ, 2536 ; ผดุง อารยะวิญญู, 2542) และความต้องการของ

ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนของเด็ก ส่วนหนึ่งย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ปกครองด้วย นอกจากนี้การดูแลเด็ก การสอนเด็ก บางครั้งผู้ปกครองสามารถช่วยครูได้อย่างมาก หากครูสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้ปกครองนำไปสอนเด็กได้เองในแนวทางเดียวกับครู จะช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้มากขึ้น (สุณิสสา เสงส์สวัสดิ์, 2542)

นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และปฏิบัติต่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องจัดให้มีการอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างจริงจัง เพราะพบว่าผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นและไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนต่อเด็กที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังเช่นโปรแกรมของโรงพยาบาลเด็ก รัฐอาร์คันซอว์ (Arkansas Children's Hospital, 2000) ที่จัดโปรแกรมคิตส์ เฟิร์สท (Kids First) ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 4 ปี มีแพทย์พยาบาล และบุคลากรที่เชี่ยวชาญสาขาเด็ก ร่วมกันจัดโปรแกรม

### ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัย

จากการศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ขอค้นพบที่ได้เป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในระดับปฐมวัย ซึ่งพบว่าปัจจุบันมีเด็กปฐมวัยจำนวนหนึ่งที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจในการนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย และการจัดโปรแกรมการให้การศึกษาแก่เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความสอดคล้องกับลักษณะความเป็นจริงในบริบทของสังคมไทยในยุคปัจจุบันได้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

การศึกษาเพื่อคนพิการ, กอง. **กองการศึกษาเพื่อคนพิการ**. ม.ป.ท. , 2540. (อัดสำเนา)

การศึกษาเพื่อคนพิการ, กอง. **ข้อมูลโรงเรียนสังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ปีการศึกษา 2540**. กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กระทรวงศึกษาธิการ, ม.ป.ป.

การศึกษาเพื่อคนพิการ, กอง. **เอกสารรายงานผลการดำเนินงานกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ประจำปี 2542**. กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2543.

กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคม. **ดวงใจพ่อแม่ : ยามลูกป่วย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2530.

กัญญา สุวรรณกิจบรรหาร. **การศึกษาปัญหาทางครอบครัวของผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. **แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2535-2544**. สำนักนายกรัฐมนตรี, ม.ป.ป.

คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)**. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรุงเทพฯ. 2540.

คณะกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา. ศึกษาธิการ, กระทรวง. **การคัดเลือกและส่งต่อคนพิการเพื่อการศึกษา**. กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ, 2543.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, สำนักงาน. **การเสวนาเรื่องเด็กและสตรี 8 มีนาคม 2536**. องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ : ยูนิเซฟ, ม.ป.ป.

เจียงคำ อินทวิชัย. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียด ของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

ฉลองรัฐ อินทริย์. **อิทธิพลของความเจ็บป่วยที่มีต่อเด็กและครอบครัว**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.

- ชุติมา เทศศิริ. **ลักษณะทางพระพุทธศาสนา และจิตลักษณะของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
- ชุติมา ปานดำ. **การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาการเรียนการสอนของครูอนุบาลด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ดารณี อุทัยรัตนกิจ. **การไม่สามารถในการเรียน : ลักษณะการประเมินและการให้ความช่วยเหลือ.** วารสารยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. 5(พฤษภาคม-สิงหาคม 2537) : 13-21.
- ดวงเพ็ญ ชูนาม. **การพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนโดยใช้บรรณบำบัด เพื่อส่งเสริมการรับรู้ตนเองของนักเรียนประถมศึกษาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ. **การสอนสุขศึกษาในโรงพยาบาล. วารสารสุขศึกษา-พลศึกษา-สันตนาการ.** 16(มกราคม-มีนาคม 2533) : 43-49.
- ทวีทรัพย์ แปลงศรี. **การศึกษาการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จังหวัดศรีสะเกษ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- นงลักษณ์ จินตนาดีลก และคณะ. **การสำรวจความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวกับการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.**
- บุญเรียง ขจรศิลป์. **สถิติวิจัย I.** กรุงเทพมหานคร : พี.เอ็น. การพิมพ์, 2539.
- ประคอง กรรณสูตร. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ประนอม รอดคำดี. **การพัฒนาสุขภาพเด็ก.** กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ประนอม รอดคำดี. **การเล่นและนันทนาการเพื่อการบำบัด.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป. (อัครสำเนา)
- ผดุง อารยะวิญญู. **การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ.** กรุงเทพมหานคร : บรรณกิจเทรดดิ้งการพิมพ์, 2542.

- พยาบาลกรุงเทพ, วิทยาลัย. **การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก**. กรุงเทพฯ : แผนกวิชาการพยาบาล  
กุมารเวช วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ, 2524.
- ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์. **ผลการสอนสุขภาพโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบที่มีต่อความรู้ เจตคติ  
และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วย  
โรคเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ยูวดี สุพรมงคลเลิศ. **สภาพและความต้องการในการจัดกิจกรรมศิลปะของเด็กป่วยใน  
โรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาศิลปศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ราชกิจจานุเบกษา. **พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534**. กรุงเทพฯ,  
2534. (อ้างสำเนา)
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. **เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการสอนเด็กเจ็บป่วย  
เรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์, ม.ป.ป.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. **เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการสอนเด็กเจ็บป่วย  
เรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์, 2543.
- โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. **เอกสารโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาล  
มหาราชนครเชียงใหม่**. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, ม.ป.ป.
- โรงพยาบาลราชวิถี. **เอกสารแนะนำโครงการ**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลราชวิถี, ม.ป.ป.
- โรงพยาบาลเลิดสิน. **โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลเลิดสิน**. กรุงเทพฯ :  
โรงพยาบาลเลิดสิน, ม.ป.ป.
- โรงพยาบาลเลิดสิน. **โครงการสอนและนันทนาการเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิดสิน**.  
กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเลิดสิน, 2542.
- โรงพยาบาลเลิดสิน. **รายงานสรุปผลประจำปีการศึกษา 2532 โครงการสอนเด็กเจ็บป่วย  
โรงพยาบาลเลิดสิน**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเลิดสิน, 2532.
- โรงพยาบาลศิริราช. **เอกสารการจัดการศึกษาสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล  
ศิริราช**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช, ม.ป.ป.
- โรงพยาบาลศิริราช. **เอกสารแนะนำโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช**.  
กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช, 2543.

โรงพยาบาลศรีนครินทร์. **โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล.** ขอนแก่น :

โรงพยาบาลศรีนครินทร์, ม.ป.ป. (อัครา) (อัครา)

โรงพยาบาลศรีนครินทร์. **เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง**

**โรงพยาบาลศรีนครินทร์.** ขอนแก่น : โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2543.

วารีย์ ธีระจิตร. **การศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2541.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **สิทธิผู้ป่วยเด็ก.** กรุงเทพมหานคร : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2537.

วิมล ธนสุวรรณ. **ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับกิจกรรม**

**พยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522

วีณา ก้วยสมบุญ. **การศึกษาการพัฒนาและการใช้หลักสูตรในโรงเรียนอนุบาลที่ใช้**

**แนวคิดทางการศึกษาแบบมอนเตสซอรี และวอลดอร์ฟ.** วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2542.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร :

สำนักนโยบายและแผนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม สำนักปลัดกระทรวง

กระทรวงศึกษาธิการ, 2542.

ศรินทร์ วิทยะสิรินันท์. **การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบเรียนร่วมเพื่อเด็ก**

**พิการก่อนวัยเรียน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรและ

การสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ศรียา นิยมธรรม. **เด็กที่มีความต้องการพิเศษ.** ม.ป.ท., ม.ป.ป. (เอกสารอัครา)

ศรีสอางค์ คล้ายโกศล. **การเปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการดูแลเด็กป่วย**

**ระหว่างผู้ปกครองที่ได้รับการเตรียมตามปกติกับผู้ปกครองที่ได้รับการ**

**เตรียมตามโปรแกรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

ศรีสมวงศ์ วรณศิลป์ และยุพิน. **เด็กป่วยและการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์

อัสสัมชัญ, 2537.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. **คู่มือการคัดแยกและส่งต่อคนพิการเพื่อการศึกษา.** คณะอนุกรรมการ

คัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2543.



- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. เอกสารแนะนำโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง  
**สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.** กรุงเทพฯ : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ  
 มหาราชินี, ม.ป.ป.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานในโครงการสอนเด็ก  
**เจ็บป่วยเรื้อรัง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.** กรุงเทพฯ : สถาบัน  
 สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2543.
- สายสมร มณีไส. การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดโปรแกรมการเล่น  
**สำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
 2531.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำหรับการดูแล. ขอนแก่น :  
 ขอนแก่นการพิมพ์, 2537.
- สุณิสา เสงส์สวัสดิ์. การพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก  
**ปฐมวัยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียโดยใช้วิธีการนี้ตัวอย่าง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
 2542.
- สุวดี ศรีเลณสวัสดิ์. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาล  
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- สมสมัย เสภาภาน. **บันทึกรายชื่อครูการศึกษาพิเศษในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังใน  
 โรงพยาบาลศิริราช.** ม.ป.ท. , ม.ป.ป.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. **รวมบทความทางการประเมินโครงการ.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- หุชูเม่ย. **หากลูกรักเป็นโรครักหาไม่หาย.** แปลโดย อภิชัย และประไพ ชัยตรุณ.  
 กรุงเทพมหานคร : นานมี บุ๊คส์ จำกัด, 2536.
- อัมพล สุอำพัน และวาสนา ศรมณี. “จิตวิทยากับการเจ็บป่วย” ใน **เอกสารการสอนชุดวิชา  
 สุขภาพเด็ก หน่วยที่8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.** หน้า 549-623.  
 กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2528.

## ภาษาอังกฤษ

- Akashi Tsuchiyama Hospital. **Akashi Tsuchiyama Hospital**. [Online]. Available :  
<http://www.Kobe-net.or.jp/atmh/>. Accessed 9 March 2000.
- Arkansas Children. **Hospital.KidsFirst**. [Online]. Available : <http://www.ach.uams.edu/Programs/Kidfirst.html>. Accessed 2 February 2000.
- Alexandra Hospital. **EnableNet Database-Alexandra Hospital**. [Online]. Available :  
<http://www.dpa.org.sg/DPA/db/hp-alexa.html>. Accessed 14 October 2000.
- Barnes,P. A. “2000 and Onwards Demonstrating the need for Play with the Sick Child”. **A paper presented at the OMEP Conference,Singapore,July 31-August 1,1999.**
- Boyd, J. R. and Hunsberger, M. Chronically ill children coping with repeated Hospitalization : their perceptions and suggested interventions. **Journal of Pediatric Nursing Care of Children & Families**. 13(6): 330-42, 1998.  
 [CD-ROM]. Abstract from : CINAHL<1982 to June 1999>
- Broadribb,V. and others. 1967. **Foundations of Pediatric Nursing**. London : Pitman Medical Publishing Co. , Ltd.
- Broadribb,V. and others. **Introduction Pediatric Nursing**. 3 rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1984.
- Butterworth,D. “Joel in Control : Hospital Play as the Key to Empowerment”. **A paper presented at the OMEP Conference,Singapore,July 31-August 1,1999.**
- Butterworth,D. and Fulmor. **A curriculum to teach peaceful conflict resolution to Children ages 0-10 years**. (n.p.),(n.d.).
- Byrd, M. E. Long-term maternal-child home visiting. **Public Health Nursing**. 15(4):235-42,1998. [CD-ROM]. Abstract from : CINAHL<1982 to June 1999>
- Charters Tower School of Distance Education. **Charters Tower School of Distance Education Home Page**. [Online]. Available : <http://www.chartowesde.qld.edu.au./home.htm>. Accessed 2 February 2000.
- Charters Tower School of Distance Education. **CTSDE – Overview**. [Online]. Available : <http://www.chartowesde.qld.edu.au./overview.htm>. Accessed 2 February 2000.

- Charters Tower School of Distance Education. **CTSDE – SERVICE**. [Online].  
Available : <http://www.chartowesde.qld.edu.au/services.htm>. Accessed  
2 February 2000.
- Charters Tower School of Distance Education. **CTSDE – Outreaches**. [Online].  
Available : <http://www.chartowesde.qld.edu.au/activities/outreach.htm>.  
Accessed 2 February 2000.
- Charters Tower School of Distance Education. **CTSDE – Camps**. [Online]. Available :  
<http://www.chartowesde.qld.edu.au/activities/camps.htm>. Accessed 2  
February 2000.
- Charters Tower School of Distance Education. **CTSDE – Diary**. [Online]. Available :  
<http://www.chartowesde.qld.edu.au/diary.htm>. Accessed 2 February 2000.
- Charters Tower School of Distance Education. **CTSDE – Governance**. [Online].  
Available : <http://www.chartowesde.qld.edu.au/govern.htm>. Accessed 2  
February 2000.
- Charters Tower School of Distance Education. **CTSDE – Enrolment Enquiries**. [Online].  
Available : <http://www.chartowesde.qld.edu.au/enrol.htm>. Accessed 2  
February 2000.
- Children's Hospital of Wisconsin. **Children's Hospital of WI-Children First**. [Online].  
Available : <http://www.chw.org/ChildrenFirst/first.htm>. Accessed 14 October  
2000.
- Children's Hospital School. **Children's Hospital School Homepage**. [Online]. Available :  
<http://www.chslri.demon.co.uk/index.htm>. Accessed 23 October 2000.
- C.S. Mott Children's Hospital The University of Michigan Hospital. **Children Life  
Department**. Michigan : University of Michigan, (n.d.).
- Derouin, D. and Jessee, P. O. Impact of a chronic illness in childhood : siblings'  
perceptions. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**. 19(2): 135 –  
47, 1996. [CD-ROM]. Abstract from : CINAHL<1982 to June 1999>

- Hernandez, N. E. , and Kolb, S. Practice applications of research.Effects of Relaxation on anxiety in primary caregiver of chronically ill children. **Pediatric Nursing.** 24(1) : 51-6, 1998. [CD-ROM]. Abstract from : CINAHL <1982 to June 1999>
- Kean,C.B. **Essential of Nursing : A Medical-Surgical Text for Pediatric Nurses.** 2 nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders,1969.
- KK Women's and Children's Hospital. **EnableNet Database-KK Women's and Children's Hospital.** [Online]. Available : <http://www.dpa.org.sg/DPA/access/db/hp-Kkhos.htm>. Accessed 14 October 2000.
- Library Product. **Concord Australia Pty. Ltd.-Products.** [Online]. Available : <http://www.Concord.com.au/products/right/libraryproducts.htm>. Accessed 2 February 2000.
- Lubkin. **Chronic illness : Impact and Intervention.** Boston : Jones and Bartlett,1986.
- Lucile Packard Children's Hospital at University of California Standford. **Lucile Packard Children's Hospital at UCSF.** [Online]. Available : <http://www.children.Ucsfstand.org/hospital/support/school.html>. Accessed 2 February 2000.
- Luxford,M. **Children with Special Needs.** Great Britain : Redwood Books, 1994.
- Marks, M.G. **Broadribb's Introductory Pediatric Nursing.** 4 th ed. Philadephia : J.B.Lippincott Company, 1994.
- Miami Children's Hospital. **Miami Children's Hospital Child Life.** [Online]. Available : [http://www.mch.com/patient/child\\_life.htm](http://www.mch.com/patient/child_life.htm). Accessed 14 October 2000.
- Miami Children's Hospital. **Miami Children's Hospital Patient Services.** [Online]. Available : <http://www.mch.com/patient/index.html>. Accessed 14 October 2000.
- Miami Children's Hospital. **Miami Children's Hospital Family Resource Center.** [Online]. Available : <http://www.mch.com/patient/resources.htm>. Accessed 14 October 2000.
- Mott, S.R. and others. **Nursing Care of Children and Family.** 2 nd ed. California : Addison-Wesley Nursing Company, 1990.

- NAESC. **Enbling sick children to continue learning**. [Online]. Available : <http://www.Sickchildren.org.uk/about.htm>. Accessed 31 October 2000.
- Neisworth, J.T. and Bagnato,S.T. **The Young Exceptional Child Early Development and Education**. New York : Macmillam Publishing, 1984.
- Noonan, J. M. , and McCormic, L. **Early Intervention in Environments : Methods & Procedures**. California : University of Hawaii, 1993.
- Redman, B.K.. **The Process of Patient Teaching in Nursing**. St.Louis : C.V. Mosby,1976.
- Ritchie,J.A. , Caty, S. and Ellerton, M.L. Concern of Acute Ill, Chronically Ill and Healthy Preschool Children. **Research in Nursing and Health**. 7 (September 1984) : 265-274.
- Salmond, S.W.. Inservice and Patient Education. **Supervisor Nurse**. 9(May 1978) : 95-101.
- Schrinkel, D.P.. Pre-Operative Teaching. **Supervisor Nurse**. 9(May 1978) : 82-90.
- Singapore General Hospital. **EnableNet Database-Singapore General Hospital**. [Online]. Available : <http://www.dpa.org.sg/DPA/access/db/hp-singh.htm>. Accessed 14 October 2000.
- Skipper, J.K..**Communication and Hospitalized Patient : Social Interaction and Patient Care**. Philadephia : J.B. Lippincott, 1965.
- Smith, M.J. and others. **Child and Family : Concepts of Nursing Practice**. New York : McGraw-Hill Book Company, 1982.
- Spradley, B.W.. **Community Health Nursing : Concepts and Practice**. Boston : Little Brown and Company, 1981.
- Strauss, A.L.. **Chronic Illness and Quality of Life**. St.Louis : The C.V.Mosby, 1975.
- Tan Tock Seng Hospital. **EnableNet Database-Tan Tock Seng Hospital**. [Online]. Available : <http://www.dpa.org.sg/DPA/access/db/hp-ttsen.htm>. Accessed 14 October 2000.
- The Children's Hospital. **Sewall : Children Development Center**. [Online]. Available : <http://www.tchden.org/HELP/SEWALL/sewall.html>. Accessed 14 March 2000.
- UW Children's Hospital. **University of Wisconsin Children's Hospital**. [Online]. Available : <http://www.uwhospital.org/shells/level2/>. Accessed 14 October 2000.

- Waechter, E.H., Phillips, J. and Holiday, E.. **Nursing Care of Children**. 10th ed.  
Philadelphia : Lippincott, 1985.
- Wauwatosa School District. **Wauwatosa School District**. [Online]. Available :  
<http://www.wauwatosa.K12.wi.us/>. Accessed 14 October 2000.
- Whaley,L.F. and Wong,D.L..**Nursing Care of Infant and Children**. St.Louis : The C.V.  
Mosby Company, 1979.
- Yukinobu Oqawa. **Education and Quality of life for sick children (English version)**.  
[Online]. Available : <http://www.asahi-net.or.jp/~R15Y-OGW/eogawa.html>.  
Accessed 14 October 2000.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ ศรียา นิยมธรรม  
 อาจารย์ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 วิทยาเขตประสานมิตร
2. อาจารย์ ดร.ศรินทร์ วิริยะสินันท์  
 อาจารย์โรงเรียนนานาชาติบางกอกพัฒนา  
 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาศาสตร์
3. อาจารย์ลำพึง ศรีมีชัย  
 นักวิชาการศึกษา 6 ว ด้านวิจัย ติดตามและประเมินคุณภาพการศึกษา  
 กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร  
 ปัจจุบัน ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และเปรียบเทียบสภาพการจัดการเรียนการสอนและ  
 การดำเนินงานโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล
4. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัชณี เข็นศิริวัฒนา  
 หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
 อดีต แพทย์หัวหน้าโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
 สภากาชาดไทย
5. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง กฤษณา เฟ็งสา  
 รองหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล  
 อดีต แพทย์หัวหน้าโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์



## ภาคผนวก ข

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังใน  
โรงพยาบาล ของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ
- ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์แพทย์หัวหน้าโครงการ
- ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์แพทย์เจ้าของไข้
- ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษ
- ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์พยาบาล
- ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง
- ชุดที่ 7 แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ชุดที่ 1

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารที่รับผิดชอบโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง  
ในโรงพยาบาล ของกองการศึกษาเพื่อคนพิการ

ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ - สกุล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

## ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ..... ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. วุฒิทางการศึกษา
  - ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาวิชา.....
  - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาวิชา.....
  - ปริญญาโท สาขาวิชา.....
  - อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
4. ตำแหน่ง/หน้าที่ปัจจุบันในกองการศึกษาเพื่อคนพิการ.....
5. ประสบการณ์ในการทำงาน ..... ปี .....เดือน
6. ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล .....ปี

## ตอนที่ 2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

## 1. ความเป็นมาและนโยบาย

- 1.1 ความเป็นมาของการจัดทำโครงการฯ / โครงการฯนี้มีที่มาอย่างไร / เหตุใดจึงตั้งโครงการฯ  
นี้ และใครเป็นผู้ริเริ่ม

.....

