

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กโดยทั่วไปจะมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย สติปัญญา พฤติกรรม (กันยา สุวรรณแสง, 2537) ขณะอยู่ในครรภ์มารดา ทารกวัย 6 เดือน สามารถรับรู้เหตุการณ์ภายนอกในร่างกายมารดาได้บ้าง เช่น ถ้าห้องมีเสียงดังมาก ทารกในครรภ์จะรู้สึกได้ หรือเมื่อเด็กมีอายุ 4 วัน ทารกสามารถรับรู้กลิ่นและจำเสียงของมารดาได้ พออายุ 2 เดือน ทารกสามารถมองเห็นภาพในระยะ 20 เซนติเมตร อายุ 3 เดือน เริ่มจำเสียงและความแตกต่างของสีได้ อายุ 4-6 เดือน เริ่มใช้เสียงร้องไห้ เรียกร้องความสนใจจากพ่อแม่ อายุ 2 ขวบ เริ่มสื่อสารด้วยคำพูด และมีการอดอ้อนพ่อแม่ และเมื่อเจอเด็กคนอื่นก็จะเริ่มจะรู้จักเข้าสังคม เป็นต้น (ผดุง อารยะวิญญู, 2533) แต่ยังมีเด็กพิเศษจำนวนหนึ่งที่มีพัฒนาการแตกต่างออกไป ซึ่งเด็กพิเศษนี้สามารถแบ่งออกได้เป็นได้ 2 ประเภท คือ 1) เด็กที่มีความพิการทางร่างกายภายนอก สามารถตรวจสอบได้ด้วยตา เช่น ตาบอด หูหนวก พิการ พวกดาวน์ซินโดรม เป็นต้น 2) เด็กที่มีโครงสร้างการทำงานของสมองภายในแตกต่างจากคนปกติ ซึ่งต้องตรวจสอบถึงจะรู้ เช่น กลุ่มออทิสติก กลุ่ม L.D. (Learning Disability) กลุ่มสมาธิสั้น เป็นต้น เด็กพิเศษทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าว มีความแตกต่างของพัฒนาการจากเด็กทั่วไป จำเป็นต้องเข้าชั้นพิเศษที่ให้การเรียนรู้และการฝึกฝนทักษะทางสังคมที่เหมาะสมกับวัยตามสถานการณ์ และตามกาลเทศะ ซึ่งต่างจากการเรียนรู้ทั่วไป

เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความบกพร่อง หรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสังคม และการสื่อความหมาย (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2541) เด็กจะอยู่กับตัวเอง ไม่ติดต่อสื่อสารกับใคร เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน มีความสนใจแคบ มีความหมกมุ่นต่อสิ่งของบางอย่าง บางคนมีปัญหาด้านการปรับตัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่างๆ เด็กออทิสติกจะมีปัญหาด้านการเลียนแบบ ด้านจินตนาการ ไม่สามารถแยกเรื่องจริง และเรื่องสมมติออกจากกันได้ ประยุกต์วิธีการจากเหตุการณ์หนึ่งไปยังอีกเหตุการณ์หนึ่งไม่ได้ จึงทำให้เด็กเหล่านี้ขาดทักษะการเล่น เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ยาก นอกจากนี้บางคนยังมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดระบบความคิด การเรียบเรียงภาษา ซึ่งมักจะส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็กเหล่านี้เป็นอย่างมาก

