

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงเวลา 5-6 ปีแรกของชีวิตเป็นช่วงเวลาที่มนุษย์มีศักยภาพในการเจริญงอกงามสูงสุด เมื่อเด็กก้าวสู่วัยเรียนช่วงเวลาแห่งการเรียนรู้อันทรงคุณค่าเหล่านี้ก็ได้ผ่านพ้นไปแล้ว และโอกาสที่จะจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่จำเป็นตั้งแต่แรกเริ่มก็สูญสิ้นไป (Learner et al., 1981) ไปถึงใน ศรีนทร วิทยะศิรินันท์, 2535) ระยะเวลาที่พัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็วเช่นนี้ มีผลกระทบรุนแรงต่อเด็กพิการมากยิ่งขึ้นกว่าเด็กปกติทั่วไป ดังนั้น การตระหนักถึงความพิการและการมีภาวะเสี่ยงสูงของเด็กหากเกิดขึ้นเร็วเท่าใดโอกาสที่จะสามารถลดปัญหาความล้มเหลวและ/หรือแก้ไขความพิการของเด็กก็จะยิ่งสูงขึ้นเท่านั้น

การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กพิการ (Early Intervention) จัดได้ว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในหนึ่งในการตอบสนองความต้องการพิเศษทางการเรียนรู้ของเด็กเหล่านี้ นักการศึกษาพิเศษที่ให้ความช่วยเหลือแก่เด็กประเภทต่างๆ เช่น เด็กที่มีความเป็นเลิศ เด็กปัญญาอ่อน เด็กที่มีความบกพร่องทางการฟังและการมองเห็น เด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เฉพาะทาง รวมทั้งเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายต่างก็ตระหนักถึงความต้องการอันสำคัญยิ่งที่เด็กจะต้องได้รับการค้นพบและการช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม (Learner et al., 1981) การที่สามารถค้นพบเด็กพิการและดำเนินการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมในช่วงปีแรกของชีวิต จะช่วยให้เด็กพิการส่วนใหญ่สามารถเรียนรู้ที่จะทำสิ่งต่างๆในระดับที่สูงขึ้นได้ สภาพความพิการของเด็กจำนวนมากสามารถแก้ไขได้ และสำหรับเด็กที่พิการถาวรก็สามารถบรรเทาความรุนแรงของปัญหาและ/หรือป้องกันปัญหาที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ทันที่ ได้มากแม้จะไม่ทั้งหมด แม้แต่ในรายที่ปัญหารุนแรงมากก็อาจช่วยให้เด็กมีชีวิตที่ดีขึ้นได้ การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กพิการนั้นเป็นวิธีการที่จะช่วยลดความยุ่งยากซับซ้อนในการจัดบริการในระดับสูงขึ้นไปให้แก่เด็กพิการ และยังสามารถเพิ่มศักยภาพของเด็กพิการที่ต้องได้รับบริการระยะยาวอีกด้วย

คุณค่าของการค้นพบและการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กพิการอาจสรุปได้ ดังนี้ (Mercer, 1979)

1. กิจกรรมการป้องกันความพิการไม่ให้เกิดขึ้นหรือไม่ให้เพิ่มขึ้นอาจช่วยส่งเสริม การเรียนรู้ทักษะพื้นฐานต่างๆ ที่จำเป็นในการเรียนรู้ขั้นต่อไป
2. สภาพความพิการบางอย่างอาจแก้ไขได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม
3. การวินิจฉัยที่แน่นอนอาจช่วยผู้ปกครองซึ่งมักจะเป็นกังวลจนเกินเหตุเกี่ยวกับลูก ของคนให้หยุดกังวลสามารถปรับตัวและยอมรับเด็ก รวมทั้งพุ่งความสนใจไปที่การพยายามแก้ไข พฤติกรรมที่เป็นปัญหาเรื่องนั้นๆ ของเด็กของคนเป็นหลัก
4. เด็กเล็กๆ มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายกว่าเด็กโต เพราะกำลังอยู่ในช่วงที่มีการเจริญเติบโตทางสติปัญญาและทางสังคมอย่างรวดเร็วมาก การสอนพฤติกรรมที่เหมาะสมและการป้องกันและ/หรือการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงทำได้ง่ายในขณะที่เด็กยังอยู่ในช่วงปฐมวัยนี้

ปัจจุบันนี้ โรคที่ทำให้เกิดความพิการทางร่างกายในเด็กที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ สมอ งพิการ (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2539) เด็กสมองพิการ (Cerebral Palsy) หรือเรียกอย่างย่อว่า ซีพี (CP) เป็นเด็กที่มีความผิดปกติของสมองส่วนกลางส่งผลให้เด็กมีความจำกัด หรือความผิดปกติของระบบควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยเป็นกลุ่มอาการที่ไม่มีระดับ ของความรุนแรงเพิ่มขึ้น (nonprogressive) และเกิดในช่วงที่ยังมีการเจริญเติบโตของสมองอยู่ คือ เกณฑ์ไม่เกิน 8 ปี (Minear, 1956 ; Bax, 1964) จำนวนของเด็กสมองพิการโดยทั่วไปยังไม่มีผู้ใด รวบรวมไว้ชัดเจนเนื่องจากการวินิจฉัยในระยะแรกเริ่มทำได้ยาก แต่ได้มีการคาดคะเนอัตราการเกิด เด็กสมองพิการอยู่ระหว่าง 1.18 - 2 คน ต่อเด็กปกติ 1,000 คน (Nelson and Elenberg, 1978 ; Pharoah et al., 1987) จากสถิติของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่าเด็กพิการที่ถูกส่งตัวเข้ารับบริการในช่วงปี พ.ศ.2516-2535 เป็นกลุ่มเด็กสมองพิการประมาณ ร้อยละ 33 (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2539) นอกจากนี้ เนื่องจากอาการสมองพิการ สามารถแก้ไขได้หากมีการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม (ชูศรี สุปลี้ม, 2533) จึงมีการให้ความ ช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการโดยพยายามลดหรือควบคุมการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของร่างกายและ กระตุ้นให้เกิดพัฒนาการทางร่างกาย เริ่มจากการชันคอ การฝึกกล้ามเนื้อลำตัวช่วยในการคว้า การนั่ง การคลาน และการคุกเข่า จนถึงการฝึกกล้ามเนื้อขาช่วยในการยืนและเดินเป็นลำดับ ขึ้นอยู่ กับว่าเด็กสมองพิการรายนั้นมีพัฒนาการถึงระดับใดแล้ว การให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ จะเริ่มจากระดับนั้นมุ่งสู่พัฒนาการระดับต่อไป การให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการจึงควรเริ่ม ตั้งแต่แรกเริ่มทันทีที่มีการค้นพบความพิการของเด็กเป็นต้นไป

ในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กสมองพิการนั้น ครอบครัวอันได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง และสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กในทุกๆ ด้าน ครอบครัวจะต้องรับผิดชอบในการพัฒนาเด็ก โดยให้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก และให้การอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ดังที่บัญญัติไว้ใน พ.ศ. 2533 (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภากงศ์การพัฒนาเด็กและเยาวชน และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ , 2533) กล่าวไว้ว่า

...เด็กทุกคนไม่ว่าจะเป็นเด็กที่ด้อยโอกาสในลักษณะใดก็ตาม เช่น เด็กพิการ เด็กเร่ร่อน เด็กถูกทอดทิ้ง เป็นต้น จะได้รับการพัฒนาตามความต้องการพื้นฐานของเด็กดังต่อไปนี้
ทิศทางในการพัฒนาเด็ก (ตามความต้องการพื้นฐานของเด็ก)

1. เด็กต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดา บุคคลหรือครอบครัวที่ให้ ความรักและความเข้าใจเพื่อเป็นฐานในการสร้างเสริมพัฒนาการทุกด้าน อันได้แก่ พัฒนาการทางกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม อารมณ์ ค่านิยมและเจตคติ โดยเฉพาะ ในระยะตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงอายุ 6 ปีแรกของชีวิต ซึ่งเป็นระยะสำคัญที่สุดในการ วางรากฐานและสร้างเสริมคุณภาพของคน ...

3. เด็กต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการและได้รับการป้องกันจากโรค และภัยที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ... รวมทั้งต้องได้รับการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานในกรณี ที่เจ็บป่วยและได้รับการฟื้นฟูสภาพ ...

9. เด็กต้องมีโอกาสเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน อันหมายรวมถึงสิทธิในการใช้บริการด้านการป้องกัน การคุ้มครองและแก้ไข การฟื้นฟู และการพัฒนา ...

พันธกรณีของรัฐ สถาบันสังคม องค์กรธุรกิจและสื่อมวลชน

11. บิดาและมารดามีหน้าที่และความรับผิดชอบเท่าเทียมกันในการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานของเด็ก ทั้งนี้ผู้ที่จะเป็นบิดาและมารดาจะต้องมีความพร้อมทางด้าน สุขภาพกายและใจ วุฒิภาวะที่จะรับผิดชอบต่อครอบครัว สามารถที่จะประกอบอาชีพ รวมทั้งเรียนรู้วิธีการเลี้ยงดูเด็กเพื่อพัฒนาเด็กให้บรรลุถึงศักยภาพของความเป็นมนุษย์ โดยสมบูรณ์ โดยรัฐ สถาบันสังคมและองค์กรธุรกิจจะต้องร่วมกันสนับสนุน ...

(หน้า 49-50)

การให้ครอบครัวของเด็กสมองพิการเข้ามามีส่วนช่วยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ที่ทำให้โปรแกรมดำเนินไปด้วยดีโดยการให้แรงเสริมต่างๆขณะเด็กกำลังอยู่ในระหว่างการเรียนรู้ในโปรแกรม และช่วยให้เด็กยังคงมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลังจากโปรแกรมสิ้นสุดลง (Bronfenbrenner, 1974) ผู้ปกครองจึงสามารถช่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพในเรื่องของการฝึกทักษะใหม่ๆที่จำเป็นแก่เด็ก และยังเป็นผู้ช่วยลดพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่จะขัดขวางการเรียนรู้ของเด็ก ด้วยเหตุนี้ นักการศึกษาพิเศษจึงเริ่มให้ความสนใจต่อโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มโดยอาศัยครอบครัวเป็นหลัก ด้วยการฝึกให้ผู้ปกครองทำหน้าที่เป็นครูของเด็กและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัว เรียกสั้นๆว่า โปรแกรมแบบครอบครัวเป็นฐาน (Home - Based Program) ในสหรัฐอเมริกาได้มีการพัฒนาโปรแกรมให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กปฐมวัยที่ด้อยโอกาสและมีภาวะเสี่ยงสูง (Head Start Program) ในลักษณะรูปแบบต่างๆ รูปแบบที่ได้มีผลการวิจัยต่างๆสนับสนุนมากที่สุดรูปแบบหนึ่ง คือ โปรแกรมแบบครอบครัวเป็นฐาน (Home-Based Program) อีกทั้งยังประสบความสำเร็จสูงกว่าโปรแกรมแบบโรงเรียนและโรงพยาบาลเป็นฐาน (Center - Based Program) ที่นิยมปฏิบัติกันมาตั้งแต่ดั้งเดิมด้วย (Boyd, 1987 in Love, Nauta, et al., 1976) ผลจากความสำเร็จของโปรแกรม Head Start แบบครอบครัวเป็นฐาน ทำให้เกิดความตระหนักถึงคุณค่าของรูปแบบนี้อย่างกว้างขวาง โดยมีการระบุถึงรูปแบบนี้ ดังนี้ (Boyd, 1987: 3)

รูปแบบครอบครัวเป็นฐาน... อาจเหมาะสมที่สุดสำหรับเด็กพิการ การเลือกแนวคิดนี้ควรกระทำคู่ขนานไปกับการตระหนักถึงความต้องการพื้นฐานของเด็ก ที่จะให้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการจัดเวลาทางสังคมที่เด็กจะได้รับจากเพื่อนๆการทำงานร่วมกับผู้ปกครองภายในสภาพแวดล้อมที่บ้านสามารถช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจในความต้องการของบุตรหลานคนได้ดียิ่งขึ้น และช่วยให้ผู้ปกครองสามารถเผชิญกับความพิการเหล่านั้นด้วยวิธีการทางบวกได้ดียิ่งขึ้น (p.3)

นอกจากนี้ โปรแกรมแบบครอบครัวเป็นฐานยังมีข้อได้เปรียบในเรื่องต่างๆ คือ (Boyd, 1987: 3)

1. การจัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคล การจัดบริการแก่เด็กที่บ้านเป็นการส่งเสริมแผนการจัดโปรแกรมสำหรับเด็กเป็นรายบุคคล (Individual Program Plan, IPP) โดยไม่เพียงแต่เป็นวัตถุประสงค์ในการจัดโปรแกรมสำหรับเด็กเป็นรายบุคคลเท่านั้น แต่รวมถึงเป็นการเรียนการสอนแบบตัวต่อตัวขณะที่ออกเยี่ยมบ้านผู้เยี่ยมบ้านและผู้ปกครองจะให้ความรู้เกี่ยวกับเด็กในการวางแผนกิจกรรมที่ใช้สอนเด็ก เด็กจะได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆจากการช่วยเหลือเป็นรายบุคคลนี้

2. การเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมของบ้านเป็นสิ่งดีที่สุด สำหรับการพัฒนาทักษะพื้นฐาน ได้แก่ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร และการสื่อสาร เด็กจะรู้สึกผ่อนคลายเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่บ้าน นอกจากนี้ ผู้ให้การดูแลจะเป็นผู้สอนเด็กไม่เพียงแค่นำกิจกรรมพิเศษเท่านั้น แต่จะสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันให้แก่เด็กอีกด้วย

3. การสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก การทำงานกับเด็กและผู้ปกครองที่บ้านทำให้ผู้เยี่ยมบ้านได้มีโอกาสสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก

4. การป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กอื่นในครอบครัว หากผู้ปกครองมีความรู้และเทคนิคในการสอนและการจัดการเด็กในปกครอง ผู้ปกครองก็อาจสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้นี้กับเด็กคนอื่นในครอบครัวได้ด้วย

5. การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม การที่พ่อแม่พี่น้องและสมาชิกในบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมจะทำให้เกิดความผูกพัน และสร้างสรรค์บรรยากาศแห่งความเข้าใจในครอบครัว

6. การพัฒนาเครือข่ายของการยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผู้ปกครองที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูเด็กพิการที่บ้าน สามารถช่วยเผยแพร่วิธีการที่ประสบผลสำเร็จให้แก่ครอบครัวและเด็กคนอื่นๆ ในโปรแกรมต่อไป

สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่เด็กสมองพิการจะต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ คือ การรักษาปัญหาด้านร่างกาย (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2539) โดยเฉพาะการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัว เพราะหากเด็กสมองพิการไม่ได้รับการรักษาในเรื่องดังกล่าวจะทำให้เด็กไม่มีพัฒนาการหรือทักษะที่สูงขึ้นได้ กล่าวคือ ถ้าเด็กควบคุมศีรษะและลำตัวเองยังไม่ได้ เด็กจะไม่สามารถนั่ง คลาน ยืน และเดินได้เช่นกัน นอกจากนี้ เด็กสมองพิการที่มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อจะทำให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกายได้ลำบาก และส่งผลต่อการควบคุมศีรษะและลำตัวอีกด้วย ด้วยเหตุนี้ หน่วยงานที่ให้บริการการรักษาปัญหาด้านร่างกายแก่เด็กสมองพิการจะดำเนินการโดยนักวันและเวลาที่จะต้องมารับการรักษา เด็กจะใช้เวลาในการรักษาในหน่วยงานนั้นๆ เพียงไม่กี่ชั่วโมงจากนั้นเด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านและรอเวลาที่หน่วยงานนัดให้มารับการรักษาอีกครั้ง ซึ่งมักใช้เวลาประมาณหนึ่งเดือนหรือมากกว่านั้นหากที่ตั้งของบ้านอยู่ไกลจากหน่วยงานและมีความลำบากในการเดินทาง แต่เนื่องจากการรักษาปัญหาด้านร่างกายจะต้องกระทำเป็นประจำ ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ที่ต้องเลี้ยงดูและใกล้ชิดกับเด็กสมองพิการตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการให้ความช่วยเหลือขณะที่เด็กสมองพิการอยู่ที่บ้านเพื่อให้เด็กสมองพิการยังคงได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานแก่เด็กสมองพิการจึงมีความสำคัญและ

มีความจำเป็นมากเพราะจะส่งผลโดยตรงต่อเด็ก และการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองเพื่อให้สามารถให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานก็มีความจำเป็นและเป็นสิ่งที่ต้องทำคู่ขนานกันไป

อย่างไรก็ตาม การให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานในปัจจุบันพบว่าประสบปัญหาในการดำเนินการ กล่าวคือ มีความไม่สมดุลระหว่างสัดส่วนจำนวนบุคลากรต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งที่เป็นเด็กสมองพิการและผู้ป่วยโรคอื่นๆ ทำให้บุคลากรที่มีอยู่จำนวนจำกัดนั้นไม่สามารถให้การศึกษแก่ผู้ปกครองโดยการเยี่ยมและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองแต่ละครอบครัวที่บ้านได้ คำแนะนำที่ให้จึงไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติในชีวิตจริงที่บ้าน อีกทั้งเนื่องจากผู้ปกครองเด็กสมองพิการจำนวนมากมีฐานะยากจนและอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลจึงสามารถพาบุตรหลานมาโรงพยาบาลได้เพียงเดือนละครั้งหรือน้อยกว่านั้น หากผู้ปกครองไม่ได้รับคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอก็จะลืมน หรือหากสงสัยจะไม่ค่อยมีผู้อธิบายให้เข้าใจได้ นอกจากนี้เนื่องจากนักวิชาชีพทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเตรียมตัวให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักและเทคนิควิธีการให้การศึกษแก่ผู้ปกครอง วิธีการอธิบายและการสาธิตขั้นตอนการฝึกจึงมักเป็นการบอกตรงๆที่ไม่มีการอธิบายเหตุผลให้ผู้ปกครองเข้าใจ หรือไม่มีการให้หลักพร้อมกันยกตัวอย่างเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างจากในโรงพยาบาลได้ในบางหน่วยงานได้พยายามช่วยเหลือผู้ปกครอง โดยมอบเป็นสมุดใบงานเขียนเป็นความเรียงให้ผู้ปกครองนำไปอ่านและปฏิบัติที่บ้าน แต่วิธีการเหล่านี้มักก่อให้เกิดความสับสนและความกังวลใจให้แก่ผู้ปกครองเมื่อกลับถึงบ้านเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ปกครองมักจะลืมนขั้นตอนที่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจข้อความในใบงานที่มอบให้ การมีบุคลากรออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้การศึกษแก่ผู้ปกครองเด็กสมองพิการด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการพัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมที่สอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ทำอยู่ตามปกติที่โรงพยาบาล เพื่อให้เด็กสมองพิการได้รับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ทั้งจากผู้ปกครองและโรงพยาบาล และจะได้พัฒนาได้อย่างราบรื่นและรวดเร็วในวัยต้นของชีวิตนี้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ โดยเป็นโปรแกรมการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานที่มุ่งให้บริการเด็กสมองพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นภาคที่มีการพบสถิติผู้พิการสูงสุด อันสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาของผู้ปกครองซึ่งพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วต่ำกว่าภาคอื่นๆด้วย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2524)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการในด้านการถดถอยการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัว

สมมติฐานของการวิจัย

การให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองควบคู่ไปกับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานแก่เด็กพิการ เป็นวิธีให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแก่เด็กพิการที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันมีการดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นจำนวนมากในประเทศต่างๆ ทั้งในประเทศอุตสาหกรรมและประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีการผลิตชุดการสอนเพื่อใช้ในโครงการดังกล่าว เช่น ชุดการสอน Step -by- Step ซึ่งผลิตโดยโปรแกรมพัฒนาชุมชนแบบครอบครัวเป็นฐานของประเทศกัวอานา (O'Toole, 1992 cited in Zinkin and McConaChic, 1995) ชุดการสอน "Learning Together: a Video Course for Staff Working with Children Who Have Cerebral Palsy" เพื่อใช้ในประเทศบอสวานา ซิมบับเว และแชนเบีย (Cheshire Homes International, 1992 cited in Zinkin and McConaChic, 1995) ชุดการสอน "One of the Family" ผลิตโดยสถาบันการศึกษาแห่งชาติของประเทศศรีลังกา (Unesco Special Education Unit, 1991 cited in Zinkin and McConaChic, 1995) ชุดการสอน "Learning Together" ในประเทศอูกานดา ซึ่งสนับสนุนโดยองค์การ UNESCO (Unesco Special Education Unit, 1991 cited in Zinkin and McConaChic, 1995) ชุดการสอน "Training for All" เพื่อให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองและชุมชนขององค์การ UNESCO (Mc Conkey, 1993 cited in Zinkin and McConaChic, 1995) เป็นต้น นอกจากนี้การผลิตชุดการสอนเพื่อสนับสนุนโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบครอบครัวเป็นฐานหรือบางครั้งเรียกกันในความหมายที่กว้างขึ้นว่าแบบชุมชนเป็นฐานแล้ว ยังมีการวิจัยเพื่อประเมินโครงการข้างต้นว่าสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ และโครงการมีประสิทธิภาพเพียงใด เช่น การวิจัยเพื่อประเมินโปรแกรม "Zimcare Trust's Rural (Home-based) Education" โดย Madzima, Matambo และ Else (1985 cited in Zinkin and McConaChic, 1995) การประเมินโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนเป็นฐานแห่งกัวานา "Guyana Community-based Rehabilitation" โดย O'Toole (1988 cited in Zinkin and McConaChic, 1995) การประเมินโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนเป็นฐานในเมืองปัญจาบ ประเทศปากีสถาน ซึ่งรับการสนับสนุนจาก

องค์การ UNESCO โดย Jaffer และ Jaffer (1990 cited in Zinkin and McConaChic, 1995) ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้และการประเมินของผู้ปกครองที่อยู่ในโครงการต่างๆข้างต้น เช่น เรื่องการรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับความจำเป็นในการให้บุตรหลานปัญญาอ่อนของตนได้รับการดูแลในประเทศศรีลังกา โดย Nikapota (1986 cited in Zinkin and McConaChic, 1995) และ เรื่องการประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนเป็นฐานในประเทศจาไมกา โดย Thorburn (1992 cited in Zinkin and McConaChic, 1995)

ผลการวิจัยต่างๆ ที่กล่าวถึงข้างต้นล้วนให้ผลเกี่ยวกับครอบครัวและผู้ปกครองเด็ก พิการตรงกันว่าเด็กพิการส่วนใหญ่มีพัฒนาการสูงขึ้นและผู้ปกครองมีความพอใจและสนับสนุน โปรแกรมการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานในระดับสูง Thorburn (1992 cited in Zinkin and McConaChic, 1995) พบว่า 3 ใน 4 ของครอบครัวที่เป็นตัวอย่างประชากร จำนวน 360 ครอบครัว ในประเทศจาไมกา เห็นว่า เด็กของตนพัฒนาขึ้นโดยเป็นผลจากโปรแกรม และ 9 ใน 10 ต้องการเสนอแนะผู้ปกครองอื่นๆในเข้าร่วมโปรแกรมด้วย ในทำนองเดียวกัน O' Toole (1988 cited in Zinkin and McConaChic, 1995) รายงานว่า ครอบครัวชาวกัวมาเนียเพียง 3 ครอบครัว จาก 56 ครอบครัวที่ปฏิเสธไม่เข้าร่วมในโปรแกรม และมารดา 4 ใน 5 ยืนยันว่า โปรแกรมนี้ไม่ได้กระทบกระเทือนความรับผิดชอบในด้านอื่นๆ ที่บ้าน นอกจากนี้ ก่อนการวิจัย มารดาในโปรแกรมที่จัดที่ประเทศกัวมาเนีย ร้อยละ 88 รายงานว่ารู้สึกเศร้าซึมหม่นหมอง และกังวลเกี่ยวกับอนาคตของลูกของตน ขณะที่หกเดือนต่อมา รายงานว่ารู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น (ร้อยละ 30) ภูมิใจในตัวลูกมากขึ้น (ร้อยละ 15) มีความสุขมากขึ้น (ร้อยละ 20) และมีความสนใจมากขึ้น (ร้อยละ 10)

จากเจตคติที่เปลี่ยนไปทางบวกของผู้ปกครอง น่าจะส่งผลถึงความเอาใจใส่ในการให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับพัฒนาการที่สูงขึ้นของเด็กพิการน่าจะสะท้อนถึงการให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้องของผู้ปกครอง ซึ่งความถูกต้องและจำนวนครั้งในการให้ความช่วยเหลือเด็กพิการนี้เป็นเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาของเด็กพิการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

- ✓ 1. เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมแต่ละกรณีศึกษาได้คำร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติแต่ละท่าตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป
- ✓ 2. ในระหว่างการทดลองผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมแต่ละกรณีศึกษามีคำร้อยละของจำนวนครั้งในการปฏิบัติแต่ละท่าตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 เป็นผู้ปกครองของเด็กซึ่งมีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสองปี มีพัฒนาการตั้งแต่ขั้น
ชั้นคองจนถึงขั้นพลิกตะแคงตัว และมารับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐบาล
 - 1.2 มีภูมิตำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - 1.3 มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ขั้นพื้นฐาน
 ตัวอย่างประชากร เป็นผู้ปกครองของเด็กสมองพิการที่พึ่งนำเด็กมารับบริการจาก
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นครั้งแรกและไม่เคยรับ
บริการจากที่อื่นมาก่อน ซึ่งได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ได้ตัวอย่าง
ประชากรที่เป็นกรณีศึกษารวมทั้งสิ้น 4 คน
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความ
ช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่
แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการในด้านความถูกต้องและจำนวนครั้งในการ
ปฏิบัติ
3. ระยะเวลาดำเนินการทดลองใช้โปรแกรม เป็นเวลา 4 เดือน

ข้อตกลงเบื้องต้น

เด็กที่เป็นบุตรหลานของตัวอย่างประชากรในงานวิจัย ถือได้ว่าเป็นเด็กสมองพิการ
โดยไม่ต้องมีการวินิจฉัยในขั้นการคัดเลือกตัวอย่างประชากร เนื่องจากได้รับการวินิจฉัยจาก
นักวิชาชีพทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐบาลแล้วว่าเป็นเด็กสมองพิการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เด็กสมองพิการ หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสองปีที่มีความอ่อนแอและ/หรือสูญเสียความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวเคลื่อนที่ อันเนื่องมาจากสมองส่วนกลางถูกทำลายก่อนที่สมองจะเจริญเติบโตเต็มที่ และมีพัฒนาการตั้งแต่ขั้นชั้นคอจนถึงขั้นพลิกตะแคงตัวและได้รับการวินิจฉัยจากนักวิชาชีพทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลรัฐบาลว่าเป็นเด็กสมองพิการ

การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม หมายถึง การดำเนินการแก้ไขหรือบรรเทาความพิการที่เป็นอยู่ของเด็กสมองพิการให้หมดไปหรือลดน้อยลง ด้วยการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัว

การลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ หมายถึง การบริหารกล้ามเนื้อส่วนที่ใช้ในการควบคุมศีรษะและลำตัวซึ่งมีอาการเกร็งในเด็กสมองพิการ เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว

การกระตุ้นการควบคุมศีรษะ หมายถึง การพูดคุยและ/หรือปฏิบัติต่อเด็กทั้งที่เป็นการฝึกและการเล่นเพื่อส่งเสริมให้เด็กสมองพิการมีการควบคุมศีรษะที่ดีขึ้น

การกระตุ้นการควบคุมลำตัว หมายถึง การพูดคุยและ/หรือปฏิบัติต่อเด็กทั้งที่เป็นการฝึกและการเล่นเพื่อส่งเสริมให้เด็กสมองพิการมีการควบคุมลำตัวที่ดีขึ้น

การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐาน หมายถึง การให้สมาชิกในครอบครัวได้แก่ ผู้ปกครอง เป็นผู้นำคำแนะนำที่ได้รับจากนักวิชาชีพทางการแพทย์ขณะที่นำเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลและจากผู้ให้บริการที่มาเยี่ยมและแนะนำที่บ้านมาดำเนินการแก้ไขหรือบรรเทาความพิการของเด็กสมองพิการในด้านการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้นการควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัวให้หมดไปหรือน้อยลงภายในสภาพแวดล้อมที่บ้าน

โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง แผนที่กำหนดแนวทางในการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กสมองพิการเกิดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเด็กสมองพิการ การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐาน และการรักษาปัญหาทางด้านร่างกายได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ประกอบด้วย แนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหา วิธีดำเนินการ สื่อประกอบการใช้โปรแกรม และการประเมินผล

การดำเนินการใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง หมายถึง ขั้นตอนการจัดให้ การศึกษาแก่ผู้ปกครอง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นสอน ขั้นให้ฝึกปฏิบัติ ด้วยตนเอง และขั้นประเมินผล

ขั้นเตรียมการ หมายถึง การเตรียมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง โดยดำเนินการดังนี้ คือ ศึกษาข้อมูลประวัติเด็กสมองพิการจากโรงพยาบาล เยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสำรวจ ข้อมูลที่บ้าน และศึกษางานที่นักวิชาชีพทางการแพทย์กำหนดให้เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถทำได้ ที่บ้าน

ขั้นสอน หมายถึง การดำเนินการในการส่งเสริมให้ผู้ปกครองเรียนรู้เกี่ยวกับการให้ ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานประกอบด้วย การสนทนาเพื่อสร้างความ ตระหนัก การสาธิตการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการในบริบทที่บ้านให้ผู้ปกครองดู การให้ ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติจริงกับเด็ก โดยได้รับข้อมูลเบื้องต้นและคำแนะนำจากผู้ใช้โปรแกรม และ การสอนวิธีศึกษาแบบฝึกและการบันทึกการปฏิบัติด้วยตนเอง

ขั้นให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง หมายถึง การให้ผู้ปกครองนำความรู้ที่ได้เรียนรู้จาก การสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริงในขั้นสอนมาให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้านด้วยตนเอง และบันทึกการปฏิบัติของตนทุกวัน

ขั้นประเมินผล หมายถึง การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการปฏิบัติของผู้ปกครองในด้าน ความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติ รวมทั้งพัฒนาการของเด็กสมองพิการหลังจากมีการให้ ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านโดยเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์

การพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม แบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ หมายถึง การนำแนวคิดเกี่ยวกับการให้การศึกษา แก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ มาประกอบกับการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ กิจกรรมประจำวันของครอบครัว เด็กสมองพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตลอดจนสภาพและปัญหาการให้บริการสำหรับเด็ก สมองพิการของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง มาสร้างเป็นแผนดำเนินการสร้างเอกสารและสื่อประกอบ การใช้โปรแกรม ทดลองใช้โปรแกรม และปรับปรุงโปรแกรม

ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยอยู่ร่วมกันใน ครอบครัวซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการเลี้ยงดู เด็กสมองพิการ และนำเด็กเข้ารับบริการฟื้นฟูในโรงพยาบาลของรัฐบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาข้อมูลพื้นฐานดังนี้

1.1 ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมความรู้และทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

1.2 ฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นเวลา 2 เดือน 15 วัน

1.3 ศึกษาสภาพและปัญหาการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ โดยการสัมภาษณ์ และสังเกตการจัดบริการของโรงพยาบาลที่ให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ

1.4 ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันและการอบรมเลี้ยงดูเด็กสมองพิการ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือโดยการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การกระตุ้น การควบคุมศีรษะ และการกระตุ้นการควบคุมลำตัวของผู้ปกครองเด็กสมองพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.5 นำผลการศึกษาสภาพและปัญหา ในข้อ 1.3 และ 1.4 มาวิเคราะห์ และจัดเป็นหมวดหมู่

ขั้นที่ 2 การสร้างโปรแกรมให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

2.1 กำหนดหลักการ ยุทธวิธี วิธีสอน/กิจกรรม และสื่อในการให้การศึกษแก่ผู้ปกครอง จากทฤษฎีข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองเด็กสมองพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.2 ออกแบบและผลิตเอกสารและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯตามที่กำหนดไว้

2.3 นำเอกสารและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาและรูปแบบ

2.4 นำเอกสารและสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯบางส่วนไปทดลองนำร่องกับครอบครัวที่ไม่ใช่กรณีศึกษา เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการปฏิบัติแล้วปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

ขั้นที่ 3 ทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ

3.1 กำหนดประชากรและตัวอย่างประชากร

3.1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นผู้ปกครองของเด็กสมองพิการซึ่งมีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 2 ปี มีพัฒนาการตั้งแต่ขั้นชันคอจนถึงขั้นพลิกตะแคงตัว และมารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาล
- 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 3) มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ขั้นพื้นฐาน

3.1.2 ตัวอย่างประชากร ตัวอย่างประชากรเป็นผู้ปกครองของเด็กสมองพิการที่พ่วงนำเด็กมารับบริการจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นครั้งแรกและไม่เคยรับบริการจากที่อื่นมาก่อน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ได้ตัวอย่างประชากรที่เป็นกรณีศึกษารวมทั้งสิ้น 4 คน

3.2 สร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลอง ประกอบด้วย

3.2.1 แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ

3.2.2 แบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้าน

ทั้งนี้ แบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติและแบบบันทึกการฝึกเด็กที่บ้านที่สร้างขึ้น ทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมฯ และเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลอง เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการใช้โปรแกรมฯสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ได้ด้วย

3.3 ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลที่กรณีศึกษาเข้ารับบริการ โดยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย

3.4 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ โดยเก็บข้อมูลพฤติกรรมของผู้ปกครองและเด็กสมองพิการในการเยี่ยมแต่ละครั้งอย่างละเอียดด้วยตนเอง

3.5 วิเคราะห์ผลการทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ โดย

เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้านกับเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดไว้เพื่อแสดงว่าผู้ปกครองมีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการ ดังนี้

3.5.1 ผู้ปกครองต้องได้ร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการปฏิบัติตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป

3.5.2 ผู้ปกครองต้องมีค่าร้อยละของจำนวนครั้งในการฝึกเด็กที่บ้านตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป

3.6 นำเสนอผลการทดลอง

ขั้นที่ 4 ปรับปรุงและนำเสนอโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ

ผู้วิจัยฉบับนี้ทุก 2 สัปดาห์ นำผลการบันทึกอย่างไม่เป็นทางการระหว่างการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมฯ มาพิจารณาประกอบกับความถูกต้องและจำนวนครั้งในการปฏิบัติของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขโดยการนำผลการทดลองทดลองจนปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลองมาหาข้อบกพร่องในการจัดทำโปรแกรมฯ และมาปรับปรุงให้โปรแกรมฯ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนปรับปรุงการดำเนินงานอื่นๆ ทุกขั้นตอนเพื่อนำมาปรับปรุงการจัดทั้งโปรแกรมฯ แล้วนำเสนอโปรแกรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการฉบับสมบูรณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ช่วยให้ผู้ปกครองที่มีเด็กสมองพิการซึ่งต้องดูแลเอาใจใส่เลี้ยงดู ได้มีความรู้ในเรื่องการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อให้เด็กสมองพิการสามารถเรียนรู้ที่จะทำสิ่งต่างๆ ในระดับที่สูงขึ้นได้ และช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับความพิการของเด็กสมองพิการได้มาก
2. ช่วย让孩子สมองพิการได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มในทางที่ถูกต้อง
3. เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้โปรแกรมสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลเด็กสมองพิการในหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาล มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือและส่งเสริมให้เด็กสมองพิการมีพัฒนาการที่เหมาะสมและสามารถที่จะอยู่ในสังคมปกติได้