.....

- 1.2 โครงการฯนี้มีแนวคิด/หลักการ/แนวเหตุผล อย่างไร (ถ้ามีเอกสาร ขอเอกสาร)

.....

.....

1.3 โครงการนี้จัดขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายอะไร (ทำอะไร,เพื่ออะไร,ได้ผลอะไร)  
(ถ้ามีเอกสาร ขอเอกสาร)

.....

.....

1.4 โครงการนี้มีการกำหนดขอบเขตอย่างไรบ้าง (ระยะเวลาดำเนินการ,พื้นที่ที่โครงการครอบคลุม,การปฏิบัติงานในเรื่อง บุคลากร ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดทางวิชาการ การปฏิบัติจริง เทคโนโลยี) (ถ้ามีเอกสาร ขอเอกสาร)

.....

.....

1.5 เมื่อมีโรงพยาบาลให้ความสนใจจะเริ่มจัดตั้งโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้นภายในโรงพยาบาล ต้องมีวิธีการหรือขั้นตอนในการจัดตั้งอย่างไรบ้าง

1.5.1 ท่านมีเกณฑ์ในการคัดเลือกโรงพยาบาลเพื่อเข้าร่วมโครงการอย่างไรบ้าง

.....

.....

1.5.2 ท่านมีวิธีการในการจัดหา คัดเลือก และเตรียมบุคลากรสำหรับการดำเนินงานในโครงการนี้อย่างไรบ้าง

.....

.....

1.5.3 งบประมาณในการดำเนินงานโครงการได้รับการจัดสรรอย่างไร ได้รับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานใดบ้าง และเป็นจำนวนเงินเท่าไร (ขอข้อมูลย้อนหลังเท่าที่มี)

.....

.....

1.5.4 โครงการนี้ได้รับความร่วมมือ การช่วยเหลือ หรือมีการติดต่อประสานงานกับโครงการอื่นๆ หรือไม่ อย่างไร หรือเป็นโครงการที่สืบเนื่องมาจากโครงการใด หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

1.5.5 ขั้นตอนในการดำเนินงานท่านได้ทำอย่างไรบ้าง และคาดว่าจะผลจะเป็นเช่นไร

.....

.....

1.5.6 หน่วยงานของท่านมีเอกสารเกี่ยวกับโครงการฯ แจกให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ ที่เข้าร่วมในโครงการฯหรือไม่ (ขอเอกสารมาศึกษา) ถ้าไม่มีเป็นเพราะเหตุใด และท่านได้แก้ปัญหายังไง

.....

.....

1.5.7 โครงการฯนี้ทางกองการศึกษาเพื่อคนพิการกำหนด หรือมอบหมายให้ใครเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ ผู้รับผิดชอบท่านนี้มีเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในโครงการฯเพียงพอหรือไม่ ถ้าไม่ เพราะอะไร และการที่มีเวลาไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อการทำงานที่อย่างไรบ้าง

.....

.....

1.5.8 ท่านมีวิธีการประเมินผลการดำเนินงานในโครงการฯอย่างไรบ้าง มีเครื่องมือในการประเมินหรือไม่ (ถ้ามีขอสำเนาเครื่องมือ) ถ้าไม่มีการประเมินและ/หรือเครื่องมือในการประเมิน เพราะอะไร ท่านแก้ปัญหายังไง

.....

.....

1.6 ท่านมีหลักและวิธีการในการจัดสรรและใช้ทรัพยากร (บุคลากร,งบประมาณ,วัสดุ) ให้เหมาะสมและมีความทั่วถึงทุกแห่งได้ด้วยวิธีการใด อย่างไร มีปัญหาอย่างไรบ้างหรือไม่ โปรดอธิบาย

.....

.....

1.7 ท่านได้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน / โครงการอื่น เพื่อช่วยให้โครงการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือไม่ อย่างไร หากไม่ได้ติดต่อ เพราะอะไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร ท่านได้พยายามแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

.....

.....

1.8 ท่านได้มีวิธีการติดตาม/ติดต่อ/ประสานงานกับบุคลากรในโครงการฯ เพื่อสอบถามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน หรือไม่ อย่างไร หากไม่ได้ติดตาม เพราะอะไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร ท่านได้พยายามแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

## 2 การบริหารงานบุคลากรระดับต้นสังกัด

2.1 ท่านมีการติดตามผลการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษหรือไม่ มีวิธีการอย่างไร กำหนดให้ใครรับผิดชอบ มีปัญหาหรืออุปสรรคบ้างหรือไม่ อย่างไร ท่านแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

2.2 ท่านได้ให้ข้อมูลป้อนกลับและให้กำลังใจในการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษหรือไม่

.....

.....

2.2.1 ในการให้ข้อมูลป้อนกลับ มีปัญหาในการให้ข้อมูลและให้กำลังใจครูการศึกษาพิเศษบ้างหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2.2.2 ครูการศึกษาพิเศษมักมีปัญหาอะไรบ้างเกี่ยวกับกำลังใจในการปฏิบัติงาน

.....

.....

2.2.3 ท่านใช้วิธีการให้ข้อมูลป้อนกลับและให้กำลังใจในการปฏิบัติงานแก่ครูการศึกษาพิเศษอย่างไรบ้าง

.....

.....

2.3 ปัญหาส่วนใหญ่ที่มักพบจากการปฏิบัติงานของครูการศึกษาพิเศษคืออะไร และท่านให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาอย่างไร มีปัญหาอะไรบ้างที่ท่านไม่สามารถช่วยเหลือได้เพราะอะไร

.....

.....

## ชุดที่ 2

## แบบสัมภาษณ์แพทย์หัวหน้าโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ - สกุล.....  
 โรงพยาบาล..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 เวลา.....

## ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ..... ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. วุฒิทางการศึกษา
  - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาวิชา.....
  - ปริญญาโท สาขาวิชา.....
  - อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน ..... ปี .....เดือน
5. ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล .....ปี  
.....เดือน

## ตอนที่ 2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

## 1. ความเป็นมาและนโยบาย

- 1.1 โรงพยาบาลของท่านจัดตั้งโครงการนี้ ตั้งแต่เมื่อไหร่ / โครงการนี้มีที่มาอย่างไร

.....  
 .....

- 1.2 เหตุใดโรงพยาบาลของท่านจึงให้ความสำคัญ/สนใจ ในการจัดตั้งโครงการนี้ และใครเป็นผู้ริเริ่ม

.....  
 .....

- 1.3 โรงพยาบาลของท่านมีแนวคิด/แนวเหตุผล/นโยบาย/หลักการ ในการจัดตั้งโครงการนี้  
 อย่างไร (ถ้ามีเอกสารขอเอกสาร)

.....  
 .....

1.4 โรงพยาบาลของท่านมีวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในการจัดตั้งโครงการฯนี้หรือไม่ อย่างไร (ทำอะไร, เพื่อใคร, เด็กประเภทใด, อายุเท่าไร, มีการจำกัดโรคหรือไม่ อย่างไร) (ถ้ามีเอกสาร ขอเอกสาร)

.....

.....

1.5 เมื่อโรงพยาบาลของท่านให้ความสนใจและดำเนินการเพื่อจัดตั้งโครงการฯขึ้นภายในโรงพยาบาล มีขั้นตอนหรือวิธีการในการจัดตั้งอย่างไรบ้าง

.....

.....

1.6 ท่านมีหลักและวิธีการในการจัดหา คัดเลือก และเตรียมบุคลากรสำหรับการดำเนินงานในโครงการฯนี้อย่างไรบ้าง ท่านประสบปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

1.7 งบประมาณสำหรับดำเนินโครงการฯ ได้รับการจัดสรรอย่างไร ได้รับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานใดบ้างหรือไม่ อย่างไร ถ้าได้รับเป็นจำนวนเงินเท่าไร หรือท่านมีวิธีการในการหาเงินทุนในการดำเนินการอย่างไรบ้าง(ได้รับจากกระทรวง, หน่วยงานสนับสนุน, รัฐบาล) มีปัญหาเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร และท่านแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร

.....

.....

1.8 ท่านมีหลักและวิธีการในการจัดสรร/จัดหาสื่อ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมตามโครงการฯอย่างไร มีปัญหาอย่างไรบ้างหรือไม่ โปรดอธิบาย

.....

.....

1.9 ท่านมีหลักและวิธีการจัดหาสถานที่ เพื่อใช้จัดกิจกรรมตามโครงการฯอย่างไร มีปัญหาเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ และท่านมีวิธีการในการแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไรบ้าง

.....

.....

1.10 ท่านมีวิธีการในการประเมินผล หรือมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน โครงการฯของโรงพยาบาลของท่านหรือไม่ อย่างไร (ถ้ามีเอกสาร ขอเอกสาร) และมีปัญหา เกิดขึ้นบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

1.11 ท่านประสบปัญหาในเรื่องการจัดหา/จัดสรรบุคลากร ,งบประมาณ ,สื่อ ,วัสดุอุปกรณ์ , สถานที่ และเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินผล หรือไม่ อย่างไร และท่านได้แก้ปัญหาอย่างไรบ้าง

.....

.....

1.12 ท่านมีวิธีการในการจัดสรรและใช้ทรัพยากร (บุคลากร,งบประมาณ,วัสดุ) ให้เหมาะสม และบรรลุวัตถุประสงค์อย่างไร มีปัญหาอย่างไรบ้างหรือไม่ โปรดอธิบาย

.....

.....

1.13 โรงพยาบาลของท่านมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้โครงการบรรลุ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ หรือไม่ อย่างไร หากไม่ได้ติดต่อ เพราะอะไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร ท่านได้พยายามแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

1.14 ท่านมีหลัก/วิธีการประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวให้บุคคลภายนอกทราบได้อย่างไร มีปัญหาเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

## 2. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาล

2.1 ท่านมีวิธีการบริหารการดำเนินโครงการฯในโรงพยาบาลของท่านอย่างไร ท่านประสบ ปัญหาบ้างหรือไม่ และท่านได้แก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

.....

.....



2.2 ท่านมีวิธีการติดตามผลการดำเนินโครงการฯ และอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติงานให้แก่ครูการศึกษาพิเศษหรือไม่ อย่างไร ท่านประสบปัญหาบ้างหรือไม่ และท่านได้แก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

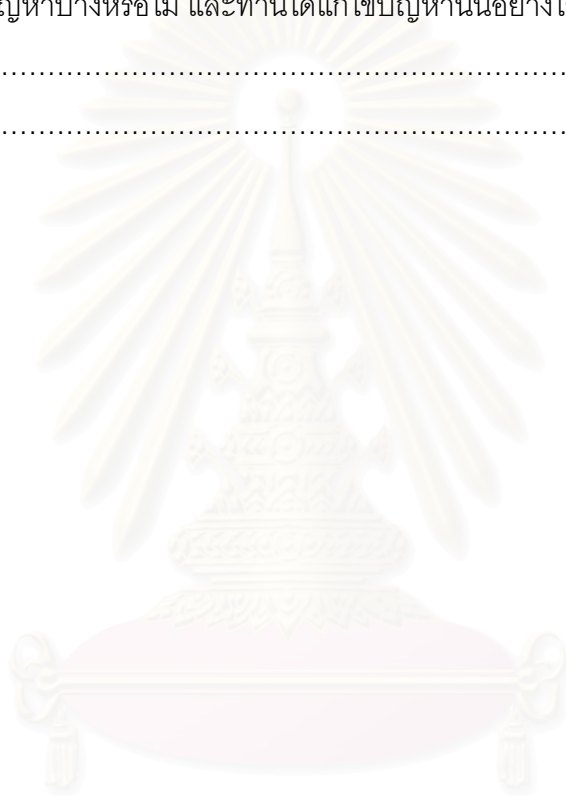
.....

.....

2.3 ท่านมีการติดต่อประสานงานกับกองการศึกษาเพื่อคนพิการหรือไม่ อย่างไร /เพื่ออะไร ท่านประสบปัญหาบ้างหรือไม่ และท่านได้แก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

.....

.....



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



3. ท่านมีวิธีการในการจัดส่งเด็กเข้าโครงการอย่างไร (ติดต่อประสานงานกับครูการศึกษาพิเศษ)

.....

.....

.....

.....

4. ท่านได้ให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็น หรือข้อจำกัด/ข้อควรระวังของเด็ก ให้ครูการศึกษาพิเศษทราบหรือไม่ โดยวิธีการใด

.....

.....

.....

.....

5. ท่านได้ติดตามผลหลังจากส่งเด็กเข้าโครงการหรือไม่ (ก่อนและหลังเข้าโครงการ เด็กมีลักษณะเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่)

.....

.....

.....

.....

6. ท่านได้ให้ความช่วยเหลืออื่นๆแก่ครูการศึกษาพิเศษอย่างไรบ้าง หลังจากส่งเด็กเข้าโครงการ

.....

.....

.....

.....

7. ท่านมีปัญหา หรืออุปสรรคในการติดต่อ ประสานงาน และทำงานร่วมกับครูการศึกษาพิเศษหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

## ชุดที่ 4

## แบบสัมภาษณ์ครูการศึกษาพิเศษ

ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ - สกุล.....  
 โรงพยาบาล..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 เวลา.....

## ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ..... ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. วุฒิทางการศึกษา
 

<input type="checkbox"/>	ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	สาขาวิชา.....
<input type="checkbox"/>	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	สาขาวิชา.....
<input type="checkbox"/>	ปริญญาโท	สาขาวิชา.....
<input type="checkbox"/>	อื่นๆ (โปรดระบุ) .....	
4. ประสบการณ์ในการทำงาน ..... ปี .....เดือน
5. ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล .....ปี  
.....เดือน

## ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ (ใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์)

## 1. หลักสูตรและการเรียนการสอน

1.1 ท่านใช้หลักสูตรใดเป็นหลักในการจัดการศึกษาให้แก่เด็ก และหลักสูตรสำหรับเด็กที่เรียนแบบชั้นเรียนและแบบตามเตี้ย เป็นหลักสูตรเดียวกัน หรือไม่ อย่างไร มีปัญหาเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....  
 .....  
 .....  
 .....

1.2 ท่านมีหลัก/วิธีการนำหลักสูตรที่ใช้เป็นหลักมาปรับในด้าน แนวคิด วัตถุประสงค์การ เรียนรู้ ลักษณะของผู้เรียน เนื้อหา กิจกรรม สื่อและการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ รวมทั้งการประเมินผลการเรียนรู้ให้มีความเหมาะสมต่อสภาพและความต้องการของเด็ก หรือไม่ อย่างไร ท่านประสบปัญหาอย่างไรบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

1.3 หลักสูตรที่ท่านใช้เป็นหลักนั้น เมื่อท่านนำมาใช้จริงแล้ว มีปัญหา/อุปสรรคเกิดขึ้นบ้าง หรือไม่ อย่างไร และท่านมีวิธีการในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง

.....

.....

1.4 ส่วนใหญ่ปัญหาที่เกิดขึ้นในการนำหลักสูตรมาใช้ นั้น ท่านคิดว่าเกิดจากอะไร (ความไม่พร้อมของผู้เรียน, สถานที่, วัสดุที่เด็กเป็นอยู่ ฯลฯ) ท่านแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

1.5 ท่านคิดว่าการปรับหลักสูตรนั้น สิ่งที่สำคัญและจำเป็นต้องมีการปรับมากที่สุด เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะและความต้องการของผู้เรียนคืออะไร เหตุใดท่านจึงคิดเช่นนั้น และท่านมีการปรับหลักสูตรอย่างไร

.....

.....

1.6 ท่านเห็นว่าควรมีการจัดทำหลักสูตรเฉพาะสำหรับเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะหรือไม่ อย่างไร ท่านมีคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

## 2. การจัดการเรียนการสอน

2.1 ท่านมีวิธีการในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กแบบใดบ้าง (เป็นกลุ่ม, รายบุคคล) มี ปัญหาหรืออุปสรรคบ้างหรือไม่ และท่านแก้ปัญหานั้นอย่างไร

.....

.....

.....

2.2 ก่อนการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กท่านมีการเตรียมการโดยการวิเคราะห์ผู้เรียนหรือประเมินเด็กก่อนการจัดการเรียนการสอนหรือไม่ อย่างไร ท่านประสบปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

2.3 ก่อนการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กท่านมีการเตรียมการโดยการวิเคราะห์หลักสูตรที่จะใช้กับเด็กหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

2.4 ก่อนการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กท่านมีการเตรียมการโดยการศึกษาคำความต้องการเฉพาะของผู้เรียนหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

2.5 ก่อนการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กท่านมีการเตรียมการโดยกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของเด็กอย่างไรบ้าง มีการปรับให้เหมาะสมกับความต้องการและลักษณะของผู้เรียนหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไรบ้างหรือไม่ โปรดอธิบาย

.....

.....

2.6 ก่อนการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก ท่านได้จัดเตรียมเนื้อหาที่จะสอนอย่างไรบ้าง และเนื้อหาที่จัดนั้นสามารถยืดหยุ่นได้ตามลักษณะและความพร้อมของผู้เรียนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2.7 ก่อนการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก ท่านได้เตรียมการเกี่ยวกับจัดสภาพแวดล้อมรูปแบบของกิจกรรม สื่อ และอุปกรณ์ อย่างไรบ้าง และมีความยืดหยุ่นสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมตามลักษณะและความพร้อม รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาเกิดขึ้นหรือไม่ และท่านได้แก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

2.8 ก่อนการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก ท่านได้เตรียมวิธีการเพื่อใช้ในการประเมินผล การเรียนรู้ของเด็กอย่างไรบ้าง และวิธีการกับสิ่งที่ประเมินมีความเหมือนหรือต่างจากการ ประเมินเด็กปกติทั่วไป หรือไม่ อย่างไร ท่านประสบปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2.9 ท่านคิดว่าสิ่งใดบ้างที่มีอิทธิพล หรือมีผลกระทบต่อ การเรียนของเด็ก ทำให้เด็กแต่ละคน ในโครงการมีระดับ / ความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน (ลักษณะของโรค,ระดับความ รุนแรงของโรค,ชนิดของโรค,ระยะเวลาที่เด็กพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล) โปรดอธิบาย

.....

.....

2.10 ท่านคิดว่ามีสิ่งใดที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการจัดการเรียนการสอน หรือไม่ อย่างไร และท่านได้แก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไรบ้าง

.....

.....

### 3. บุคลากรและการบริหารงานบุคลากรระดับต้นสังกัดและระดับปฏิบัติการใน โรงพยาบาล

3.1 ขณะที่ท่านปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอนมีการนิเทศการสอนของท่านจาก ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้มาติดตามผลการปฏิบัติงานของท่าน จาก หน่วยงานต้นสังกัด(กองการศึกษาเพื่อคนพิการ) หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3.2 ขณะที่ท่านปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอน ท่านได้รับคำแนะนำ คำชมเชย หรือ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานต้นสังกัด(กองการศึกษาเพื่อคนพิการ) หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3.3 ขณะที่ท่านปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอน ท่านได้รับความช่วยเหลือ หรือ การอำนวยความสะดวกจากทางโรงพยาบาล หรือไม่ อย่างไร (การอนุมัติงบประมาณ, การใช้ สถานที่, อุปกรณ์ ฯลฯ)

.....

.....

3.4 ท่านพบสิ่งใดบ้างที่เป็นปัญหาในเรื่องการนิเทศติดตามผลและการอำนวยความสะดวก ท่านได้แก้ไขปัญหานั้นอย่างไร และท่านมีข้อเสนอแนะหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

4.1 ในการปฏิบัติงานท่านต้องติดต่อประสานงานกับแพทย์หัวหน้าโครงการฯ หรือไม่ อย่างไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ และท่านแก้ปัญหานั้นอย่างไร

.....

.....

4.2 ในการรับเด็กเข้าโครงการฯท่านต้องติดต่อประสานงานกับใครบ้าง ติดต่อในเรื่องใด ด้วยวิธีการใดบ้าง และมีปัญหาเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

4.3 ในการปฏิบัติงานท่านต้องติดต่อประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ในเรื่องใดบ้าง และมีวิธีการที่ใช้ติดต่อสื่อสารกันอย่างไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

4.4 ในการปฏิบัติงานท่านต้องติดต่อประสานงานกับพยาบาลในเรื่องใดบ้าง และมีวิธีการที่ใช้ติดต่อสื่อสารกันอย่างไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

4.5 ในการปฏิบัติงานท่านต้องติดต่อประสานงานกับผู้ปกครองของเด็กในเรื่องใดบ้าง และมีวิธีการที่ใช้ติดต่อสื่อสารกันอย่างไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....



4.6 ในการปฏิบัติงานท่านต้องติดต่อประสานงานกับครูประจำชั้นของเด็กในเรื่องใดบ้าง และมีวิธีการที่ใช้ติดต่อสื่อสารกันอย่างไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

4.7 ระหว่างการจัดการเรียนการสอน ท่านได้ติดต่อขอความร่วมมือจากบุคคลใดบ้าง ในเรื่องใด และมีวิธีการขอความร่วมมืออย่างไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

4.8 ในการประเมินผลการเรียนรู้ของเด็กท่านต้องติดต่อประสานงาน และขอความร่วมมือจากหน่วยงาน หรือบุคคลใดบ้างหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาบ้างหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

4.9 ในการติดต่อประสานงานกับบุคคลต่างๆ ท่านประสบปัญหาหรือมีความยากลำบากบ้างหรือไม่ อย่างไร ท่านมีวิธีการแก้ปัญหานั้นอย่างไร

.....

.....

4.10 ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือท่านต้องการให้มีการปรับปรุง แก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงอะไร และอย่างไรบ้าง เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับบุคคลต่างๆ

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ชุดที่ 5**  
**แบบสัมภาษณ์พยาบาล**

ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ - สกุล.....  
โรงพยาบาล..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
เวลา.....

**ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล**

1. อายุ..... ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. วุฒิทางการศึกษา
  - ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาวิชา.....
  - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาวิชา.....
  - ปริญญาโท สาขาวิชา.....
  - อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน ..... ปี .....เดือน
5. ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล .....ปี

**ตอนที่ 2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์**

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับโครงการนี้  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
2. ท่านได้ให้ข้อมูล รายละเอียด เกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็น หรือข้อจำกัด/ข้อควรระวังของเด็ก  
แก่ครูการศึกษาพิเศษ หรือไม่ โดยวิธีการใด  
.....  
.....  
.....

3. ท่านได้ให้ความช่วยเหลือ หรือให้ข้อเสนอแนะแก่ครูการศึกษาพิเศษ เกี่ยวกับเด็กอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

4. ท่านมีวิธีการติดต่อประสานงานกับครูการศึกษาพิเศษอย่างไรบ้าง โดยวิธีการใด และเพื่ออะไร

.....

.....

.....

.....

.....

5. ท่านมีปัญหา หรืออุปสรรคในการติดต่อ ประสานงาน และทำงานร่วมกับครูการศึกษาพิเศษหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ชุดที่ 6

### แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ

ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ - สกุล.....  
 โรงพยาบาล..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 เวลา.....

#### ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ..... ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. วุฒิทางการศึกษา
  - ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า
  - มัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเทียบเท่า
  - มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า
  - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาวิชา.....
  - อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
4. อาชีพ
  - รับราชการ
  - ค้าขาย
  - เกษตรกร
  - พนักงานบริษัทเอกชน
  - อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
5. รายได้ของครอบครัว
  - ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน
  - 5,000 – 10,000 บาท / เดือน
  - 10,000 – 15,000 บาท / เดือน
  - 15,000 – 20,000 บาท / เดือน
  - มากกว่า 20,000 บาท / เดือน
  - อื่นๆ (โปรดระบุ) .....
6. ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็กโดยเป็น
 

<input type="checkbox"/> บิดา	<input type="checkbox"/> ญาติ (โปรดระบุ).....
<input type="checkbox"/> มารดา	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....

## 7. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

- อยู่ด้วยกัน
- แยกกันอยู่
- หย่าร้าง
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

**ตอนที่ 2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์**

1. ท่านเคยได้ยิน หรือรู้จักโครงการนี้มาก่อนหรือไม่ (รู้จักได้อย่างไร)

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโครงการที่จัดขึ้น (ดีหรือไม่ ให้ประโยชน์อย่างไรบ้าง)

.....

.....

3. ตั้งแต่เด็กเข้าโครงการมาท่านคิดว่าเด็กมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร (การปรับตัว, สภาพอารมณ์, ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของตัวเอง, ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาตามหลักสูตรของโรงเรียน)

.....

.....

4. ท่านมีโอกาสได้พูดคุยกับครูการศึกษาพิเศษที่สอนเด็กหรือไม่ พูดคุยเรื่องใดบ้าง (ปรับทุกข์เกี่ยวกับปัญหาต่างๆ, ลักษณะพื้นฐานของเด็ก, ระดับผลการเรียน, ความต้องการของเด็ก, วิธีการให้ความช่วยเหลือเด็กที่บ้านและที่โรงเรียน, วิธีการติดต่อประสานงานกับที่โรงเรียน)

.....

.....

5. ขณะที่เด็กพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ท่านประสบปัญหาหรือมีข้อจำกัดหรือไม่ อย่างไร

5.1 ปัญหาการส่งเสียเลี้ยงดูเด็กและการเฝ้าไข้เด็กที่โรงพยาบาล (ค่าใช้จ่ายสูง, ต้องทำงานไม่สามารถดูแลเด็กได้ตลอดเวลา ฯลฯ)

.....

.....

5.2 ปัญหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นและวิธีการให้ความช่วยเหลือเด็ก (ไม่  
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นและวิธีการปฏิบัติตนต่อเด็กฯลฯ)

.....  
.....

5.3 ปัญหาการประสานงานกับบุคลากรฝ่ายต่างๆ (ไม่กล้าถาม, ไม่กล้าบอก, ไม่เข้าใจที่  
บุคลากรพูด, บอกบุคลากรแล้วบุคลากรไม่เข้าใจความต้องการ, สิ่งที่บุคลากรสั่ง/แนะนำแล้วไม่  
สามารถทำตามได้/ไม่เข้าใจ เป็นเพราะเหตุใด, ติดต่อกับครูที่โรงเรียนของเด็กไม่ได้)

.....  
.....

6. ขณะที่เด็กพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ท่านคิดว่ามีปัญหาก็เกี่ยวข้องกันเด็กโดยตรงหรือไม่  
อย่างไร (การเรียนในโครงการฯ เช่น เด็กอ่อนแอมากเรียนไม่ไหว, เด็กไม่ชอบ/ไม่สนใจสิ่งที่เรียนอยู่,  
การเรียนที่โรงเรียน เช่น เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน, เด็กไม่มีเพื่อน, เพื่อนที่โรงเรียนล้อเลียน/แกล้งเด็ก)  
และท่านได้แก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร

.....  
.....

7. ท่านต้องการให้โครงการฯมีการจัดบริการสิ่งใดเพิ่มเติมจากเดิมให้มากขึ้น และ/หรือคิดว่าควรมี  
การปรับปรุงแก้ไขในเรื่องใดบ้าง ท่านมีข้อเสนอแนะหรือไม่ อย่างไร

.....  
.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ชุดที่ 7

## แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอน

โรงพยาบาล.....

ชื่อเด็กที่เป็นกรณีศึกษา.....

อายุ.....ปี

โรคที่เด็กเป็น.....

วันที่สังเกต.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน  แบบชั้นเรียน  
 แบบตามเตียง

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียน  
 การสอนของเด็ก

ครูการศึกษาพิเศษ ชื่อ-สกุล.....

พยาบาล ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี  
 มีหน้าที่.....

ผู้ปกครอง ชื่อ-สกุล..... เพศ.....  
 อายุ.....ปี เกี่ยวข้องกับเด็กโดยเป็น  บิดา  มารดา  อื่นๆ โปรดระบุ.....  
 มีหน้าที่.....

เด็กอื่นๆ (เช่น เด็กที่เด็กสนิทด้วย, เด็กที่ต้องเรียนหรือทำกิจกรรมร่วมกัน)

คนที่ 1 อายุ.....ปี.....เดือน เพศ  ชาย  หญิง

คนที่ 2 อายุ.....ปี.....เดือน เพศ.....ชาย  หญิง

คนที่ 3 อายุ.....ปี.....เดือน เพศ..... ชาย  หญิง

□ ข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แผนผังการจัดสภาพแวดล้อมทั่วไปของชั้นเรียน หรือสภาพแวดล้อมรอบๆ  
เตียงของเด็กที่เป็นกรณีศึกษา





### **ตอนที่ 3 ประเด็นที่สังเกต**

**การจัดชั้นเรียน** เช่น สภาพภายในชั้นเรียนเป็นอย่างไร มีการจัดโต๊ะ เก้าอี้ สำหรับให้เด็กนั่งเรียนอย่างไร เชื้อต่อสภาพความจำกัดของร่างกายหรือไม่ อย่างไร,ตามผนังห้องเรียนมีการจัดป้ายนิเทศ เพื่อกระตุ้น/ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กหรือไม่ เรื่องอะไร มีความสัมพันธ์กับชีวิตหรือสิ่งใกล้ตัวของเด็กหรือไม่ อย่างไร หรือมีการจัดแสดงผลงานของเด็กหรือไม่ อย่างไร มีลักษณะเน้นการแสดงถึงความสามารถของเด็กให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในตนเองหรือไม่,ลักษณะการจัดที่นั่งเรียนเชื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กหรือไม่ ครูสามารถเดินไปหาเด็ก เพื่อดูแล หรือให้ความช่วยเหลือเด็กเมื่อเด็กต้องการได้สะดวกหรือไม่,โต๊ะ เก้าอี้อยู่ติดกับประตูหรือหน้าต่าง หรือไม่ ,ในชั้นเรียนมีหน้าต่างจำนวนมากพอที่จะทำให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกหรือไม่ ฯลฯ

**การจัดการเรียนการสอน** เช่น เด็กได้รับการเรียนการสอนแบบชั้นเรียนหรือแบบตามเตี้ยง,กรณี que เด็กเรียนแบบชั้นเรียนเด็กมาเรียนที่ห้องโครงการขอย่างไร มีปัญหาหรือไม่ อย่างไร, เนื้อหาที่ครูสอนเด็กเป็นอย่างไร มีความสัมพันธ์กับชีวิตหรือสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวเด็กหรือไม่, กิจกรรมมีอะไรบ้าง เชื้อต่อสภาพ/ความจำกัดของเด็กหรือไม่ อย่างไร,สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนมีอะไรบ้าง เชื้อต่อสภาพ/ความจำกัดของเด็กหรือไม่ อย่างไร, เด็กก่อนการเรียนการสอนหรือไม่ อย่างไรบ้าง,กรณี que เด็กเข้าโรงเรียนแล้วการจัดการเรียนการสอนมีความสอดคล้องหรือต่อเนืองกับสิ่งที่เด็กเรียนมาหรือไม่ อย่างไร ฯลฯ

**การปกครองชั้นเรียน** เช่น เวลาที่เด็กมาเรียนพร้อมกันหลายๆ คน ครูมีวิธีการควบคุมเด็กอย่างไร,มีการตั้งกฎเกณฑ์/กติการ่วมกันในชั้นเรียนหรือไม่ อย่างไร เป็นวิธีการทางบวกหรือทางลบ

**การมอบหมายงานให้เด็ก** เช่น ครูสั่งงาน หรือการบ้านเด็กอย่างไร เด็กเข้าใจอย่างชัดเจนหรือไม่ มีการตรวจสอบความเข้าใจของเด็กหรือไม่ อย่างไร,มีการให้เด็กนำกลับขึ้นไปทำที่เตี้ยงหรือไม่ งานที่ให้เด็กสามารถทำด้วยตนเองได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ เพราะเหตุใด, กรณี que เด็กเรียนตามเตี้ยงครูให้งานและมาเก็บงานอย่างไร

**การประเมินเด็กระหว่างการจัดการเรียนการสอน** เช่น ครูมีการประเมินเด็กขณะจัดการเรียนการสอนหรือไม่,ครูใช้วิธีการอะไรในการประเมินเด็ก ,ในการประเมินครูต้องมีสิ่งใดประกอบการประเมินหรือไม่ ครูมีสิ่งนั้นพร้อมใช้หรือไม่ อย่างไร,เด็กหรือผู้ปกครองทราบหรือไม่ ว่าครูทำการประเมินเด็กขณะจัดการเรียนการสอน,ครูบอกให้ผู้ปกครองทราบเกี่ยวกับผลการประเมินเด็กให้ผู้ปกครองทราบ หรือ ขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองบ้างหรือไม่ อย่างไร เกี่ยวกับการประเมินและผลการประเมินเด็กระหว่างการจัดการเรียนการสอน ฯลฯ

**ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและครูการศึกษาพิเศษ** เช่น ช่วงแรกของบทเรียน เด็กมีปฏิริยาอย่างไรบ้าง,ครูมีวิธีการดึงดูดความสนใจของเด็กอย่างไรบ้าง,เด็กแสดงให้เห็นถึงความสนิทสนมและไว้วางใจครูหรือไม่ อย่างไร,เมื่อครูการศึกษาพิเศษไม่ได้มาสอนหรือยังไม่มาเด็กมีพฤติกรรม หรือปฏิริยาขณะรอคอย หรือไม่ อย่างไร และเมื่อครูมาเด็กทำอย่างไร,ครูมีวิธีการกระตุ้น หรือให้กำลังใจเด็กด้วยคำพูด หรือการกระทำอย่างไรบ้าง

**ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง,แพทย์เจ้าของไข้,พยาบาล** เช่น เด็กพูดคุยหรือสนิทกับใครมากเป็นพิเศษ,เด็กมีปฏิริยาหรือพฤติกรรมอย่างไรบ้าง เมื่อต้องรับการตรวจรักษาจากแพทย์ หรือพยาบาล (กลัว,ร้องไห้,เฉยๆ, ฯลฯ),เมื่อเด็กต้องการความช่วยเหลือเด็กมีวิธีการบอกให้ผู้ปกครองทราบได้อย่างไร,เด็กมีปฏิริยาหรือพฤติกรรมอย่างไรบ้าง เมื่อเห็นแพทย์หรือพยาบาล,ครูได้ช่วยแก้ปัญหาที่พบหรือไม่ อย่างไร ฯลฯ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ประวัติผู้เขียน

นางสาวพรพิมล จงเป็นสุขเลิศ เกิดวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2518 ที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีครุศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับสอง สาขาการศึกษาปฐมวัย ภาควิชาประถมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2540 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2541



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย