

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน
  2. การสร้างโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ
  3. การทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ
  4. การปรับปรุงโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ
- นำเสนอรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยแต่ละขั้นดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

##### 1.1 ศึกษาเอกสารและตำราต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับเด็กสมองพิการและการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะและการกระตุ้นการควบคุมลำตัว

1.1.2 ศึกษาตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง

1.2 ฝึกปฏิบัติงานด้านการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กสมองพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะและการกระตุ้นการควบคุมลำตัว ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นเวลา 2 เดือน 15 วัน โดยอยู่ในความดูแลของหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และรับการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานจากนักกิจกรรมบำบัดที่ได้รับมอบหมายให้เป็น

ผู้ดูแลผู้วิจัยขณะฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งผลการประเมินการฝึกปฏิบัติงานในแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นปรากฏว่า ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถค่อนข้างสูงในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการตามที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์กำหนด (ดูภาคผนวก ข )

1.3 ศึกษาสภาพและปัญหาการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ โดยการสัมภาษณ์และสังเกตการจัดบริการโดยหน่วยงานหลัก

รายชื่อหน่วยงานที่ให้บริการกายภาพบำบัดและ/หรือกิจกรรมบำบัดแก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง โดยการออกเยี่ยมบ้านหรือโดยมอบหมายงานให้ผู้ปกครองกลับไปช่วยเหลือบุตรหลานของตนที่บ้าน และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์และสังเกตการจัดบริการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มที่บ้านแก่เด็กสมองพิการของคนในแต่ละหน่วยงานเป็นดังนี้

หน่วยงาน		ระยะเวลา
1) โรงพยาบาลขอนแก่น	จ.ขอนแก่น	3 วัน
2) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	จ. นครราชสีมา	2 วัน
3) โรงพยาบาลศรีบุญเรือง	จ. หนองบัวลำภู	3 วัน
4) โรงพยาบาลอุดรธานี	จ. อุดรธานี	4 วัน
5) โรงพยาบาลเลย	จ. เลย	2 วัน

ผู้ให้ข้อมูล คือ

1) นักวิชาชีพทางการแพทย์ที่ให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ หน่วยงานละ 2 คน รวม 10 คน

2) ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการที่นำเด็กสมองพิการมารับบริการรักษาที่หน่วยงาน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ(Accidental Sampling) หน่วยงานละ 2 คน รวม 10 คน

1.4 ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันและการอบรมเลี้ยงดูเด็กสมองพิการ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในแง่ของการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัวของผู้ปกครองเด็กสมองพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling) คือเป็นผู้ปกครองของเด็กสมองพิการที่มารับบริการจากโรงพยาบาลที่มีบุคลากรเพียงพอในการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆอย่างครบถ้วน มีการติดตามผลการให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1.5 นำผลการศึกษาสภาพและปัญหาในข้อ 1.3 และ 1.4 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง ในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการต่อไป สรุป ได้ดังนี้

1) ข้อมูลด้านโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1.1) การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มโดยการฟื้นฟูทางการแพทย์อยู่ใน ความรับผิดชอบของหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือฝ่ายกายภาพบำบัด และ/หรือกิจกรรมบำบัด จัดบริการเนื่องจากค้นพบความพิการขณะที่มาตรวจอาการเจ็บป่วยด้านอื่นจึงให้ความช่วยเหลือตาม พยาธิสภาพที่ปรากฏ โดยเป็นหน้าที่หนึ่งของการบริการ

1.2) บุคลากรผู้รับผิดชอบการให้ความช่วยเหลือเด็กพิการ คือ นักวิชาชีพ ทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการรักษาเด็กพิการ ได้แก่ แพทย์ นักกายภาพ บำบัด นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1.3) งบประมาณดำเนินการได้รับจากการจัดสรรงบประมาณประจำปีในเค ณะปีงบประมาณ และจากการบริจาคจากประชาชน

1.4) การให้บริการเป็นแบบหน่วยงานเป็นฐาน (center - based) คือ นั้ค ผู้ปกครองและเด็กพิการให้มารับบริการที่หน่วยงาน โดยบางโรงพยาบาลมีการมอบหมายให้ ผู้ปกครองกลับไปให้ความช่วยเหลือแก่เด็กขณะอยู่ที่บ้านตามที่สอนไป เรียกว่า Home Program แต่ไม่มีการติดตามไปเยี่ยมบ้าน ในบางโอกาส เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลจะนัดให้ผู้ปกครองนำ เด็กมารวมกันที่สถานอนามัยตำบลและเดินทางไปให้การบำบัดที่จุดนัดพบ เพื่อช่วยลดปัญหา การเดินทางของผู้ปกครอง แต่การทำเช่นนี้ใช้เวลาและค่าใช้จ่ายสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลจะมีภาระงาน จึงทำได้ยาก

1.5) มีการจัดบริการให้แก่เด็กพิการทุกประเภท ไม่ระบุนโยบายของความพิการ

1.6) มีการจัดบริการให้กับเด็กพิการในด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กระตุ้นพัฒนาการ กายอุปกรณ์ ผ่าตัดศัลยกรรม ส่งต่อ โรงเรียน และส่งต่อสังคมสงเคราะห์จังหวัด

1.7) มีหน่วยงานอื่นๆทำงานร่วมกับทางโรงพยาบาล ดังนี้

- (1) สถานอนามัย สำรวจและติดตามเด็กพิการ และส่งต่อโรงพยาบาล
- (2) โรงพยาบาลอำเภอตรวจรักษาและ/หรือส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด
- (3) โรงพยาบาลประจำจังหวัด(ศูนย์) ตรวจรักษาและผ่าตัด รวมทั้ง จัด

ให้ความรู้กับหน่วยงานอื่น

- (4) โรงเรียน รับเด็กพิการเข้าเรียนร่วม

(5) ประชาสงเคราะห์ จดทะเบียนผู้พิการและสนับสนุน สงเคราะห์

ปัจจัยที่จำเป็น

1.8) ผู้ปกครองและเด็กพิการที่เข้ารับบริการทั้งหมดเป็นคนในท้องถิ่น ซึ่งมารับการรักษาโดยตรง และ/หรือถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่น

1.9) ปัญหาที่พบในการดำเนินการ ได้แก่

(1) ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในการนำเด็กเข้ารับบริการตามนัด

(2) เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ บริการล่าช้า ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการ

มากแต่เจ้าหน้าที่ให้บริการมีจำนวนน้อย

(3) เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านขาดความสามารถในการคัดกรองเด็กพิการ

(4) เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านขาดความรู้ความสามารถในการทำกายภาพ

บำบัด และ/หรือการกระตุ้นพัฒนาการ รวมทั้งการให้คำแนะนำในการช่วยเหลือเด็กพิการ

(5) ขาดงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินการ

2) ข้อมูลด้านผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ สรุปได้ดังนี้

2.1) วิธีการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่ผู้ปกครองปฏิบัติที่บ้าน

ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้โดยที่ผู้ปกครองบางคนก็รู้ว่าทำไม่ถูกและบางคนก็ไม่รู้ตัว โดยเข้าใจว่าตนมีความรู้ถูกต้องแล้ว

2.2) ผู้ปกครองหลายคนมีระดับการศึกษาต่ำ ไม่ค่อยมีความสามารถและนิสัยในการอ่านเขียน จึงทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและไม่กล้าแสดงความคิดเห็นของตนต่อผู้อื่นที่ตนไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะคนที่มีการศึกษาสูงและพูดภาษาไทยกลาง

2.3) ผู้ปกครองหลายคนมีเจตคติไม่ค่อยเหมาะสมต่อการให้ความช่วยเหลือเด็กพิการ บางคนไม่มั่นใจในประสิทธิภาพของการให้ความช่วยเหลือที่นักวิชาชีพทางการแพทย์แนะนำไม่คิดว่าเด็กของตนจะมีอาการดีขึ้น ได้จึงไม่ค่อยสนใจศึกษาและทำตามคำแนะนำที่ได้รับอย่างจริงจัง

2.4) ขณะรับคำแนะนำจากนักวิชาชีพที่โรงพยาบาล ผู้ปกครองจะได้รับการบอกให้ฝึกเด็กทำต่างๆ โดยไม่ได้ให้ผู้ปกครองทบทวนสิ่งที่ฟังไป ตลอดจนไม่ได้อธิบายเหตุผลของการฝึกทำต่างๆ ให้ทราบด้วย และเวลาไม่เข้าใจผู้ปกครองจะไม่กล้าถาม

2.5) ผู้ปกครองหลายคนมีฐานะยากจนและมีภาระครอบครัว ทำให้มีความยากลำบากในการนำเด็กพิการไปโรงพยาบาล

## ขั้นตอนที่ 2 การสร้างโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือ ตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

2.1 กำหนดหลักการ บุทธวิธี วิธีสอน/กิจกรรม และสื่อในการให้การศึกษาแก่  
ผู้ปกครอง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ปกครองของเด็กสมองพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปรากฏเป็นตารางที่ ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 กำหนด หลักการ ยุทธวิธี วิธีสอน/กิจกรรม และสื่อในการให้การศึกษาผู้ปกครอง จากทฤษฎีการเรียนรู้ของกิลเบิร์ตในการสังเกตเชิงเนื้อหา

หลักการ	ยุทธวิธี	วิธีสอน/กิจกรรม	สื่อ
<p>1. ผู้ปกครองเด็กส่งมอบกิจการ โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กไทยในชนบทมีความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่กล้าแสดงความคิดเห็นของตนต่อผู้ที่ไม่คุ้นเคย การสร้างความคุ้นเคยจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญในการให้ การศึกษแก่ผู้ปกครองเด็กส่งมอบกิจการ</p>	<p>1. ผู้ใช้โปรแกรมจะต้องสร้างความคุ้นเคยให้ผู้ปกครองยอมรับและไว้วางใจก่อน จึงจะเริ่มต้นให้คำแนะนำใดๆ</p>	<p>กิจกรรมการสร้างความคุ้นเคยก่อน การเรียนการสอน</p>	
<p>2. การให้การศึกษาแก่ผู้ใหญ่จะได้รับความร่วมมือ เมื่อผู้เรียนเห็นชัดเจนถึงประโยชน์ตนจะได้รับจากการศึกษาคั่งกล่าว</p>	<p>2. การจัดกิจกรรม และหรือสื่อที่ให้ผู้ปกครองเห็นผลที่เป็นรูปธรรมของการที่เด็กได้รับหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานจะต้องทำเป็นขั้นแรกของการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง</p>	<p>กิจกรรมที่ภาษาผลของการให้หรือไม่ให้ ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มจากวิดิทัศน์หรือ การสนทนา หรือ กิจกรรมติดตามความก้าวหน้าของเด็กเป็นกิจกรรมแรกของการเรียนการสอน</p>	
<p>3. ผู้ปกครองจำนวนมากจะมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตจริงที่บ้าน</p> <p>3.1 ผู้ปกครองจะต้องได้รับความช่วยเหลือในการประยุกต์คำแนะนำในการปฏิบัติจาก โรงพยาบาลมาเป็น กิจกรรมหรือกิจวัตรที่สามารถปฏิบัติที่บ้านในรูปแบบของกิจกรรมสำเร็จรูป และหรือการยกตัวอย่างที่มีความเป็นรูปธรรมสูง เช่น ตัวอย่างอุปกรณ์ และภาพถ่าย</p>	<p>3.1 ผู้ใช้โปรแกรมจะต้องประยุกต์คำแนะนำที่ทางโรงพยาบาลให้มาเป็นกิจกรรมหรือกิจวัตรที่สามารถปฏิบัติที่บ้าน โดยอาจเสนอแนะกิจกรรมสำเร็จรูป และหรือยกตัวอย่างที่มีความเป็นรูปธรรมสูงให้แก่ผู้ปกครอง</p>		

ตารางที่ 1 (ต่อ) กำหนดหลักการ ยุทธวิธี วิธีสอน/กิจกรรมและสื่อในการให้การศึกษาผู้ปกครอง จากการศึกษาผู้ปกครอง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หลักการ	ยุทธวิธี	วิธีสอน/กิจกรรม	สื่อ
<p>3.2 ผู้ปกครองได้รับการฝึกให้คิดประยุกต์ความรู้ที่ได้รับ โดยการได้รับความรู้หรือความสำคัญของการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลแนะนำ และการได้ฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม โดยอาจใช้แบบจำลองหรือสื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง</p>	<p>3.2 ทุกครั้งที่แนะนำกิจกรรมสำหรับรูป ผู้ใช้โปรแกรมจะต้องอธิบายเหตุผล หรือความสำคัญของการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลแนะนำ ประกอบและสนับสนุนให้ผู้ปกครองคิดวิธีประยุกต์เพิ่มเติมจากที่แนะนำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ การอธิบายเหตุผลและความสำคัญของการปฏิบัติประกอบการศึกษา</li> <li>■ การถามนำชี้แนะให้คิดประยุกต์กิจกรรม/กิจกรรมเพิ่มเติม</li> </ul>	
<p>4. การเรียนรู้ทักษะที่ได้รับผลดี คือ การได้เห็นแบบอย่างจากการสาธิต การปฏิบัติ โดยได้รับข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กสมรรถภาพจึงควรได้รับการเรียนรู้ดังกล่าว</p>	<p>4. กิจกรรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองจะต้องครอบคลุมการสาธิต การปฏิบัติ โดยได้รับข้อมูลป้อนกลับและการฝึกเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ การสาธิต</li> <li>■ การฝึกปฏิบัติ โดยได้รับข้อมูลป้อนกลับ</li> <li>■ การปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กด้วยตนเองเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ</li> </ul>	
<p>5. ผู้ปกครองเด็กสมรรถภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนมากมีระดับการศึกษาต่ำ ยังขาดความสามารถและนิสัยในการอ่านเขียน สื่อที่ใช้จึงต้องเป็นสื่อที่ไม่ต้องใช้สมาธิและความสามารถในการอ่านเขียนมาก</p>	<p>5. สื่อที่จัดทำโปรแกรมจะต้องเน้นให้ศึกษาได้ง่ายรวดเร็ว และอาศัยการอ่านการเขียนน้อยที่สุด</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ วิทยุ</li> <li>■ แบบฝึกหัดแบบใช้รูปถ่ายอธิบาย</li> <li>■ ภาพถ่าย</li> </ul>
<p>6. ผู้ปกครองเด็กสมรรถภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนมากมีฐานะยากจน และยังไม่เคยชินต่อการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีต่างๆ สื่อที่ใช้ในโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองควรใช้ได้ง่ายด้วยตนเอง โดยไม่ต้องใช้เทคโนโลยี</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ หรือรูปแบบฝึกสำหรับฝึกด้วยตนเอง</li> </ul>

ตารางที่ 1 (ต่อ) กำหนดหลักการ ยุทธวิธี วิธีสอน/กิจกรรมและสื่อในการให้การศึกษาผู้ปกครอง จากกรณีศึกษา ในการให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ปกครองเด็กสมองพิการ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

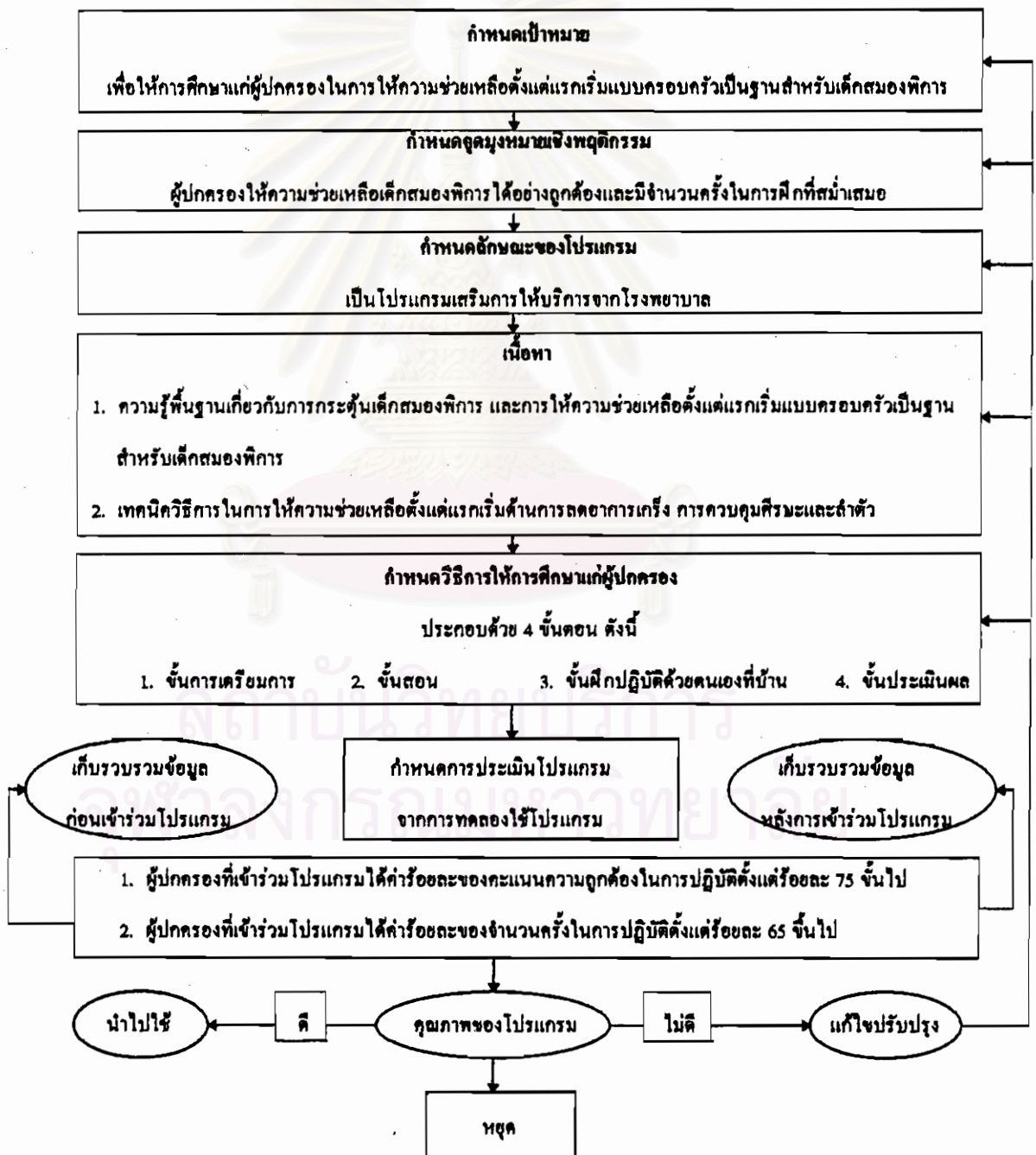
หลักการ	ยุทธวิธี	วิธีสอน/กิจกรรม	สื่อ
<p>7. ผู้ปกครองมักไม่กล้าร้องถามนักวิชาชีพทางการแพทย์ เมื่ออยู่ที่โรงพยาบาล ขณะเดียวกันนักวิชาชีพทางการแพทย์ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครองและเด็กขณะที่อยู่ที่บ้าน อีกทั้งนักวิชาชีพทางการแพทย์จำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะเกี่ยวกับการให้การศึกษากับผู้ปกครอง การที่มีผู้ใช้โปรแกรมการให้การศึกษากับผู้ปกครองจะช่วยเหลือประสานและให้ข้อมูลกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง จึงเป็นการลดช่องว่างการสื่อสารและช่วยให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มสำหรับเด็กสมองพิการเป็นไปอย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p>	<p>7. ผู้ใช้โปรแกรมจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับนักวิชาชีพทางการแพทย์เกี่ยวกับการเชื่อมโยงบ้านของผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การศึกษาข้อมูลประวัติคนใช้ก่อนการให้การศึกษ</li> <li>▪ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและให้นักวิชาชีพตรวจการประยุกต์สิ่งทีสอนที่โรงพยาบาล ไปสู่กิจกรรม/กิจกรรมที่ปฏิบัติที่บ้าน</li> <li>▪ การช่วยประยุกต์สิ่งทีสอนที่โรงพยาบาล เป็นกิจกรรม/กิจกรรมที่ปฏิบัติที่บ้านแล้วสอนให้แก่ผู้ปกครอง โดยอาศัยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ</li> <li>▪ การติดตามการปฏิบัติของผู้ปกครองและพัฒนาการของเด็ก และแจ้งให้นักวิชาชีพทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล</li> </ul>	



2.2 นำหลักการ ยุทธวิธี วิธีสอน/กิจกรรม และสื่อที่ได้ดังกล่าว มาประยุกต์กับแบบจำลองที่วัดความสำเร็จของจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (Goal Attainment Model or Objective) ของ Tyler (1930 อ้างถึงใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2537) เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดของการพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ **ผังแผนภูมิที่ 2** ดังนี้

**แผนภูมิที่ 2** กรอบแนวคิดของการพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือ

ตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ



กรอบแนวคิดของการพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย

(1) กำหนดเป้าหมายของโปรแกรม เพื่อให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

(2) กำหนดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม ผู้ปกครองสามารถให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้านได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

(3) กำหนดลักษณะของโปรแกรม เป็นโปรแกรมเสริมการให้บริการจากโรงพยาบาล ครั้งละ 2 สัปดาห์

(4) กำหนดเนื้อหา ประกอบด้วยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเด็กสมองพิการและการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐาน รวมทั้งหลักและเทคนิคในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัว

(5) วิธีดำเนินการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

(5.1) ขั้นเตรียมการ

(5.2) ขั้นสอน

(5.3) ขั้นให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน

(5.4) ขั้นประเมินผล

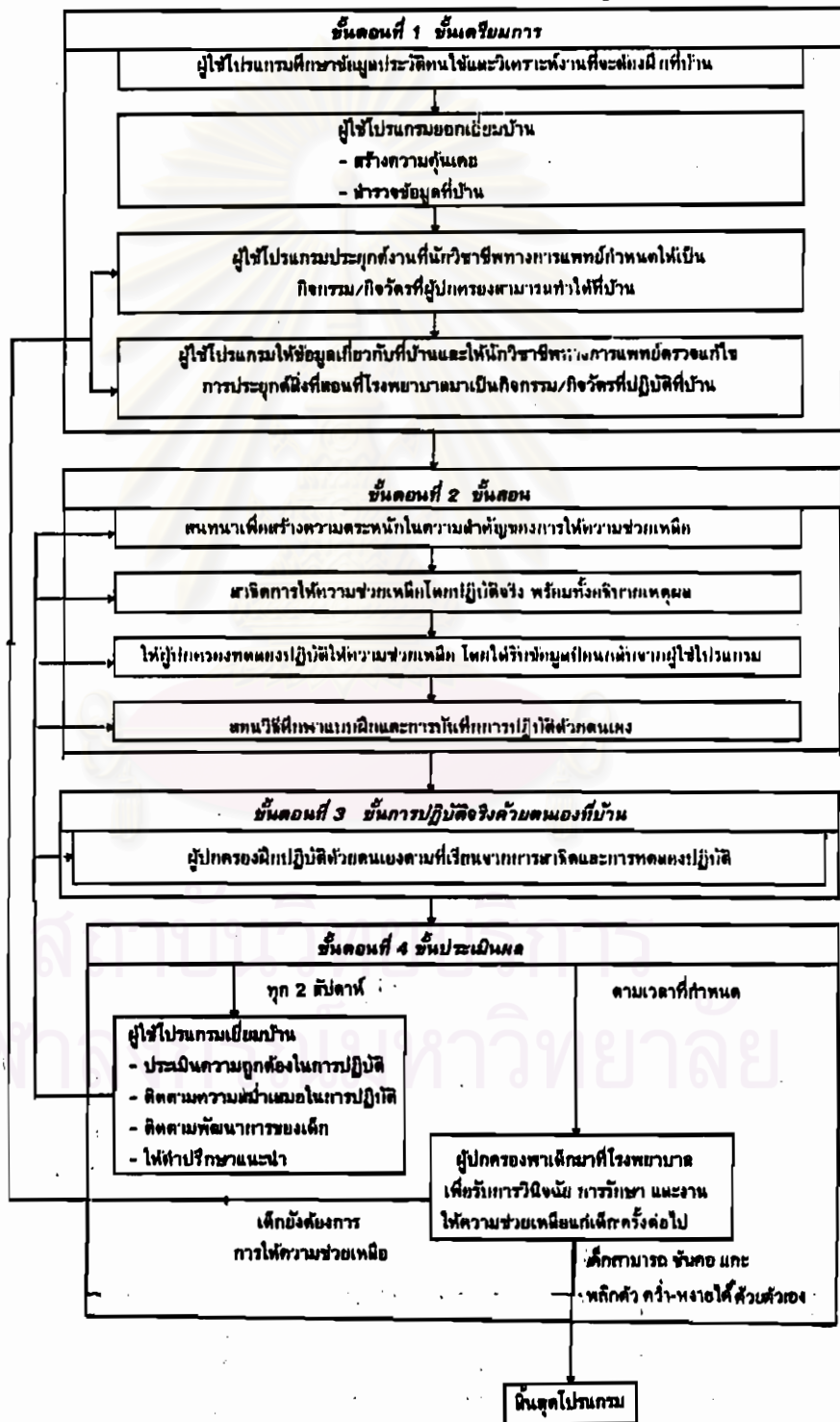
(6) การประเมินผลโปรแกรม ในการประเมินผลโปรแกรมว่าโปรแกรมสามารถนำไปใช้ได้จะต้องผ่านเกณฑ์ 2 ข้อต่อไปนี้

(6.1) ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้คะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป

(6.2) ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีจำนวนครั้งในการปฏิบัติตั้งแต่ ร้อยละ 65 ขึ้นไป

2.3 นำกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นมาเขียนรายละเอียดของร่างโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ รวมทั้งเอกสารและสื่อของโปรแกรม โดยแสดงขั้นตอนการใช้โปรแกรมไว้ในแผนภูมิที่

แผนภูมิที่ 3 ลำดับขั้นตอนการใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ



2.4 ออกแบบและสร้างเอกสารและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯตามที่กำหนดไว้ในร่างโปรแกรมฯซึ่งเอกสารและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯตามที่กำหนดในร่างโปรแกรมฯ มีดังนี้

1) คู่มือผู้ใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ จำนวน 6 เล่ม

2) สมุดบันทึกการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ

3) สื่อประกอบการสอนผู้ปกครอง ได้แก่

3.1) คู่มือผู้ปกครอง จำนวน 3 เล่ม

3.2) แบบฝึกเด็กสมองพิการ จำนวน 3 ชุด

เอกสารและสื่อดังกล่าวมีรายละเอียดและขั้นตอนในการสร้างดังต่อไปนี้

2.4.1 คู่มือผู้ใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ จัดทำเป็น 6 เล่ม ได้แก่

เล่ม 1 แนะนำโปรแกรมและแนวการใช้โปรแกรม

เล่ม 2 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเด็กสมองพิการ

เล่ม 3 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม

เล่ม 4 วิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อสำหรับเด็กสมองพิการ ชนิดเกร็ง

เล่ม 5 วิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะสำหรับเด็กสมองพิการ ชนิดเกร็ง

เล่ม 6 วิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวสำหรับเด็กสมองพิการ ชนิดเกร็ง

คู่มือผู้ใช้โปรแกรมฯแต่ละเล่มมีลักษณะดังนี้

1) เป็นเอกสารสำหรับผู้ใช้โปรแกรมฯ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้โปรแกรมฯ สามารถใช้โปรแกรมฯได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2) เป็นเอกสารเล่มบาง เนื้อหาจบสมบูรณ์ในเล่ม

3) นำข้อความรู้ต่างๆที่ผู้ใช้โปรแกรมฯจำเป็นต้องรู้และเข้าใจก่อนการใช้โปรแกรมฯ มาเรียบเรียงเป็นความเรียงประกอบภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้โปรแกรมฯสนใจและเข้าใจง่าย

ลำดับขั้นตอนในการสร้างคู่มือผู้ใช้โปรแกรมฯ มีดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษาเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมองพิการ การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ
- 2) วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดระบบข้อมูล เขียนเป็นเอกสารคู่มือผู้ใช้โปรแกรมฯ
- 3) นำเอกสารคู่มือผู้ใช้โปรแกรมฯ ทั้ง 6 เล่ม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแก้ไขความถูกต้องและเหมาะสม
- 4) นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเอกสารให้สมบูรณ์

2.4.2 สมุดบันทึกการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ มี 6 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว
- ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กสมองพิการ
- ตอนที่ 3 ข้อมูลในการใช้โปรแกรมฯ
- ตอนที่ 4 แบบกำหนดสื่อที่ใช้สอนผู้ปกครองที่บ้าน
- ตอนที่ 5 แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน
- ตอนที่ 6 แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ

สมุดบันทึกการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการมีลักษณะ ดังนี้

- 1) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมฯ สำหรับผู้ใช้โปรแกรมฯ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของเด็กสมองพิการ และประเมินการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กสมองพิการตามงานที่นักวิชาชีพมอบหมาย
- 2) มีคำชี้แจงเกี่ยวกับการใช้สมุดบันทึก และตัวอย่างของการบันทึกและคำนวณข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยข้อความที่เข้าใจง่าย

ลำดับขั้นตอนในการสร้างสมุดบันทึกการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ มีดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษาเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ
- 2) วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดระบบข้อมูล เขียนเป็นสมุดบันทึกการให้

การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการ

- 3) นำสมุดบันทึกการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแก้ไขความถูกต้องและเหมาะสม
- 4) นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเอกสารให้สมบูรณ์

#### 2.4.3 สื่อประกอบการสอนผู้ปกครองมี 2 ประเภท ได้แก่

- 1) คู่มือผู้ปกครองในโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ เป็นหนังสือเล่มบางๆ มีภาพประกอบข้อความเพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กสมองพิการและการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ มี 2 เล่ม ได้แก่
  - เล่ม 1 สมองพิการคืออะไร ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ลักษณะของเด็กสมองพิการ และคำถามที่ผู้ปกครองอยากรู้
  - เล่ม 2 การให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ ประกอบด้วย ความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม

คู่มือผู้ปกครอง มีลักษณะดังนี้

- (1) เป็นเอกสารสำหรับให้ผู้ปกครองเด็กสมองพิการศึกษา เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กสมองพิการและการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กสมองพิการ
- (2) เป็นเอกสารเล่มบาง มีเนื้อหาจบสมบูรณ์ในเล่ม
- (3) ตัวอักษรขนาดใหญ่ มองเห็นชัดเจน มีภาพประกอบ

ลำดับขั้นตอนในการสร้างคู่มือผู้ปกครอง มีดังต่อไปนี้

- (1) ศึกษาเอกสาร คำรา ที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมองพิการ และการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กสมองพิการ
- (2) วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดระบบข้อมูล เขียนเป็นคู่มือ ผู้ปกครอง
- (3) นำคู่มือผู้ปกครองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแก้ไขความ ถูกต้องและเหมาะสม
- (4) นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเอกสารให้สมบูรณ์

2) แบบฝึกเด็กสมองพิการสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย  
แบบฝึกทั้งหมด 3 ชุดใหญ่ ได้แก่

2.1) วิธีการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อสำหรับเด็กสมองพิการ  
ชนิดเกร็ง ประกอบด้วยชุดย่อย 3 ชุด ชุดละ 1 วิธี ได้แก่

ชุดย่อยที่ 1 การกลิ้งตัว

ชุดย่อยที่ 2 การยกตัวงอ

ชุดย่อยที่ 3 การบิดลำตัว

2.2) วิธีการกระตุ้นการควบคุมศีรษะสำหรับเด็กสมองพิการ  
ชนิดเกร็ง ประกอบด้วยชุดย่อย 4 ชุด ชุดละ 1 วิธี ได้แก่

ชุดย่อยที่ 1 การชันคอท่านอนหงาย

ชุดย่อยที่ 2 การตั้งศีรษะ

ชุดย่อยที่ 3 การแตะแก้ม

ชุดย่อยที่ 4 การมองตามวัตถุ

2.3) วิธีการกระตุ้นการควบคุมลำตัวสำหรับเด็กสมองพิการ  
ชนิดเกร็ง ประกอบด้วยชุดย่อย 2 ชุด ชุดละ 1 วิธี ได้แก่

ชุดย่อยที่ 1 การพลิกตะแคงตัว

ชุดย่อยที่ 2 การพลิกตัวคว่ำหงาย

แบบฝึกเด็กสมองพิการสำหรับผู้ปกครอง มีลักษณะดังนี้

- (1) เป็นแบบฝึกสำหรับผู้ปกครอง ในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กสมองพิการตามที่นักวิชาชีพมอบหมายให้ฝึกเด็กที่บ้าน
- (2) มีเนื้อหาสำเร็จรูปสมบูรณ์ในแบบฝึกเป็นชุดๆ สามารถเลือกใช้ก่อนหลังได้ตามความเหมาะสม
- (3) เป็นชุดแผ่นภาพประกอบข้อความแสดงท่าสาธิตการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ เพื่อสอนผู้ปกครองถึงวิธีให้ความช่วยเหลือแต่ละวิธีย่อยๆ
- (4) เป็นแบบฝึกที่ออกแบบให้เรียงลำดับภาพและข้อความการฝึกเด็กต่อเนื่องกันเป็นแนวตั้ง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถมองเห็นภาพการฝึกเด็กได้ต่อเนื่อง โดยอาจแขวนไว้กับฝาผนังหรือเสาบ้าน

(5) มีการหุ้มแบบฝึกด้วยพลาสติกเพื่อความคงทนแข็งแรงป้องกันการฉีกขาดและเปียกน้ำ

ลำดับขั้นตอนในการสร้างแบบฝึกเด็กสมองพิการสำหรับ  
ผู้ปกครอง มีดังต่อไปนี้

- (1) ศึกษาเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กสมองพิการ
- (2) วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดระบบข้อมูลวิธีให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการเป็นขั้นตอนย่อย
- (3) นำข้อมูลวิธีให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการที่เขียนเป็นขั้นตอนย่อยให้นักวิชาชีพทางการแพทย์ตรวจสอบความถูกต้องของขั้นตอนและวัตถุประสงค์
- (4) นำข้อเสนอแนะของนักวิชาชีพทางการแพทย์มาปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนย่อยของวิธีให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการเป็นขั้นตอนที่สมบูรณ์
- (5) จัดทำแบบฝึกเด็กสมองพิการสำหรับผู้ปกครอง
- (6) นำแบบฝึกเด็กสมองพิการสำหรับผู้ปกครองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแก้ไขความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหาและรูปแบบ
- (7) นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบฝึกให้สมบูรณ์

**ขั้นตอนที่ 8 การทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ดังนี้

### 8.1 การกำหนดประชากรและคัดเลือกกรณีศึกษา

3.1.1 ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ ซึ่งเป็นเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด - 2 ปี มีพัฒนาการตั้งแต่ขั้นชันคอจนถึงขั้นพลิกตะแคง และได้นำเด็กสมองพิการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาล

2) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3) มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้



3.1.2 กรณีศึกษา เป็นผู้ปกครองเด็กสมองพิการจำนวน 4 คน มีขั้นตอนในการได้มาซึ่งตัวอย่างประชากร ดังนี้

1) คัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ที่ให้บริการกายภาพบำบัด และ/หรือกิจกรรมบำบัด และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือบุตรหลานสมองพิการของตน ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีคนไข้ใหม่อยู่เสมอทำให้มีโอกาสคัดเลือกตัวอย่างประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการได้ง่าย เพราะหากคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่าอาจต้องใช้เวลาหลายเดือนในการรอคนไข้ใหม่ที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการในการทดลองใช้โปรแกรมฯ

2) สุ่มตัวอย่างประชากรแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยคัดลอกรายชื่อคนไข้ใหม่ที่เพิ่งมารับบริการจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นครั้งแรกจากทะเบียนคนไข้ แผนกกิจกรรมบำบัดและกายภาพบำบัด และตรวจสอบเพื่อคัดเลือกเฉพาะเด็กสมองพิการวัยทารก อายุตั้งแต่แรกเกิด - 2 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้ายังอยู่ในขั้นชันคอหรือพลิกตัว ได้รายชื่อทั้งสิ้น 15 ชื่อ จากนั้นจึงออกเดินทางไปยังที่อยู่ของเด็กสมองพิการตามที่ได้มา เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากผู้ปกครองและเด็กสมองพิการที่ละราย เมื่อพบเด็กสมองพิการและได้รับการตกลงให้ความร่วมมือก็นับเป็นตัวอย่างประชากรของการวิจัย เมื่อไม่สามารถหาบ้านเลขที่ตามที่ระบุในทะเบียนคนไข้ก็ยกเลิกชื่อนี้และเดินทางไปหาที่อยู่ของคนไข้รายต่อไป ทำเช่นนี้จนได้กรณีศึกษา 3 คน

นอกจากนี้ ในขณะที่เก็บข้อมูลตั้งแต่ก่อนระยะการทดลอง ระหว่างการทดลอง จนกระทั่งการติดตามผลการทดลองในครอบครัวของกรณีศึกษาที่ 3 ซึ่งเป็นพ่อของเด็กหญิงฯ ผู้วิจัยพบว่าไม่สามารถเก็บข้อมูลการฝึกเด็กได้ทุกครั้งตามที่นัดหมาย แม้จะได้พยายามนัดล่วงหน้าและติดตามอีกหลายครั้ง ทั้งนี้เพราะพ่อและแม่ของเด็กหญิงฯมีภาระในการหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งทำให้ต้องนัดหมายให้ผู้วิจัยมาเก็บข้อมูลได้เฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์ที่ร้านค้า และเมื่อเก็บข้อมูลจริงๆปรากฏว่ามีหลายครั้งที่พ่อต้องเดินทางไปต่างจังหวัด กลับไปที่บ้าน หรือมีภารกิจอื่นๆ ผู้วิจัยจึงได้ตัดสินใจเพิ่มตัวอย่างประชากรอีก 1 คน คือ แม่ของเด็กหญิงฯ ดังนั้น จึงได้ตัวอย่างประชากรรวมทั้งสิ้น 4 คน จากครอบครัว 3 ครอบครัว ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ ดังนี้

## ตารางที่ 2 สภาพของกรณีศึกษาในการทดลองใช้โปรแกรมฯ

ผู้ปกครอง คนที่	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับ การศึกษา	พัฒนาการ เด็กสมองพิการ ในปกครอง	ที่อยู่	ระยะทางจาก บ้าน - ร.พ. (กิโลเมตร)
1 (ครอบครัวที่1)	หญิง	63	ป.4	ชั้นคอไม่ได้	อ.พระยืน จ.ขอนแก่น	22
2 (ครอบครัวที่2)	หญิง	32	ป.6	ชั้นคอไม่ได้	อ.พล จ.ขอนแก่น	76
3 (ครอบครัวที่3)	ชาย	31	ปวส.	ชั้นคอไม่ได้	อ.เมือง	9
4 (ครอบครัวที่3)	หญิง	30	ปวช.		จ.ขอนแก่น	

### 3.2 สร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลองใช้โปรแกรม การให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับ เด็กสมองพิการ ดังนี้

#### 3.2.1 แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ

แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของความถูกต้องในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการของแต่ละกรณีศึกษาในขณะที่ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง เพื่อประเมินความถูกต้องในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการตามเกณฑ์ที่กำหนด แบบประเมินความถูกต้องดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

##### 1) ลักษณะของแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ

แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติประกอบด้วยแบบบันทึกความถูกต้องด้านต่างๆ ที่ผู้วิจัยสามารถเลือกใช้ให้ตรงกับงานที่นักวิชาชีพกำหนดให้กรณีศึกษา มาฝึกเด็กสมองพิการที่บ้าน ประกอบด้วยแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติในเรื่องต่างๆ 3 ด้าน ได้แก่

1.1) ด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย  
การประเมินวิธีการปฏิบัติ 3 วิธี ได้แก่

- (1) การกลิ้งตัว
- (2) การยกตัวงอ
- (3) การบิดลำตัว

1.2) ด้านการกระตุ้นการควบคุมศีรษะ ประกอบด้วยการประเมิน  
วิธีการปฏิบัติ 4 วิธี ได้แก่

- (1) การชันคอท่านอนหงาย
- (2) การตั้งศีรษะ
- (3) การแตะแก้ม
- (4) การมองตามวัตถุ

1.3) การกระตุ้นการควบคุมลำตัว ประกอบด้วยการประเมิน  
วิธีการปฏิบัติ 2 วิธี ได้แก่

- (1) การพลิกตะแคงตัว
- (2) การพลิกตัวหงายคว่ำ

## 2) วิธีการบันทึกแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ

การออกเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติของแต่ละกรณี  
ศึกษาเกี่ยวกับความถูกต้องในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการแล้วบันทึกให้คะแนน ตาม  
เกณฑ์ในแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ

แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร และตำราที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการให้ความช่วยเหลือแก่  
เด็กสมองพิการ

2) สัมภาษณ์ และสังเกตเกี่ยวกับความถูกต้องในการปฏิบัติของนักวิชาชีพและ  
ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการ

3) กำหนดระบบการให้คะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองในการ  
ให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการ

4) ออกแบบและสร้างแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ

5) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดเกณฑ์ที่แสดงว่าผู้ปกครองมีความสามารถในการให้  
ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการได้ถูกต้อง ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้มีความเห็นร่วมกันว่าควร ได้ค่าร้อยละ  
ของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติตั้งแต่ ร้อยละ 75 ขึ้นไป

- 6) นำแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหาและวัตถุประสงค์
- 7) นำแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติไปทดลองนำร่องกับผู้ปกครอง ที่ไม่ใช่ตัวอย่างประชากร
- 8) นำคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและผลการทดลองนำร่อง ในการใช้แบบ ประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม
- 9) นำแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติไปหาความเที่ยงระหว่างผู้วัด (inter-rater reliability) และความตรงตามเกณฑ์ (criterion - referenced validity) โดยผู้วิจัยและนัก วิชาชีพนำแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติไปประเมินผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ 1 คน พร้อมกัน พบว่า มีความสอดคล้องกัน ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

### 3.2.2 แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน

แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของจำนวนครั้งในการฝึก เด็กสมองพิการของแต่ละกรณีศึกษา เพื่อประเมินจำนวนครั้งในการปฏิบัติของกรณีศึกษาตาม เกณฑ์ที่กำหนด แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านมีรายละเอียดดังนี้

#### 1) ลักษณะของแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน

แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านเป็นแบบบันทึกที่ระบุวิธีการช่วยเหลือเด็กสมอง พิการทุกด้านไว้ และช่องวันที่ที่ผู้วิจัยกำหนดให้ฝึกเด็กรวมทั้งสิ้น 14 วัน

#### 2) วิธีการบันทึกแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน

ผู้วิจัยจะเลือกช่องที่ระบุวิธีการช่วยเหลือเด็กสมองพิการตามงานที่ นักวิชาชีพ กำหนดให้กรณีศึกษาฝึกเด็กที่บ้าน โดยให้กรณีศึกษาเป็นผู้ที่บันทึกการฝึกเด็กซึ่งหากฝึกเด็กหนึ่ง ครั้งขึ้นไปในวันหนึ่งๆ ให้บันทึกการฝึกเป็นรอยคะแนน ( / ) ลงในช่องวิธีการช่วยเหลือเด็กสมอง พิการที่ตรงกับงานที่นักวิชาชีพกำหนดและตรงกับช่องวันที่ที่กรณีศึกษาฝึกเด็ก

แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านมีลำดับขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสาร และตำราที่เกี่ยวกับการประเมินการให้ความช่วยเหลือเด็กสมอง พิการตั้งแต่แรกเริ่ม
- 2) สัมภาษณ์และสังเกตเกี่ยวจำนวนครั้งที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือ แก่เด็กสมองพิการจากนักวิชาชีพและผู้ปกครอง
- 3) กำหนดช่วงเวลาและจำนวนครั้งที่เหมาะสมในการบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน

ของผู้ปกครอง

- 4) ออกแบบและสร้างแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน
- 5) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดเกณฑ์ที่แสดงว่าผู้ปกครองมีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ ได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้มีความเห็นร่วมกันว่าควรได้ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติตั้งแต่ ร้อยละ 65 ขึ้นไป
- 6) นำแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์
- 7) นำแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านไปทดลองนำร่องกับผู้ปกครองที่ ไม่ใช่ตัวอย่างประชากร
- 8) นำคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและผลการทดลองนำร่อง ในการใช้แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้กับตัวอย่างประชากรต่อไป

ทั้งนี้แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติและแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านที่สร้างขึ้นนี้ ทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมฯ และเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลอง เนื่องจากข้อมูลที่ได้ออกจากการใช้โปรแกรมฯ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมได้ด้วย

### 3.8 การดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมฯ

ผู้วิจัยมีการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมฯ ให้การศึกษากับผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ดังนี้

3.3.1 ติดต่อขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการทดลองใช้โปรแกรมฯ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) ทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2) อธิบายชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับนักวิชาชีพของโรงพยาบาล ได้แก่ นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด ที่รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการดำเนินการใช้โปรแกรมฯ
- 3) ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมฯ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังแสดงในแผนภูมิที่

แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือ

ตั้งแต่เริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

ระยะเวลา (สัปดาห์ที่)	การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัย	การทดลองใช้โปรแกรมฯ		
		ผู้ใช้โปรแกรม	ผู้ปกครอง	
1		ขั้นเตรียมการ		
2	เก็บข้อมูลครั้งที่ 1			
	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ①			
3				
4	เก็บข้อมูลครั้งที่ 2			
	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ①			
5				
6	เก็บข้อมูลครั้งที่ 3			ขั้นสอน ครั้งที่ 1
	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ① → ② ③ ④			ขั้นปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน
7				ขั้นปฏิบัติด้วยตนเอง ครั้งที่ 1
8	เก็บข้อมูลครั้งที่ 4			ขั้นสอน ครั้งที่ 2
	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 ① → ② ③ ④			
9		ขั้นปฏิบัติด้วยตนเอง ครั้งที่ 2		
10	เก็บข้อมูลครั้งที่ 5	ขั้นสอน ครั้งที่ 3		
	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 ① → ② ③ ④			
11		ขั้นปฏิบัติด้วยตนเอง ครั้งที่ 3		
12	เก็บข้อมูลครั้งที่ 6	ขั้นสอน ครั้งที่ 4		
	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 ① → ② ③ ④			
13		ขั้นปฏิบัติด้วยตนเอง ครั้งที่ 4		
14	เก็บข้อมูลครั้งที่ 7	ขั้นสอน ครั้งที่ 5		
	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 ① → ② ③ ④			
15		ขั้นปฏิบัติด้วยตนเอง ครั้งที่ 5		
16				
17	เก็บข้อมูลครั้งที่ 8			
	เยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 ①			

- หมายเหตุ
- ① หมายถึง ผู้ปกครองฝึกให้ดู ผู้ใช้โปรแกรมประเมินการปฏิบัติ ✓
  - ② หมายถึง ผู้ใช้โปรแกรมสาธิตการฝึกเด็กที่ถูกต้อง ✓
  - ③ หมายถึง ผู้ปกครองทดลองฝึกโดยผู้ใช้โปรแกรมให้คำแนะนำ
  - ④ หมายถึง พูดคุยซักถามหัวข้อที่สนใจอื่นๆ ✓

3.3.2 การทดลองใช้โปรแกรมและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเป็น 2 ชั้น  
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ชั้นที่ 1 ชั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1) ติดต่อกับทางโรงพยาบาล เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับเด็กสมองพิการใน  
ปกครองของกรณีศึกษา โดยขออนุญาตศึกษาจากแฟ้มประวัติคนไข้ และสัมภาษณ์นักวิชาชีพทาง  
การแพทย์ที่รับผิดชอบเด็กในความปกครองกรณีศึกษา โดยเน้นเรื่องงานที่นักวิชาชีพทางการแพทย์  
มอบหมายให้ไปให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการที่บ้าน ดังนี้

1.1) กรณีศึกษาที่ 1 งานที่ได้รับมอบหมาย คือ

- (1) การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว
- (2) การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย
- (3) การกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัวจากทำ

นอนหงาย

1.2) กรณีศึกษาที่ 2 งานที่ได้รับมอบหมาย คือ

- (1) การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว
- (2) การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย

1.3) กรณีศึกษาที่ 3 และกรณีศึกษาที่ 4 งานที่ได้รับมอบหมาย คือ

- (1) การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกลิ้งตัว
- (2) การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอทำนอนหงาย

2) เตรียมสื่อและเอกสารต่างๆ สำหรับแต่ละกรณีศึกษา โดยเน้นเลือกสื่อ  
ที่สอดคล้องกับงานที่ได้รับมอบหมายจากทางโรงพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1) ชุดเอกสารและสื่อสำหรับคู่มือผู้ปกครอง บรรจุในถุงผ้าเพื่อ  
ความสะดวกในการหิบบนใช้และจัดเก็บ เอกสารและสื่อประกอบด้วย

(1) คู่มือผู้ปกครอง จำนวน 2 เล่ม คือ สมองพิการคืออะไร และ  
การให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ

(2) แบบฝึกเด็กสมองพิการ โดยเลือกแบบฝึกให้สอดคล้องกับงานที่แต่ละ  
กรณีศึกษาได้รับมอบหมายจากทางโรงพยาบาล

2.2) แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน เป็นแบบบันทึกจำนวนครั้ง ในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้าน ออกแบบเป็นแผ่นบันทึกขนาดใหญ่ สะดุดตา โดยใช้ติดไว้กับฝาหรือผนังบ้านเพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลของผู้ปกครอง

3) เตรียมอุปกรณ์และสื่อในการให้ความรู้แก่กรณีศึกษา และใช้ประกอบการตรวจสอบพัฒนาการของเด็กสมองพิการ ได้แก่

3.1) ดูกดคำ ใช้ในการสาธิตขั้นตอนในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการ จัดเตรียมไว้ในกรณีที่ไม่สามารถฝึกหรือสาธิตกับเด็กสมองพิการได้ เช่น เด็กนอนหลับ เด็กป่วยไม่สามารถฝึกได้ เด็กมีสภาพไม่พร้อมในการฝึก เป็นต้น

3.2) เครื่องเล่นที่มีเสียง มีสีสันสดใส ใช้ประกอบการกระตุ้นให้เด็กเคลื่อนไหว หรือใช้ตรวจสอบการมองเห็นหรือได้ยินของเด็ก

## ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้ความรู้ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการในแต่ละกรณีศึกษาจำนวน 5 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งเว้นระยะห่างกัน 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในขั้นสอนทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งได้ดำเนินการตามขั้นตอนโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

### ระยะที่ 1 (ขั้นสอนครั้งที่ 1)

เนื่องจากการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้แก่กรณีศึกษาเป็นครั้งแรก ดังนั้นขั้นตอนในการสอนจึงมีลำดับขั้นดังต่อไปนี้

1) สนทนาก่อนเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของเด็กสมองพิการในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา

2) ผู้วิจัยตรวจสอบพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ การสังเกตและตรวจการชักคอ ตรวจอาการเกร็งของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของข้อต่อ เป็นต้น

3) ผู้วิจัยดำเนินการสอนผู้ปกครองเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ ดังนี้

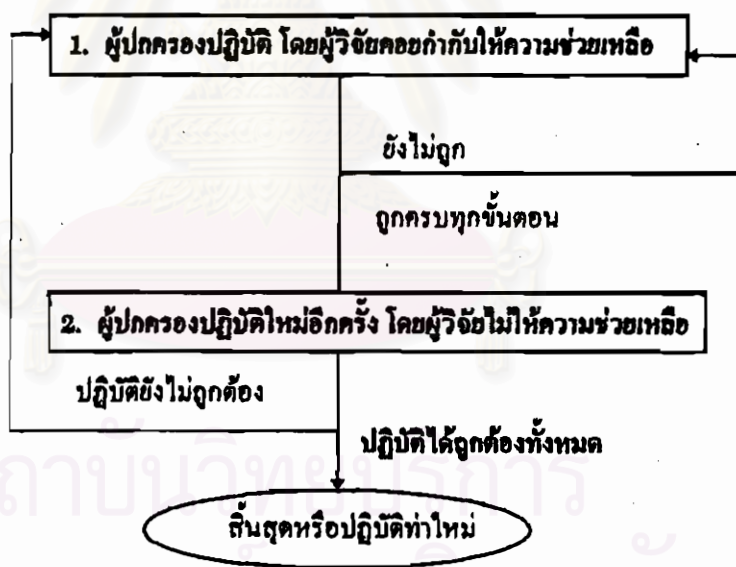
3.1) ผู้วิจัยสาธิตการให้การช่วยเหลือที่ถูกต้อง โดยแสดงให้เห็นให้ผู้ปกครองดูทีละขั้นตอนอย่างช้าๆ และอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในการฝึกแต่ละขั้นประกอบโดยใช้เด็กสมองพิการในการฝึก หากเด็กอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมอาจเลือกใช้ดูกดคำที่เตรียมมาแทนได้



3.2) ผู้ปกครองปฏิบัติกรให้ความช่วยเหลือตามที่ผู้วิจัย  
 สาทิดให้ดูแล้ว ทั้งนี้เมื่อผู้วิจัยพบว่ามิชั้นตอนใดยังปฏิบัติไม่ถูกต้องจะให้ข้อมูลป้อนกลับทันทีโดย  
 อธิบายเพิ่มเติม แล้วให้ผู้ปกครองดำเนินการปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือต่อไปจนครบชั้นตอน  
 ในการฝึก

3.3) ผู้ปกครองปฏิบัติให้ความช่วยเหลือซ้ำอีกครั้ง  
 โดยปฏิบัติตั้งแต่ต้นจนจบชั้นตอนในการปฏิบัติ หากพบว่ายังมีชั้นตอนย่อยใดยังไม่ถูกต้องอีก  
 ผู้วิจัยอาจให้เริ่มปฏิบัติในแต่ละชั้นย่อยใหม่จนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง  
 ชั้นตอนการสอนการให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก  
 สมองพิการอาจสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 5 ชั้นตอนการสอนการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการ



4) ทำอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากทางโรงพยาบาลมี  
 ชั้นตอนในการสอนปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 4) - 5)

5) ผู้วิจัยมอบถุงผ้าที่บรรจุ สื่อและอุปกรณ์ที่เตรียมไว้  
 ให้กับผู้ปกครองในชั้นเตรียมการ พร้อมกันนี้ได้แนะนำและอธิบายขั้นตอนในการใช้สื่อและ  
 อุปกรณ์ต่างๆ

6) มอบหมายงานให้แก่ผู้ปกครองปฏิบัติในช่วงระยะเวลา  
 เวลา 2 สัปดาห์หลังการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 จนกระทั่งถึงการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป ดังนี้

8.1) การปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือเด็กตามงานที่ได้รับมอบหมาย

8.2) ศึกษาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเด็กสมองพิการและ การให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการจากคู่มือผู้ปกครอง

### ระยะที่ 2 (ชั้นสอนครั้งที่ 2 - 4)

เป็นขั้นตอนออกเยี่ยมบ้านและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่เป็นกรณีศึกษา โดยเว้นระยะเวลาเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการในชั้นสอนดังนี้

- 1) สนทนาเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของเด็กสมองพิการในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา
- 2) ผู้วิจัยตรวจสอบพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ การสังเกตและตรวจการชันคอ ตรวจอาการเกร็งของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของข้อต่อ เป็นต้น
- 3) ผู้วิจัยตรวจสอบการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการของผู้ปกครอง ตามงานที่ได้รับมอบหมาย โดยมีขั้นตอนในการสอน ดังในแผนภูมิที่
- 4) สนทนาซักถาม ตอบคำถามเรื่องทั่วไป ได้แก่ ปัญหาในการฝึกและให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ ความรู้ที่ได้รับจากคู่มือผู้ปกครอง เป็นต้น
- 5) มอบหมายงานครั้งต่อไป และนัดวันเวลาในการออกเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

### ระยะที่ 3 (ชั้นสอนครั้งที่ 5)

ในระยะที่ 3 นี้เป็นขั้นตอนครั้งสุดท้ายของการทดลองใช้โปรแกรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ดำเนินการเช่นเดียวกับระยะที่ 2 ในข้อที่ 1) - 5)
- 2) ให้กำลังใจแก่ผู้ปกครองที่เป็นกรณีศึกษาให้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการต่อไป และแนะนำให้ผู้ปกครองนำเด็กไปโรงพยาบาลเพื่อให้นักวิชาชีพทางการแพทย์ตรวจสอบพัฒนาการและมอบหมายงานใหม่ต่อไป

#### 8.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลองใช้โปรแกรมฯ

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลองใช้โปรแกรมให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐาน ในด้านต่างๆ ได้แก่

3.4.1 ความถูกต้องในการปฏิบัติ วัตถุประสงค์โดยใช้แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.4.1.1 เลือกแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติตามงานที่นักวิชาชีพกำหนดให้ผู้ปกครองฝึกเด็กที่บ้าน ประกอบด้วย

1) กรณีศึกษาที่ 1 ใช้แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ

ทั้งหมด 3 ด้าน คือ

- (1) การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัว
- (2) การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงาย
- (3) การกระตุ้นการควบคุมลำตัวด้วยการพลิกตะแคงตัวจาก

ท่านอนหงาย

2) กรณีศึกษาที่ 2 ใช้แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ

ทั้งหมด 2 ด้าน คือ

- (1) การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัว
- (2) การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงาย
- 3) กรณีศึกษาที่ 3 และ และกรณีศึกษาที่ 4 ใช้แบบประเมินความ

ถูกต้องในการปฏิบัติ ทั้งหมด 2 ด้าน คือ

- (1) การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยการกึ่งตัว
- (2) การกระตุ้นการควบคุมศีรษะด้วยการชันคอท่านอนหงาย

3.4.1.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติโดยแบ่งบรรยายเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

**ระยะที่ 1** การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนก่อนการให้การศึกษา

ผู้วิจัยได้ประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติของ

ผู้ปกครองโดยยังไม่ให้การศึกษาหรือสอนการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ ในการเข้มนบ้านครั้งที่ 1 และ 2 โดยในแต่ละครั้งได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามขั้นตอนและวิธีการที่ได้รับมอบหมายจากนักวิชาชีพทางการแพทย์

(2) ขณะที่ผู้ปกครองกำลังให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการอยู่นั้น ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลลงในแบบประเมินความถูกต้อง

(3) นำคะแนนจากแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติทุกด้านของแต่ละกรณีศึกษา มาคำนวณหาค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้าน และประเมินตัดสินความถูกต้องในการปฏิบัติผ่าน/ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

### ระยะที่ 2 ระยะเก็บข้อมูลประกอบการให้การศึกษา

ในระยะที่ 2 นี้เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองด้วย ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 - 7 โดยเว้นระยะเวลาการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

(1) ให้ผู้ปกครองทบทวนการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการที่ได้รับมอบหมายในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ผ่านมา

(2) ขณะที่ผู้ปกครองกำลังให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการอยู่นั้น ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลลงในแบบประเมินความถูกต้อง

(3) นำคะแนนจากแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติทุกด้านของแต่ละกรณีศึกษา มาคำนวณหาค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้าน และประเมินตัดสินความถูกต้องในการปฏิบัติผ่าน/ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

### ระยะที่ 3 ระยะเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย

เป็นระยะประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติของผู้ปกครองในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 8 ซึ่งเว้นระยะเวลาจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 ประมาณ 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินความคงทนความถูกต้องในปฏิบัติของผู้ปกครอง โดยดำเนินการ ดังนี้

(1) ให้ผู้ปกครองทบทวนการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการที่ได้รับมอบหมายในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ผ่านมา

(2) ขณะที่ผู้ปกครองกำลังให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการอยู่นั้น ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลลงในแบบประเมินความถูกต้อง

(3) นำคะแนนจากแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติทุกด้านของแต่ละกรณีศึกษา มาคำนวณหาค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้าน และประเมินตัดสินความถูกต้องในการปฏิบัติผ่าน/ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.4.2 จำนวนครั้งในการปฏิบัติโดยประเมินจากแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านซึ่งผู้ปกครองได้มอบหมายให้แก่ผู้ปกครองในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

3.4.2.1 ในการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง (ครั้งที่ 4 ถึงครั้งที่ 7 รวม 4 ครั้ง) ผู้วิจัยเก็บแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านและเปลี่ยนแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านให้ใหม่ทุกครั้งที่มีการออกเยี่ยมบ้าน

3.4.2.2 นำแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านของแต่ละครอบครัวมาคำนวณหาค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติ และประเมินตัดสินจำนวนครั้งในการปฏิบัติผ่าน/ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (ตัวอย่างการคำนวณในภาคผนวก )

### 8.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลการทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการมาวิเคราะห์ผลดังนี้

3.5.1 เปรียบเทียบค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติจากแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละด้านของแต่ละกรณีศึกษากับเกณฑ์ที่แสดงว่าผู้ปกครองมีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดไว้คือ ต้องได้ค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติตั้งแต่ ร้อยละ 75 ขึ้นไป

3.5.2 เปรียบเทียบค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติจากแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านของแต่ละกรณีศึกษากับเกณฑ์ที่แสดงว่าผู้ปกครองให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดไว้คือ ต้องได้ค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติตั้งแต่ ร้อยละ 65 ขึ้นไป

### 8.6 การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผลการทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ดังนี้

3.6.1 ข้อมูลค่าร้อยละของคะแนนความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครอง นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

3.6.2 พฤติกรรมของผู้ปกครองขณะให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้าน นำเสนอข้อมูลในเชิงบรรยายทั้งรายกรณีและภาพรวมของผู้ปกครองทั้งหมด

3.6.4 โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ฉบับสมบูรณ์