ข้อมูลการศึกษาทางระบาดวิทยาของประเทศไทยในช่วง 30 ปีก่อน(กัลยา วิริยะ,2539) พบว่า ความชุกของโรคออทิสติกเฉลี่ย 4.8 คนต่อประชากร 10,000 คน หรือประมาณ 1 คนต่อประชากร 2,000 คน แต่หลายรายงานในระยะหลัง พบว่า ความชุกของโรคเพิ่มมากขึ้น บางรายงานพบสูงถึง 1 คนต่อประชากร 250 คน ความชุกที่เพิ่มขึ้นอาจสะท้อนให้เห็นถึงอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นจริง แต่ในเบื้องต้นพบว่ามีความสัมพันธ์กับเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยที่กว้าง ครอบคลุมมากขึ้น (Case Definition) และประชาชนทั่วไปมีความตระหนักในโรคออทิสติกมากขึ้น (Case Recognition) โรคออทิสติกพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ประมาณ 3-4 เท่า แต่ในผู้หญิงจะมีอาการรุนแรงกว่า(เพ็ญแข ถิมศิลา,2540) และการศึกษาช่วงแรกๆพบว่าโรคนี้น่ามากในกลุ่มประชากรที่มีเศรษฐฐานะดี (High Social Class) แต่ปัจจุบัน พบว่ามีในทุกระดับชั้นของสังคมและมีมากพอๆ กัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าเดิมกลุ่มที่มีเศรษฐฐานะดี เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ดีกว่า (Selection Bias) จึงพบพบได้มากกว่า โรคออทิสติกส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องทางสติปัญญาาร่วมด้วย โดยพบภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรงร้อยละ 50 ระดับน้อยถึงปานกลางร้อยละ 30 และไม่พบภาวะปัญญาอ่อนร้อยละ 20 (Kanner,1943) แต่เด็กออทิสติกบางคนก็อาจมีเพียงบางลักษณะ อาการ เท่านั้น และระดับความรุนแรงก็แตกต่างกัน หรือในเด็กบางคนก็อาจจะมีลักษณะพิเศษ สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งในด้านการศึกษาพิเศษได้จัดให้เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษอีกกลุ่มหนึ่ง (คณาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ,2546)

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ยังคงมีปัญหาด้านการสื่อสาร และปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์ จนบางคนมีลักษณะเหมือนตัดขาดจากโลกภายนอกอย่างสิ้นเชิง (ผดุง อาริยะวิญญู และคณะ ,2546) การดูแลรักษาบุคคลออทิสติก จึงไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุด ยอดเยี่ยมที่สุด เพียงวิธีการเดียว และไม่มีรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จ รูปแบบเดียวที่ใช้ได้กับทุกคน แต่ต้องเป็น “การดูแลรักษาแบบบูรณาการ” กล่าวคือ ใช้วิธีการบำบัดหลายวิธีร่วมกัน โดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัวของบุคคลออทิสติก ช่วยกันออกแบบการดูแลรักษา ให้เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพปัญหาของแต่ละคน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด แนวทางการดูแลรักษาไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม ถ้าเริ่มต้นจากการดูแลด้วยความรัก แล้วค่อยๆ พัฒนาด้วยความเข้าใจ ก็จะไปสู่จุดหมายปลายทางของการทำให้เด็กมีการพัฒนาเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่ได้ไม่ยาก

โรงเรียนกวีละอุนกุล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดให้มีการจัดการเรียนการสอนแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและพิการซ้อน โดยจัดการเรียนการสอน แบบสหศึกษา ทั้งประจำและไปกลับ ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย และ จัดการเรียนการสอนตามแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program :IEP) โดยแบ่ง

นักเรียนออกเป็น 2 กลุ่มเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการเรียนรู้และส่งเสริมให้นักเรียนได้มีพัฒนาการเต็มศักยภาพ ดังนี้ คือ กลุ่มที่ 1 นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มเรียนได้ (Educable Mentally Retarded) ระดับสติปัญญาระหว่าง 50-70 จัดการเรียนการสอนด้วยหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2544 กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ กลุ่มที่ 2 นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มฝึกได้ (Trainable Mentally Retarded) ระดับสติปัญญาระหว่าง 35 - 50 โดยใช้โปรแกรมพัฒนาการสำหรับเด็กอายุ 0 - 7 ปี เป็นแนวทางการจัดแผนการเรียนการสอนซึ่งประกอบด้วยทักษะกลไกกล้ามเนื้อใหญ่ ทักษะกลไกกล้ามเนื้อเล็ก ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย ทักษะการพูดและการใช้ภาษา เช่าวีปัญญาและการเตรียมความพร้อมทางวิชาการ หลังจากใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการดำรงชีวิตในสังคมสำหรับเด็กวัยรุ่นที่เน้นการช่วยเหลือตัวเองและสังคมนิสัย เพื่อฝึกทักษะพื้นฐานอาชีพ โรงเรียนมิวสิคท์สน์ ที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ มีคุณธรรม มีจริยธรรม สามารถประกอบอาชีพและดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข โดยมีชุมชนร่วมสนับสนุน ปัจจุบัน มีนักเรียนทั้งหมด 430 คน เป็นนักเรียนที่เป็นออทิสติก 40 คน คิดเป็นร้อยละ 9.32 ของนักเรียนทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ช่วงชั้นที่ 1 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ช่วงชั้นที่ 2 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 ช่วงชั้นที่ 3 จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.5 และช่วงชั้นที่ 4 มี 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 สำหรับนักเรียนที่เป็นเด็กออทิสติกนั้นในระดับอนุบาล และช่วงชั้นที่ 1 ทางโรงเรียนเน้นการฝึกให้เด็กออทิสติกได้คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของโรงเรียนและเพื่อนที่เป็นคนแปลกหน้า มีการใช้แนวการสอนแบบPECS(Picture Exchange Communication System)ในการฝึกทักษะการพูด การใช้ภาษาในการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารเป็นพื้นฐานที่จะทำให้เด็กออทิสติกเรียนรู้ในเรื่องอื่นๆ ได้ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมทางวิชาการในช่วงชั้นที่ 2 เป็นช่วงชั้นที่เริ่มมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีผลต่อการเรียนรู้ด้านความจำ ทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยนำแนวการสอนแบบTEACCH(Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) และนำเรื่องเกี่ยวกับสังคม(Social Story)มาเป็นเครื่องมือในการสอนทักษะทางสังคมแก่เด็กออทิสติก มีการกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้อย่างชัดเจน การแบ่งเนื้อหาที่เป็นขั้นเป็นตอนจากง่ายไปยาก การสอนแบบย่ำซ้ำทวน สอนให้ปฏิบัติจริง เพื่อเป็นการวางรากฐานที่จะนำนักเรียนเด็กออทิสติกไปสู่การเรียนรู้อย่างจริงจังในช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ที่จะมีความยาก และซับซ้อนมากขึ้นต่อไป

จากการดำเนินงานของผู้วิจัย ซึ่งทำหน้าที่ครูผู้หนึ่งในโรงเรียนกาวิละอนุกุลที่ทำหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน พบว่า แม้ว่าทางโรงเรียนกาวิละอนุกุลจะมีนโยบายการดำเนินงาน รวมทั้งจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่จะพัฒนานักเรียนเด็กออทิสติก โดยมีการ

สร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนโดยดำเนินการลักษณะ สอดแทรกไว้ในการเรียนการสอน การส่งเสริมค่านิยม จัดประสบการณ์เสริมทักษะ จัดสภาพแวดล้อม ในโรงเรียนให้เอื้ออำนวย และจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง รู้จักการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เด็กออทิสติกสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้ต่อไปนั้น แต่ยังคงพบว่า สุขอนามัยส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ซึ่งได้จากการสำรวจเมื่อ ปีการศึกษา 2548 พบว่ามีปัญหาฟันผุร้อยละ 53.6 โรคเหงือกร้อยละ 75 นอกจากนี้ยังพบโรคที่ เกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคลอีกหลายโรค เช่น กลาก เกลิออน โรคผิวหนังเป็นต้น รวมถึงพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่ถูกต้องที่จะมีผลต่อการเจริญเติบโตคือมีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 14.7 ปัญหาเหล่านี้สาเหตุสำคัญมาจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การขาดการดูแล เอาใจใส่ในเรื่องอนามัยส่วนบุคคลก็เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถนำไปสู่โรคติดต่อได้หลายโรคด้วย ซึ่งความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของนักเรียนเป็นปัญหาอุปสรรคอันสำคัญที่ทำให้นักเรียนไม่ สามารถเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพและอาจส่งผลให้ขาดโอกาส ขาดการพัฒนาด้านสมรรถภาพ ไป ด้วย และจาก ข้อมูลสถิติการตรวจร่างกายประจำเดือนของเด็กออทิสติกโดย ครูพยาบาล ประจำ โรงเรียน พบว่า โรคดังกล่าวข้างต้น จะมีสถิติเพิ่มสูงในช่วงปิดเทอม ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่าการ ดูแลสุขภาพของเด็กออทิสติกในด้านต่างๆยังขาดการเชื่อมโยง ระหว่างโรงเรียน หรือครู และ ครอบครัวเด็กออทิสติก เนื่องจากการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษจะต้องมีการจัดการเรียน การสอน การฝึกที่แตกต่างจากเด็กปกติ ซึ่งแนวการสอนต่างๆที่ได้กล่าวมาทางโรงเรียนยังขาดการให้ ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเพราะถ้าผู้ปกครองได้มีความรู้ ความเข้าใจ ทำใจยอมรับสภาพ ความจริงที่เกิดขึ้น ปรับสถานการณ์ภายในบ้านให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูและร่วมมือกับครู ในการฝึก โดยการจัดกิจกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม น่าจะช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมได้ด้วยดี ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ใกล้เคียงกับเด็ก โดยเฉพาะฝ่ายพ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝ่ายแพทย์ จิตแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด และฝ่ายครู อาจารย์ โดยที่ทั้ง 3 ฝ่ายต้องประสานงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแล อนามัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะในเรื่องการแปรงฟัน และการล้างมือของเด็กออทิสติกให้สะอาด เนื่องจากผลการสำรวจ พบว่ามีเด็กออทิสติกมีปัญหาโรคเหงือกและฟันผุ มากเป็นอันดับ 1และ2 ตามลำดับ ซึ่งเป็นผลมาจากการแปรงฟันไม่สะอาด หรือไม่แปรงฟัน และการล้างมือให้สะอาดเป็นผล ที่จะทำให้ง่ายต่อสุขภาพที่แข็งแรง กิจกรรมการแปรงฟัน ส่วนการล้างมือให้สะอาดนั้นเป็นวิธีการ หนึ่งที่จะช่วยป้องกันมิให้เข้าสู่ร่างกายโดยง่าย นอกจากนี้ผู้วิจัยสามารถสังเกตพฤติกรรมการแปรงฟัน และการล้างมือของเด็ก เมื่ออยู่ที่โรงเรียนได้ว่าได้มีการปฏิบัติเอง และสามารถปฏิบัติจนเป็นนิสัย

คำถามในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยตั้งประเด็นปัญหาหลักไว้ว่าจะทำอย่างไรให้ผู้ปกครองมีทักษะในการดูแล และฝึกเด็กออทิสติกให้สามารถดูแลอนามัยส่วนบุคคลได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลอนามัยส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก โรงเรียนกาวีละอนุกุล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผู้ปกครองหรือผู้ดูแลจำนวน 11 คน และเด็กออทิสติกระดับ High Function จำนวน 11 คนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับช่วงชั้นที่ 2 โรงเรียนกาวีละอนุกุล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการหาแนวทางในการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมกับทางโรงเรียนในการดูแล เด็กออทิสติกให้สามารถดูแลอนามัยส่วนบุคคลได้ด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่อง

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กออทิสติกระดับ High Function หมายถึง เด็กออทิสติกที่มีศักยภาพสูง จนมีระดับสติปัญญาปกติ หรือสูงกว่าปกติ สามารถ อ่านออกเขียนได้ ที่กำลังศึกษาอยู่ในช่วงชั้นที่ 2 จำนวน 11 คน โรงเรียนกาวีละอนุกุล จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ปกครองเด็กออทิสติก หมายถึง บิดา มารดา หรือทั้งบิดาและมารดา หรือผู้ที่ดูแลใกล้ชิดกับ เด็กออทิสติก ในขณะที่อยู่ที่บ้าน

พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การแปรงฟันและการล้างมือให้สะอาด

การพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลอนามัยส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก หมายถึง การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติ ให้แก่บิดา มารดา หรือผู้ที่ดูแลใกล้ชิดกับเด็กออทิสติกในขณะที่อยู่ที่บ้าน โดยใช้กระบวนการฝึกอบรม และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการฝึกปฏิบัติในการแปรงฟันและการล้างมือให้สะอาด โดยวัดและประเมินจากพฤติกรรมเด็กออทิสติกที่สามารถแปรงฟัน และล้างมือได้ตามขั้นตอนที่กำหนด

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผู้ปกครองได้รับการเสริมสร้าง และพัฒนาทักษะในการดูแล และฝึกเด็กออกทิสติก ให้สามารถดูแลนามัยส่วนบุคคลได้ด้วยตนเอง
2. เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ตลอดจนการวางแผนการดำเนินงานรณรงค์ส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
3. เป็นแนวทางในการที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียน ในประเด็นด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved