

ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์



นางสาวรัชฎาภรณ์ เทียงสุข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

EXPERIENCES OF CAREGIVERS IN CARING FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Miss Ratchadaporn Teangsuk



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์               | ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการ<br>ดาวน |
| โดย                             | นางสาวรัชฎาภรณ์ เทียงสุข                                    |
| สาขาวิชา                        | พยาบาลศาสตร์  |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก | ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์                               |

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รศ.ดร.วิภา จีระแพทย์ : ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์.  
(EXPERIENCES OF CAREGIVERS IN CARING FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ. ดร.วิภา จีระแพทย์, 86 หน้า.

การวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดแนวปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อายุ 6-12 ปี ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กอย่างน้อย 6 เดือน และสามารถดูแลเด็กให้มีความสามารถอยู่ในบริบทของโรงเรียนได้คงที่หรือมีการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก คือ 1) กระตุ้นเพื่อพัฒนาการ 2) สอนเพื่อการเรียนรู้ 3) เลือกโรงเรียนให้เหมาะสม 4) ฝึกให้เข้าสังคม 5) กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ และ 6) ชุมชนยอมรับ

ผลการศึกษาวิจัย ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับพยาบาลในการสร้างความตระหนักและการวางแผนทางการ เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ได้สอดคล้องกับปัญหาและตรงตามความต้องการของผู้ดูแลแบบองค์รวม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิติต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

# # 5377595536 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: CAREGIVER / CARING / CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

RATCHADAPORN TEANGSUK: EXPERIENCES OF CAREGIVERS IN CARING FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME. ADVISOR: PROF. VEENA JIRAPAET, Ph.D., 86 pp.

This qualitative research study used Husserl phenomenological approach. The purpose was to describe experiences of caregivers in caring for children with Down syndrome (DS). The informants were 10 caregivers of children with DS aged 6-12 years and had caring experience for more than 6 months. They were able to maintain or improve the DS children's ability to stay in the school context. Data were collected by using the in depth interview with tape-recorder. The interviews were transcribed verbatim. Data were analyzed by using Colaizzi's method.

Findings revealed that experiences of caregivers in caring for DS children can be categorized into 6 major themes which included 1) stimulated development, 2) teaching to learning, 3) choosing the right school, 4) social practice 5) encouragement and 6) community acceptance.

The results provide information for nurses to be aware of and aid in planning for helping caregivers according to their problems and holistic needs in caring for DS children.



Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2013

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือของ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ ที่ได้ให้การสนับสนุนในด้านความรู้ ตลอดจนความทุ่มเทเอาใจใส่ด้วยความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้นายมที่ท้อแท้ อาจารย์ได้เป็นผู้สร้างพลังใจและพลังความคิดให้กับผู้วิจัยได้ก้าวเดินต่อไปจนสำเร็จ ศิษย์ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ผู้ซึ่งมีความห่วงใยและเมตตาต่อผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบพระคุณอีกครั้งสำหรับการเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และพันโทหญิง วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้กับผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการศึกษามาจนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณอาจารย์อาจารย์อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ที่ได้มอบโอกาสในการศึกษาต่อระดับปริญญาโทให้ จนทำให้ผู้วิจัยก้าวสู่ความสำเร็จจนถึงวันนี้ และขอขอบคุณหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และคณาจารย์ทุกท่าน สำหรับกำลังใจและคำแนะนำต่างๆ ที่มีให้ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณอาจารย์วิชัย ชูจันทร์ ผู้อำนวยการโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้และขอกราบขอบพระคุณผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ขอบคุณเพื่อนๆ ทุกคนสำหรับกำลังใจ ความช่วยเหลือ และการร่วมแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีและมีค่าตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษานี้

ท้ายสุดนี้ กว่าการศึกษาจะสำเร็จลงผู้วิจัยได้ผ่านประสบการณ์ชีวิตที่พบกับความเปลี่ยนแปลงและปัญหามากมาย บ่อยครั้งที่รู้สึกท้อและหมดหวัง แต่พระว่ากำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยได้รับกำลังใจจากกัลยาณมิตรมากมายหลายท่านและกำลังใจอันสำคัญยิ่งคือ คุณตา คุณยาย คุณพ่อ คุณแม่ พี่สาว น้องชาย ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่เคียงข้างผู้วิจัยมาตลอด ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นคุณค่าของความเป็นครอบครัวที่ต้องช่วยเหลือกัน ต้องร่วมฝ่าฝืนอุปสรรคไปด้วยกัน ถึงแม้บ่อยครั้งที่เกิดความท้อแท้ แต่ด้วยความรัก ความเข้าใจและการเอาใจใส่ที่มีต่อกันนั้นเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยมีวันนี้ ขอขอบคุณสำหรับทุกสิ่งทุกอย่างที่มีให้กันเสมอมา

## สารบัญ

หน้า

|  |    |
|--|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....   | ง  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....  | จ  |
| กิตติกรรมประกาศ.....   | ฉ  |
| สารบัญ.....  | ช  |
| สารบัญตาราง.....   | ฌ  |
| บทที่ 1 บทนำ .....   | 1  |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....   | 1  |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....  | 3  |
| ขอบเขตของการวิจัย .....  | 3  |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....  | 3  |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....  | 4  |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....   | 5  |
| 1. กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome).....  | 5  |
| 2. พัฒนาการเด็กวัยเรียนของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ .....  | 9  |
| 3. ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ .....  | 13 |
| 4. การดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ในบริบทของโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช..... | 15 |
| 5. บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ .....   | 17 |
| 6. บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์และครอบครัว.....  | 18 |
| 7. แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....  | 19 |
| 8. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview).....  | 24 |
| 9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....   | 28 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....   | 30 |
| ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย .....   | 30 |
| ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล .....  | 31 |
| ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 39 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....   | 42 |

|  |    |
|--|----|
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....  | 56 |
| อภิปรายผลการวิจัย .....  | 57 |
| ข้อเสนอแนะ .....   | 60 |
| รายการอ้างอิง .....  | 62 |
| ภาคผนวก.....   | 66 |
| ภาคผนวก ก คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย และเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....                    | 67 |
| ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ .....   | 72 |
| ภาคผนวก ค แบบประเมินพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทของโรงเรียน โรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช..... | 79 |
| ภาคผนวก ง ตัวอย่างขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....   | 84 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....   | 86 |



## สารบัญตาราง

|  |    |
|--|----|
| ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์กลุ่มอาการดาวน้กับอายุมารดา ..... | 6  |
| ตารางที่ 2 ตารางบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล .....   | 43 |



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) เป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีความพิการแต่กำเนิด เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม และเป็นสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอันดับหนึ่งของประเทศไทย เกิดผลกระทบต่อประเทศไทยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งรัฐบาลต้องใช้จ่ายเงินงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อดูแลให้การศึกษาและฝึกอาชีพแก่ผู้ที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ในแต่ละปีประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่ที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ประมาณปีละ 800-1,000 คน (สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล, 2552) จากการศึกษาของโรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์ในปี 2549 พบว่ามีเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียนเข้ารับการรักษา จำนวน 295 ราย ข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยในของสถาบันราชานุกูลปี 2552 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียนมารับบริการร้อยละ 19-21 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมดในวัยเดียวกัน (จันทร์เพ็ญ รัชสินพงษ์, 2553) และพบว่า มีเด็กเพียงร้อยละ 68 เท่านั้นที่เข้าสู่ระบบการศึกษา โดยอยู่ในโรงเรียนสำหรับเด็กพิเศษของรัฐ ร้อยละ 22 โรงเรียนปกติเอกชน ร้อยละ 27 และโรงเรียนปกติรัฐบาล ร้อยละ 19 (Jaruratanasirikul et al., 2004) ทำให้ช่วงเวลาสำคัญในการที่จะพัฒนาได้ผ่านไปอย่างน่าเสียดาย

ปัญหาปัญญาอ่อนในเด็กกลุ่มอาการดาวน์กลายเป็นจุดบอดในสังคม (มณฑา เก่งการพานิช, 2547) และยังขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริง แม้แต่แพทย์ พยาบาล หรือแม้แต่ครูในโรงเรียนที่ปฏิเสธการเข้าเรียนของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ดังนั้นทุกฝ่ายควรร่วมมือกันเพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเด็กกลุ่มนี้สามารถพัฒนาได้หากได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสมจากผู้ดูแล โดยเฉพาะเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีภาวะปัญญาอ่อนจะมีความบกพร่องทางสติปัญญา การปรับตัว การเรียนรู้ และการอยู่ร่วมในสังคม จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษกว่าเด็กปกติทั่วไป จำเป็นต้องมีการส่งเสริมพัฒนาการในศาสตร์ขั้นสูง หากให้การดูแลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถเรียนรู้และอยู่ในโลกปัจจุบันได้ กลายเป็นภาระของสังคม ขาดการยับยั้งชั่งใจ ขาดการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เมื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่จะขาดการควบคุมอารมณ์ ถูกชักจูงให้ทำผิดกฎหมายได้ง่าย จะเห็นว่าเด็กปัญญาอ่อนที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามวัยจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาอีกมากมาย ยิ่งเพิ่มภาระให้กับผู้ดูแลและกลายเป็นปัญหาครอบครัวและสังคม (ชวลา เรียรธนู, 2534)

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เด็กจะต้องไปโรงเรียน ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม สำหรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์จัดเป็นเด็กกลุ่มพิเศษที่มีทักษะในการดูแลตนเองได้ไม่ดี เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา (Roizen, 1997) ตามระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนของเด็ก (Neisworth, 1982) ส่งผลให้เด็กปัญญาอ่อนมีพัฒนาการทางด้านร่างกายล่าช้า ความสามารถในการรับรู้และการเรียนรู้ไม่เหมาะสมกับอายุจริง มีข้อจำกัดในด้านทักษะชีวิต ทั้งใน

ด้านการดูแลตนเอง การปรับตัว การเข้าสังคม ทักษะในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของตนเอง (Post, 2002) รวมถึงการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

การจัดบริการทางสังคมสำหรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในประเทศไทยพบว่ามืองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือต่างๆ เช่น โรงเรียนและโรงพยาบาลราชานุกูล ศูนย์พัฒนาเด็กราชานุกูล มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย ศูนย์สงเคราะห์บุคคลปัญญาอ่อนภาคใต้ โรงเรียนนครศรีธรรมราช ปัญญาญกุล และสมาคมเพื่อบุคคลปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย เป็นต้น แต่ยังไม่พบว่ามีโรงเรียนและสถานบริการสำหรับเด็กกลุ่มนี้โดยเฉพาะ แม้ว่าปัจจุบันโรงเรียนต่างๆ จะเปิดรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์เข้าสู่ระบบการศึกษาตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2550 มากขึ้น แต่ยังคงพบว่าเด็กกลุ่มนี้ยังคงประสบปัญหาอยู่ เช่น เด็กบางคนต้องลาออกจากโรงเรียน ถูกแยกจากเพื่อน บางคนต้องเรียนอยู่นอกห้องเรียน ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้และการอยู่ร่วมกันในสังคม

เด็กในวัยนี้จะต้องพึ่งพาบริการทางสังคมที่รัฐบาลจัดให้ แต่เมื่อเทียบกับต่างประเทศที่รัฐบาลมีการกำหนดนโยบายเพื่อดูแลเด็กที่มีความพิการทางปัญญาและพัฒนาการอย่างชัดเจน มีการจัดบริการที่มีความเฉพาะ (Krahn et al., 2007) มีระบบสนับสนุนและโรงเรียนเฉพาะสำหรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome Ssociety of West Michigan, 2010) จึงไม่สามารถเทียบกันได้ จึงทำให้เด็กปัญญาอ่อนยังมีความยากลำบากในการเรียนรู้และอยู่ร่วมในสังคม การดำเนินชีวิตของเด็กกลุ่มนี้จึงเป็นชีวิตที่ต้องพึ่งพิง ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาหรือข้อจำกัดในการเรียนรู้และการเลี้ยงดูของผู้ดูแล (สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล, 2553) ซึ่งเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง (IQ 35-69) สามารถฝึกหัดกิจวัตรประจำวัน และช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถเข้าโรงเรียนได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อความหมาย ส่วนเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงและรุนแรงมาก จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแล เพราะฉะนั้นการเลี้ยงดูที่เด็กได้รับจากผู้ดูแลจึงเป็นกุญแจสำคัญต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กกลุ่มอาการดาวน์

จากการทบทวนวรรณกรรมของประเทศไทยไม่พบข้อมูลที่ช่วยอธิบายการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ คงมีแต่การศึกษาประสบการณ์การเลี้ยงดูในช่วงอายุ 1-5 ปี (โสภิต จำปาศักดิ์, 2551) และการศึกษาที่เน้นเฉพาะที่เกี่ยวกับความทุกข์ของมารดา และการให้ความหมายต่อการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ (มณฑา เก่งการพานิช, 2547) โดยในต่างประเทศจากการศึกษาของ Li et al. (2006) พบว่าเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่สามารถดูแลตัวเองได้ ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้นั้น ขึ้นกับการได้รับการสนับสนุนและการได้รับรูปแบบอย่างที่ดีจากผู้ดูแล และจากการวิจัยของ Kuster et al. (2004) พบว่า ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีภาวะสุขภาพซับซ้อนและต้องการการดูแลรักษาทางการแพทย์มีความเครียดในการดูแลเด็ก และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ดูแล ดังนั้นการที่พยาบาลจะมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้และลึกซึ้งเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียน เพื่อนำไปเป็นองค์ความรู้ในการสร้างความตระหนัก แนะนำแนวทางในการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียน ให้มีแนวทางในการให้การดูแลที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เหมาะสมกับระดับสติปัญญาของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ต่อไป ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิง

คุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นคำอธิบายที่ลุ่มลึกของประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (informant) แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ เป็นผู้ดูแลเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี กลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับน้อยถึงระดับปานกลางที่กำลังศึกษาในโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทปในการเก็บข้อมูล จำนวน 10 ราย ระยะเวลา 45 – 90 นาที จนกว่าจะมีความอิ่มตัว (saturated data) ของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย โดยนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978 cited in Streubert et al., 2011)

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้ดูแล** หมายถึง บิดา มารดา หรือญาติ เพียงคนใดคนหนึ่ง ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และให้การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในการดำรงชีวิตประจำวันโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างใดๆ และเป็นผู้ดูแลเด็กให้มีคะแนนพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียนไม่น้อยกว่าระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาได้อย่างคงที่ หรือมีการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น (ค่าคะแนนตั้งแต่ 520 ขึ้นไป)

**ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์** หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อของผู้ดูแล เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อให้เกิดผลต่อเด็กในด้านการเจริญเติบโต การดำเนินชีวิตประจำวัน การอยู่ในสังคม และภาวะสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมและความสามารถในการทำกิจกรรมในบริบทโรงเรียนได้ตามศักยภาพของระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาล บุคลากรสุขภาพ ตลอดจนผู้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ นำไปเป็นองค์ความรู้ในการสร้างความตระหนัก แนะนำแนวทางในการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียน ให้มีแนวทางในการให้การดูแลที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เหมาะสมกับระดับสติปัญญาของเด็กกลุ่มอาการดาวน์
2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา วิจัย ด้านการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ และนำผลที่ได้ไปสู่การวิจัยรูปแบบอื่นๆ เพื่อพัฒนาการพยาบาลและศักยภาพของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต การทบทวนวรรณกรรมทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการบรรยายประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ โดยได้กำหนดหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เด็กกลุ่มอาการดาวน์
2. พัฒนาการเด็กวัยเรียนของเด็กกลุ่มอาการดาวน์
3. ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์
4. การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในบริบทของโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช
5. บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์
6. บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์และครอบครัว
7. แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา
8. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome)

เด็กดาวน์หรือเด็กกลุ่มอาการดาวน์เป็นเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน ซึ่งมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม เพราะความผิดปกติของโครโมโซม โครโมโซมจะมีอยู่ในเซลล์ร่างกายมนุษย์ แต่ละคนจะมีโครโมโซม 23 คู่ หรือ 46 แท่งมีหน้าที่แสดงลักษณะของคนๆ นั้นออกมา เช่น ผมสีดำ ตัวเตี้ย เพศชาย เพศหญิง และถ่ายทอดลักษณะเหล่านั้นออกมาให้ลูกหลานโดยจะได้จากบิดา 23 แท่ง มารดา 23 แท่ง สำหรับกลุ่มอาการดาวน์นั้นเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21 ซึ่งสาเหตุของความผิดปกตินั้นยังไม่ทราบกลไกแน่ชัด เชื่อว่าสารพันธุกรรมของโครโมโซมคู่ที่ 21 ที่เกินมานั้น ทำให้กระบวนการปกติที่ควบคุมการสร้างตัวอ่อนเปลี่ยนแปลงทำให้เด็กเหล่านั้นหน้าตาคล้ายคลึงกัน และอาจมีความผิดปกติในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อ ทางเดินอาหาร ที่สำคัญคือเด็กกลุ่มนี้จะมีปัญญาอ่อนร่วมด้วย ส่วนใหญ่ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปัญญาอ่อนระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง กลุ่มอาการดาวน์พบได้ในทุกเชื้อชาติทุกวัฒนธรรมทุกเศรษฐฐานะ และภูมิภาคประเทศไทยทั่วไปพบ 1:1,000 ของเด็กเกิดใหม่ ความผิดปกติมี 4 ประเภท (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2545) คือ 1) โครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมา 1 แท่ง พบได้ร้อยละ 95 โครโมโซมคู่ที่ 12 มายึดติดกับคู่ที่ 21 พบได้ร้อยละ 4 3) มีโครโมโซมผิดปกติในคนๆ เดียวกันพบได้ร้อยละ 1 และ 4) มีโครโมโซมคู่ที่ 21 เกิดมาเพียงบางส่วนพบได้น้อยมาก

ตามที่กล่าวมาแล้วว่าความผิดปกติที่พบในกลุ่มอาการดาวน์มี 4 ชนิดแต่กลุ่มอาการดาวน์ชนิด trisomy 21 เท่านั้นที่พบบ่อยขึ้นเมื่อมารดาอายุมากขึ้น ซึ่งอุบัติการณ์ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในทารกเกิดมีชีพสูงขึ้นตามอายุมารดาที่มากกว่า 35 ปี (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2545) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์กลุ่มอาการดาวน์กับอายุมารดา

| อายุมารดา (ปี)    | อุบัติการณ์ที่พบ |
|-------------------|------------------|
| 30 – 31           | 1/900            |
| 33                | 1/625            |
| 35                | 1/350            |
| 36                | 1/275            |
| 37                | 1/225            |
| 38                | 1/175            |
| 39                | 1/140            |
| 40                | 1/100            |
| 41                | 1/85             |
| 42                | 1/65             |
| 43                | 1/50             |
| 44                | 1/40             |
| 45 และเกินกว่านี้ | 1/25             |

จากตารางจะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของกลุ่มอาการดาวน์จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุของมารดา และเพิ่มมากขึ้นชัดเจนเมื่อมารดามากกว่า 35 ปี มารดา อายุ 35 – 39 ปี โอกาสมีบุตรเป็นกลุ่มอาการ-ดาวน์ชนิด Trisomy 21 ประมาณ 6.5 เท่าของมารดาที่อายุ 20 -24 ปี และโอกาสนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 20.5 เท่าในมารดา 40 – 44 ปีในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีขึ้นไปจะได้รับการตรวจน้ำคร่ำก่อนคลอด เพื่อวินิจฉัยกลุ่มอาการดาวน์และโครโมโซมผิดปกติอื่นๆ ของเด็กในครรภ์ พบว่าประมาณร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์เลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจ ทำให้อัตราการเกิดของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในมารดาที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีลดลง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีเพียงร้อยละ 7 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ดังนั้นยังพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์เกิดกับมารดาอายุน้อยกว่า 35 ปี แล้วทำให้อุบัติการณ์ของกลุ่มอาการดาวน์ลดลงมากกว่านี้แต่ไม่ได้หมายความว่ากลุ่มอาการดาวน์เกิดจากความผิดปกติของมารดาเท่านั้นอาจเกิดจากความผิดปกติของบิดาก็ได้ แม้ว่าความรู้ในปัจจุบันสามารถให้การวินิจฉัยได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์แต่ความชุกของโรคกลับลดลงเนื่องจากการวินิจฉัยก่อนคลอดในมารดาที่อายุมากกว่า หรือเท่ากับ 35 ปี แต่เด็กกลุ่มอาการดาวน์ส่วนใหญ่เกิดจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ประกอบกับบริการทางการแพทย์ที่ดีขึ้นทำให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์รอดชีวิตและมีอายุยืนมากขึ้น

## 1.2 สถานการณ์

เด็กวัยเรียนถือเป็นวัยที่มีความสำคัญมากทั้งในด้านของการเจริญเติบโต และพัฒนาการ เนื่องจากเป็นวัยที่เด็กเริ่มออกไปใช้ชีวิตในสังคม โดยเฉพาะโรงเรียน การอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก ในช่วงวัยนี้ย่อมถูกต้องเหมาะสมย่อมนำไปสู่คุณภาพของผู้ใหญ่ ที่จะเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศชาติในอนาคต จากการศึกษาของโรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์ในปี 2549 พบว่ามีเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียนเข้ารับการรักษา จำนวน 295 ราย ข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยในของสถาบันราชานุกูลปี 2552 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียนมารับบริการร้อยละ 19-21 ของจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมดในวัยเดียวกัน (จันทร์เพ็ญ ธีชสินพงษ์, 2553) และพบว่ามีเด็กเพียงร้อยละ 68 เท่านั้นที่เข้าสู่ระบบการศึกษา โดยอยู่ในโรงเรียนสำหรับเด็กพิเศษของรัฐ ร้อยละ 22 โรงเรียนปกติเอกชน ร้อยละ 27 และโรงเรียนปกติรัฐบาล ร้อยละ 19 (Jaruratanasirikul et al., 2004)

พัฒนาการผิดปกติในเด็ก (Developmental Disability) หมายถึง ความล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันของการทำหน้าที่ (Function) และวุฒิภาวะ (Maturation) ของอวัยวะต่าง ๆ ในการทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมของสังคม ซึ่งจากสถิติขององค์การอนามัยโลกประมาณว่าร้อยละ 15.20 ของเด็กทั่วโลกมีพัฒนาการผิดปกติ (นิชรา เรืองดารกานนท์, 2541) จำนวนดังกล่าวจะพบเด็กมีปัญหาภาวะปัญญาอ่อน (Mental Retardation) ซึ่งเกิดจากสาเหตุต่างๆ โดยเฉพาะสาเหตุจากกลุ่มอาการดาวน์พบถึงร้อยละ 15 ของภาวะปัญญาอ่อนทั้งหมด

ดังนั้นหากประเทศไทยมีประชากรเกิดปีละ 800,000 คน จะมีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 800 - 1,000 คน โดยกลุ่มแม่ที่มีอายุมาก จะมีความเสี่ยงสูงกว่าแม่อายุน้อย แต่โดยข้อเท็จจริงแล้วเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีพบมีชีวิตรอดจากแม่อายุน้อยมากกว่าแม่อายุมาก เพราะแม่อายุน้อยมีมากกว่าแม่ตั้งครรภ์อายุมากถึง 9 เท่า สามารถพบได้แม้ไม่เคยมีคนในครอบครัวเป็นมาก่อน

## 1.3 ลักษณะของเด็กกลุ่มอาการดาวน์

ลักษณะของเด็กกลุ่มอาการดาวน์เช่นเดียวกับเด็กคนอื่นๆ เด็กกลุ่มอาการดาวน์แต่ละคนเป็นบุคคลคนหนึ่ง ซึ่งพัฒนาการของร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา ได้รับอิทธิพลมาจากส่วนประกอบของพันธุกรรม (Genetic Make Up) ของเขาหรือเธอที่ไม่เหมือนใคร อย่างไรก็ตามเด็กเหล่านี้มีรูปร่างท่าทางบางอย่างคล้ายคลึงกันเพราะเขามีลักษณะพิเศษทางกายที่ประกอบขึ้นเป็นกลุ่มอาการดาวน์ดังนี้

**ลักษณะทั่วไป** เด็กกลุ่มอาการดาวน์ทุกคน จะมีลักษณะศีรษะเล็กหน้าแบนสันจมูกแบน ตาเล็กเฉียงขึ้น หูเล็ก เพดานปากสูง คอสั้น แขนขาสั้น มือแบนกว้าง นิ้วมือนิ้วเท้าสั้น ฝ่าเท้าสั้น

**ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก** กล้ามเนื้อนิ่มข้อต่อยึดได้มากทำให้มีพัฒนาการ ด้านการเคลื่อนไหวช้าและฝ่าเท้าแบนราบ ในบางรายอาจมีกระดูกเคลื่อนจึงจำเป็นต้องมีการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกเติบโตช้าทำให้ตัวเล็ก เตี้ย สันจมูกแบน ช่องปากเล็ก หู



ชั้นกลางอักเสบได้ง่าย มีความผิดปกติของกระดูกหูชั้นกลางและชั้นในทำให้บางรายมีความบกพร่องทางการได้ยิน

**ระบบผิวหนัง** มีความยืดหยุ่นน้อยมีเลือดมาเลี้ยงน้อยทำให้ผิวหนังแห้งแต่กำยำมีรอยจำเป็นลายและการรับรู้ทางประสาทสัมผัสนั้น ควรออกกำลังกายเพื่อช่วยให้เลือดมาเลี้ยงดีขึ้น

**ระบบทางเดินอาหาร** บางรายมีการอุดตันของลำไส้และหรือไม่มีรูทวารตั้งแต่แรกเกิด บางรายอาจอาเจียนจนถึง 6 เดือนเนื่องจากกล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะอาหารไม่แข็งแรง เด็กส่วนมากมีปัญหาเรื่องท้องอืดและท้องผูกได้ง่าย

**ระบบหัวใจและหลอดเลือด** บางรายอาจมีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดร่วมด้วยและมะเร็งเม็ดเลือดขาว

**ระบบประสาท** สมอมีขนาดเล็กทำให้มีการรับรู้ความเข้าใจช้า สติปัญญาต่ำกว่าเด็กทั่วไป อาจมีปัญหาทางสายตา เช่น ตาเข สายตาสั้น ปัญหาทางการได้ยิน มีประสาทรับความรู้สึกต่างๆ น้อยกว่าปกติ

**ระบบหายใจ** ติดเชื้อง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำและขับเสมหะไม่ดี

**ระบบสืบพันธุ์** อวัยวะเพศของผู้ชายอาจเล็กกว่าปกติ

**ระบบต่อมไร้ท่อ** ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอ (growth hormone, thyroid hormone) อาจมีน้อยกว่าปกติ

**ลักษณะนิสัยและอารมณ์** วัยเด็กจะเชื่องช้าเมื่อโตขึ้นร่าเริงแจ่มใสการเลี้ยงดูที่เหมาะสมและการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิด -5 ปี จะมีผลต่อพฤติกรรมปรับตัวและอารมณ์ของเด็กในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน

#### 1.4 การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์

จุดมุ่งหมายของการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2545) เพื่อรักษาหรือแก้ไขความผิดปกติที่พบร่วมด้วย เพื่อให้เด็กเหล่านี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

**ด้านสุขภาพอนามัย** เนื่องจากอาจมีความผิดปกติหลายอย่างที่พบร่วมด้วยในกลุ่มอาการดาวน์รวมทั้งมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายและบ่อยกว่าเด็กทั่วไป บิดามารดาจึงควรพาบุตรไปพบแพทย์ตั้งแต่แรกเริ่มติดตามการรักษาเป็นระยะๆ เพื่อแพทย์จะได้ค้นหาและให้การรักษาได้ทันทั่วๆ รวมทั้งให้คำแนะนำต่างๆ เช่นการให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ การวางแผนครอบครัว ความเสี่ยงในการเกิดซ้ำของโรคในครอบครัวและการวินิจฉัยในครอบครัวและการวินิจฉัยก่อนคลอด

**การส่งเสริมพัฒนาการ** เด็กกลุ่มอาการดาวน์สามารถพัฒนาได้หากได้รับการสอนที่เหมาะสมบิดามารดาจึงควรพาบุตรไปพบแพทย์เพื่อรับคำแนะนำต่างๆ รวมทั้งวิธีการในการส่งเสริมพัฒนาการหมั่นฝึกฝนบุตรเองที่บ้านเนื่องจากบุตรส่วนใหญ่จะอยู่กับบิดามารดาไม่ใช่ผู้ฝึก ทั้งนี้เพื่อให้บุตรมีพัฒนาการใกล้เคียงกับเด็กทั่วไป

**การดำรงชีวิตประจำวัน** เด็กกลุ่มอาการดาวน์ควรจะได้มีประสบการณ์ชีวิตเช่นเดียวกับเด็กทั่วไปจึงควรฝึกฝนให้ได้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด เพื่อให้สามารถไปเรียนร่วมและใช้ชีวิตร่วมกับ

ผู้อื่นในสังคมจึงควรจะไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ บ้าง ให้รู้จักควบคุมตนเองมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคมและสามารถใช้บริการต่างๆ ในสังคมได้

### 1.5 ความช่วยเหลือที่เด็กกลุ่มอาการดาวน์ควรได้รับ

เด็กกลุ่มอาการดาวน์สามารถฝึกฝนได้และสามารถเลียนแบบสิ่งต่างๆ ได้ ถ้าอยู่ร่วมกับสังคมปกติ (สุรพงษ์ อัมพันธ์วงศ์, 2540) ปัจจุบันในต่างประเทศมีเด็กกลุ่มอาการดาวน์บางคนสามารถเรียนรู้ระดับมหาวิทยาลัยได้สิ่งนี้นับว่าเป็นความหวังใหม่ และน่าจะเป็นทิศทางที่ดีที่ทุกฝ่ายหันหน้าเข้าหากันเพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ให้มากขึ้น ผู้ดูแลควรไปพบแพทย์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และวิธีให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้องรวมถึงการเรียกร้องและเปิดโอกาสให้ลูกได้อยู่กับสังคมที่ปกติ เอกชนสามารถให้ความช่วยเหลือด้านความคิด ทรัพย์สิน บุคลากร แก่องค์กรที่ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ภาครัฐควรหยิบยื่นความช่วยเหลือให้แก่เด็กกลุ่มอาการดาวน์ทั่วประเทศ ดังนี้

สำหรับเด็กวัยเรียนที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ เมื่อเด็กได้รับการเตรียมพร้อมโดยเฉพาะทางด้านร่างกายและพัฒนาการแล้วเด็กควรได้รับการศึกษาในโรงเรียนปกติใกล้บ้าน เพื่อให้ได้เรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับชีวิตจริงในชุมชนของตนเอง ซึ่งเป็นหน้าที่ของครอบครัวและบุคลากรทางการศึกษา เปิดโอกาส ให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์สามารถศึกษาปกติกับเด็กทั่วไปให้มากขึ้น เพราะถึงแม้รัฐจะมี นโยบายส่งเสริมการศึกษา สำหรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ แต่ในทางปฏิบัติบางโรงเรียนไม่ค่อยอยากรับเด็กเหล่านี้ เนื่องจากไม่เข้าใจถึงปัญหาและไม่มีบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนที่ดีจะมาสอนเด็กกลุ่มอาการดาวน์ได้ อีกทั้งบุคลากรที่สนใจจะเข้ารับการศึกษาเพื่อมาสอนเด็กกลุ่มอาการดาวน์ก็มีน้อยส่วนนี้ทางภาครัฐจะต้องหันมาส่งเสริมสนับสนุนการเรียนการสอนของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ต่อไป

สรุปการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์นั้นมีการดูแลเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไปมีการดูแลให้เจริญเติบโตทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พัฒนาการและจิตวิญญาณโดยการให้การดูแลช่วยเหลืออบรมสั่งสอนฝึกทักษะต่างๆ และตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กและป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับเด็ก

## 2. พัฒนาการเด็กวัยเรียนของเด็กกลุ่มอาการดาวน์

เด็กวัยเรียน หมายถึง วัยเด็กตอนกลาง อายุอยู่ระหว่าง 6-12 ปี เป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่ระบบโรงเรียน และกำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้นถึงตอนปลาย (ปิยะนุช จิตตานุนท์, 2553) จึงนิยมเรียกวัยนี้ว่าวัยเรียน (school age) ชีวิตส่วนใหญ่ของเด็กวัยเรียนจะอยู่นอกบ้าน ออกสังคมอย่างจริงจัง ชอบไปเที่ยวบ้านเพื่อน ไปออกกำลังกาย เริ่มเรียนรู้สังคมจากกลุ่มเพื่อน หรือครู มีการพัฒนาการคิดวิเคราะห์และเปรียบเทียบได้ โดยเด็กวัยเรียนมีลักษณะและพัฒนาการในด้านต่างๆ (ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต, 2543) ดังนี้

## 2.1 ลักษณะของเด็กวัยเรียน

**อยากรู้อยากเห็น** เด็กวัยนี้ยังคงมีความอยากรู้อยากเห็นมากเช่นเดียวกับวัยเด็กตอนต้น อยากรทดลอง อยากรเก่ง อยากรมีส่วนร่วมจึงเรียนหนังสือได้ดี ชอบอ่านหนังสือเพื่อหาคำตอบ มีความสามารถในการอ่าน การเขียน และทำงานที่เกี่ยวกับวิชาการได้ (Potts and Mandlco, 2002)

**มีความสนใจ** ถึงแม้ในช่วงอายุ 6-7 ปี มีช่วงความสนใจสั้น แต่เมื่ออายุ 8 ปีช่วงความสนใจจะนานขึ้น มีความพยายามในการทำงานจนเสร็จ สนใจงานฝีมือและอยากฝึกทักษะให้มีความชำนาญขึ้น เริ่มมีการพัฒนาความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ คือ การสร้างนิสัยว่าเป็นผู้ประสบความสำเร็จหรือไม่สำเร็จให้กับตนเอง ทั้งนี้จะขึ้นกับความสามารถของเด็กแต่ละคน

**รู้จักตนเอง** เริ่มมองเห็นตนเอง วิพากษ์วิจารณ์ตนเองยอมรับความแตกต่างของคนอื่น มีความสนใจต่อครอบครัวน้อยลง แต่จะเพิ่มความสนใจในสังคมและกลุ่มเพื่อนมากขึ้น

## 2.2 พัฒนาการด้านต่างของเด็กวัยเรียน

**พัฒนาการด้านร่างกาย** อัตราการเจริญเติบโตจะช้าลงเล็กน้อยแต่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เด็กผู้หญิงจะโตเร็วกว่าเด็กผู้ชาย ร่างกายจะขยายออกด้านส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง สัดส่วนร่างกายใกล้เคียงผู้ใหญ่มากขึ้น แต่ส่วนหัวยังคงใหญ่กว่าส่วนลำตัว ปาก ขากรรไกร และจมูกใหญ่สมส่วน ส่วนลำตัวมีขนาดเล็กได้สัดส่วน คอจะยาว ออกผาย หน้าท้องแบนราบ แขนขายาว มือและเท้ามีขนาดใหญ่ขึ้น (Hurlock, 1982) โดยเด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการเกี่ยวกับคุณภาพในการทำงานของร่างกายในระบบต่างๆ ดังนี้

- **กล้ามเนื้อและระบบประสาท** กล้ามเนื้อและระบบประสาทมีการทำงานประสานกันได้ดีขึ้น โดยเฉพาะประสาทสัมผัสได้มีการพัฒนาให้มีความละเอียดอ่อนมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาด้านการเรียนรู้และสติปัญญาสำหรับเด็กที่ต้องใช้อวัยวะในระบบดังกล่าวเป็นสื่อ

- **กระดูกและฟัน** กระดูกมีการเจริญเติบโตเกือบเต็มที่โดยจะขยายยาวขึ้น ทำให้เด็กวัยนี้ดูแข็งแรง แขนขายาวเนื่องจากมีการขยายในลักษณะส่วนสูงมากกว่าความกว้าง โดยเฉลี่ยจะมีความสูงเพิ่มขึ้นปีละ 5-6 เซนติเมตร และเมื่ออายุ 12 ปี ส่วนสูงจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 30-60 เซนติเมตร โดยทั่วไปจะสูงประมาณ 150 เซนติเมตร ส่วนน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นปีละ 2-3.5 กิโลกรัม เมื่ออายุ 12 ปี จะมีน้ำหนักโดยประมาณ 40 กิโลกรัม ฟันแท้ซี่แรกจะงอกเมื่ออายุ 6 ปี และฟันน้ำนมจะเริ่มหัก จะมองเห็นฟันหน้าก่อนต่อด้วยฟันเขี้ยวล่าง ซึ่งฟันกรามซี่ที่หนึ่งทำหน้าที่เป็นกรามบด ในเด็กผู้หญิงจะมีฟันขึ้นเร็วกว่าเด็กผู้ชายเล็กน้อย ในเด็กวัยเรียนโดยทั่วไปจะมีฟันแท้ขึ้น 28 ซี่ จากฟันแท้จำนวน 32 ซี่ ส่วนอีก 4 ซี่จะขึ้นครบในช่วงวัยรุ่น

- **อวัยวะภายใน** การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วเกือบทุกระบบ อวัยวะเพศยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ แต่เด็กจะเริ่มตระหนักถึงบทบาททางเพศ มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับร่างกายของเพศตรงข้าม ในเพศหญิงอายุ 8-12 ปี จะมีลักษณะเพศปรากฏชัดเจน ได้แก่ ทรวงอกขยาย ตะโพกพวย มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ ทำให้เด็กรู้สึกกังวลและมีจิตใจจดจ่ออยู่กับเรื่องนี้มาก ส่วนในเพศชายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเมื่ออายุ 12-14 ปี

**พัฒนาการด้านอารมณ์** เด็กวัยเรียนจะมีความเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นดีขึ้น รู้จักควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีกว่าวัยก่อนเรียน รู้จักแสดงอารมณ์ในแบบที่สังคมยอมรับทั้งในด้านที่พึงพอใจ ได้แก่ ความรู้สึกสงสารเห็นใจ ความรัก ความเบิกบานและความมีน้ำใจ และในด้านที่ไม่พึงพอใจ (ผกา สัตยาธรรม, 2545) ได้แก่ ความเบื่อ ความโกรธ ความอิจฉาริษยา ความกลัวและความวิตกกังวล

สำหรับพัฒนาการด้านอารมณ์ในเด็กกลุ่มอาการดาวน์พบว่า เด็กกลุ่มอาการส่วนใหญ่เป็นเด็กอารมณ์ดี เลี้ยงง่าย จากการศึกษาของ Helma, et al. (2011) พบว่าเด็กกลุ่มอาการดาวน์มีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันถึง 2 เท่า แต่ในเด็กบางรายอาจพบพฤติกรรมก้าวร้าวได้

**พัฒนาการด้านสังคม** เด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสังคมเด่นชัดมากโดยเฉพาะด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกบ้าน โดยเฉพาะกับผู้ใหญ่ในบ้านมากขึ้น และมักจะมีสังคมลับกลุ่มเพื่อนโดยเฉพาะเพื่อนเพศเดียวกัน มีการเรียนรู้กติกาการเล่นและกติกาของสังคม ซึ่ง Erikson ได้กำหนดพัฒนาการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่อยู่ในระยะขยับเขยื้อนเพียรกับความรู้สึกมีปมด้อย (Industry versus inferiority) เด็กจะมีการพัฒนาการเรียนรู้ทักษะทางวิชาการและบทบาทในสังคม มีการเปรียบเทียบตนเองกับกลุ่มเพื่อน จะรู้สึกพึงพอใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบความสำเร็จ และเกิดปมด้อย ผิดหวังและไม่พอใจเมื่อถูกเพื่อนหัวเราะเยาะ หรือเมื่อตนเองไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง (Erikson, 1963 cited in Potts and Mandleco, 2002)

สำหรับพัฒนาการด้านสังคมในเด็กกลุ่มอาการดาวน์พบว่า เด็กกลุ่มอาการดาวน์มีความบกพร่องในทักษะการปรับตัว มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม และมีปัญหาเกี่ยวกับการเข้าสังคม มีปัญหาด้านความสนใจ และพบว่าบางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะพบในเด็กกลุ่มอาการดาวน์มากกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน และจะพบในเด็กกลุ่มอาการดาวน์เพศชายมากกว่าเพศหญิง (Pueschel & Pezzullo, 1991; Dykens & Kasari, 1997; Coe, et al., 1999; Dykens 2007; Helma, et al., 2011)

**เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการด้านสติปัญญา** อยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (Concrete operations) เข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัสและสามารถนำสิ่งที่ได้ยื่น ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้มารวบรวมอย่างมีแบบแผน เด็กวัยนี้สามารถวาดภาพความคิดและคุณสมบัติของสิ่งต่างๆ ในใจได้ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งของมากกว่า 2 สิ่งขึ้นไป เข้าใจมโนทัศน์ต่างๆ สามารถเล่นโดยประสานงานกับเพื่อนได้ รู้จักตัดแปลงและแก้ไขการกระทำต่างๆ อย่างมีเหตุผล สามารถมองเห็นและเข้าใจมุมมองของคนอื่นได้ (Piaget, 1963 cited in Potts and Mandleco, 2002)

สำหรับในพัฒนาการด้านสติปัญญาในเด็กกลุ่มอาการดาวน์พบว่า มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาของเด็กแต่ละคนมี ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และมีปัญหาด้านการพูดและการสื่อภาษา (Helma, et al., 2011) โดยเฉพาะปัญหาด้านความจำ ทักษะการอ่าน การเขียน และการคำนวณ (Carr, 1988; Chapman & Hesketh, 2000; Turner & Alborz, 2003; Silverman, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กกลุ่มอาการดาวน์อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคสมาธิสั้น ออทิสติก (Kent, et al., 1999)

ระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาหรือข้อจำกัดในการเรียนรู้ (WHO) แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาหรือข้อจำกัดในการเรียนรู้ (WHO)

| ระดับความรุนแรง            | ระดับ<br>เซวาร์ปัญญา | ลักษณะเฉพาะ   |
|----------------------------|----------------------|---|
| น้อย<br>(Mild MR)          | 50 - 69              | มีข้อจำกัดในการเรียนรู้เล็กน้อย มีพัฒนาการด้านภาษาและสื่อความหมาย มีปัญหาในการเรียน การรับรู้และเข้าใจซ้ำ ลักษณะภายนอกส่วนใหญ่ปกติ ช่วยเหลือตนเองได้ ทำงานได้ภายใต้กฎเกณฑ์      |
| ปานกลาง<br>(Moderate MR)   | 35 - 49              | มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ปานกลาง มีพัฒนาการทุกด้านช้ามากกว่า 50% มีพัฒนาการด้านภาษาจำกัด เรียนรู้ช้า ทักษะการดูแลตนเองและการเคลื่อนไหวล่าช้า สามารถฝึกหัดกิจวัตรประจำวันง่ายๆ ได้ |
| รุนแรง<br>(Severe MR)      | 20 - 34              | มีข้อจำกัดในการเรียนรู้มาก บกพร่องด้านการเคลื่อนไหว หรือบกพร่องด้านอื่นๆ ร่วมด้วยชัดเจน ต้องการความช่วยเหลือและแนะนำ  |
| รุนแรงมาก<br>(Profound MR) | < 20                 | มีข้อจำกัดในการเรียนรู้รุนแรงมาก ทักษะทางภาษาน้อย ส่วนใหญ่ไม่เคลื่อนไหว ไม่สามารถควบคุมตนเอง และดูแลตนเองได้เล็กน้อย/ไม่ได้เลย ต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด                |

ซึ่งสอดคล้องกับที่ DSM-IV ได้แบ่งความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาไว้ 4 ระดับ ดังนี้

**ภาวะพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงมาก** พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าตั้งแต่เล็กๆ ทั้งในด้านประสารทสัมผัสและการเคลื่อนไหว อาจจะมีฝึกการช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ต้องอาศัยการฝึกอย่างมาก ส่วนใหญ่พบว่ามีพยาธิสภาพ ต้องการการดูแลตลอดเวลา ตลอดชีวิต แม้จะโตเป็นผู้ใหญ่แล้วก็ตาม

**ภาวะพร่องสติปัญญาในระดับรุนแรง** พบว่ามีความผิดปกติของพัฒนาการตั้งแต่ขวบปีแรก มีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา สามารถสื่อความหมายได้เพียงเล็กน้อย หรือพูดไม่ได้เลย บางรายเริ่มพูดได้เมื่อเข้าสู่วัยเรียน มีปัญหาในการเคลื่อนไหว บางรายพบพยาธิสภาพมากกว่า 1 อย่าง มีทักษะในการป้องกันตนเองน้อย มีความจำกัดในการดูแลตนเอง ทำงานง่ายๆ ได้ ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดหรือต้องช่วยในทุกๆ ด้านอย่างมาก ตลอดชีวิต

**ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง** มักจะได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่วัยก่อนเรียน ประมาณช่วงอายุ 2-3 ปี โดยพบว่ามีการล่าช้าในด้านภาษา ผู้ที่บกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง สามารถเรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3 โดยในวัยเรียนมักต้องการการจัดการศึกษาพิเศษ สามารถเรียนรู้การเดินทางตามลำพังได้ในสถานที่ที่คุ้นเคย ใช้ชีวิตในชุมชนได้ดีทั้งการดำรงชีวิตและการงาน แต่ยังคงต้องการความช่วยเหลือในระดับปานกลาง พบว่าประมาณร้อยละ 20 สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเอง

**ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย** ระดับนี้เด็กมักจะได้รับการวินิจฉัยเมื่อเข้าสู่วัยเรียนแล้ว เนื่องจากในวัยก่อนเรียนเด็กมีการพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เพียงพอ ส่วนใหญ่เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย สามารถเรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือสูงกว่า เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่สามารถทำงาน แต่งงาน และดูแลครอบครัวได้ แต่อาจยังต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นบางครั้งเมื่อมีปัญหาชีวิตหรือหน้าที่การงาน

สรุปได้ว่า เด็กกลุ่มอาการดาวน์เป็นเด็กกลุ่มพิเศษที่มีทักษะในการดูแลตนเองได้ไม่เต็มที่ เนื่องจาก มีข้อจำกัดในเรื่องของพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา (Roizen, 1997) ตามระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนของเด็ก (Neisworth, 1982) ส่งผลให้เด็กปัญญาอ่อนมีพัฒนาการทางด้านร่างกายล่าช้า ความสามารถในการรับรู้และการเรียนรู้ไม่เหมาะสมกับอายุจริง มีข้อจำกัดในด้านทักษะชีวิต ทั้งในด้านการดูแลตนเอง การปรับตัว การเข้าสังคม ทักษะในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของตนเอง (Post, 2002)

### 3. ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์

Horowitz (1985) ให้ความหมายของผู้ดูแลไว้ 2 ลักษณะ โดยจำแนกตามขอบเขตของความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและการใช้เวลาในการดูแล ประกอบด้วย

**ผู้ดูแลหลัก (primary caregiver)** หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย และการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น ช่วยแต่งตัว ป้อนอาหาร ช่วยในการขับถ่าย จัดเตรียมให้ผู้ป่วยรับประทานยา เป็นต้น โดยใช้เวลาในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าคนอื่นๆ

**ผู้ดูแลรอง (secondary caregiver)** หมายถึง บุคคลอื่นๆ ที่ให้การดูแลด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่การกระทำต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นธุระแทนในการติดต่อกับชุมชน ดูแลเรื่องการเดินทางในการตรวจรักษา ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น หรือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราวเมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถทำหน้าที่ได้

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2546) ให้ความหมายของผู้ดูแลว่า หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา พี่ หรือบุคคลสำคัญในชีวิตคนอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งความเจ็บป่วยทำให้มีภาวะการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากโรค ความพิการ หรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งอารมณ์และสติปัญญาการรู้คิดตัดสินใจต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือก่อให้เกิดความต้องการการดูแลและบำบัดรักษาที่

เฉพาะ ตลอดจนการแสดงบทบาทหน้าที่และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยความต้องการได้รับการตอบสนองหรือดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่งหรือตลอดไป

นิภาภัทร ภักทรพงศ์บัณฑิต (2548) ให้ความหมายของผู้ดูแลว่า หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายหรือสายเลือด ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลโดยตรง หรือให้การช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือบุคคลต้องการพึ่งพาคนอื่น โดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล

โดยสรุป ผู้ดูแล หมายถึง บิดา มารดา หรือญาติที่ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่อผู้ป่วยโดยตรง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าคนอื่นๆ ในครอบครัว

### 3.1 สิ่งที่คุณดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ต้องเผชิญ

ปัจจุบันการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลให้มากที่สุด เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์มีภาวะปัญญาอ่อน ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ วิธีการหรือพฤติกรรมของผู้ดูแลจึงมีผลกระทบต่อตัวเด็กโดยตรงต่อตัวเด็กเอง และผู้ดูแลในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสิ่งที่คุณดูแลต้องเผชิญแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

**ผลกระทบด้านร่างกาย** การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ส่งผลกระทบต่อร่างกายต่อครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลหลัก เช่น ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์จะรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย (Sari and Baser, 2006)

**ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์** การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ส่งผลให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแล เช่น ความเครียด ความรู้สึกสิ้นหวัง ถูกตำหนิ ซึมเศร้า หลีกหนีและมีปัญหาสุขภาพจิต (Sari and Baser, 2006)

**ผลกระทบด้านสังคม** ผลกระทบด้านสังคมที่พบบ่อยคือ ความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง และการออกไปที่สาธารณะลดลง จากการได้รับการรบกวนจากสายตาของคนรอบข้างจำนวนมากที่จ้องมองผู้ดูแลและเด็กกลุ่มอาการดาวน์เนื่องจากเด็กมีพัฒนาการช้า (Cunningham, 2000) ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์มีการต่อต้านสังคม (Rodriquez and Murphy, 1997) ได้

**ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ** พบว่าครอบครัวและผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์มีความเครียดในเรื่องของความเพียงพอของรายได้เนื่องจากการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์จะต้องดูแลอย่างต่อเนื่องและยาวนาน (มณีรัตน์ สุรวงษ์สัน, 2542)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์นั้น ส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นครอบครัวและผู้ดูแลต้องมีการปรับตัว ให้ยอมรับกับสภาพชีวิต บรรยากาศในครอบครัวของเด็กกลุ่มอาการดาวน์จะเป็นอย่างไรนั้นก็ขึ้นอยู่กับอารมณ์ของบุคคลในครอบครัว ถ้าผู้ดูแลว่าุ่นใจ กังวลใจ และเครียดก็จะส่งผลกระทบต่อเด็กกลุ่มอาการดาวน์ได้ ดังนั้นหากผลกระทบทั้ง 4 ด้านที่กล่าวข้างต้นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ไม่ได้รับการช่วยเหลือ อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย ใจ และส่งผลให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

#### 4. การดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ในบริบทของโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

โรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราชเปิดรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญา ในเขตพื้นที่บริการของโรงเรียน ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พัทลุง กระบี่ สุราษฎร์ธานี ตรัง และจังหวัดใกล้เคียงอื่น ๆ โดยรับทั้งนักเรียนประจำและไปกลับ เปิดสอนในระดับปฐมวัยจนถึงระดับมัธยมศึกษา โดยเปิดสอนในหลักสูตรสำหรับผู้เรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา พุทธศักราช 2551 โดยมีสัดส่วนของผู้เรียน : ครู เท่ากับ 8 : 1

##### สภาพชุมชนรอบบริเวณโรงเรียน

อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหงส์อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช การคมนาคมมีความสะดวก ลักษณะอากาศร้อนชื้น มีฝนตกชุก บริเวณใกล้ๆ โรงเรียนส่วนใหญ่จะเป็นสถานที่ราชการ ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ เป็นคนดั้งเดิมที่อยู่อาศัยกันมานาน จำนวนไม่มากนัก มีการประกอบอาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกรรมและค้าขาย การดำเนินชีวิตแบบสังคมชนบท มีความเป็นอยู่เรียบง่าย

##### โอกาสและข้อจำกัดของโรงเรียน

โรงเรียนอยู่ใกล้แหล่งเรียนรู้ เช่น วัดควนไม้แดง ซึ่งผู้เรียนสามารถใช้เป็นที่ศึกษาความรู้ต่างๆ ได้มากมาย อีกทั้งโรงเรียนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรภายนอก ส่งผลให้นักเรียนได้รับโอกาสในการพัฒนา ทั้งการไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน งานอาชีพที่หลากหลาย มีการฝึกปฏิบัติการทำงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้นักเรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่

##### การจัดการเรียนการสอน

โรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการจัดการเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ครอบคลุมทักษะการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 6 ทักษะ ประกอบด้วย

- **ทักษะการเคลื่อนไหว** มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างอิสระ คล่องแคล่ว พัฒนาบุคลิกภาพ พัฒนาศักยภาพ พัฒนาจิตใจและอารมณ์ ในการทำงาน และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การสร้างสรรค์และจินตนาการ
- **ทักษะด้านภาษาและการสื่อสาร** มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถในการสื่อสาร ด้วยการฟัง พูด อ่าน เขียน และการดูในสถานการณ์ต่างๆ ไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน
- **ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสุขอนามัย** มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองได้
- **ทักษะสังคมและการดำรงชีวิต** มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม ปฏิบัติตนเป็นพลเมืองที่ดี มีทักษะในการดำรงชีวิตจนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และเป็นภาระกับผู้อื่นน้อยที่สุด
- **ทักษะวิชาการ** มุ่งให้ผู้เรียนมีความสามารถในการนำความรู้ทางคณิตศาสตร์ ภาษาไทย และวิทยาศาสตร์ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ



- **ทักษะอาชีพ** มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถในการมีลักษณะนิสัยที่ดีในการทำงาน สามารถประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพ

สำหรับการจัดการศึกษาในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทางโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แบ่งการจัดการเรียนการสอน ออกเป็น 3 ช่วงชั้น ดังนี้

**ช่วงชั้นปีที่ 1** เป็นผู้เรียนที่ศึกษาระดับชั้นปีที่ 1-6 การจัดการเรียนการสอนจะจัดประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เป็นการฝึกฝนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนแต่ละคนได้พัฒนาความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่และเป็นการเตรียมความพร้อม ทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้ อ่านออกเขียนได้และคำนวณได้ มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง ปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการทำงาน มีนิสัยรักการทำงาน และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ ให้ผู้เรียนนำประสบการณ์ขั้นพื้นฐานการเรียนรู้ ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันและเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้ต่อไป

**ช่วงชั้นปีที่ 2** เป็นผู้เรียนที่ศึกษาระดับชั้นปีที่ 7-9 มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถช่วยเหลือตนเอง มีทักษะในการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอนจะจัดประสบการณ์เพื่อฝึกทักษะพื้นฐานในการประกอบอาชีพ การปฏิบัติตนในการทำงาน

**ช่วงชั้นปีที่ 3** เป็นผู้เรียนที่ศึกษาระดับชั้นปีที่ 10-12 มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงจากการฝึกอาชีพ เพื่อที่ผู้เรียนจะได้นำไปใช้เมื่อสำเร็จการศึกษา

การวัดผลและการประเมินผล ประเมินผลตามความสามารถของผู้เรียนเป็นหน้าที่ของครูผู้สอนและงานวัดประเมินผล โดยจะมีการทดสอบเป็นระยะ ซึ่งจะมุ่งเน้นประเมินผู้เรียนเป็นรายบุคคลและประเมินตามสภาพจริง ตามระเบียบว่าด้วยการประเมินผลการเรียนเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนและจัดให้ผู้เรียนเลื่อนชั้นระหว่างปีหรือปลายปี และมีการประเมินพัฒนาการของผู้เรียนโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะมีการประเมินทุก 3 เดือน

**การประเมินพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียนโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช**

การประเมินพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียนโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย 2 ส่วน (ภาคผนวก ค)

**ส่วนที่ 1 แบบวัดกิจกรรมทางกาย** ประกอบด้วย การเดิน การคงท่าและการทรงท่าทาง การเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมการเล่น การจัดการกับสิ่งของในมือขณะเคลื่อนไหว การใช้อุปกรณ์ การจัดการกับอุปกรณ์ การรับประทานและการดื่ม การทำความสะอาดตนเอง การจัดการเสื้อผ้า การขึ้นลงบันได งานเขียนและการใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์

**ส่วนที่ 2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และพฤติกรรม** ประกอบด้วย ความสามารถด้านการสื่อสาร การทำตามกติกา มารยาทของสังคม การเชื่อฟังคำสั่งและกฎของโรงเรียน การควบคุมพฤติกรรมขณะทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับผู้อื่น พฤติกรรมควบคุมตัวเอง การตระหนักรู้ในความเรียบร้อยของตนเอง และความปลอดภัย

แบบประเมินประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 260 ข้อ โดยการประเมินแต่ละข้อมีการให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถทำได้
- 2 คะแนน หมายถึง สามารถทำได้เพียงบางส่วน
- 3 คะแนน หมายถึง สามารถทำได้แต่ไม่ดี
- 4 คะแนน หมายถึง สามารถทำได้ดี

## 5. บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์

ปัจจุบันการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์เน้นการดูแลโดยให้ผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลให้มากที่สุด เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ดังนั้นวิธีการหรือพฤติกรรมในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของผู้ดูแลจึงมีผลกระทบต่อโดยตรงกับตัวเด็ก ดังนั้นการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมพัฒนาการ และสุขภาพของเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์สามารถช่วยเหลือตนเอง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลสุขภาพของตนเอง และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้นั้นจะเป็นการช่วยลดระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล หากมีวิธีการหรือพฤติกรรมที่ถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ (พรสวรรค์ วสันต์, 2547; พรสวรรค์ วสันต์, 2552; สมจิตร จารูรัตนศิริกุล, 2552) มีดังนี้

- ให้การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์โดยเน้นการดูแลตามช่วงวัย (พรสวรรค์ วสันต์, 2552) เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์ไม่ได้เป็นโรค และมีความต้องการตามช่วงวัยเหมือนเด็กปกติ ผู้ดูแลจึงควรให้การดูแลในด้านสุขภาพอนามัยด้านร่างกาย จิตใจ และการกระตุ้นพัฒนาการ
  - ดูแลให้ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป
  - ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กกลุ่มอาการดาวน์อย่างเหมาะสม
  - ดูแลให้ได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ให้มีพัฒนาการใกล้เคียงกับเด็กทั่วไป
  - จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การส่งเสริมสุขภาพ และฝึกให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด
  - ดูแลเตรียมความพร้อมในการเข้าเรียน และฝึกให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ ฝึกให้รู้จักควบคุมตนเองมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคมได้

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามศักยภาพและระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา โดยการดูแลด้วยความเอาใจใส่ ช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวก และตอบสนองความต้องการของเด็กกลุ่มอาการดาวน์โดยมุ่งปกป้อง และดำรงไว้ซึ่งคุณค่าศักดิ์ศรีและสิทธิของเด็ก

## 6. บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์และครอบครัว

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์และครอบครัว สามารถประยุกต์ตามบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาลตามสมรรถนะต่างๆ ได้ดังนี้

**บทบาทการให้ความรู้ (Health Education)** เป็นผู้ให้ความรู้ในระดับการวิเคราะห์และประเมินปัญหาสุขภาพและพัฒนาการ (สภาการพยาบาล, 2553) ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ โดยพยาบาลเด็กให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และสามารถฝึกและส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่อยู่ในความดูแลได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มอาการดาวน์ให้มีการเจริญเติบโตตามศักยภาพ และสามารถดำรงชีวิตร่วมกับสังคมปกติ (โสภิต จำปาศักดิ์, 2551)

**บทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กเฉพาะกลุ่มโดยใช้หลักครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Direct Care)** (สภาการพยาบาล, 2553) พยาบาลเด็กให้การดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์โดยการประเมินภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และด้านจิตวิญญาณได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการประเมินสภาพและความพร้อมของครอบครัวในการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการ และฟื้นฟูสภาพของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ได้อย่างเหมาะสม (โสภิต จำปาศักดิ์, 2551) เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกับครอบครัวและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์และครอบครัวได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

**บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)** (สภาการพยาบาล, 2553) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอาการดาวน์ โดยนำข้อความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ไปประยุกต์ใช้การการดูแล

**บทบาทในการเป็นผู้ประสานงาน (Collaboration )** (สภาการพยาบาล, 2553) ประสานความร่วมมือกับครอบครัวและผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ พยาบาลครอบครัวและชุมชน พยาบาลโรงเรียน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนในการดูแล จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และจัดหาแหล่งประโยชน์และการสนับสนุนของชุมชนในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์

**บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor)** (สภาการพยาบาล, 2553) เป็นที่ปรึกษาแก่ชุมชนและสังคม โดยการสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมให้กับพยาบาลหรือทีมงานในชุมชนรวมทั้งครอบครัว ในการจัดการปัญหาสุขภาพเด็กกลุ่มอาการดาวน์ (โสภิต จำปาศักดิ์, 2551) โดยให้คำปรึกษาในด้านการบ่งชี้ปัญหา ด้านการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้องเหมาะสม การกระตุ้นพัฒนาการ การส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ และการฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพ และทักษะในการดำรงชีวิตในสังคม

**บทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering)** (สภาการพยาบาล, 2553) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของเด็กและครอบครัวให้สามารถดูแลและส่งเสริมทักษะให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์สามารถช่วยเหลือตนเอง และสามารถเผชิญปัญหาได้

**บทบาทเป็นผู้วิจัย (Researcher)** (สภาการพยาบาล, 2553) เป็นผู้ทำการวิจัย โดยได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ เป็นการขยายข้อความรู้การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในช่วงวัยเรียน เพื่อนำข้อความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางและนำไปพัฒนาการดูแลเด็กกลุ่มดังกล่าวให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด และมีการศึกษางานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนางานด้านการส่งเสริมการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็กกลุ่มอาการดาวน์ และเผยแพร่งานวิจัยเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์

จากบทบาทการให้ความรู้ บทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กเฉพาะกลุ่มโดยใช้หลักครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน บทบาทการเป็นที่ปรึกษา และบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจ บทบาทเป็นผู้วิจัย จะเห็นว่า พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญมากในการส่งเสริมการดูแล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์และครอบครัวมีความรู้ในการดูแลที่เหมาะสม เพื่อกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงการฝึกให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพ และส่งเสริมให้เด็กมีทักษะในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในสังคมได้ใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด

## 7. แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความรู้ และศึกษาปรากฏการณ์ (Phenomena) โดยอาศัยระเบียบวิธีการศึกษาที่เป็นวิทยาศาสตร์ การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา จึงใช้เป็นกลวิธีการศึกษาสังเคราะห์องค์ความรู้จากปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติบนความเป็นจริงของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) การดำเนินชีวิตอยู่ (Life world) ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก ที่เราดำเนินชีวิตอยู่ (Moran, 2000) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบ่งออกเป็นหลายแนวคิดทำให้มีการศึกษาของปรัชญาการศึกษาแนวปรากฏการณ์แตกต่างกันไปตามแนวคิดนั้นๆ โดยในที่นี้ขอทบทวนแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เป็นฐานแนวคิดและระเบียบวิจัยของการศึกษาวิจัยชิ้นนี้

### 7.1. ปรัชญาพื้นฐานของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Edmund Husserl (1857-1938) ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ (Modern phenomenological tradition) (Walters, 1995; Priest, 2002) โดยกล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิต (Lived

experience) ตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น โดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน (Holloway and Wheeler, 1998)

สาระสำคัญของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาคือมุมมองในประเด็นที่ว่า “อะไรคือรูปแบบและประสบการณ์สำคัญในชีวิตของบุคคลนั้นๆ” มีวิธีการศึกษาโดยการให้บุคคลอธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองได้ประสบ (Manen, 1990; นิศา ชูโต, 2548) โดยฐานแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl มาจากความเชื่อตามแนวปรัชญาของคานต์ (Kantian) ที่ว่า “สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นภายในใจเราเอง” กระบวนการศึกษาปรากฏการณ์จะเน้นในเรื่องของการค้นหาคำประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ของความจริง (Essence) ซึ่งอาศัยการจินตนาการ (Eidetic) การจำกัดความคิดของผู้ศึกษาปรากฏการณ์รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่เดิม (Phenomenological reduction) เพื่อบรรยาย (Descriptive) ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง โดยเริ่มจากจุดกำเนิดของปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “Transcendental phenomenology” การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (Subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์อย่างมีสติ (Consciousness) (Taylor, 1994; Wasson, 1999; Moran, 2000) กระบวนการนี้ถือเป็นการทำความเข้าใจความรู้และการสร้างองค์ความรู้แบบหนึ่ง (Stroud, 2000)

แนวคิดหลักในปรัชญาการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ประกอบด้วยการตัดทอนปรากฏการณ์ ปรากฏการณ์ และแก่นหรือองค์ประกอบสำคัญ (Paley, 1997) มีรายละเอียดดังนี้

**การตัดทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction or Bracketing)** การตัดทอนปรากฏการณ์ถือเป็นกระบวนการสำคัญที่ใช้ในการกันความเชื่อช่วยให้การเข้าไปศึกษาปรากฏการณ์เป็นไปตามความเป็นจริงของปรากฏการณ์นั้นตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด โดย Husserl ใช้คำว่า “เก็บไว้ในวงเล็บ (Bracketing)” ซึ่งหมายถึงการเก็บอคติ ความรู้เดิมของผู้วิจัย ตลอดจนจนความเชื่อ (suspension of belief) ไม่ให้มารบกวนความเป็นจริงที่ปรากฏจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา

กระบวนการนี้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การกันความรู้ที่ไม่เกี่ยวกับความจริงทั่วไป (Eidetic reduction) และทำให้ปรากฏการณ์ที่สนใจเป็นอิสระ (Phenomenological reduction proper) โดยให้ความสนใจกับการแยกประสบการณ์เดิมของบุคคล (Internal world) ออกจากสถานการณ์ที่ต้องการเข้าไปศึกษา โดยการจัดกรอบความเชื่อและความคิด (Bracketing) ของผู้เข้าไปศึกษาเพื่อสามารถรับรู้สถานการณ์นั้นได้ตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด (จอนณะจง เฟ็งจาด, 2546) การตัดทอนปรากฏการณ์เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเลือกเฟ้นหาจุดที่น่าสนใจทำให้เข้าใจง่าย เป็นการสรุป และปรับข้อมูลดิบ ทำให้ข้อมูลเกิดความชัดเจน เป็นพวก เป็นประเภท เป็นรูปแบบ จนกระทั่งได้ผลสรุปของข้อมูลที่น่าพอใจ กระบวนการนี้จะกระทำตลอดเวลาในการวิจัยโดยตัวผู้วิจัย (นิศา ชูโต, 2548)

**ปรากฏการณ์ (Phenomena)** ปรากฏการณ์ถือเป็นประสบการณ์ในชีวิตคือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นอย่างมีสติ (Consciousness) ซึ่งมีความเป็นธรรมชาติ (Natural) และเป็นจริง (Truth) (Paley, 1997; Moran, 2000) โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ถ่ายทอดประสบการณ์ให้ผู้ศึกษาได้รับรู้และเข้าใจ (Manen, 1990) สิ่งที่บุคคลถ่ายทอด

จากประสบการณ์ถือว่าเป็นความจริงของบุคคลแต่ละคน เป็นเรื่องของประสบการณ์ และความหมายที่แต่ละบุคคลได้สะสมเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ด้วยตัวของเขาเอง (นิศา ชูโต, 2548; สุภางค์ จันทวานิช, 2543)

ปรากฏการณ์จึงสามารถแยกจากประสบการณ์ของบุคคล และสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เกี่ยวข้อง (Moran, 2000) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามักจะเกี่ยวข้องกับการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ปรากฏการณ์ที่ศึกษาจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ สภาพการณ์ต่างๆ ของบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เช่น ความเจ็บป่วย การสูญเสีย (Benner and Wrubel, 1989) เพื่อนำมาบรรยายให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นๆ อย่างลึกซึ้ง คำถามการวิจัยคือปรากฏการณ์นี้คืออะไร หรือประสบการณ์นี้เป็นอย่างไร (Watson, 1999) กระบวนการสังเคราะห์องค์ความรู้จากปรากฏการณ์มุ่งอธิบายความเป็นจริงของปรากฏการณ์อย่างปรากฏการณ์นั้นเป็นอยู่โดยเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคลที่มีประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นๆ (to the things themselves) หรือที่กล่าวว่าเป็นการปล่อยให้ความเป็นจริงประจักษ์ขึ้นเองจากการถ่ายทอดปรากฏการณ์นั้น (Omery, 1993 cited in Paley, 1997)

**แก่นหรือองค์ประกอบสำคัญ (Essence)** แก่นหรือองค์ประกอบสำคัญ คือความหมายที่แท้จริง เพื่ออธิบายให้เกิดความหมายที่แตกต่างกันในแต่ต่างกันในแต่ละบุคคล ผ่านการการหยั่งรู้ (Intuition) โดยอาศัยการจินตนาการซึ่งเหมือนจริง (Eidetic reduction) เพื่อสร้างความกระจ่างชัดเจนและสมบูรณ์ของแก่นหรือองค์ประกอบสำคัญในปรากฏการณ์นั้น ส่งผลให้เกิดการบรรยายองค์ประกอบสำคัญของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Paley, 1997)

## 7.2. ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

ระเบียบวิธีการวิจัยในแนวปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ประกอบด้วย เป้าหมายของการศึกษาวิจัย ปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล การจัดกระทำข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ความเชื่อถือได้ของข้อมูล และจริยธรรมการวิจัย

### เป้าหมายของการศึกษาวิจัย

การวิจัยในแนวปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl มุ่งเน้นการพรรณนาปรากฏการณ์ (Descriptive Phenomenology) (Mores, 1989) โดยใช้การสืบค้น การวิเคราะห์ การบรรยายโดยปราศจากการคาดเดาเพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) การสืบค้นความรู้มีเป้าหมายเพื่อค้นหาแก่นความรู้ หรือองค์ประกอบสำคัญ (Essence) ผ่านข้อมูลที่ลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล (Strubert and Carpenter, 1999; Morse, 1989) โดยผู้วิจัยต้องตั้งคำถามการวิจัยที่เหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้คือ ปรากฏการณ์นี้คืออะไร หรือประสบการณ์เป็นอย่างไร (Watson, 1990)

### ปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่ศึกษา

ผู้วิจัยจำเป็นต้องตระหนักถึงการเลือกปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่ศึกษามักเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยการศึกษาในลักษณะที่เป็นองค์รวมต้องการมุมมองของคนในปรากฏการณ์ที่มี

ประสบการณ์เรื่องนั้นๆ (Emic view) ซึ่งถือเป็นแหล่งข้อมูลพื้นฐานที่ดีที่สุดส่วนหนึ่ง ในการพัฒนาองค์ความรู้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2543)

### ผู้ให้ข้อมูล

นิตา ชูโต (2540) และสุภางค์ จันทวานิช (2543) กล่าวว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นกุญแจสำคัญในการศึกษาวิจัย ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยได้ และมีความสมัครใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูล

### เครื่องมือของการวิจัย

ในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา ตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือในการวิจัย (Researcher as instrument) โดยมีเครื่องมือที่ช่วยในการบันทึกและจัดกระทำข้อมูลอื่นๆ เช่น เครื่องบันทึกเทป บันทึกภาคสนามซึ่งผู้วิจัยต้องจัดเตรียมและใช้ระหว่างกระบวนการวิจัย (สุภางค์ จันทวานิช, 2543) Knaack (1984 อ้างถึงใน จอนณะจง เฟ็งจาด, 2546) กล่าวว่า ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอความหมายของประสบการณ์ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อนำเสนอต่อสาธารณชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ผู้วิจัยต้องเป็นผู้มีความรู้ในปรัชญาการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีความเข้าใจฐานแนวคิด กระบวนการวิจัยเป็นอย่างดี และจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนในการทำวิจัยมาบ้างนอกจากนั้น ยังต้องมีความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง ต้องเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึก มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ มีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึกและเล่าความรู้สึกอย่างเป็นจริงมีรายละเอียดมากที่สุด เช่น ทักษะการสนทนา การสร้างความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพ การเคารพในสิทธิของผู้ให้ข้อมูล (Rubin and Rubin, 1995; สุภางค์ จันทวานิช, 2543)

### วิธีการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลมีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม การถ่ายภาพ แต่วิธีหลักที่นิยมคือ การสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น กรุณาเล่าเกี่ยวกับ (เหตุการณ์) ที่เกิดขึ้นกับคุณ คุณรู้สึกอย่างไรกับ (เหตุการณ์) นั้น ร่วมกับคำถามที่ช่วยเพิ่มความกระจ่าง (Clarifying question) โดยผู้วิจัยให้ความสนใจและตั้งใจฟังประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลีกเลี่ยงการร่วมแสดงความคิดเห็น ให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล เน้นความสัมพันธ์แนวแลกเปลี่ยนมากกว่ามุ่งควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา ตลอดจนการใช้เทคนิคต่างๆ ในการตั้งคำถาม และการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดต่างๆ มากที่สุด เช่น การถามซ้ำ การทวนความ เป็นต้น การเมื่อได้ข้อมูลต้องอ่านบทสนทนาซ้ำหลายครั้ง เพื่อทำความเข้าใจ วิเคราะห์ห้วงค์ประกอบที่ได้ อาจต้องมีการสัมภาษณ์หลายๆ ครั้งเพื่อช่วยในการขยายความ โดยการเก็บข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) คือข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นประเด็นที่ซ้ำๆ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญใหม่ๆ เกิดขึ้น (Morse, 1989)

### การจัดกระทำข้อมูล (Data treatment)

ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลที่ได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งมักใช้วิธีการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนามซึ่งประกอบด้วย บันทึกเกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้น การบรรยายภาพ

และฉากของการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการบันทึกความคิด ความรู้สึก ของผู้วิจัยตลอดการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลมาจัดเก็บอย่างเป็นหมวดหมู่เป็นระบบเพื่อความสะดวกและถูกต้องสมบูรณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป (Morse, 1989)

### **การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)**

วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีรูปแบบการวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเลือกแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยต้องเลือกแนวทางการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับแนวปรัชญาการวิจัย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลมีเป้าหมายเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจและหยั่งถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการทบทวนข้อมูล เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างลึกซึ้งและให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้มา (Priest, 2002) การวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับปรัชญาการวิจัยของ Husserl มีหลายวิธี เช่น วิธีของ Colaizzi (1978) ที่เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล อาจใช้การสังเกตและการบันทึกภาคสนามร่วมด้วย วิธีของ Van Kaam (1969) จะเป็นการกำหนดประสบการณ์กว้างๆ แล้วทำการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลและจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และเลือกประเด็นที่สำคัญในกลุ่มข้อมูลที่ได้ และวิธีของ Hycner (1985) การที่ผู้วิจัยจะเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบใด ขึ้นอยู่กับความเข้าใจในการบวนการวิเคราะห์ข้อมูลในวิธีนั้นๆ ของผู้วิจัย ตลอดจนการพิจารณาของผู้วิจัยว่าวิธีการใดเหมาะสมกับปัญหาการวิจัยของตนมากที่สุด (Streubert and Carpenter, 1999) ในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยตระหนักถึงการพักความคิดของตนเอง ไม่คิดว่าตนเองรู้แล้ว เข้าใจแล้ว แยกจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น (นิศา ชูโต, 2548)

### **ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)**

คุณลักษณะความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อควบคุมคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพมี 4 ประการ (Guba, 1981 cited in Shenton, 2004) ดังนี้

- ความเชื่อถือได้ (Credibility) ประกอบด้วยการมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยที่ชัดเจน ผู้วิจัยต้องมีสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลจนได้รับความไว้วางใจก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) โดยในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยมีการถามย้ำถึงความเข้าใจของผู้วิจัยว่าตรงกับผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ (Iterative question) รวมทั้งผลการวิจัยข้อสรุปต่างๆ ได้รับการยืนยันความถูกต้องจากผู้ให้ข้อมูล (Member check) และได้รับการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้วิจัยตระหนักถึงบทบาทของผู้วิจัยในการพักความคิดของตนเองตลอดระยะเวลาของการวิจัย

- การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คือผลการวิจัยมีความเฉพาะเจาะจงและแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยผู้อ่านงานวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจ รวมทั้งผลการวิจัยสามารถอ้างอิงกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น จะไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับประชากรกลุ่มอื่นได้

- การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่น (Dependability) คือมีการนำเสนอข้อมูลการวิจัยอย่างละเอียดและถูกต้องโดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ

- การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ประกอบด้วยการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบและสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) การบันทึกเทปการสัมภาษณ์ การถอดเทปแบบคำต่อคำ โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนโดยการฟังเทปซ้ำ การใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการยืนยัน



ความจริงและมีการสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ คือ การให้รหัสข้อมูล (Coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (Category) การสรุปประเด็น (Theme) ได้รับการทบทวนจากผู้เชี่ยวชาญ

### จริยธรรมการวิจัย

จริยธรรมการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาใช้หลักการเดียวกันกับการทำวิจัยในคน (Human subject) คือ การเคารพสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ตั้งแต่การเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การขออนุญาตการบันทึกเสียง การสัมภาษณ์ การเก็บความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการปกปิดชื่อหรือข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัยที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยและเฉพาะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น

### การรายงานผลการวิจัย

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยามีการรายงานผลการวิจัยโดยใช้เทคนิคการเขียนวรรณกรรม (Poetizing activity) โดยการเปลี่ยนภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันไปเป็นภาษาที่สามารถนำเสนอประสบการณ์ให้ผู้อ่านเข้าใจตามปรากฏการณ์นั้นได้มากที่สุด นอกจากนี้ยังมีการใช้หลักการเล่าเรื่อง (Narration) เพื่อให้ผลการวิจัยนั้นกระทบความรู้สึกเกิดความเข้าใจในประสบการณ์ที่ศึกษา (Manen, 1990; กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2546)

## 8. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยตรง โดยการสนทนาอย่างมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีจุดสนใจอยู่ที่การรับรู้ของตนเองและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อมองการเข้าใจ ความคิด นิยามและการตีความประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนที่แสดงออกด้วยคำพูด ลักษณะการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยใช้แนวประเด็นคำถามแบบกว้างๆ จะมีแนวคำถามให้ผู้วิจัยใช้เป็นแนวในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ในลักษณะคำถามเจาะลึก จำเป็นต้องอาศัยความสามารถพิเศษ ของผู้วิจัยในการสัมภาษณ์เพื่อค้นหารายละเอียดในประเด็นที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549) ลักษณะคำถามจะแยกเป็นประเด็นหลัก (Main question) คำถามเจาะประเด็น (Probe) และคำถามติดตาม (Follow up) โดยเน้นข้อมูลที่เป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูล (Informant) ใช้เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าให้ฟัง โดยมีบรรยากาศของการสนทนาที่เป็นอิสระในการถาม-ตอบอย่างเป็นธรรมชาติ เป็นกันเอง รวมถึงมีการสังเกตลักษณะท่าทาง น้ำเสียง สีหน้า และพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาในระหว่างการสัมภาษณ์ โดยที่ผู้วิจัยไม่นำมุมมองหรือความคิดเห็นของตนเองเข้ามาเกี่ยวข้องและในระหว่างการสนทนาอาจมีคำถามอื่นๆ เกิดขึ้นเพิ่มเติมได้ (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2543; อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549)

**8.1 การสร้างแนวคำถาม** ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแนวคำถาม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ดังนี้

8.1.1 ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานในการดูแลเด็กวัยเรียน กลุ่มอาการดาวน์ และบทบาทพยาบาลต่อการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์และครอบครัว คัดเลือกประเด็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจ เพื่อใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ แต่จะไม่มีกำหนดลำดับและชื่อคำถามอย่างตายตัว ในขณะที่สัมภาษณ์การใช้ชื่อคำถามสามารถยืดหยุ่นและเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นตามการรับรู้ของตนเองได้อย่างอิสระ (นิตา ชูโต, 2548) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแนวคำถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบก่อนนำไปสัมภาษณ์

8.1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดการดำเนินการวิจัยในเรื่องของ เทคนิคการสัมภาษณ์ การให้ความหมาย การจัดกลุ่มข้อมูล การคุ้มครองสิทธิของผู้ให้ข้อมูล และการเก็บรักษาข้อมูล

8.1.3 ลักษณะคำถาม เป็นคำถามปลายเปิดกว้างๆ ที่มีความใกล้เคียงกับประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ประกอบด้วย

- คำถามเปิดการสนทนา (Opening question) จะมีลักษณะเป็นคำถามทั่วไป เพื่อ เป็นการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เป็นกันเอง สร้างความคุ้นเคย ความรู้สึกผ่อนคลายแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง สามารถทำได้โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวพร้อมทั้งพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อน เช่น สภาพแวดล้อม ที่พักอาศัย การเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

- คำถามเกริ่น (Introduction question) เป็นคำถามที่ใช้ในการแนะนำหัวข้อในการสนทนา เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เชื่อมโยงความคิดของตนกับหัวข้อการสนทนา เป็นคำถามปลายเปิดที่กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ แสดงความรู้สึกหรือความเข้าใจเกี่ยวกับหัวข้อสนทนา

- คำถามเข้าสู่ประเด็น (Transition question) เป็นคำถามที่ใช้ในการเปลี่ยนแนวการสนทนาเข้าสู่ประเด็นหลักที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา โดยคำถามจะเชื่อมโยงคำถามเกริ่นและคำถามหลัก แต่มีลักษณะคำถามที่เจาะลึกกว่าคำถามเกริ่น

- คำถามหลัก (Key question) เป็นคำถามที่มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งไปสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาค้นคว้าอย่างแท้จริง หมายถึงแนวคำถามที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ใช้เป็นแนวคำถาม (Interview guideline) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจ โดยในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องใช้เทคนิคในการถาม เช่น การทวนความ การสะท้อนความคิด การถามต่อเนื่อง การถามเจาะลึก เพื่อติดตามประเด็นที่กล่าวถึงให้ชัดเจนและลึกซึ้งมากขึ้น ในบางครั้งผู้วิจัยอาจต้องใช้ความเงียบ หรือการหยุดรอชั่วขณะหนึ่ง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนและขยายความในคำตอบที่ได้ตอบไป

- คำถามจบการสนทนา (Ending questions) เป็นคำถามที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม และอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นที่สนทนากันมา รวมถึงสรุปเนื้อหาสาระที่สำคัญในหัวข้อที่ได้สนทนา เพื่อให้ความกระจ่างในเรื่องดังกล่าว ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการแปลความ หรือการให้นำหน้าข้อมูล

**8.2 การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์** เป็นพื้นฐานที่ช่วยให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยได้ตรงตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพจริงซึ่งสนามการวิจัย และช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดในการสัมภาษณ์ได้ (นิศา ชูโต, 2548) มีขั้นตอนดังนี้

8.2.1 ผู้วิจัยควรมีความรู้ในเรื่องที่ตนจะทำการศึกษามีความคุ้นเคย รู้ประเด็นคำถามและแนวโน้มประเด็นที่ตนต้องการค้นคว้าเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก และมีความชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นวัตถุประสงค์ของการวิจัย ไม่ใช่ภาษาวิชาการหรือสูงเกินไป มีความสุภาพ เป็นนักฟังที่ดี สามารถเข้าถึงอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้ เปิดเผย เห็นใจ เข้าใจ รับรู้ ติดตาม ตอบโต้ ต่อรองเพื่อให้รู้ความจริง โดยจะต้องไม่รับรู้มูลแบบผิวเผิน มีการสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจแก่ผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อนำมาประกอบการปรับปฏิสัมพันธ์และการสนทนาให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ให้ข้อมูล

8.2.2 การเตรียมสร้างแนวคำถาม ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจำเป็นต้องสร้างแนวทางในการสัมภาษณ์ให้ชัดเจน ดังนั้นในการสร้างคำถามผู้วิจัยต้องใช้คำถามที่กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมอย่างเป็นธรรมชาติ และผู้วิจัยจะต้องไม่มีอคติหรือกำหนดคำตอบไว้ล่วงหน้า แนวคำถามที่สร้างขึ้นนั้นผู้วิจัยควรนำไปทดสอบก่อนการเก็บข้อมูลจริง เพื่อดูความเป็นไปได้ของภาษาและวิธีการถาม การมีแนวทางการสัมภาษณ์มีประโยชน์ในการที่จะให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้ และทำให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา (Patton, 2002)

8.2.3 การเตรียมวิธีการซักถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ผู้วิจัยต้องเรียนรู้รูปแบบและวิธีการถาม มี 2 รูปแบบคือ คำถามที่เป็นวาจา และคำถามที่เป็นภาษาท่าทาง และควรได้มีการทดลองฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนลงมือทำการวิจัย

8.2.4 ผู้วิจัยต้องมีการเตรียมและตรวจสอบเครื่องบันทึกเทปให้แน่ใจว่าอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้และสามารถใช้งานได้ตลอดการวิจัย

### 8.3 การดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก

8.3.1 มีการสร้างบรรยากาศในการสนทนาที่เป็นธรรมชาติ ด้วยการเริ่มต้นการสนทนาแบบทักทาย สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยถึงประสบการณ์ต่างๆ ไป จากนั้นจึงเริ่มพูดคุยถึงเหตุการณ์ประสบการณ์ร่วมที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่เรื่องราวที่เป็นเป้าหมายของการสัมภาษณ์เชิงลึก

8.3.2 การชี้แจง เมื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีและมีบรรยากาศของการเป็นคู่สนทนาขึ้นแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้วิจัยจะต้องมีการชี้แจงถึงการวิจัย โดยการแนะนำตัวและวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิ่งที่ต้องการจากผู้ให้ข้อมูล และความสำคัญของการให้ข้อมูล ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยควรแสดงความใส่ใจ และสนใจในตัวผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง โดยไม่มีการตัดสินว่าดี หรือไม่ดี ถูกหรือผิด เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งจะเป็นการทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ และมีความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัย

8.3.3 ดำเนินการสนทนาตามประเด็นการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องใช้ทักษะการสื่อสารในการสร้างสัมพันธภาพตลอดการสนทนา เพื่อให้การสนทนาเกิดความราบรื่น และควรเริ่มต้นด้วยคำถามง่ายๆ ไม่คุกคามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจที่จะเล่าประสบการณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยควรใช้ภาษาที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ผู้วิจัยเป็นคู่สนทนาในเรื่องนั้นจริงๆ ผู้วิจัยควรระวังและการพูดที่ไม่สุภาพ หลีกเลียงการพูดตำหนิ ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะไม่เห็นด้วยกับความ

คิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล แต่ผู้วิจัยไม่ควรแสดงออกถึงความไม่เห็นด้วย ควรแสดงถึงความสนใจและเข้าใจในความคิดเห็นนั้นๆ

8.3.4 ผู้วิจัยควรแสดงความเข้าใจในเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่า เมื่อการดำเนินการสนทนาดำเนินต่อไป เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเปิดเผยเรื่องราว ประสบการณ์ และความคิดที่ลึกกลงไปกว่าในช่วงแรกโดยไม่รู้สึกลัว หรืออึดอัดที่จะเล่าหรือสนทนา

8.3.5 สนทนาให้ได้ความจริง เมื่อสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเป็นไปด้วยดีแล้ว ผู้วิจัยสามารถใช้คำถามนำไปสู่หัวใจของการสนทนาตามประเด็นการวิจัย ผู้วิจัยที่มีความชำนาญจะรู้ว่าเมื่อใดที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะเล่าเรื่องราวที่ลึกหรืออ่อนไหว (Sensitive) มากขึ้น

8.3.6 การตั้งคำถามแก่ผู้ให้ข้อมูลนั้น การถามคำถามที่ผู้ให้ข้อมูลยากที่จะตอบควรถามเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความผ่อนคลายและเชื่อใจในตัวผู้วิจัยแล้ว โดยผู้วิจัยจะต้องเคารพต่อความจริงที่ถูกเปิดเผยจากผู้ให้ข้อมูล คำถามที่ต่อยากอาจถามซ้ำในช่วงต่างๆ ของการสนทนาด้วยวิธีการหรือแง่มุมที่ต่างออกไปจากครั้งก่อน โดยผู้วิจัยอาจต้องพูดย้ำในเรื่องของระบบการบันทึกและการรักษาความลับที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้อาการเงิบ หรือการเว้นจังหวะรอที่จะพูดในประเด็นต่างๆ อาจเกิดจากผู้ให้ข้อมูลกำลังทำความเข้าใจกับประเด็นหรืออาจรู้สึกกังวลกับการเล่าเรื่องได้ และผู้วิจัยควรระวังการแสดงความคิดเห็นที่จะชี้ช่องคำตอบให้ผู้ให้ข้อมูล โดยไม่ใช่คำถามนำ และเมื่อได้รับฟังคำบอกเล่าที่คลุมเครือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยควรใช้การถามซ้ำในประเด็นนั้นๆ เพื่อให้ได้ความกระจ่างมากที่สุด

8.3.7 การลดระดับอารมณ์ความรู้สึก เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลเชิงลึกที่ต้องการศึกษาแล้ว ผู้วิจัยควรสนทนาในประเด็นข้อมูลทั่วไปที่ตอบง่าย เพื่อให้ให้อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลกลับเป็นปกติ

8.3.8 การปิดการสนทนา ควรมอบของที่ระลึกประกอบกับการกล่าวคำขอบคุณและมีการเน้นย้ำถึงการรักษาความลับที่เชื่อถือได้ และควรขออนุญาตเพื่อให้ผู้วิจัยติดต่อกลับมาอีกในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

**8.4 หลังการสัมภาษณ์เชิงลึก** ในระหว่างและหลังการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยต้องทำการบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยการบันทึกข้อมูลมีทั้งการบันทึกเทปและการจดบันทึก เพื่อให้ได้ข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาที่สมบูรณ์ที่สุด มีแนวทางดังนี้

8.4.1 ผู้วิจัยต้องปราศจากอคติ การบันทึกเทปข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบคำต่อคำ สามารถเก็บคำพูดทุกคำได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้วิจัยมีสมาธิในการฟังและมีการสังเกตผู้ให้ข้อมูล

8.4.2 จดบันทึกตามประเด็นสำคัญของการสัมภาษณ์ โดยการจดบันทึกการสังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งบรรยากาศในการสัมภาษณ์ โดยการจดบันทึกควรจดบันทึกคำพูดที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูลและคำถามที่ผู้วิจัยต้องการถามเพิ่มเติม เนื่องจากประเด็นที่จดบันทึกจะนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเมื่อจบการสัมภาษณ์ และช่วยในการสำรวจความครบถ้วนของข้อมูลที่บันทึกในเทป

8.3.3 ทบทวนข้อมูลทันทีหลังการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลคร่าวๆ ว่าข้อมูลมีความครอบคลุม ครบถ้วนหรือไม่ ถ้าหากข้อมูลยังไม่ครบถ้วนควรติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

การทบทวนและการจัดเก็บข้อมูลทันทีหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ถือเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมคุณภาพของข้อมูล (Quality control of data)

## 9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มณฑา เก่งการพานิช (2547) ศึกษาประสบการณ์ของมารดาเกี่ยวกับการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ถึงความทุกข์เชิงสังคม บริบท ความหมายและการจัดการความทุกข์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ยากจนจำนวน 18 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 4 คน พื้นที่ศึกษาคือ 11 สลัมในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑล 5 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ความยากจนทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการจัดบริการทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นบริการด้านสุขภาพ การศึกษาและการประกันชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่ามีการตีค่าชีวิตของเด็กกลุ่มอาการดาวน์อย่างต่ำค่า

โสภิต จำปาศักดิ์ (2551) ศึกษาการให้ความหมายเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ประสบการณ์ของครอบครัวในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ การดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลในครอบครัวของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อายุ 1-5 ปี จำนวน 16 คนจาก 9 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีความพยายามที่จะให้เด็กมีพัฒนาการมากที่สุด เพื่อที่จะให้เด็กสามารถเข้าร่วมกับเด็กปกติได้ ซึ่งปัจจัยที่สนับสนุนในการดูแลครอบครัวมีความต้องการสนับสนุนด้านผู้มาช่วยดูแล ความเข้าใจจากสังคม บุคลากรทางสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจ

Rodriquez and Murphy (1997) ศึกษาภาวะความเครียดของพ่อแม่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์และเด็กกลุ่มที่มีพัฒนาการช้า พบว่าพ่อแม่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และเด็กกลุ่มที่มีพัฒนาการช้าจะมีภาวะเครียดและปัญหามากกว่าพ่อแม่ของเด็กปกติ และพบว่าพ่อแม่ของเด็กกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ผิดปกติ รวมถึงการต่อต้านสังคมครอบครัวของเด็กที่มีพัฒนาการช้า ส่งผลให้พ่อแม่และเด็กกลุ่มอาการดาวน์หลีกเลี่ยงสังคม

Cunningham (2000) ศึกษาพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ พบว่าสมาชิกในครอบครัวได้รับการรบกวนจากสายตาของคนที่จ้องมองพวกเขาและลูกของเขาเมื่อต้องอยู่กับคนจำนวนมาก การปกป้องเด็กที่มีพัฒนาการช้านั้นต้องตอบสนองได้พอๆ กับการปกป้องดูแลเด็กพิการ

Li et al. (2006) ได้ศึกษาประสบการณ์ผู้ที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์และประสบความสำเร็จในฮ่องกง จำนวน 10 ราย โดยพบว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิตนั้นจะมีความมุ่งมั่น บากบั่น พยายาม กระฉับกระเฉงที่จะค้นหาสิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ รวมถึงพยายามขจัดปัญหาที่ยุ่งยากทั้งหลายที่เกิดขึ้นในชีวิตออกไป พบว่าพวกเขาได้รับการสนับสนุนและได้รับรูปแบบที่ดีจากพ่อแม่ และครูในโรงเรียน ทำให้พวกเขาได้พัฒนาความสามารถพิเศษในเรื่องของการกีฬา ศิลปะ พบว่าความร่วมมือระหว่างกันระหว่างครอบครัว โรงเรียน และชุมชนสามารถทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพที่พวกเขามี

Sari and Baser (2006) ได้ศึกษาประสบการณ์ของมารดาในการมีบุตรกลุ่มอาการดาวน์โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของครอบครัวเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในตุรกีพบว่าครอบครัวได้รับผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

## สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าเด็กกลุ่มอาการดาวน์เป็นเด็กที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน แต่เด็กในกลุ่มสามารถมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและเด็กสามารถพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพของตัวเด็กทั้งนี้ขึ้นกับการดูแลของผู้ดูแลหลักที่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ทั้งในเรื่องของภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการ จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่พบว่ามีการศึกษาประสิทธิภาพการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยก่อนเรียน และยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในช่วงเด็กวัยเรียน ทำให้ขาดองค์ความรู้ในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ช่วงวัย ซึ่งเป็นวัยที่เด็กจะต้องเข้าสู่โรงเรียน ใช้ชีวิตอยู่ในสังคม ผู้วิจัยจึงนำการศึกษาตามแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มาใช้ในการค้นหาคำตอบ จากประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียน โดยเน้นการค้นหาคำตอบจากผู้มีประสบการณ์ตรงของผู้ดูแลหลัก ให้เกิดความรู้เชิงลึกของการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียน เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปสร้างความตระหนัก และแนวทางสำหรับการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียน ให้มีแนวทางในการให้การดูแลที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เหมาะสมกับระดับสติปัญญาของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียน

## บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้แนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกในด้านของการดูแล โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl โดยอาศัยข้อมูลจากโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

- 1.1 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัย
- 1.2 การเตรียมทักษะด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 พื้นที่ศึกษา (Setting)
- 2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก
- 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 2.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.5 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 3.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.2 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

### ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพถือว่าตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด (ชาย โพลิตา, 2550) ผู้วิจัยต้องมีความสามารถในการจัดระบบความคิด วิเคราะห์ สังเกต ตีความ ตลอดจนการสร้างแนวคิดจากข้อมูล รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นในตัวบุคคลเท่านั้น (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

#### เตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการเชิงทฤษฎีของวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 หน่วยกิต เนื้อหาวิชาประกอบด้วย ปรัชญาและหลักการวิจัยเชิงคุณภาพทางทฤษฎีและปฏิบัติ การกำหนดประเด็นการวิจัย วิธีการและเทคนิคการเก็บข้อมูล การจัดการประมวลผลข้อมูลอย่างเป็นระบบ การตรวจสอบข้อมูล การประเมินความเชื่อถือของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัย รวมทั้งการศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านตำรา เอกสาร รายงานผลงานวิจัยเชิงคุณภาพพร้อมกับการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

### **การเตรียมทักษะด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากการเรียนรายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 5 ราย เพื่อเป็นการฝึกทักษะการฟัง เทคนิคการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล

## **ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล**

### **2.1 พื้นที่ศึกษา (Setting)**

พื้นที่ศึกษาของการศึกษาคั้งนี้ คือ โรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัด นครศรีธรรมราช ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาเนื่องจากเหตุผลในการเลือก ดังนี้

2.1.1 เป็นพื้นที่ศึกษาที่เป็นโรงเรียนที่เปิดรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุ 6-12 ปี เข้าศึกษา ซึ่งเป็นสถานศึกษาเพียงแห่งเดียวในเขตภาคใต้ตอนบน (นครศรีธรรมราช ตรัง กระบี่ พัทลุง สุราษฎร์ธานี และพื้นที่ใกล้เคียง) ที่เปิดรับเด็กพิเศษที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เรียนซ้ำ ปัญญาอ่อน เข้าศึกษาในระดับอนุบาลถึงระดับมัธยมศึกษา

2.1.2 เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยมีความคุ้นเคย และสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยผ่านผู้มีข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ (Gatekeeper) คือ ครูประจำชั้น ครูผู้สอน หรือพยาบาลอนามัยโรงเรียน ที่สามารถระบุผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ และผู้วิจัยเป็นคนในภาคใต้สามารถสื่อสารกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสารได้

### **2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information)**

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Information) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ดูแล ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดและมีประสบการณ์ในเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาค้นคว้าอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตรงตามปรากฏการณ์ที่อยู่ในความสนใจของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

2.2.1 บิดา มารดา หรือญาติ เพียงคนใดคนหนึ่ง ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และให้การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในการดำรงชีวิตประจำวันโดยตรง อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างใดๆ

2.2.2 เป็นผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี (ทั้งเพศหญิงและชาย) ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาอยู่ในระดับน้อย (IQ=50-69) ถึงระดับปานกลาง (IQ=35-49) และมีคะแนนพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียนแต่ละข้อคำถามจะต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 2 คะแนน โดยมีคะแนนรวมทั้งหมดไม่ต่ำกว่า 520 คะแนน และมีคะแนนพัฒนาการของกราฟคะแนนที่เพิ่มสูงขึ้นหรือไม่ลดต่ำลง วัดโดยใช้แบบประเมิน



พฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียนของโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช (ภาคผนวก ค) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบวัดกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย การเดิน การคงท่าและการทรงท่าทาง การเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมการเล่น การจัดการกับสิ่งของในมือขณะเคลื่อนไหว การใช้อุปกรณ์ การจัดการกับอุปกรณ์ การรับประทานและการดื่ม การทำความสะอาดตนเอง การจัดการเสื้อผ้า การขึ้นลงบันได งานเขียนและการใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ ส่วนที่ 2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และพฤติกรรม ประกอบด้วย ความสามารถด้านการสื่อสาร การทำตามกติกา มารยาทของสังคม การเชื่อฟังคำสั่งและกฎของโรงเรียน การควบคุมพฤติกรรมขณะทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับผู้อื่น พฤติกรรมการควบคุมตัวเอง การตระหนักรู้ในความเรียบร้อยของตนเอง และความปลอดภัย

2.2.3 สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย

2.2.4 มีความสนใจและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด ด้วยการดำเนินการหลังจากได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เมื่อได้รับการอนุมัติดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการและวัตถุประสงค์การวิจัย

2) ผู้วิจัยแนะนำตัวและอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการและวัตถุประสงค์การวิจัยให้คณะครูและเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราชทราบ ในการประชุมประจำเดือนของโรงเรียน

3) ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการเพื่อขอข้อมูลสำหรับค้นหาเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้วิจัยได้รับมอบแฟ้มประวัติของนักเรียนที่มีอายุ 6-12 ปี จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และมีระดับเซาว์ปัญญาอยู่ในระดับเล็กน้อยและปานกลางได้ทั้งหมดจำนวน 20 คน

4) ผู้วิจัยเข้าพบครูประจำชั้นของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อขอข้อมูลประวัติการติดตามพัฒนาการของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ทั้ง 20 คน จากแฟ้มผลประเมินเด็กรายบุคคล เพื่อค้นหาผู้ดูแลที่มีผลลัพธ์ในการดูแลแล้วทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี หรือสอดคล้องกับระดับภาวะปัญญาอ่อน พบว่ามีเด็กที่มีพัฒนาการตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 10 คน

5) ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากคุณครูประจำชั้น เพื่อขออนัดพบและเข้าพบกับผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 10 รายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อช่วยพูดคุยแนะนำโครงการวิจัยและตัวผู้วิจัยกับผู้ดูแลที่อยู่ในเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้นและความไว้วางใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ในกรณีที่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเป็นคนละคน

กัน ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้ปกครองและขอให้ผู้ปกครองช่วยทำการนัดหมายผู้ดูแลหลักเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อแนะนำโครงการวิจัยและตัวผู้วิจัยต่อไป

6) ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือจากผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ในการเป็นผู้ให้ข้อมูล

7) ผู้วิจัยทำการติดต่อกับผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์โดยตรง เพื่อสอบถามความสนใจ ในการเข้าร่วมการวิจัยในวันที่ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครอง ซึ่งผู้วิจัยให้รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยและการติดต่อกับผู้วิจัยอย่างละเอียด ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจโดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามข้อมูลใบพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิเด็กและผู้ให้ข้อมูลขณะทำการติดต่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามผู้วิจัยขณะทำการติดต่ออย่างอิสระ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เปิดเผยเป็นความจริง ผู้วิจัยคำนึงและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระตลอดการติดต่อ

8) เมื่อผู้ให้ข้อมูลสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตให้เซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมวิจัย และเซ็นใบยินยอมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

9) ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลโดยการสังเกตอาการทั่วไป ร่วมกับการสอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเองว่ามีความพร้อมในการให้สัมภาษณ์หรือไม่ ถ้าผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ห้องแนะแนวและให้คำปรึกษาโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์

จากการประเมินพบว่าผู้ให้ข้อมูลบอกผู้วิจัยว่ายังไม่พร้อมให้สัมภาษณ์ จำนวน 2 ราย ผู้วิจัยจึงยังไม่ทำการสัมภาษณ์และทำการนัดสัมภาษณ์ในวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกซึ่ง ผู้ให้ข้อมูลนัดหมายให้ข้อมูลผู้วิจัยใน 7 วันถัดไป โดยสถานที่ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้ห้องแนะแนวและให้คำปรึกษาโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในการสัมภาษณ์จำนวน 9 ราย และสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ดูแลซึ่งอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 ราย

จำนวนของผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมดจำนวน 10 คน โดยพิจารณาที่ความพอเพียงและคุณภาพของข้อมูล ที่มีความสอดคล้องและตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์มากกว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลในผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) คือ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เริ่มเป็นข้อมูลที่ซ้ำๆ กับข้อมูลเดิม และข้อมูลเดิมที่ได้จากการถอดเทปได้รับการยืนยันและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาหรือประเด็นที่ศึกษา

## 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ประกอบด้วย ผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**2.3.1 ตัวผู้วิจัย** ในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตัวผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือในการวิจัย (Researcher as instrument) โดยผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยก่อนการทำวิจัย คือ ผ่านการเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งการฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพในแนวปรากฏการณ์วิทยา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในประเด็นต่างๆ เพื่อเตรียมตัวผู้วิจัยให้มีความไวเชิงทฤษฎีในเนื้อหาสาระและประเด็นที่ศึกษา เพื่อไม่ให้เกิดการหลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย ตลอดจนสามารถจัดกรอบความคิด และปักความเชื่อที่มีอยู่เดิมก่อนเข้าสู่สนามการวิจัยได้ ผู้วิจัยทำการวางแผนการวิจัยโดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา

**2.3.2 เครื่องบันทึกเสียง** เทปบันทึกเสียง จะเป็นอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีใช้งานของเครื่องบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ รวมถึงตรวจสอบเครื่องบันทึกให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานเสมอ มีคุณภาพ ทนทาน มีประสิทธิภาพสูง สามารถใช้งานได้ตลอดโครงการวิจัย

**2.3.3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Interview Guideline)** ถือเป็นเครื่องมือช่วยในการวิจัยที่มีความจำเป็นสำหรับการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สัมภาษณ์ได้ทราบทิศทางในการดำเนินการสัมภาษณ์ว่าควรจะไปในทิศทางใด โดยแนวคำถามที่สร้างขึ้นเป็นคำถามกว้างๆ สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ไม่เคร่งครัด เป็นคำถามปลายเปิดที่โน้มน้าวให้ผู้สัมภาษณ์สามารถแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ ไม่กำหนดจำนวนคำถาม และลำดับความ โดยแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อให้ได้ลักษณะของข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้วิจัย มีความลุ่มลึก ครอบคลุม และตรงประเด็นที่ต้องการศึกษาค้นคว้า

สำหรับการสร้างแนวคำถามเชิงลึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการกำหนดข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด มุ่งในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องับประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวันเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ดังนั้นในการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ลุ่มลึก และครอบคลุมเนื้อหา โดยดำเนินการดังนี้

**ขั้นตอนการสัมภาษณ์มี ดังนี้**

**ขั้นเริ่มต้นการสนทนา** ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ อธิบายระยะเวลาและเป้าหมายการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์ และสิทธิในการให้ข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์และจดบันทึกอย่างย่อ จากนั้นผู้วิจัยใช้คำถามเกริ่นนำในการซักถามเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อนเข้าถึงคำถามหลักเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และบรรยากาศความเป็นกันเอง ความรู้สึกที่ดีเกิดความไว้วางใจ คำถามจะเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและพัฒนาการของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ในปัจจุบัน โดยมีคำถามเกริ่นนำ เช่น ขณะนี้เด็กเป็นอย่างไรบ้างคะ ท่านเข้าใจว่าเด็กกลุ่มอาการดาวน์คือเด็กที่มีลักษณะเป็นอย่างไรคะ

### ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถามเพื่อนำเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการโดยใช้ แนวคำถามหลัก

- 1) ขอให้ท่านเล่าประสบการณ์ของท่าน เกี่ยวกับการดูแลลูก/เด็กกลุ่มอาการดาวน์ให้ตั้งแต่อายุ 6 ปีจนถึงปัจจุบัน ว่าเป็นอย่างไรบ้าง
- 2) ช่วยบอกความรู้สึกของท่าน ในการเป็นผู้ดูแลลูก/เด็กให้ฟังหน่อยค่ะ

### คำถามรอง

- 1) อะไรคือรางวัลที่ท่านได้รับจากการดูแลลูก/เด็กค่ะ
- 2) ช่วยเล่าประสบการณ์ เกี่ยวกับสิ่งที่เอื้อประโยชน์หรือสิ่งที่รบกวนต่อการทำหน้าที่ในการเป็นผู้ดูแลลูก/เด็กของท่าน และท่านทำอย่างไรกับสิ่งนั้น (จัดการ) ให้ฟังหน่อยค่ะ

### คำถามเพื่อเพิ่มเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์

โดยใช้เทคนิคการทวนความ การสรุปความ การสะท้อนความคิด และการบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติมให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริง เช่น ท่านช่วยเล่า/อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ที่ท่านพูดถึง.....ท่านหมายถึงอะไร ที่ท่านเล่าว่า.....ท่านหมายความว่าอะไร ท่านรู้สึกอย่างไรกับ.....และท่านทำอย่างไรต่อไป กรุณายกตัวอย่างเหตุการณ์.....ให้ฟังหน่อยสิคะ เมื่อเป็นเช่นนั้นแล้ว.....ท่านทำอย่างไร อะไรที่เป็นตัวช่วยให้ท่านผ่านมันไปได้ มีอะไรอีกบ้างที่ท่านอยากเล่าเพิ่มเติม

**ขั้นยุติการสนทนา** เมื่อผู้วิจัยเห็นว่าได้เวลาเหมาะสมตามที่ตกลงไว้กับให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะค่อย ๆ เปลี่ยนหัวข้อการสนทนาเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อให้ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลผ่อนคลาย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

- 1) ท่านมีอะไรที่ยังอยากจะเล่าเพิ่มเติมอีกหรือไม่คะ
- 2) ท่านมีอะไรอยากซักถามผู้วิจัยบ้างไหมคะ

### 2.3.4 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน (ภาคผนวก)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กวันเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้(ต่อเดือน) ความเพียงพอของรายได้ ที่อยู่ปัจจุบัน ความสัมพันธ์กับเด็ก ผู้ดูแลรอง ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก(กี่เดือน/ปี) ดูแลกี่วันต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก ประกอบด้วย อายุปัจจุบัน เป็นบุตรลำดับที่ โรคประจำตัว ระดับเชาวน์ปัญญา เข้าศึกษาที่โรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราชเมื่อ ปัจจุบันเรียนอยู่ชั้น

**2.3.5 แบบบันทึกภาคสนาม (field note)** เพื่อบันทึกสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลในด้านความรู้สึก อารมณ์ สีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์ และเพื่อใช้ในการวางแผนการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

## 2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

2.4.1 เมื่อผ่านการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงเรียนนครศรีธรรมราช ปัญญาณุกุล จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.4.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อผู้อำนวยการโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญาณุกุล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย ขอความร่วมมือการอำนวยความสะดวกในการค้นหาผู้ให้ข้อมูล และการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย

2.4.3 ผู้วิจัยแนะนำตัวและอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการและวัตถุประสงค์การวิจัยให้คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญาณุกุล จังหวัดนครศรีธรรมราชทราบ ในการประชุมประจำเดือนของโรงเรียน

2.4.3 ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการเพื่อขอข้อมูลสำหรับค้นหาเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.4.4 ผู้วิจัยเข้าพบคุณครูประจำชั้นของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อขอประวัติการติดตามพัฒนาการของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ จากแบบประเมินพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียน เพื่อค้นหาผู้ดูแลที่มีผลสัมฤทธิ์ในการดูแลแล้วทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์มีผลสัมฤทธิ์ทางสุขภาพที่ดีหรือสอดคล้องกับระดับภาวะปัญญาอ่อน จากการศึกษาข้อมูลพบว่าเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุ 6 – 12 ปี จำนวน 20 ราย และพบว่าเด็กที่มีพัฒนาการที่ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 10 ราย

2.4.5 ขอความร่วมมือจากคุณครูประจำชั้น เพื่อขออนัดพบและเข้าพบกับผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 10 รายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อช่วยพูดคุยแนะนำโครงการวิจัยและตัวผู้วิจัยกับผู้ดูแลที่อยู่ในเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้นและความไว้วางใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ในกรณีที่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเป็นคนละคนกัน ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้ปกครองและขอให้ผู้ปกครองช่วยทำการนัดหมายผู้ดูแลหลักเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อแนะนำโครงการวิจัยและตัวผู้วิจัยต่อไป

2.4.6 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจและขอความร่วมมือจากผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ในการเป็นผู้ให้ข้อมูล

2.4.7 ผู้วิจัยทำการติดต่อกับผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อสอบถามความสนใจ ในการเข้าร่วมการวิจัย ในวันที่ผู้วิจัยเข้าผู้ปกครอง ซึ่งผู้วิจัยให้รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยและการติดต่อกับผู้วิจัยอย่างละเอียด ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจโดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามข้อมูลใบพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิเด็กและผู้ให้ข้อมูล

ขณะทำการติดต่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามผู้วิจัยขณะทำการติดต่ออย่างอิสระ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เปิดเผยเป็นความจริง ผู้วิจัยคำนึงและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระตลอดการติดต่อ

2.4.8 เมื่อผู้ให้ข้อมูลสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

2.4.9 ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลโดยการสังเกตอาการทั่วไป ร่วมกับการสอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเองว่ามีความพร้อมในการให้สัมภาษณ์หรือไม่ ถ้าผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ห้องแนะแนวและให้คำปรึกษาโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์

จากการประเมินพบว่าผู้ให้ข้อมูลบอกผู้วิจัยว่ายังไม่พร้อมให้สัมภาษณ์ จำนวน 2 ราย ผู้วิจัยจึงยังไม่ทำการสัมภาษณ์และจะทำการนัดสัมภาษณ์ในวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกซึ่ง ผู้ให้ข้อมูลนัดหมายให้ข้อมูลผู้วิจัยใน 7 วันถัดไป โดยสถานที่ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้ห้องแนะแนวและให้คำปรึกษาโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในการสัมภาษณ์จำนวน 9 ราย และสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ดูแลซึ่งอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 ราย

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ และแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการเข้าร่วมการวิจัยอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ทรัพย์สิน หรือครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการสัมภาษณ์มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

**ผู้วิจัยแนะนำตัว** สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจ ด้วยการกล่าวทักทายพร้อมบอกวัตถุประสงค์ ทบทวนเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิและกล่าวย้ำถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ โดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นตามกระบวนการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล บอกประโยชน์ของการศึกษาวิจัย รวมทั้งบอกระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้การสนทนาจะสิ้นสุดเมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษา ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจหรือบอกยุติการให้ความร่วมมือและขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาของการสัมภาษณ์โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า การเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือการปฏิเสธการให้ข้อมูลจะไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการจากหน่วยงานสุขภาพและการเข้าศึกษาของผู้ป่วย

**ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์** ผู้วิจัยใช้คำถามเปิดการสนทนาที่ซักถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป ก่อนเข้าถึงคำถามหลัก เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดี จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความคุ้นเคย รู้สึกผ่อนคลายและแสดงท่าทีไว้วางใจ ซึ่งในการวิจัยผู้วิจัยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 45-90 นาที จนกว่าข้อมูลจะมีความอิ่มตัวของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย

**ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา** ผู้วิจัยถามเพื่อเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาด้วยคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ขณะสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม

ประเด็นที่ต้องการศึกษา ระหว่างที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังโดยแสดงถึงการตั้งใจรับฟัง ความใส่ใจ ใช้เทคนิคการสบตา พยักหน้า และการทวนความ เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลและเป็นการติดตามความคิดของผู้วิจัยหลังจากผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความรู้สึกและเล่าถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่คุณแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ใช้เทคนิคการสะท้อนการสรุปความ การทบทวนความเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ตามความรู้สึก และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูล โดยทั้งนี้ผู้วิจัยเปิดใจกว้างให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายประสบการณ์ในการดูแลได้อย่างอิสระ และยอมรับข้อมูลนั้นๆ ตามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตท่าทางผู้ให้ข้อมูล ในขณะสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย มีน้ำตาคลอ แต่ลักษณะสีหน้ายิ้มแย้มและมีความสุขขณะเล่าถึงประสบการณ์ในการได้รับกำลังใจ ในกรณีนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้ต่อจึงไม่มีการหยุดการสัมภาษณ์ในขณะนั้น

**ขั้นปิดการสนทนา** เมื่อผู้วิจัยเห็นว่าได้เวลาที่เหมาะสมตามที่ตกลงกันไว้กับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะค่อยๆ ปิดการสนทนาโดยการค่อยๆ เปลี่ยนหัวข้อการสนทนาเป็นเรื่องทั่วไป เพื่อให้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลผ่อนคลาย ผู้วิจัยสอบถามผู้ให้ข้อมูลถึงความต้องการในการกล่าวถึงสิ่งอื่น ที่ผู้วิจัยยังไม่ได้ซักถาม หรือสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการซักถามผู้วิจัย ผู้วิจัยบอกย้ำเกี่ยวกับการรักษาความลับ และกล่าวขอบคุณที่ผู้ให้ข้อมูลเสียสละเวลาในการให้ข้อมูล ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการกลับมาหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการแปลความหมายของผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงบอกผู้ให้ข้อมูลถึงการปิดการสนทนา

## 2.5 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและจรรยาบรรณของนักวิจัย

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.5.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุมัติเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.5.2 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามความสมัครใจ

2.5.3 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การเลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับด้วยการทำลายเทปบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การไม่เปิดเผยชื่อและข้อมูลใดๆ ที่จะสามารถเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยเป็นการอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะข้อมูลโดยรวม และเฉพาะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น

2.5.4 ขณะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

2.5.6 ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ

2.5.7 ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในการเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form) และมี การเก็บใบลงนามหรือข้อมูลต่างๆ ไว้ในที่ปลอดภัย

### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล 2 ขั้นตอน คือ วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และวิเคราะห์ตามแบบ การวิเคราะห์ของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2011) โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลขณะที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ โดยการสร้างคำถามระหว่างการสนทนา และวิเคราะห์ภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์โดยวิเคราะห์ ความสมบูรณ์ของข้อมูล จากการถอดเทปบันทึกเสียง เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องและปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างสัมภาษณ์

3.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อสรุปประเด็นตามระเบียบวิธีวิจัยตาม แนวปรากฏการณ์วิทยาตามแบบของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 1999; Priest, 2002) ดังนี้

3.1.2.1 อ่านบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจโดยทำการถอดความ จากเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนา จากนั้นฟังเทปซ้ำและอ่านบทสนทนาซ้ำ หลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจ (Make sense) ร่วมกับบันทึกภาคสนามเพื่อทบทวนเหตุการณ์และ เติมเต็ม (Supply) ข้อมูลที่ขาดหายไป พร้อมทั้งให้รหัสข้อมูล

3.1.2.2 ดึงข้อความสำคัญที่ถูกล่ามซ้ำๆ ออกมา

3.1.2.3 พยายามให้ความหมายที่เป็นไปได้ของแต่ละข้อความ

3.1.2.4 จัดระบบความหมายของข้อความเป็นกลุ่มประเด็น

3.1.2.5 เขียนอธิบายประเด็น

3.1.2.6 กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการแปล ความหมายของผู้วิจัย

3.1.2.7 แก้ไขข้อมูลตามผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ จากนั้นทำการเขียนประเด็นและ แปลความหมายเป็นความเรียง จนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่อ้อมตัวในผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

#### 3.2 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยยึดหลักความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดของ Lincoln and Guba (1985) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) การจะได้อะไรของข้อมูลที่มีความตรงและเชื่อถือได้ ของข้อมูลผู้วิจัยกระทำดังนี้

3.2.1.1 การทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ในการวิจัย



3.2.1.2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และอธิบายเกี่ยวกับประเด็นสิทธิ การใช้คำนำเข้าสู่ประเด็น ตลอดจนการเป็นผู้รับฟังที่ดีขณะ สัมภาษณ์ และขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีสีหน้าที่ผ่อนคลาย ให้ข้อมูลอย่างราบรื่น ไม่มีสีหน้าอึดอัด กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูล เรื่องราวต่างๆ ตลอดจนความคิด อารมณ์และความรู้สึกของตนให้กับผู้วิจัย โดยมีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่เล่าถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ แล้วเกิดความซาบซึ้งใจที่ได้รับกำลังใจจากบุตรที่เป็นเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ผู้วิจัยได้แสดงออก ถึงความเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล ด้วยการรับฟังและให้กำลังใจ ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ถ่ายทอดประสบการณ์ด้วยความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนในช่วงเวลาขณะนั้นให้ผู้วิจัยได้รับรู้

3.2.1.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ให้ ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัยว่าถูกต้องหรือไม่ (Member checking) (ภาคผนวก) โดยผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทุกราย ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 10 ราย โดยใช้วิธีการเข้าพบผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองที่โรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย พบว่าเห็น ด้วยกับข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ว่ามีความตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตน โดยผู้ให้ข้อมูล ไม่ได้ให้ข้อเสนอแนะใดๆ

3.2.1.4 ผู้วิจัยตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ (Peer debriefing)

3.2.1.5 ผู้วิจัยตระหนักถึงบทบาทของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจัดกรอบแนวคิด (Bracketing) ) เพื่อแยกความเชื่อ พักความคิด ความรู้สึกส่วนตัว และความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่ ออกจากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและกระบวนการวิเคราะห์เนื้อหาของ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้วิจัยมีโอกาสมีส่วนร่วมในประสบการณ์ของการดูแล เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งอาจทำให้ผู้วิจัยนำเหตุการณ์และความคิดนั้นไปเป็นคำถามนำในการ เก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยตรวจสอบการพักความคิดขณะทำการสัมภาษณ์กับ อาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งจดบันทึกความคิดในแบบบันทึกภาคสนามและนำกลับมาทบทวนทุกครั้ง หลังเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยตระหนักถึงการพักความคิดความรู้เดิม ตลอดเวลา ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ได้ใส่ความคิดของตนเองลงไปและให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ (Peer debriefing)

3.2.2 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผู้วิจัยมุ่งนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เพื่อใช้ในการอ้างอิงปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกันกับบริบทในการศึกษาครั้งนี้ เท่านั้น

3.2.3 การใช้เกณฑ์ฟังพาดอื่นๆ (Dependability) ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลการวิจัยอย่างละเอียดถูกต้อง ประเด็นหลักและรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ ที่ปรึกษา

3.2.4 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ประกอบไปด้วย

3.2.4.1 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกข้อมูล การสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง การถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ข้อมูลการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำ

3.2.4.2 ผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอและคำพูดมีความสอดคล้องสามารถนำเสนอให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ ในการบรรยายความอย่างชัดเจน

3.2.4.3 การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การให้รหัสข้อมูล (Coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (Category) การสรุปประเด็น (Theme) ได้รับการทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2011) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและรอบด้านในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978 cited in Streubert & Carpenter, 2011) จากผลการวิเคราะห์สามารถอธิบายประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์เป็นประเด็นโดยนำเสนอตามลำดับขั้นดังนี้

- ส่วนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูล ลักษณะทั่วไป และบริบทในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์
- ส่วนที่ 3 สรุปประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์

### ส่วนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูล ลักษณะทั่วไป และบริบทในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 ราย โดยมีอายุระหว่าง 25 - 62 ปี ความเกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็น ย่า 4 ราย ยาย 2 ราย แม่ 3 ราย และเป็นพ่อ 1 ราย สถานภาพคู่จำนวน 8 ราย หย่าร้าง 1 ราย แยกกันอยู่ 1 ราย ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายโดยอยู่ร่วมกับญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่น้อง จำนวน 7 ราย มี 3 รายเป็นครอบครัวเดี่ยว อยู่กัน พ่อ แม่ ลูก มีระดับการศึกษาตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือ ถึง ปริญญาตรี โดยไม่ได้เรียนหนังสือ 2 ราย จบชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 4 ราย จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 1 ราย จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 1 ราย และจบปริญญาตรี จำนวน 2 ราย การประกอบอาชีพพบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านจำนวน จำนวน 4 ราย อาชีพรับจ้าง จำนวน 3 ราย ทำสวนยางพารา จำนวน 2 ราย และทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน 1 ราย ผู้ดูแลมีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทยทุกราย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 9 ราย และอีก 1 รายนับถือศาสนาอิสลาม ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นผู้ให้การดูแลหลักในการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) อยู่ในระดับน้อย (50-69) ถึงระดับปานกลาง (35-49) และเด็กมีคะแนนพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียนโดยมีคะแนนพัฒนาการของกราฟคะแนนที่เพิ่มสูงขึ้นหรือไม่ลดต่ำลง ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลเด็กกลุ่มอาการดาวน์มีอายุอยู่ในช่วง 6 ปี 9 เดือน ถึงอายุ 12 ปี โดยทำการดูแลเด็กมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

| คนที่ | เด็กกลุ่มอาการดาวน์ |      |                 | ผู้ดูแล      |           |                         |        |               |
|-------|---------------------|------|-----------------|--------------|-----------|-------------------------|--------|---------------|
|       | อายุ (ปี)           | เพศ  | คะแนน พฤติกรรมฯ | ความสัมพันธ์ | อายุ (ปี) | ระยะเวลา ในการดูแล (ปี) | ศาสนา  | อาชีพ         |
| 1     | 6.9                 | ชาย  | 532-540         | ย่า          | 55        | 5                       | พุทธ   | ธุรกิจส่วนตัว |
| 2     | 8                   | ชาย  | 521-526         | มารดา        | 35        | 8                       | พุทธ   | ทำสวนยาง      |
| 3     | 10                  | ชาย  | 520-528         | ย่า          | 62        | 6                       | พุทธ   | ทำสวนยาง      |
| 4     | 9                   | ชาย  | 523-530         | ยาย          | 62        | 5                       | พุทธ   | แม่บ้าน       |
| 5     | 12                  | ชาย  | 524-536         | มารดา        | 49        | 12                      | พุทธ   | แม่บ้าน       |
| 6     | 7                   | หญิง | 520-528         | ย่า          | 58        | 4                       | พุทธ   | แม่บ้าน       |
| 7     | 12                  | ชาย  | 520-528         | ยาย          | 56        | 9                       | พุทธ   | แม่บ้าน       |
| 8     | 11                  | หญิง | 522-556         | พ่อ          | 47        | 11                      | อิสลาม | รับจ้าง       |
| 9     | 11                  | หญิง | 521-541         | มารดา        | 49        | 11                      | พุทธ   | รับจ้าง       |
| 10    | 10                  | หญิง | 521-539         | มารดา        | 51        | 10                      | พุทธ   | รับจ้าง       |

## ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย เพื่อบรรยายถึงประสพการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ สามารถวิเคราะห์ผลได้เป็น 6 ประเด็นหลักดังนี้

### 1. กระตุ้นเพื่อพัฒนาการ

- 1.1 ใช้ดนตรีช่วย
- 1.2 ฝึกให้ผู้ดูแลตนเอง
- 1.3 กระตุ้นประสาท กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่
- 1.4 ฝึกการพูด

### 2. สอนเพื่อการเรียนรู้

- 2.1 เรียนรู้ด้วยการเลียนแบบ
- 2.2 ฝึกให้ทำซ้ำ ๆ
- 2.3 ให้เล่นกับพี่น้อง

### 3. เลือกโรงเรียนให้เหมาะสม

### 4. ฝึกให้เข้าสังคม

- 4.1 พบคนแปลกหน้า
- 4.2 พูดคุยสื่อสาร

- 4.3 พาไปซื้อของ
- 4.4 เล่นกับเพื่อนบ้าน
- 5. กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ
  - 5.1 ได้รับคำชมแล้วดีใจ
  - 5.2 ได้รับคำชมแล้วมั่นใจ
- 6. ชุมชนยอมรับ

### ประเด็นที่ 1 กระตุ้นเพื่อพัฒนาการ

เด็กกลุ่มอาการดาวน์มีพัฒนาการทางด้านร่างกายล่าช้า ความสามารถในการรับรู้และการเรียนรู้ไม่เหมาะสมกับอายุจริง มีข้อจำกัดในด้านทักษะชีวิต ทั้งในด้านการดูแลตนเอง การปรับตัว การเข้าสังคม ทักษะในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของตนเอง รวมถึงการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น จากประสบการณ์การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของผู้ดูแลพบว่า ความสำเร็จของการกระตุ้นพัฒนาการที่จะช่วยให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์มีพัฒนาการที่ดีในการช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ตระหนักว่าการทำตามหมอสอน การพยายามฝึก ฝึกให้ทำบ่อยๆ การฝึกให้ทำบ่อยครั้งและการสอนบ่อยๆ ใน 4 เรื่อง ดังกล่าว ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และความเคยชิน ส่งผลให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์สามารถกระทำสิ่งที่ผู้ดูแลสอนได้ดีขึ้น ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“..เมื่อก่อนเค้าทำอะไรไม่เป็นเลย ย่าเลยฝึกให้เค้าทำ เหมือนที่หมอสอนให้ กระตุ้นพัฒนาการเค้า นั่นละ ย่าก็ฝึกให้เค้าจับไม้กวาด ช่วยกวาดขยะ แรกๆ เค้าก็จับไม่ค่อยอยู่ จับหล่นๆ อยู่ นั่นละ แต่พอฝึกบ่อยๆ เค้าก็เริ่มทำได้นะ..”  
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“..คือน้องแม็กนั้นเราจะต้องสอนหลายครั้ง ครั้งเดียวเขาจะทำได้ เหมือนสอนให้เขาติดลูกค้อนเองนะ แรกๆก็ทำไม่ได้ เราก็ต้องช่วยเขาก่อน ช่วยจับช่วยประคองให้เขาก่อน พอเขาเริ่มทำได้ แม่ก็ให้เขาทำเอง เรายุ้รู้ว่าเขาจะทำได้ซ้ำเราก็ต้องใจเย็น ก็ต้องคอยฝึกเขาบ่อยๆ นั่นละ เดียวนี้เขาก็ทำได้นะ ดีขึ้นมาก ช่วยกวาดบ้านได้ ตักข้าวกินเองได้ แต่ก็มีเลอะบ้าง แต่ก็ไม่เป็นไร เดียวแม่ก็ต้องฝึกเขาไปเรื่อยๆ นั่นละ..”  
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

#### 1.1 ใช้ดนตรีช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการ

การใช้ดนตรีช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการ เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์จะชอบเสียงเพลง เสียงดนตรี ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์มีการใช้เสียงเพลงช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการและฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง เช่น การกวาดบ้าน ในขณะที่เดียวกันก็สามารถช่วยในเรื่องภาษาของเขาด้วยจากการร้องเพลงตาม ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ดังนี้

“..แม่อีกฝึกร้องเบส กระตุ้นพัฒนาการเค้านะตามที่หมอสอนมา ส่วนมากก็จะใช้เพลงช่วย เหมือนว่าร้องเพลงให้เค้าฟัง แล้วบอกว่าเอาลูกติดกีตาร์สิ เค้าจะเอาไม้วาดมาทำเป็นกีตาร์ แม่อีกร้องเพลงให้เค้าฟัง เค้าก็ติดกีตาร์เล่น เค้าก็มีเสียงดังแบบการร้องเพลงของเค้า ตามประสาเค้า”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

## 1.2 ฝึกให้ดูแลตนเอง

ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ยังคงกล่าวรวมถึงการฝึกให้ดูแลตนเอง โดยการฝึกให้ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน คือ ฝึกให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ติดกระดุมเสื้อเอง รับประทานอาหารเอง ในครั้งแรกๆ เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์จะไม่สามารถทำเองได้ เมื่อผู้ดูแลสอนบ่อยครั้ง ทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์สามารถทำ และช่วยเหลือตัวเองในเรื่องดังกล่าวได้ดีขึ้น ถึงแม้จะยังไม่สามารถทำได้เหมือนคนปกติ ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ดังนี้

“เดี๋ยวนี้้องติดกระดุมเสื้อได้เอง ตักข้าวกินได้เองแล้ว แรกๆ ก็ทำไม่ได้ เราก็สอนสอนเค้าตลอดว่าต้องทำแบบนี้ละ เค้าก็ทำตามได้บ้าง ไม่ได้บ้าง ก็พยายามฝึกเค้านะ อยากให้เค้าทำเองได้ ช่วยตัวเองได้ ก็ฝึกไปเรื่อยๆ พอเดี๋ยวนี้เห็นเค้าทำได้ก็ดีใจ แต่เค้าก็ยังทำได้ไม่เหมือนเราหรอก เวลาติดกระดุมก็มีติดผิดมั่ง ถูกมั่ง แต่ก็ดีกว่าเมื่อก่อน เหมือนเวลากินข้าวก็เหมือนกัน เค้าตักข้าวกินเองได้นะ แต่เราต้องคตข้าว(ตักข้าว)ใส่ถ้วยให้ก่อน แล้วเค้าก็ตักกินเอง ก็มีหกและบ่อยนะ แต่เราก็ต้องฝึกเค้าไปเรื่อยๆ แบบนี้แหละ เดี่ยวเค้าก็ทำได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

## 1.3 กระตุ้นประสาท กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่

การดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ผู้ดูแลจะต้องมีการกระตุ้นประสาท กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์มีระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ข้อต่อยึดได้มาก ทำให้มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวช้า ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์มีการดูแลโดยการบีบ นวด เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงตามคำแนะนำของแพทย์ ฝึกให้พลิกคว่ำ ฝึกเดิน โดยผู้ดูแลคอยประคอง และฝึกให้ทำบ่อยๆ ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ดังนี้

“พ่อก็คกระตุ้นพัฒนาการตามที่หมอบอก คือทางโรงพยาบาลเค้าแนะนำให้กระตุ้นประสาท กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ก็กระตุ้นพัฒนาการนั้นแหละ ตัวผมก็บอกไม่ถูกเหมือนกัน ก็บีบนวด พลิกคว่ำตัว ต้องคอยประคองเค้า ต้องทำซ้ำๆ บ่อยๆ ให้น้องได้จดจำ ให้เดินได้ คือเค้าจะไม่เดินเหมือนเด็กทั่วไป จะมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กทั่วไป ต้องคอยกระตุ้นอยู่เรื่อยๆ ตอนแรกผมก็คิดว่า

เค้าคงเดินไม่ได้ แต่ตอนนี้เค้าเดินได้แล้ว เหลือแต่เรื่องพูดเท่านั้น เรื่องด้านอื่นๆ เค้าจะรับรู้ได้ทุกอย่าง ตอนนี้ผมใช้ทำอะหรีย เขาจะเข้าใจ ผมพูดอะหรียเค้าก็เข้าใจ เพราะว่าเค้าจะคลุกคลีสนิทกับผมมาก ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

#### 1.4 ฝึกการพูด

ฝึกพูด คือ สอนให้พูด การสอนให้พูดต้องเริ่มจากให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์พูดตามผู้ดูแลก่อน โดยสอนให้พูดคำสั้นๆ ก่อน เช่น กินข้าว กินขนม เมื่อเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์สามารถพูดคำสั้นๆ ได้แล้ว จึงเริ่มให้พูดประโยคที่ยาวขึ้น การฝึกให้เด็กทำบ่อยๆ จะทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์สามารถพูดได้มากขึ้น ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลเด็กวันเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ดังนี้

“..น้องเค้ามีพัฒนาการเกี่ยวกับการพูดช้านะ แบบว่าเค้าพูดไม่ค่อยออกนะ เหมือนกับว่าเค้าจะพูด จะบอกอะไรเรา เค้าก็ต้องใช้เวลาานกว่าปกติ ต้องสอนซ้ำๆ ทีนี้เราก็ต้องแบบว่าหัดให้เค้าพูด สอนให้เค้าพูด แรกๆ ก็สอนให้เค้าพูดตามเราก่อน เอาแบบพูดสั้นๆ ก่อน เหมือนว่า กินข้าว กินนม(กินขนม) แล้วทีหลังก็ค่อยหัดให้พูดยาวๆ ตอนนี้เค้าก็พูดได้มากขึ้น แต่เราก็ต้องสอนต่อไปอะนะ ก็ต้องฝึกทุกอย่างนั่นแหละทั้งการพูด การกิน การเขียน การช่วยตัวเอง ทุกอย่างแหละเพียงต้องสอนเค้าซ้ำๆ ต้องฝึกเค้าบ่อยๆนะ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

### ประเด็นที่ 2 สอนเพื่อการเรียนรู้

#### 2.1 การเรียนรู้ด้วยการเลียนแบบ

เด็กกลุ่มอาการดาวน์เรียนรู้จากการเลียนแบบจากผู้ครอบข้างโดยการทำตามเพื่อน ทำตามผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ดูแลซึ่งเป็นคนที่เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์อยู่ด้วยมากที่สุด ผู้ดูแลได้ตระหนักดีว่า ผู้ดูแลต้องคิดก่อนที่จะทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์เห็น และจะต้องทำสิ่งที่ดีและถูกต้อง เพื่อให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์เลียนแบบในสิ่งที่ดี ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“น้องแม็กเค้าจะเลียนแบบนะ เวลาเค้าเล่นกับเพื่อนเค้าก็จะทำตามเพื่อน เหมือนเวลาแม่ทำร้าย เข้าก็จะทำตาม ถึงที่นี้เวลาแม่ตีทำร้ายแม็กก็ต้องคิดก่อนและ เพราะว่าถ้าแม่ทำร้ายที่ไม่ดี เดียวเขาก็จะทำตาม ก็เราอยากให้ลูกเราทำแต่สิ่งที่ดีช่วยเป่าอะ เราก็ต้องสิ่งดีให้ลูกเห็นและ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“เขาจะเลียนแบบ ใครทำอะไรเค้าจะเลียนแบบ เราก็เลยต้องต้องทำเป็นแบบ เป็นตัวอย่าง เค้าอยู่กับเรามากกว่าคนอื่นนี้ ถ้าเราทำอะไรไม่ดี เค้าก็อาจจะ

ทำตาม เพราะเค้าชอบเลียนแบบไง ถ้าอยากให้ลูกทำตาม เราต้องเป็นต้นแบบที่ดี ลูกจะได้ทำตาม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“พฤติกรรมของเค้าจะเลียนแบบจากคนอื่น ใช้ง่าย ผีกล้วย เค้าจะนิยมเลียนแบบนิสัยคนอื่น ทำให้เหมือนคนอื่น คือแบบว่าเค้าเอาของเล่นมาทำเลียนแบบ ถ้าเห็นพ่อเลื่อยไม้ เขาก็จะเลื่อย ถ้าพ่อตัดหญ้า ดายหญ้า เค้าก็จะดายหญ้า เค้าชอบเค้าจะจำ ก็สังเกตว่าความจำเค้าจะดี ทีนี้ก็อยู่ที่ตัวเราแล้ว เพราะเค้าสนิทกับพ่อกันมาก เวลาพ่อกจะทำหรือก็ต้องคิดก่อน ต้องทำสิ่งที่ดีและถูกต้อง เพราะเค้าจะเลียนแบบสิ่งพ่อทำ เวลาสอนเค้าพ่อก็เลยทำให้เค้าดูเป็นแบบ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“..น้องเบสยังทำอะไรได้ไม่เก่ง แต่แม่ก็ทำให้เค้าดูอะไรแบบนี้ เค้าก็ทำตามได้บ้าง เค้าชอบทำตาม แม่เลยต้องทำเป็นแบบให้เค้าดู เค้าจะได้ทำอะไรได้เก่ง ช่วยตัวเองได้แบบนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“..เมื่อก่อนเค้ายังทำร้ายไม่เป็นนะ พอเราบอกให้ทำเค้าก็ยังทำไม่ได้ เหมือนเค้ายังไม่เข้าใจนะ แต่ทีหลังเราเริ่มเห็นว่าเขาชอบทำตาม เราก็เลยบอกเขา แล้วเราก็ทำให้ดู เออ! ทีนี้เค้าเริ่มทำได้นะ เหมือนเขาดูเราเป็นแบบ จะเลียนแบบเราแบบนี้ เพียงแต่เราต้องใช้เวลา ต้องค่อยๆ สอน ค่อยๆ ทำให้เค้าดู เดียวนี้เค้าก็เก่งขึ้นนะ ล้างหน้าแปรงฟันเองได้ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

## 2.2 ฝึกให้ทำซ้ำ ๆ

เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์มีความล่าช้าในการเรียนรู้ ต้องมีการพูดหรือสอนซ้ำๆ หลายครั้ง จึงจะเข้าใจและปฏิบัติตามได้ การสอนเพียงครั้งเดียวเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์จะจำและทำตามไม่ได้ โดยผู้ดูแลจะต้องอยู่กับเด็กให้มากเพื่อจะได้มีเวลาสอน และฝึกให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ทำบ่อยๆ การที่ผู้ดูแลสอนและฝึกให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ทำซ้ำๆ เด็กก็จะทำตามที่ผู้ดูแลบอกได้ ซึ่งผู้ดูแลตระหนักดีว่าในการสอนผู้ดูแลต้องสอนแบบนี้มนวล พูดกับเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ดีๆ เพราะๆ ไม่ตี และจะต้องไม่ใจร้อน ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“..บางทีเวลาแม่มาจากทำงานเหนื่อยๆ ก็สอนน้องแม่ก็ไม่ได้นะ ต้องให้หายเหนื่อยก่อน ต้องให้ใจเย็นลงก่อนถึงจะสอนได้ เพราะเราต้องสอนเค้าแบบว่าซ้ำๆ



หลายๆครั้ง ถ้าเรามาเหนื่อยๆ เราก็จะหงุดหงิดใจก็สอนเค้าไม่ได้ เค้าชอบให้สอนแบบนิมนวล ต้องพูดกับเค้าดีๆ เพราะๆ ร้ายแบบนี้ เค้าก็จะฟังเรา..”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“..บางทีจะต้องสอนซ้ำๆ เหมือนว่าจะสอนอะไรซ้ำๆ ต้องสอนซ้ำๆ เค้าถึงจะจำ แต่ถ้าสอนทีเดียวเค้าจะไม่ค่อยจำ..พยายามอยู่กับเค้าให้มากๆ พยายามสอนเค้าเรื่อยๆ แล้วเค้าก็รับรู้ไปเอง สอนด้วยความรัก จะไม่ตีเค้า บางทีก็พลาด แต่ก็รู้สึกว่เค้าไม่ชอบให้ใช้อารมณ์ แต่ก็สอนดีๆ ต้องแบบนิมนวล.”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“แม่ดูแลน้องแบบดูแลดีกว่าลูกคนอื่นที่เค้าปกตินะ จะสนใจมากกว่า เวลาสอนอะไรก็จะสอนแบบย้ำๆ สอนแต่ละอย่างต้องเป็น 9 ครั้ง 10 ครั้ง ในวันเดียวกัน เหมือนกับใช้เค้ากินข้าวนะลูกนะ เค้าไม่ทำตาม ก็ชวนอีกกินข้าวนะ กินข้าวต้องทำแบบนี้ๆ เอาข้าว เอากับข้าวมากินแบบนี้ๆ บางอย่างเค้าก็ทำ บางอย่างเค้าก็ทำตามแต่แม่ต้องพูดย้ำๆ หลายๆ ครั้ง ไม่ได้สอนทีเดียวแล้วผ่านไป ต้องพูดย้ำหลายๆ ครั้ง อย่าใจร้อน ของแบบนี้มันใจร้อนไม่ได้หรอก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“..เวลาเราสอนนะ บางอย่างเค้าก็ทำได้ แต่บางอย่างก็ทำไม่ได้ เหมือนกับว่าบอกให้ไปช่วยตักน้ำให้แม่ที ใช้ลูกให้ไปทำ หัดให้ลูกทำ ไปตักไม่ได้ ไปทำไม่ได้เราก็ต้องจูงเค้าไป เค้าก็ไปทำได้ แต่ต้องหัดเค้าหลายๆ ที พอทีหลังเราบอกเค้าก็ทำได้ แต่ต้องค่อยๆ สอน อย่าใจร้อน ถ้าเราใจร้อนลูกก็จะทำตามไม่ทันเพราะเค้าจะช้า”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

### 2.3 ให้เล่นกับพี่น้อง

ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ถ่ายทอดประสบการณ์ในประเด็นนี้ว่า ในการฝึกการเรียนรู้ในเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์จะต้องฝึกให้เด็กเรียนรู้ร่วมกันกับพี่น้องในบ้าน ให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ได้เล่นกับเด็กปกติ อย่าแยกเด็กออกจากกัน เพราะเด็กจะช่วยกันสอน ให้เด็กได้เล่นกันเด็กก็จะมีการเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน เพราะเวลาสอนผู้ดูแลก็สอนเหมือนกัน สอนพร้อมกัน เมื่อเด็กเล่นกันก็จะเหมือนเขาสอนกันเอง ซึ่งเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์อาจจะช้ากว่าพี่น้องคนอื่นบ้าง แต่ผู้ดูแลก็ต้องฝึกเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์อย่าแยกเด็กออกจากกัน ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“ที่บ้านมีเด็กหลายคนนะ ก็เป็นหลานทุกคน เวลาสอนก็จะสอนไปพร้อมกัน สอนเหมือนกันนั่นแหละ ให้เล่นด้วยกัน แต่เราก็แอบดูเค้าเป็นพิเศษกว่าคนอื่น คือ

แอบดูนะ ไม่ให้เค้ารู้ คือเด็กด้วยกันเวลาเล่นกันก็เหมือนกับเราสอนค่านั่นละ ให้เค้าอยู่กับเด็กปกติ พัฒนาการเค้าก็ใกล้เคียงกันนะ ก็มีซำกว่าหลานคนอื่นบ้างแหละ แต่ก็ต้องฝึกเค้า อย่าแยกเค้า”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“บางทีก็ต้องสอนผ่านน้องบ้าง บางทีตัวเข้าจะต้องสอนซ้ำๆ เค้าถึงจะจำเหมือนคนน้องบอกที่เดียวได้ เพราะเขาจับฟังได้ รู้ฟังภาษา ที่นี้พอเราสอนคนน้องให้ทำได้ น้องก็จะทำตามที่เราสอน เราบอก พอเด็กเล่นกันเขาก็จะช่วยกันเอง ผ่านการเล่นกันตามประสาเด็ก ตามประสาพี่น้องนั่นแหละ เพราะเค้าชอบเล่นกับกับน้อง และก็ชอบเลียนแบบอยู่แล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“..ตอนอยู่บ้านก็ปล่อยให้เค้าเล่นกันกับพี่น้องนั่นละ คือที่บ้านจะมีเด็กหลายคน ให้เค้าได้เล่นกัน จะได้เรียนรู้ไปพร้อมๆกัน เราจะไม่แยกเด็กออกจากกันนะ เวลาสอนก็สอนเหมือนกัน สอนพร้อมกัน ที่นี้เวลาเค้าเล่นกัน เค้าก็จะเหมือนสอนกันเอง แต่เราก็มีการบอกให้คนที่คอยดูน้อง แล้วเราก็แอบดูอยู่ห่างๆ อีกทีหนึ่ง เค้าจะรู้เรื่องมากขึ้นกว่าแต่ก่อนไง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“บางส่วนนอกจากแม่สอนแล้ว แม่ก็พยายามให้น้องและพี่ของน้องเบสมีส่วนช่วยในการดูแลน้องเบส อย่างคนน้องก็จะช่วยเวลาพี่(น้องเบส) มา ก็จะช่วยตักข้าวอะไรแบบนี้ น้องเบสเขายังตักข้าวจากหม้อเองไม่เป็น ตักใส่จานให้ใส่อาหารให้ และเค้าก็จะกินเองได้ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

### ประเด็นที่ 3 เลือกที่เรียนให้เหมาะสม

ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่าทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ได้เรียนหนังสือในโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนเฉพาะสำหรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ได้รับการเรียน การสอนตามพัฒนาการและฝึกการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ ทั้งในด้านพัฒนาการในการอ่าน เขียน การเข้าสังคม โดยเฉพาะด้านการช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“แม้ว่าที่พัฒนาการเขาดีขึ้น...คือมันก็มี คือ เป็นส่วนหนึ่งที่เขามาอยู่โรงเรียนนี้ละนะ คือที่นี้เป็นโรงเรียนเฉพาะสำหรับเขาไป บางทีครูเขาสอนตามพัฒนาการไรพรรณี่ไ่มั้ย ก็คือ ส่วนหนึ่ง มันมาอยู่โรงเรียนนี้ด้วย คือบางที่มันอยู่กับเราคือมัน คือความใจใส่มันไม่พอไ่มั้ย พอได้อยู่กับครู อยู่กับเพื่อน บางที่มันจะ..

เออ พรันนั้น พรันนั้น คือมันจะไปได้ แต่ถ้าอยู่บ้าน (หัวเราะ) ดูแลเอาใจใส่มัน คือเราดูแลอาหารการกิน คือโอเค แต่ว่าเรื่องเอาใจใส่ลูก เรื่องการอ่าน การเขียน อะไรพรันนี้ มันน้อยๆ กว่าอยู่กับครู”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“..คิดว่าตัดสินใจถูกนะที่พาน้องเข้าโรงเรียน คือทำให้เค้ารู้เรื่องขึ้น 30 เปอร์เซนต์ก็ยังมี ความหวังคืออยากให้เขาช่วยเหลือตัวเองได้ ก็แค่นั้นเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“..การที่หมอมองว่าการเรียนหนังสือเป็นการเสริมพัฒนาการ ผมก็ว่าดีนะ ในตอนแรกผมก็ต่อต้านไม่อยากจะให้ลูกไปเพราะมันไกลบ้าน แต่พอกลับมาบ้านก็เป็นเด็กดี รู้เรื่อง รู้ฟัง ระเบียบเรียบร้อยขึ้นจากที่ไม่มีใครเอาอยู่ก็ดีครับ เมื่อก่อนให้เรียนโรงเรียนแถวบ้านลูกเราก็เรียนไม่ทันเพื่อน ก็โรงเรียนปกติมันและ ที่หลังคนแถวบ้านก็แนะนำให้พามาเรียนที่นี่ เขาว่าที่นี่ดีเป็นโรงเรียนที่เฉพาะสำหรับเขา แรกๆ ก็ไม่อยากจะให้มาเพราะไกลบ้าน ห่วงเค้าด้วยและ แต่ผมก็อยากให้ลูกได้เรียนหนังสือเหมือนเพื่อนก็เลยลองพามา ตอนนั้นก็เลยรู้ว่าคิดถูกนะที่พาลูกมาเรียนที่นี่ ลูกดีขึ้นจริงๆ รู้เรื่องมากขึ้น ดีกว่าตอนอยู่โรงเรียนเดิมมากเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ให้เค้าไปอยู่โรงเรียนตลอด ดูแลแบบว่าเค้าว่าโรงเรียนไหนดีก็พาไป อยากให้เค้าได้เรียนหนังสือ จะได้ความด้วย เข้าสังคมกับเพื่อนด้วย เมื่อก่อนอยู่โรงเรียนธรรมดาแต่เขาไม่ค่อยเอาเพราะว่าเป็นภาระเค้า ก็เลยพามาที่นี่เพราะเป็นโรงเรียนเฉพาะสำหรับเค้า ที่นี่ดีนะแบบว่าเป็นโรงเรียนที่ดูแลเด็กกลุ่มนี้ อยู่แล้ว ครูก็จะรู้ว่าเด็กต้องการอะไร ต้องสอนแบบไหนเค้าจึงจะรู้เรื่อง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“มาอยู่ที่นี่ก็เปลี่ยนแปลงไปเยอะเลย จากที่ว่าเขาไม่รู้เรื่อง ไม่ไรพวกนี้แหละ คือมาอยู่ที่นี่พอกลับไปเขาจะรู้หมด สิ่งนั้นเล่นไม่ได้ สิ่งนั้นกินไม่ได้ คือ พรันนี้เขาจะรู้หมด เมื่อก่อนเขาจะไม่รู้เรื่องเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“..ก็พยายามให้เค้าช่วยเหลือตัวเองให้ได้ พยายามให้ไปโรงเรียน จะได้ฝึกช่วยเหลือตัวเอง ก็คิดว่าสักวันถ้าไม่มีเราช่วย เค้าจะได้ช่วยเหลือตัวเองได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

#### ประเด็นที่ 4 ฝึกให้เข้าสังคม

ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ถ่ายถอดประสบการณ์ว่า การพาเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์เข้าสังคม เพื่อได้พบคนแปลกหน้ารู้จักคนมากขึ้น โดยการพาเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ไปเล่นกับเพื่อนบ้าน ไปเที่ยว ไปซื้อของ ไปห้าง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการช่วยให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์กล้าแสดงออก ฝึกการพูด และไม่กลัวคนแปลกหน้า

##### 4.1 พบคนแปลกหน้า

เด็กกลุ่มอาการดาวน์มีข้อจำกัดในด้านของทักษะชีวิตโดยเฉพาะด้านทักษะการเข้าสังคม เขาจะอยู่คนเดียว เล่นคนเดียว ไม่คุยกับใคร การพาเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์เข้าสังคมให้ได้พบคนแปลกหน้า ทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ไม่กลัวคนแปลกหน้า กล้าที่จะพูดคุย และทักทายผู้คนมากขึ้น ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“ผมว่าเราต้องหัดให้เค้าเข้าสังคมมั่ง นอกจากให้เค้าไปโรงเรียนแล้วผมก็พาน้องออกไปทำงานด้วย เขาจะชอบเลียนแบบคนอื่น แต่เขาสนิททุกคนนะ ไม่ว่าคนแปลกหน้า เจอคนแปลกหน้าเขาก็คุย เข้าไปทักทาย ไม่กลัวคนนะ ก็รู้สึกเค้ากล้ามากขึ้นนะ กล้าคุยกับคนอื่น กล้าเล่นกับเพื่อนถ้าเทียบกับเมื่อก่อน เค้าจะไม่ค่อยคุยกับใคร อยู่คนเดียว เล่นคนเดียวหรือไม่ก็เล่นกับน้องเท่านั้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

##### 4.2 พูดคุยสื่อสาร

การพาเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์เข้าสังคมทำให้รู้จักคนมากขึ้น ทำให้กล้าพูดคนคนอื่นมากขึ้น เป็นการฝึกภาษาให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ จากเดิมที่ไม่กล้าพูดก็กลายเป็นว่าเมื่อพาเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์เข้าสังคมบ่อยๆ เด็กก็กล้าพูดมากขึ้น และพูดเป็นประโยคยาวๆ ได้มากขึ้น ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“..พยายามพาเค้าเข้าสังคม พยายามพาลูกไป พยายามอย่าให้ลูกอยู่แต่บ้าน เราไปไหนก็พาลูกไปด้วย ลูกเราได้รู้ใจ ได้รู้จักสังคม พาไปแล้วเค้าได้รู้จักคนมากขึ้น ได้ฝึกภาษา พาเค้าไปบ่อยๆ เดียวนี้เค้ากล้าพูดกับคนอื่นมากขึ้น พูดประโยคยาวๆ ได้มากกว่าแต่ก่อน ไม่ค่อยกลัวคนด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

### 4.3 พาไปซื้อของ

การพาเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้ออกไปซื้อของจะทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้อ รู้จักวิธีการซื้อของจากการสังเกตผู้ดูแลที่พาไป ทำให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้อเกิดการเรียนรู้อาการถ้อยอาการหรืออยากได้อะไรเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้อจะต้องทำอะไร ทำให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยการซื้อของของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้อจะบอกเป็นประโยคสั้นๆ แต่ได้ใจความ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ก็มีฝึกให้เค้าเข้าสังคม พาไปเที่ยว ไปซื้อของ ไปห้างก็พาไป แรกๆ เค้าก็กลัว จะเกาะเราไว้ตลอด กลัวคนนะไม่กล้าคุย ใครทักก็ไม่สนใจ พอเราได้พาไปบ่อยๆ ตอนนี้เป็นคนละคนเลย เจอคนก็ทักเลย ไม่กลัวแล้ว ใครถามก็ตอบ ถ้าเค้าอยากกินอะไรก็บอกแม่เค้าได้เอง แต่จะพูดแบบสั้นๆ นะ เหมือนเวลาอยากกินนมรสส้ม ก็บอกแม่เค้าว่า “นมส้ม” แม่เค้าก็จะเอาให้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

### 4.4 เล่นกับเพื่อนบ้าน

การให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้อออกไปเล่นกับเพื่อนบ้านนอกจากเป็นการฝึกให้เข้าสังคมแล้วยังเป็นการสอนให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้อได้เล่นกับเพื่อน ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น ถ้าที่ จะเล่นกับเพื่อน

“..ปล่อยให้เค้าได้เล่นกับเพื่อนบ้าง ก็เพื่อนข้างบ้านนั่นละ .. เค้าก็เล่นกับเพื่อนได้นะ เหมือนเด็กปกตินั่นละ แต่ว่าเค้าไม่ค่อยพูดแค่นั้นแหละ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

## ประเด็นที่ 5 กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ

ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้อส่วนใหญ่ถ่ายทอดประเด็นนี้ตรงกันว่าในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้อ ผู้ดูแลจะต้องใช้ความพยายามมากทั้งในเรื่องของการสอน ที่ต้องมีการสอนซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้อเข้าใจ จำได้ และทำตามได้ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเหนื่อยและท้อบ้างในบางครั้ง แต่เมื่อผู้ดูแลได้รับกำลังใจและคำชม จากครอบครัว เพื่อนบ้าน แพทย์พยาบาล และจากครูที่โรงเรียน ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกดีใจและมีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น

### 5.1 ได้รับคำชมแล้วดีใจ

ผู้ดูแลยอมรับว่าในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน้อ บางครั้งพวกเขาเหนื่อย บางครั้งรู้สึกท้อ เพราะในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้อผู้ดูแลต้องใช้ทั้งความพยายามและความอดทนในการสอน การฝึก เพื่อให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน้อสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด แต่สิ่งที่เป็นกำลังใจให้ผู้ดูแล คือ การได้รับคำชม ผู้ดูแลรู้สึกดีใจทุกครั้งที่ได้รับคำชมจากครอบครัว

“กำลังใจนี่จำเป็นนะ บางทีเวลาเราท้อหรือเหนื่อยเราก็กต้องการ โดยเฉพาะจากคนใกล้ตัวเรานี้แหละ ก็คือครอบครัว ขาดไม่ได้เลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“..เรารู้สึกว่าตัวน้องนั่นละคือสิ่งสำคัญเลย เป็นกำลังให้เรา อย่างเวลาที่เรารู้สึกเหนื่อย เวลาเราร้องไห้ น้องเค้าก็จะมานั่ง แล้วเอามือเช็ดน้ำตาให้เรา (ผู้ดูแลมีน้ำตาคลอ แต่สีหน้าเต็มไปด้วยรอยยิ้ม) เราดีใจนะ รู้สึกว่าเค้ารับรู้ความรู้สึกเราได้ เข้าใจเรา ก็ทำให้เรามีแรงที่จะสู้ต่อไป ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“..มีพยาบาลจากอนามัยมาเยี่ยมน้องเหมือนกัน เขามาแล้วก็ถามว่าน้องเป็นไง ทำร้ายได้มั้ง เราก็บอกเค้าไป แล้วพยาบาลก็จะไปนั่งคุยนั่งเล่นกับน้องแบบว่าประเมินน้องนั่นแหละ แล้วทีหลังก็มาบอกเราว่าน้องพัฒนาการดีขึ้นนะ ชมว่าเราสอนเก่ง เราก็ดีใจและ(ยิ้ม) พอเขาชมเราก็มั่นใจมากขึ้นว่าที่เราสอน เราดูแลเค้า นั้นเราทำถูกแล้ว ถึงก่อนกลับพยาบาลก็สอนเราเหมือนกันว่าต้องดูแลเค้าแบบไหนต่อ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

## 5.2 ได้รับคำชมแล้วมีความมั่นใจ

ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ให้ข้อมูลว่าเวลาที่ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อย รู้สึกท้อ การได้รับคำชมจากคนรอบข้างนั้น นอกจากจะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกดีใจแล้วยังทำให้พวกผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์รู้สึกมั่นใจในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์เพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“ถามว่าเหนื่อยมั้ย ผมก็เหนื่อยนะ แต่ผมก็สู้คือแบบว่าเราไม่หมดกำลัง เราสู้ก็เพื่อลูก ให้เค้ามีพัฒนาการที่ดี ให้เค้าช่วยเหลือตัวเองได้ กำลังใจที่สำคัญ และที่ผมได้มาตลอดก็จากแม่ของลูกนั่นละ แม่เค้าดูลูกไม่ค่อยเป็นหรอก แต่เค้าก็คอยช่วยดูคอยให้กำลังใจผมตลอด ก็ส่วนนี้และที่ทำให้ผมสู้มาตลอด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ตอนที่ไปพบหมอกระตุ้นพัฒนาการ หมอก็บอกว่าน้องมีพัฒนาการดีขึ้น รู้เรื่องมากขึ้น แล้วก็ชมว่าเราสอนน้องดีมาก ชมว่าเราเก่ง เราก็มั่นใจกว่าเดิมเพราะว่าเราสอนเค้าได้ แล้วก็ให้กำลังใจเรานะ บอกว่าเหนื่อยหน่อยนะ ให้พยายามต่อไป อีกสักพักน้องก็ต้องดีกว่านี้อีกแน่นอน ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“..ครูที่โรงเรียนก็มาเยี่ยมที่บ้านเหมือนกัน มาดูว่าตอนนี้องอยู่บ้านเป็นไง เราสอนน้องแบบไหน..ก็มีแนะนำเรานะว่าต้องสอนน้องแบบไหน บอกว่าทำให้ใจเย็นๆ ไม่ต้องรีบ ต้องค่อยๆ สอน ทำให้เรามั่นใจแล้วก็มีกำลังใจ เราก็ทำตามที่ครูสอน ครูก็ดีนะให้กำลังใจเราดี ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ตอนที่ไปรับน้องจากโรงเรียนกลับบ้านข้างเย็น ครูประจำชั้นก็จะบอกว่าวันนี้ครูสอนอะไรบ้าง แล้วบอกให้เรากลับไปฝึกให้น้องทำที่บ้านด้วย ที่นี้พอกลับมาโรงเรียนเค้าก็ทำได้ เพราะเราสอยเขาบ่อยๆ ใจ ครูก็ชมเราว่าเราเก่ง เราก็ดีใจถึงเวลาไปรับที่โรงเรียนก็มีผู้ปกครองเด็กคนอื่นอยู่ด้วยเราก้ยังภูมิใจว่าเออเราดูแลเค้าได้ดีนะ ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

#### ประเด็นที่ 6 ชุมชนยอมรับ

ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ที่ว่า การที่เขาได้รับการยอมรับจากเพื่อนบ้าน จากชุมชน และคอยให้กำลังใจในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ นั้นมีคุณค่ายิ่งต่อการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมุ่งมั่นจะต้องดูแลให้เขามีพัฒนาการและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น ดังตัวอย่างถ้อยคำต่อไปนี้

“..อย่างตอนเราพาเค้าออกไปข้างนอกนะ คนที่เห็นก็ดีนะ เค้าจะมาคุยมาเล่นอะไรดีนะ เค้าจะดูแบบเด็กมันไม่เหมือนกันมั้ง เค้าบอกบางคนก็จะแรงกว่าลูกเรา คนรอบข้างเค้าก็ดี เค้าไม่รังเกียจนะ ยังให้กำลังใจเราอีก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“..ใครผ่านมาเห็นถ้าดูผ่านๆ เค้าจะไม่รู้แหละ เค้าก็มาถาม อ้าวนี้เหรอ คนนี้เหรอที่เล่าให้ฟัง บอกนี่อ้าวก็เห็นเค้าปกติ บอกร่างที่เลี้ยงเค้าได้ขนาดนี้ เราก็ดีใจที่คนอื่นคิดว่าลูกเหมือนเด็กปกติ และชมเราว่าเราเลี้ยงเก่ง แล้วก็ให้กำลังใจเรา เราก้รู้สึกมีกำลังใจขึ้นมาเลย คิดว่าเราต้องสู้ต่อไป”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“..เวลาพาน้องออกไปเที่ยวนอกบ้าน..คนที่พบก็เข้ามายุ่งและเล่นกับน้องตลอด และให้กำลังใจเรา บอกว่าเก่งจังที่ดูแลน้องจนน้องเก่งแบบนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

### ส่วนที่ 3 สรุปประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์

ผลการศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 10 ราย สามารถอธิบายประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์แบ่งเป็น 7 ประเด็นหลัก คือ 1) กระตุ้นพัฒนาการ 2) สอนเพื่อการเรียนรู้ คือ การเรียนรู้ด้วยการเลียนแบบ ฝึกให้ทำซ้ำๆ และให้เล่นกับพี่น้อง 3) เลือกที่เรียนให้เหมาะสม 4) ฝึกให้เข้าสังคม คือ พบคนแปลกหน้า พูดคุยสื่อสาร การซื้อของ และเล่นกับเพื่อนบ้าน 5) กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ คือ ได้รับคำชมแล้วดีใจ และได้รับคำชมแล้วมั่นใจ 6) ชุมชนยอมรับ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2011) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและรอบด้านในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978 cited in Streubert & Carpenter, 2011) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอธิบายประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ เป็น 6 ประเด็นหลักโดยนำเสนอตามลำดับขั้นดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. กระตุ้นเพื่อพัฒนาการ

- 1.1 ใช้ดนตรีช่วย
- 1.2 ฝึกให้ดูแลตนเอง
- 1.3 กระตุ้นประสาท กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่
- 1.4 ฝึกการพูด

##### 2. สอนเพื่อการเรียนรู้

- 2.1 เรียนรู้ด้วยการเลียนแบบ
- 2.2 ฝึกให้ทำซ้ำ ๆ
- 2.3 ให้เล่นกับพี่น้อง

##### 3. เลือกโรงเรียนให้เหมาะสม

##### 4. ฝึกให้เข้าสังคม

- 4.1 พบคนแปลกหน้า
- 4.2 พูดคุยสื่อสาร
- 4.3 พาไปซื้อของ
- 4.4 เล่นกับเพื่อนบ้าน

##### 5. กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ

- 5.1 ได้รับคำชมแล้วดีใจ
- 5.2 ได้รับคำชมแล้วมั่นใจ

##### 6. ชุมชนยอมรับ

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ประสิทธิภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาอยู่ในระดับน้อย (IQ=50-69) ถึงระดับปานกลาง (IQ=35-49) และเด็กมีคะแนนพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียนโดยมีคะแนนพัฒนาการของกราฟคะแนนที่เพิ่มสูงขึ้นหรือไม่ลดต่ำลง เป็นภาวะที่เต็มไปด้วยความรับผิดชอบที่ผู้ดูแลต้องคอยย้ำเตือนตัวเองว่าต้องทำให้สำเร็จ ให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์มีพัฒนาการที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ ผู้ดูแลเด็กทุกรายให้ความสำคัญของการทำหน้าที่นี้ โดยพบประเด็นของประสิทธิภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

### ประเด็นที่ 1 กระตุ้นเพื่อพัฒนาการ

เด็กกลุ่มอาการดาวน์จัดเป็นเด็กกลุ่มพิเศษที่มีทักษะในการดูแลตนเองได้ไม่ดี เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา (Roizen, 1997) ตามระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนของเด็ก (Neisworth, 1982) ส่งผลให้เด็กปัญญาอ่อนมีพัฒนาการทางด้านร่างกายล่าช้า ความสามารถในการรับรู้และการเรียนรู้ไม่เหมาะสมกับอายุจริง มีข้อจำกัดในด้านทักษะชีวิต ทั้งในด้านการดูแลตนเอง การปรับตัว การเข้าสังคม ทักษะในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของตนเอง (Post, 2002) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลตระหนักว่าการทำตามหมอสอน การพยายามฝึก ฝึกบ่อยๆ การประคองให้เด็กทำ การใช้ดนตรีช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการ เด็กกลุ่มอาการดาวน์จะชอบเสียงเพลง เสียงดนตรี ผู้ดูแลมีการใช้เสียงเพลงช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการและฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง เช่น การกวาดบ้าน ในขณะที่เดียวกันก็สามารถช่วยในเรื่องภาษาของเขาด้วยการร้องเพลงตาม โดยการฝึกให้ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน คือ ฝึกให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์ติดกระดุมเสื้อเอง รับประทานอาหารเอง ในครั้งแรกๆ เขาจะไม่สามารถทำเองได้ เมื่อผู้ดูแลสอนบ่อยครั้ง ทำให้เขาสามารถทำและช่วยเหลือตัวเองในเรื่องดังกล่าวได้ดีขึ้นถึงแม้จะยังไม่สามารถทำได้เหมือนคนปกติ ฝึกพูด คือ สอนให้พูด การสอนให้พูดต้องเริ่มจากให้เขาพูดตามผู้ดูแลก่อน โดยสอนให้พูดคำสั้นๆ ก่อน เช่น กินข้าว กินขนม เมื่อเขาสามารถพูดคำสั้นๆ ได้แล้ว จึงเริ่มให้พูดประโยคที่ยาวขึ้น การฝึกให้เขาทำบ่อยๆ จะทำให้เขาสามารถพูดได้มากขึ้น การกระตุ้นประสาท กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อนิ่ม ข้อต่อยึดได้มากทำให้มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวช้า ผู้ดูแลดูแลโดยการบีบ นวด เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงตามคำแนะนำของแพทย์ ฝึกให้พลิกคว่ำ ฝึกเดินตัวโดยผู้ดูแลคอยประคอง และฝึกให้ทำบ่อยๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เด็กกลุ่มอาการดาวน์สามารถพัฒนาได้หากได้รับการสอนที่เหมาะสม โดยวิธีการในการส่งเสริมพัฒนาการคือการหมั่นฝึกฝนที่บ้าน เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์ส่วนใหญ่จะอยู่กับผู้ดูแล (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2545) และความสำเร็จของการกระตุ้นพัฒนาการที่จะช่วยให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์มีพัฒนาการที่ดีในการช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน

## ประเด็นที่ 2 สอนเพื่อการเรียนรู้ โดยเรียนรู้ด้วยการเลียนแบบ ฝึกให้ทำซ้ำๆ และให้เล่นกับพี่น้อง

เด็กกลุ่มอาการดาวนมีความล่าช้าในการเรียนรู้ บางครั้งต้องมีการพูดหรือสอนซ้ำๆ หลายครั้ง จึงจะเข้าใจและปฏิบัติตามได้ ซึ่งผู้ดูแลตระหนักดีว่า ผู้ดูแลต้องมีการพูดหรือสอนซ้ำๆ หลายครั้ง จึงจะเข้าใจและปฏิบัติตามได้ การสอนเพียงครั้งเดียวเขาจะจำและทำตามไม่ได้ โดยผู้ดูแลจะต้องอยู่กับเขาให้มากเพื่อจะได้มีเวลาสอน และฝึกให้เขาทำบ่อยๆ การที่ผู้ดูแลสอนและฝึกให้เขาทำ ซ้ำๆ เขาก็จะทำตามที่เรบอกได้ ซึ่งผู้ดูแลตระหนักดีว่าในการสอนผู้ดูแลต้องสอนแบบนิ่มนวล พูดกับเขาดีๆ เพราะๆ ไม่ตี และจะต้องไม่ใจร้อน นอกจากนี้เด็กกลุ่มอาการดาวนยังสามารถฝึกฝนได้จากการเลียนแบบ (สุรพงษ์ อัมพันธ์วงศ์, 2540) ลักษณะการเรียนรู้จากการเลียนแบบจากผู้คนรอบข้าง โดยเฉพาะผู้ดูแล ดังนั้นผู้ดูแลต้องคิดก่อนที่จะทำให้เด็กเห็นและจะต้องทำสิ่งที่ดีและถูกต้อง เพื่อให้เขาเลียนแบบในสิ่งที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าในการฝึกการเรียนรู้ในเด็กกลุ่มอาการดาวนจะต้องฝึกให้เด็กเรียนรู้ร่วมกันกับพี่น้องที่เป็นในบ้าน อย่าแยกเค้าออกจากกัน เพราะเด็กจะช่วยกันสอน พี่ก็จะมีส่วนช่วยในการสอนน้อง ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลตระหนักดีว่าในการสอนผู้ดูแลต้องสอนแบบนิ่มนวล ไม่ตี และจะต้องไม่ใจร้อน ลักษณะการเรียนรู้จากการเลียนแบบจากผู้คนรอบข้าง โดยเฉพาะผู้ดูแล ผู้ดูแลได้ตระหนักดีว่า ผู้ดูแลต้องคิดก่อนที่จะทำให้เด็กเห็น และจะต้องทำสิ่งที่ดีและถูกต้อง เพื่อให้เขาเลียนแบบในสิ่งที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าในการฝึกการเรียนรู้ในเด็กกลุ่มอาการดาวนจะต้องฝึกให้เด็กเรียนรู้ร่วมกันกับพี่น้องที่เป็นในบ้าน ให้เขาได้เล่นกับเด็กปกติ อย่าแยกเค้าออกจากกัน เพราะเด็กจะช่วยกันสอน ให้เขาได้เล่นกันเด็กก็จะมีการเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน เพราะเวลาสอนผู้ดูแลก็สอนเหมือนกัน สอนพร้อมกัน เมื่อเขาเล่นกันก็จะเหมือนเขาสอนกันเอง ซึ่งเขาอาจจะช้ากว่าพี่น้องคนอื่นบ้าง แต่ผู้ดูแลก็ต้องฝึกเขา อย่าแยกเขาออกจากกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li et al. (2006) ที่พบว่า เด็กกลุ่มอาการดาวนที่ได้รับแบบอย่างที่ดีจากพ่อแม่ และครูที่โรงเรียนสามารถทำให้เด็กสามารถพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพที่พวกเขา มี จนประสบความสำเร็จในชีวิต นอกจากนี้ในการสอนผู้ดูแลจะต้องสอนแบบนิ่มนวล ใจเย็น เนื่องจากอาจพบพฤติกรรมก้าวร้าวได้ในเด็กกลุ่มอาการดาวน (Helma, et al., 2011)

## ประเด็นที่ 3 เลือกที่เรียนให้เหมาะสม

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เด็กจะต้องไปโรงเรียน ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม สำหรับเด็กกลุ่มอาการดาวนจัดเป็นเด็กกลุ่มพิเศษที่มีทักษะในการดูแลตนเองได้ไม่ดี เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา (Roizen, 1997) ตามระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนของเด็ก (Neisworth, 1982) ซึ่งปัจจุบันพบว่ามี การสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวนเรียนร่วมกับเด็กปกติ เพื่อช่วยให้เด็กมีการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ในประเด็นที่ 2 สอนเพื่อการเรียนรู้ ในประเด็นย่อยที่ว่าเด็กกลุ่มอาการดาวนเรียนรู้ด้วยการเลียนแบบ และให้เล่นกับพี่น้อง โดยการให้เขาได้เล่นกับเด็กปกติ ไม่แยกเค้าออกจากกัน เพราะเด็กจะช่วยกันสอน ให้เขาได้เล่นกันเด็กก็จะมีการเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน เพราะเวลาสอนผู้ดูแลก็สอนเหมือนกัน สอนพร้อมกัน เมื่อเขาเล่นกันก็จะเหมือนเขาสอนกันเอง ซึ่งเขาอาจจะช้ากว่าพี่น้องคนอื่นบ้าง แต่ผู้ดูแลก็ต้องฝึกเขา อย่าแยกเขาออกจากกัน ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยในประเด็นของการเลือกที่เรียนให้เหมาะสม

แม้ว่าปัจจุบันโรงเรียนต่างๆ จะเปิดรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์เข้าสู่ระบบการศึกษาตามพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2550 มากขึ้น แต่ยังคงพบว่าเด็กกลุ่มนี้ยังคงประสบปัญหาอยู่ เช่น เด็กบางคนต้องลาออกจากโรงเรียน ถูกแยกจากเพื่อน บางคนต้องเรียนอยู่นอกห้องเรียน ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้และการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผู้ที่ให้ข้อมูลมีความเห็นตรงกันในประเด็นนี้ว่า การให้เด็กได้เรียนหนังสือในโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนเฉพาะสำหรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้เด็กได้รับการเรียน การสอนตามพัฒนาการและฝึกการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ ทั้งในด้านพัฒนาการในการอ่าน เขียน การเข้าสังคม โดยเฉพาะด้านการช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากผู้ดูแลมีประสบการณ์ว่าทำให้เด็กเรียนโรงเรียนปกตินั้นเขาจะเรียนไม่ทันเพื่อน บางครั้งไม่ได้รับความสนใจจากคุณครู และไม่ได้รับการสอนตามความต้องการของเด็ก ซึ่งอาจเกิดจากการสถานศึกษาบางแห่งยังไม่เปิดกว้างและไม่ยอมรับให้เด็กกลุ่มนี้เข้าไปเรียนร่วมกับเด็กปกติ เพราะครูอาจจะต้องมีการเพิ่มภาระมากขึ้น ร่วมกับครูที่สอนอยู่ในโรงเรียนปกติไม่ได้รับการพัฒนาและอบรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กในกลุ่มเด็กพิเศษก็เป็นได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การให้เด็กได้เรียนหนังสือในโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนเฉพาะสำหรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้เด็กได้รับการเรียนการสอนตามพัฒนาการ และฝึกการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ ทั้งในด้านพัฒนาการในการอ่าน เขียน การเข้าสังคม โดยเฉพาะด้านการช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์นั้นนอกจากการได้รับการดูแลที่บ้านจากผู้ดูแลแล้วนั้น การดูแลที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งนั้นคือการดูแลที่โรงเรียนโดยคุณครู ในการดูแลที่โรงเรียนคุณครูจะต้องให้ความสนใจมากกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน การให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์เข้าเรียนในโรงเรียนเฉพาะ ที่มีครูที่ผ่านการฝึกอบรมการศึกษาพิเศษนั้นช่วยให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์ได้รับการสอนตามพัฒนาการของเด็ก ส่งผลให้เด็กเกิดการเรียนรู้ทักษะชีวิต (Jaruratanasirikul S, et al., 2004)

#### ประเด็นที่ 4 ฝึกให้เข้าสังคม

เด็กกลุ่มอาการดาวน์มีความบกพร่องในทักษะการปรับตัว มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม และมีปัญหาเกี่ยวกับการเข้าสังคม มีปัญหาด้านความสนใจ (Pueschel & Pezzullo, 1991; Dykens & Kasari, 1997; Coe, et al., 1999; Dykens 2007; Helma, et al., 2011) การศึกษาครั้งนี้พบว่า การพาเด็กเข้าสังคมให้เด็กพบคนแปลกหน้า ทำให้เขาไม่กลัวคนแปลกหน้า กล้าที่จะพูดคุย และ ทักทายผู้คนมากขึ้น การช่วยให้เด็กกล้าแสดงออก นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยฝึกทักษะด้านภาษาให้เขาด้วย คือ การพูดคุยสื่อสาร เพราะการพาเขาเข้าสังคมทำให้เขารู้จักคนมากขึ้น ทำให้เขากล้าพูดคน คนอื่นมากขึ้น จากเดิมที่ไม่กล้าพูดก็กลายเป็นว่าเมื่อพาเขาเข้าสังคมบ่อยๆ เขาก็กล้าพูดมากขึ้น และพูดเป็นประโยคยาวๆ ได้มากขึ้นฝึก ส่วนการพาเขาออกไปซื้อของจะทำให้เขารู้จักวิธีการซื้อของจากการสังเกตผู้ดูแลที่พาไป ทำให้เขาเกิดการเรียนรู้ว่าการถ้าเขาอยากทานหรืออยากได้อะไรเขาจะต้องทำอย่างไร ทำให้เขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยการซื้อของเขาจะบอกเป็นประโยคสั้นๆ แต่ได้ใจความ และเป็นโอกาสให้เขาได้เล่นกับเพื่อนบ้านมากขึ้น ซึ่งการให้เขาออกไปเล่นกับเพื่อนบ้านนอกจากเป็นการฝึกให้เข้าสังคมแล้วยังเป็นการสอนให้เขาได้เล่นกับเพื่อน ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น กล้าที่จะเล่นกับเพื่อน ดังนั้นในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ผู้ดูแลควรให้เด็กได้มีประสบการณ์ชีวิต

เช่นเดียวกับเด็กทั่วไปจึงควรฝึกฝนให้ได้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด เพื่อให้สามารถไปเรียนร่วมและใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมจึงควรพาออกไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ บ้าง ให้รู้จักควบคุมตนเองมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคมและสามารถใช้บริการต่างๆ ในสังคมได้ (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2545)

**ประเด็นที่ 5 กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ** ทั้งกำลังใจจากครอบครัว กำลังใจจากเพื่อนบ้าน กำลังใจจากแพทย์ พยาบาล และกำลังใจจากครู การได้รับคำชมทำให้ผู้ดูแลรู้สึกดีใจและมีความมั่นใจ

กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ การได้รับกำลังใจส่งผลให้ผู้ดูแลมีกำลังใจและมีพลังในการต่อสู้กับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ภาระของการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ต้องใช้ความอดทนอย่างมากในการดูแลเพื่อให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่เมื่อมีกำลังใจ โดยเฉพาะเวลาที่รู้สึกเหนื่อย ท้อ ผู้ดูแลรู้สึกดีใจทุกครั้งที่ได้รับคำชมจากคนรอบข้าง รู้สึกมั่นใจในการดูแลเขาเพิ่มขึ้นอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภิต จำปาศักดิ์ (2551) ที่พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ให้มารดาสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลและฝึกฝนผู้ดูแลได้ นั้น ครอบครัวมีความต้องการสนับสนุนด้านผู้มาช่วยดูแล ความเข้าใจจากสังคม และกำลังใจจากคนรอบข้าง

#### **ประเด็นที่ 6 ชุมชนยอมรับ**

ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ที่ว่า การที่เขาได้รับการยอมรับจากเพื่อนบ้าน จากชุมชน และคอยให้กำลังใจในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ นั้นมีคุณค่ายิ่งต่อการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมุ่งมั่นจะต้องดูแลให้เขามีพัฒนาการและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rodriguez and Murphy (1997) ที่ศึกษาความเครียดของพ่อแม่เด็กกลุ่มอาการดาวน์และพัฒนาการช้า พบว่าพ่อแม่มีความเครียดและพบปัญหา มากกว่าพ่อแม่ของเด็กปกติและพบว่าครอบครัวของเด็กกลุ่มอาการดาวน์และพัฒนาการช้าจะหลีกเลี่ยงจากสังคม เนื่องจากเมื่อเขาพาเด็กเข้าสู่สังคมบางครั้งคล้ายกับว่าพวกเขาถูกตำหนิจากสังคม และมีขีดจำกัดในการที่จะเข้าสังคม เพื่อให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์สามารถมีที่ยืนและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้นั้น ควรเริ่มจากการที่คนรอบรอบข้างและสังคมให้ออกาสพวกเขา ให้พวกเขาได้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเหมือนคนทั่วไป และสิ่งที่สำคัญที่สุดนั้นก็คือ การยอมรับจากชุมชน และสังคมของพวกเขา

#### **ข้อเสนอแนะ**

การวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจถึงประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ โดยใช้วิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจถึงประสบการณ์ของผู้ดูแลที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ได้มากขึ้น ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการพยาบาลได้ดังนี้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบการพยาบาลสนับสนุนช่วยเหลือให้เหมาะสมตรงตามความต้องการและตามสภาพปัญหาของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถของตน (Self efficacy) ในการทำหน้าที่ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์โดยการให้ข้อมูลด้านความรู้ที่สำคัญต่อการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ โดยเน้นการดูแลเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ การสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การเป็นแบบอย่างที่ดี การสอนด้วยความอ่อนโยน การส่งเสริมการเรียนรู้แบบพี่ๆ น้องๆ และการพาเด็กเข้าสังคม นอกจากนี้พยาบาลต้องฝึกให้ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลที่เพียงพอ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ให้ประสบความสำเร็จ

2. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้รับความรู้และเห็นความสำคัญในการจัดการศึกษาให้เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ จากงานวิจัยนี้พบว่า การให้เด็กได้เรียนหนังสือในโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนเฉพาะสำหรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ทำให้เด็กได้รับการเรียนการสอนตามพัฒนาการ และฝึกการช่วยเหลือตนเอง

3. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล (Family Centered Care) จากงานวิจัยนี้พบว่า การได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ส่งผลให้การดูแลประสบความสำเร็จ

4. ส่งเสริมให้ทีมแพทย์และพยาบาลได้รับรู้และตระหนักถึงความต้องการของผู้ดูแลในด้านความร่วมมือที่ต้องการให้แพทย์และพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือ การให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การได้รับกำลังใจจากแพทย์และพยาบาล เป็นกำลังใจที่มีความสำคัญต่อการทำหน้าที่ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ของผู้ดูแล

5. ส่งเสริมให้ผู้บริหารโรงเรียนและครูตระหนักถึงศักยภาพของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กกลุ่มอาการดาวน์ถูกล้อเลียนจาเพื่อน และในรายที่เคยเรียนในโรงเรียนปกติถูกครูแยกออกจากห้องในบางชั่วโมง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการในการเรียนรู้และสภาพอารมณ์ของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ได้ ดังนั้นผู้บริหารและคุณครูจึงควรเห็นใจ ให้คุณค่าและให้โอกาส เด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ได้เรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียน

### ด้านการศึกษาพยาบาล

นำผลที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ไปใช้ในการเรียนการสอน เรื่องการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ในการพยาบาลเพื่อกระตุ้นพัฒนาการโดยให้ความสำคัญของผู้ดูแล การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อผลลัพธ์ของการดูแลที่มีคุณภาพและประสบความสำเร็จในการดูแล

### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ทางด้านการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ และนำผลที่ได้ไปสู่การวิจัยรูปแบบอื่นๆ เพื่อขยายการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก

## รายการอ้างอิง

- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม : แนวคิดและวิธีวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จอนณะจาง เฟ็งจาด. (2546). ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 15(2), 1-9.
- จันทร์เพ็ญ รัชสินพงษ์. (2553). ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวนซิลโดรมที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล. วารสารราชานุกูล, 25(1), 44-51.
- ชวาลา เขียรธนู. (2534). ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน : เอกสารประกอบการประชุมเรื่องภาวะปัญญาอ่อนโรงพยาบาลราชานุกูล. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2549). การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์ปริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. (2545). เด็กกลุ่มอาการดาวน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- นิชรา เรื่องดารกานนท์. (2541). พัฒนาการผิดปกติที่พบบ่อย. ใน วันดี วรวิทย์, ประพุทธ ศิริปัญญา และสุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ). ตำรากุมารเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: โฮลิสต์พับลิชชิ่ง.
- นิภาภัทร ภัทรพงศ์บัณฑิต. (2548). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตา ชูโต. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: แมทส์ปออยท์.
- ผกา สัตยธรรม. (2545). สุขภาพจิตเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรสวรรค์ วสันต์. (2547). เด็กกลุ่มอาการดาวน. กรุงเทพฯ: รวยเจริญ จำกัด.
- พรสวรรค์ วสันต์. (2552). กลุ่มอาการดาวน: โครงการให้การศึกษแก่ครอบครัวเด็กกลุ่มอาการดาวน และบุคลากรทางการแพทย์ งานชุมนุมเด็กกลุ่มอาการดาวน ครั้งที่ 17.
- มณฑา เก่งการพานิช. (2547). ประสบการณ์ของมารดาเกี่ยวกับการมีบุตรอาการดาวน : ความทุกข์แนวสังคม บริบท ความหมาย และการจัดการ. (ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2546). การช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: บทบาทพยาบาลที่ไม่ควรมองข้าม. ราชบัณฑิตยบาลสาร 9(2), 109-110.
- รัตนศิริ, ถวัลย์วงศ์. (2547). การให้คำปรึกษาเพื่อการส่งเสริมและป้องกันกลุ่มอาการดาวน. ศรีนครินทร์เวชสาร 19(4), 261-266.
- สภาการพยาบาล. (2553). สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล. (2552). คู่มือการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพเด็กพิการทางปัญญา: โครงการพัฒนาเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- สมจิตร์ จารุรัตน์ศิริกุล. (2553). **เปิดโลก เปิดใจ ชีวิตสดใส ให้น้องดาว(นั)**. โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้ปกครอง-โรงเรียน-โรงพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อายุ 4-10 ปี ในภาคใต้. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2543). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพงษ์ อัมพันธ์วงศ์. (2540). ปัญหาสุขภาพ. **สารชมรมผู้ปกครองกลุ่มอาการดาวน์**. 4(11), 30-50.
- โสภิต จำปาศักดิ์. (2551). **ประสบการณ์ของครอบครัวในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Carr, J. (1988). Six weeks to twenty-one years old: a longitudinal study of children with Down's syndrome and their families. Third Jack Tizard memorial lecture. **J Child Psychol Psychiatry**, (29), 407-431.
- Chapman, R.S., Hesketh, L.J. (2000). Behavioral phenotype of individuals with Down syndrome. **Ment Retard Dev Disabil Res Rev**, (6), 84-95.
- Coe, D.A., Matson, J.L., Russell, D.W., et al. (1999). Behavior problems of children with Down syndrome and life events. **J Autism Dev Disord**, (29), 149-156.
- Cunningham, C. C. . (2000). Parents telling their offspring about Down Syndrome and disability. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 13(2), 47-61.
- Cunningham, C. C. (2000). Parents telling their offspring about Down Syndrome and disability. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 13(2), 47-61.
- Dykens, E.M., Kasari, C. (1997). Maladaptive behavior in children with Prader- Willi syndrome, Down syndrome, and nonspecific mental retardation. **Am J Ment Retard**(102), 228-237.
- Dykens, E.M. (2007). Psychiatric and behavioral disorders in persons with Down syndrome. **Ment Retard Dev Disabil Res Rev**, (13), 272-278.
- Helma, B. et al. (2011). Development, Problem Behavior, and Quality of Life in a Population Based Sample of Eight-Year-Old Children with Down Syndrome. **PLoS ONE**, 6(7).
- Horowitz, A. (1985). Sons and daughters as caregivers to older person: Differences in role performance and consequences. **The Gerontologist**, 25(6), 612-617.
- Jaruratanasirikul S, et al. (2004). Clinical abnormalities, intervention program, and school attendance of Down syndrome children in Southern Thailand. **J Med Assoc Thai**, 87(7), 1199-1204.




- Kent, L., Evans, J., Paul, M., Sharp, M. (1999). Comorbidity of autistic spectrum disorders in children with Down syndrome. **Dev Med Child Neurol**, (41), 153-158.
- Krahn, G. et al. (2007). Translating policy principles into practice to improve health care access for adults with intellectual disabilities: A research review of the past decade. **Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews**, 13(160-168).
- Kuster, P. et al. (2004). Caregiving stress, immune function, and health: implications for research with parents of medically fragile children. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, 27(4), 257-276.
- Li, EP. et al. (2006). Successful experience of people with Down Syndrome. **Journal of Intellectual Disabilities**, 19.
- Manen, M. V. (1990). **Researching lived experience : human science for an action sensitive pedagogy**. Michigan: The Althouse Press.
- Michigan, Down Syndrome Association of West. (2010). Supporting the Student with Down Syndrome in Your Classroom. **DSAWM Education Manual**.
- Moran, D. (2000). **Introduction to phenomenology**. London: Routledge.
- Mores, J. M. (1989). **Qualitative nursing research : a contemporary dialogue**. New York: Aspen publisher.
- Neisworth, J. (1982). **Assessment in Special Education**. Rockville: Aspen Systems Corporation.
- Nicoll, L. H. (1997). **Perspectives on nursing theory** (Third ed.). Philadelphia: Lippincott-Ravan.
- Paley, J. (1997). Husserl, phenomenology and nursing. **Journal of advanced nursing**, 26, 187-193.
- Post, S. G. (2002). Down syndrome and Alzheimer disease: Defining a new ethical horizon in dual diagnosis. **Alzheimer's Care Quarterly**. summer, 215-224.
- Potts, N. and Mandelco, B.L. (2002). **Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families**. New York: Delmar.
- Priest, H. (2002). An approach to the phenomenological analysis of data. **Nurse researcher**, 10(2), 50-63.
- Pueschel, S.M., Bernier, J.C., Pezzullo, J.C. (1991). Behavioural observations in children with Down's syndrome. **J Ment Defic Res**, 35(6), 502-511.
- Podriquez, C. M., and Murphy, L. E. (1997). Parenting stress and abuse potential in mother of children with developmental disabilities. **Child Maltreatment**, 2(3), 245-251.

- Roizen, N. J. (1997). Down syndrome. In M. L. Balshaw, and H. Paul, (eds.) **Children with Disabilities** (4<sup>th</sup> ed.). Maryland: Brooks.
- Rubin, J.H., and Rubin, I.S. (1995). **Qualitative interviewing : the art of hearing data**. London: Sage publication.
- Sheton, A.K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research project. **Education for information**, 22, 63-75.
- Silverman, W. (2007). Down syndrome: cognitive phenotype. **Ment Retard Dev Disabil Res Rev**, (13), 228-236.
- Streubert, H. et al. (2011). **Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative** (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Streubert, H.J., and Carpenter, D.R. (1999). **Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative**. Philadelphia: lippincott.
- Stroud, B. (2000). **Understaning human knowledge**. New York: Oxford university press.
- Taylor, B.J. (1994). **Being human : ordinariness in nursing**. London: Churchill livingstone.
- Turner, S., Alborz, A. (2003). Academic attainments of children with Down's syndrome: A longitudinal study. **Journal of Educational Psychology**, (73), 563-583.
- Walters, A.J. (1995). The phenomenological movement : implications for nursing research. **Journal of advanced nursing** 22, 791-799.
- Watson, J. (1999). **Nursing : Human science and human care**. Boston: Jones and Bartlett publisher.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย  
และเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวรัชฎาภรณ์ เทียงสุข เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง “ ประสพการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์” โดยศึกษาจากประสพการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ได้ประสพมา ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาล บุคลากรสุขภาพ ตลอดจนผู้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ การให้การช่วยเหลือ และพัฒนาแนวทางในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยมีผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ดีฉันคิดว่า สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันขอสัมภาษณ์ท่านเกี่ยวกับประสพการณ์การดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ของท่าน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ในระหว่างการสัมภาษณ์ดิฉันขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลงานการวิจัยในภาพรวม และจะไม่มีเปิดเผยชื่อและข้อมูลใดๆ ที่จะสามารถเกี่ยวข้องกับท่าน ขณะสัมภาษณ์ท่านสามารถไม่ตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและการเข้ารับการศึกษาของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่ท่านให้การดูแล เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบให้ท่านเข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และหากท่านยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว ท่านมีสิทธิจะขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการของท่านโดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันมีความเต็มใจที่จะตอบข้อสงสัยของท่าน สามารถติดต่อโดยตรงมายังดิฉันนางสาวรัชฎาภรณ์ เทียงสุข หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 087-2941365 หรือ E-mail : somsrn\_naja@hotmail.com

ขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาวรัชฎาภรณ์ เทียงสุข

ผู้วิจัย

### ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย      ประสพการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์

ชื่อผู้วิจัย              นางสาวรัชฎาภรณ์ เทียงสุข นิสิต คณะพยาบาลศาสตร์  
   จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่บ้าน) เลขที่ 56/6 หมู่ที่ 2 ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
รหัสไปรษณีย์ 84000

โทรศัพท์ที่บ้าน        -

โทรศัพท์มือถือ        087-2941365                      E-mail : somsrn\_naja@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็น ที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านต้องทำอะไร รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการวิจัยนี้ศึกษาประสพการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา ประสพการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการ-ดาวน์

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.1 ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ บิดา มารดา หรือญาติ เพียงคนเดียว คนหนึ่ง ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และให้การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี (ทั้งเพศหญิงและชาย) ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนนครศรีธรรมราช ปัญญากุล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในการดำรงชีวิตประจำวันโดยตรง อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างใดๆ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) อยู่ในระดับน้อย (50-69) ถึงระดับปานกลาง (35-49) และมีคะแนนพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียนแต่ละข้อคำถามจะต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 2 คะแนน โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 520 คะแนนขึ้นไป และมีคะแนนพัฒนาการของกราฟคะแนนที่เพิ่มขึ้นหรือไม่ลดต่ำลง วัดโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมและความสามารถของเด็กในบริบทโรงเรียนของโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญา สามารถพูดคุยกภาษาไทย สื่อสารได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4.2 เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา

5. ลักษณะโครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้เล่า ประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ตามความเป็นจริง ตลอดจนแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ครั้งละประมาณ 45-90 นาที จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้สำหรับสถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เข้าร่วมการวิจัย

6. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นผู้มีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ความรู้สึก ความคิดเห็นในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมต่อไป คือ เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาล บุคลากรสุขภาพ ตลอดจนผู้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์ การให้การช่วยเหลือ และพัฒนาแนวทางในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยมีผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยอื่นๆต่อไป

7. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และหากรู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล สามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกตลอดเวลา โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบใดๆ มีอิสระในการเล่าประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย มีการเซ็นยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

8. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมและติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่คือ หมายเลขโทรศัพท์ 087-2941365 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

9. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ มีการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่มีการบันทึกข้อมูลที่บ่งชี้ถึงตัวบุคคล ผู้วิจัยใช้เป็นรหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งเก็บรักษาข้อมูลต่างๆ อย่างเป็นความลับ สำหรับการอภิปรายผลและการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

10. การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ และผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยเช่นกัน

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสูราษฎร์ธานี

โครงการวิจัยเรื่อง : ประสิทธิภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์

ผู้ดำเนินการวิจัยโดย : นางสาวรัชฎาภรณ์ เทียงสุข

สถานที่ดำเนินการวิจัย : โรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระยะเวลาดำเนินการ : ๓ เดือน

เอกสารที่อนุมัติ : ๑. โครงการวิจัย  
๒. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและแบบสอบถามสำหรับอาสาสมัคร  
๓. เอกสารแนะนำการเข้าร่วมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสูราษฎร์ธานี ได้พิจารณาโครงการแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้

นาย ชรินทร์ อินสว่าง

(นายชรินทร์บุลย์ อินสว่าง)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสูราษฎร์ธานี





ภาคผนวก ข  
แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์

แนวคำถามการสัมภาษณ์ : ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์  
แนวคำถามในการเก็บข้อมูล กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถามกว้าง ๆ  
ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลประเด็นคำถามในการ  
สัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

### 1. ชั้นเริ่มต้นการสนทนา

#### 1.1 คำถามเริ่มต้นสนทนา

- 1) แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
- 2) ขออนุญาตบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์และจดบันทึกอย่างย่อ

#### 1.2 แนวคำถามทั่วไป

- 1) ขณะนี้เด็กเป็นอย่างไรบ้างคะ
- 2) ท่านเข้าใจว่า เด็กกลุ่มอาการดาวน์ คือเด็กที่มีลักษณะเป็นอย่างไรคะ

### 2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับ ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่ม  
อาการดาวน์ โดยดำเนินการดังนี้

#### 2.1 คำถามหลัก

1) ขอให้ท่านเล่าประสบการณ์ของท่าน เกี่ยวกับการดูแลลูก/เด็กกลุ่มอาการดาวน์  
ให้ตั้งแต่อายุ 6 ปีจนถึงปัจจุบัน ว่าเป็นอย่างไรบ้าง

- 2) ช่วยบอกความรู้สึกของท่าน ในการเป็นผู้ดูแลลูก/เด็กให้ฟังหน่อยค่ะ

#### 2.2 คำถามรอง

1) อะไรคือรางวัลที่ท่านได้รับการดูแลลูก/เด็กคะ

2) ช่วยเล่าประสบการณ์ เกี่ยวกับสิ่งที่เอื้อประโยชน์หรือสิ่งที่รบกวนต่อการทำ  
หน้าที่ในการเป็นผู้ดูแลลูก/เด็กของท่าน และท่านทำอย่างไรกับสิ่งนั้น (จัดการ)ให้ฟังหน่อยค่ะ

2.3 คำถามเพื่อเพิ่มเติมเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการทวนความ  
การสรุปความ การสะท้อนความคิด และการบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติมให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้  
อย่างครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริง เช่น ท่านช่วยเล่า/อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ที่ท่านพูดถึง

.....ท่านหมายถึงอะไร ที่ท่านเล่าว่า.....ท่านหมายความว่าอะไร ท่านรู้สึกอย่างไรกับ.....และท่านทำ  
 อย่างไรต่อไป กรุณายกตัวอย่างเหตุการณ์.....ให้ฟังหน่อยสิคะ เมื่อเป็นเช่นนั้นแล้ว.....ท่านทำ  
 อย่างไร อะไรที่เป็นตัวช่วยให้ท่านผ่านมันไปได้ มีอะไรอีกบ้างที่ท่านอยากเล่าเพิ่มเติม

### 3. ชั้นยุติการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

- 1) ท่านมีอะไรที่ยังอยากจะเล่าเพิ่มเติมอีกหรือไม่คะ
- 2) ท่านมีอะไรอยากซักถามผู้วิจัยบ้างไหมคะ

ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้

นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปและ

กล่าวขอบคุณแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

### แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขรหัสผู้ให้ข้อมูล (ID) .....

การสัมภาษณ์ครั้งที่ ..... วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์.....

เวลาที่สัมภาษณ์ ..... สถานที่สัมภาษณ์ .....

เพศ ..... อายุ .....

ศาสนา ..... สถานะภาพสมรส .....

ระดับการศึกษา .....

อาชีพปัจจุบัน ..... รายได้ ..... บาทต่อเดือน

ความเพียงพอของรายได้ .....

ปัจจุบันอาศัยอยู่ .....

ความสัมพันธ์กับเด็ก ..... ผู้ดูแลรอง คือ..... อายุ .....

ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก .....(กี่เดือน/ปี) ดูแลกี่วันต่อสัปดาห์ .....

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

อายุเด็กปัจจุบัน ..... เป็นบุตรลำดับที่ .....

โรคประจำตัว .....

ระดับเซาว์ปัญญา .....

เข้าศึกษาที่โรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล เมื่อ .....

ปัจจุบันเรียนอยู่ชั้น .....

แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

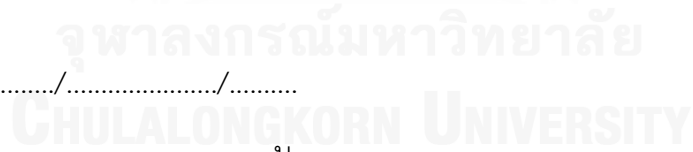
.....

.....

.....

บันทึกเมื่อ...../...../.....

เวลาบันทึก.....น.




### แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

| บรรทัด | ข้อความ   | การถอดรหัส |
|--------|---|------------|
| 1      |  |            |
| 2      |   |            |
| 3      |   |            |
| 4      |   |            |
| 5      |   |            |
| 6      |   |            |
| 7      |   |            |
| 8      |   |            |
| 9      |   |            |
| 10     |   |            |
| 11     |   |            |
| 12     |   |            |
| 13     |   |            |
| 14     |   |            |
| 15     |   |            |
| 16     |   |            |
| 17     |   |            |
| 18     |   |            |
| 19     |   |            |
| 20     |   |            |
| .      |   |            |

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหา เพิ่ม.....

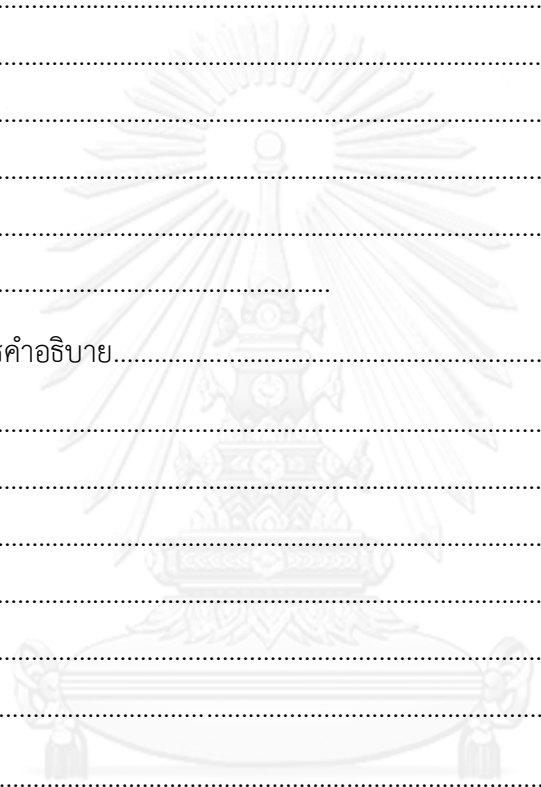
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย.....

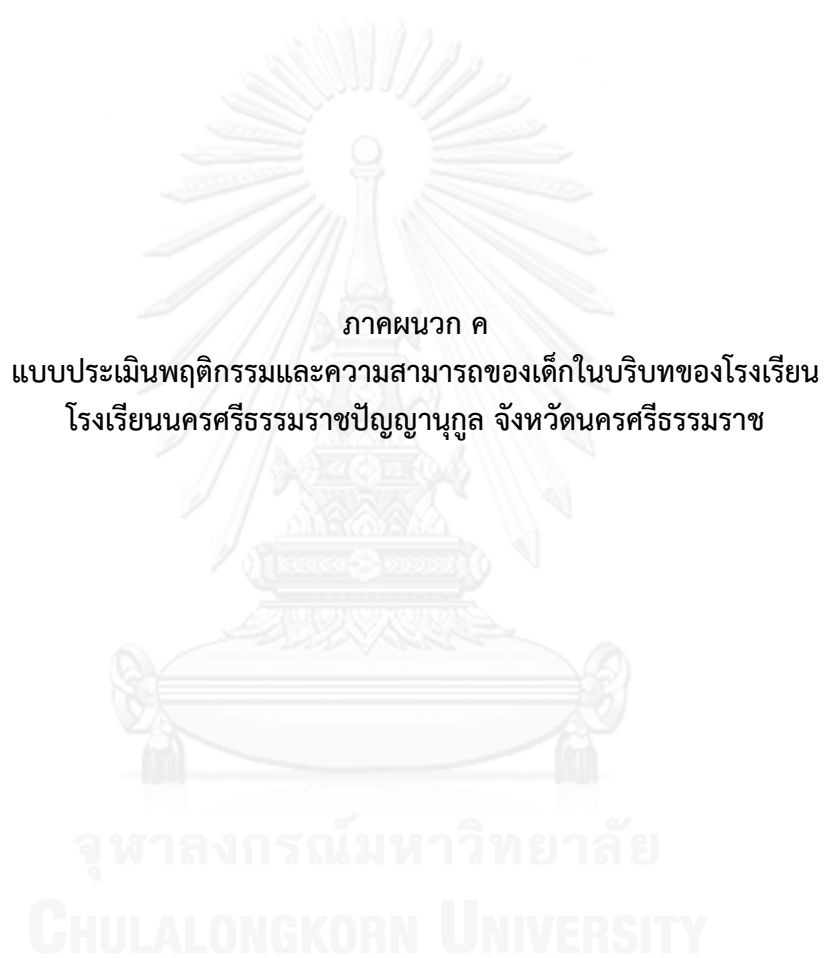
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. อื่น ๆ .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





... หมายเหตุ: อธิบายกิจกรรมและ: ความสามารถของนักเรียนที่ประเมิน...

### กิจกรรมและการมีส่วนร่วม

คำสั่ง: ให้พิจารณาในแต่ละหัวข้อในตารางแล้วให้คะแนน โดยพิจารณาถึงความสามารถในการทำกิจกรรมในด้านต่างๆ ของเด็ก

เกณฑ์การให้คะแนน 1: ไม่สามารถทำได้ 2: สามารถทำได้เพียงบางส่วน 3: สามารถทำได้แต่ไม่ดี 4: สามารถทำได้ดี

ส่วนที่ 1 กิจกรรมทางร่างกาย

| การเดินทาง   | คะแนน |
|--|-------|
| 1. เคลื่อนย้ายตัวบนทางที่มีผิวเรียบได้ ประกอบด้วย ทางเดินบาทวิถี พรม ถนนยางมะตอย   |       |
| 2. เคลื่อนย้ายตัวในห้องเรียนจากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่งได้  |       |
| 3. เคลื่อนย้ายตัวผ่านช่องประตู และทางเดินแคบๆ ได้  |       |
| 4. เคลื่อนย้ายตัวได้ไกลพอสมควร (ระยะห่างเท่าห้องเรียน 3 ห้องต่อกัน)  |       |
| 5. ย้ายไปห้องเรียนที่อยู่ติดกันได้   |       |
| 6. ย้ายตัวไปยังที่ต่างๆ ที่อยู่ใกล้เคียงกันได้ (ภายในชั้นเดียวกัน ไม่ขึ้นหรือลงบันได)  |       |
| 7. เดินผ่านไปตรงช่องว่างระหว่างโต๊ะได้   |       |
| 8. เดินขึ้นและลงจากทางลาดได้   |       |
| 9. เคลื่อนย้ายตัวไปทั่วห้องเรียนได้โดยไม่ชนสิ่งกีดขวาง   |       |
| 10. รักษาระยะห่างระหว่างตัวเองกับเพื่อนขณะเดินได้ (เช่น 20 ถึง 30 ฟุต)   |       |
| 11. เดินเข้าห้องเรียนแล้วไปนั่งที่ได้โดยไม่ชนสิ่งกีดขวาง   |       |
| 12. เคลื่อนย้ายตัวผ่านบริเวณที่ไม่ราบเรียบ (เช่น สนามหญ้า ทราย กรวด ธรณีประตู)   |       |
| 13. เดินเป็นแถวพร้อมกับเพื่อนร่วมห้องได้   |       |
| 14. เดินหลบบริเวณที่เป็นร่องถนน หลุม หรือพื้นที่อื่น ๆ ที่มีความอันตรายได้   |       |
| 15. เดินผ่านพื้นที่แออัดได้โดยไม่ชนผู้คนหรือสิ่งกีดขวาง  |       |
| 16. สามารถออกจากคิกลงไปยังพื้นที่ด้านนอกได้ภายในเวลาที่โรงเรียนกำหนด   |       |
| 17. รักษาระยะห่างระหว่างตัวเองกับคนอื่นได้อย่างเหมาะสม (เช่น เมื่อเดินกับเพื่อน) และสามารถปรับเปลี่ยนระยะห่างได้ตามเหมาะสมในกรณีที่ต้องการ |       |
| 18. เคลื่อนย้ายตัวไปยังสถานที่ในโรงเรียนโดยผ่านบริเวณที่มีสัญญาณจราจรได้ (เช่น ลานจอดรถ ทางเดินรถของโรงเรียน สนามเด็กเล่น)                 |       |
| 19. เคลื่อนย้ายตัวผ่านบริเวณที่มีความลื่นได้ (เช่น พื้นเปียก บริเวณที่ทำความสะอาดเสร็จใหม่)  |       |
| รวมคะแนน   |       |

| การจัดการกับสิ่งของในมือขณะเคลื่อนไหว   | คะแนน |
|---|-------|
| 1. ถือสิ่งของในขนาดที่สามารถถือมือเดียวได้  |       |
| 2. เลือกอุปกรณ์ที่ต้องใช้จากบนโต๊ะได้ (เช่น อาหาร หรืออุปกรณ์ทำศิลปะ)                                   |       |
| 3. เปิดประตูที่ไม่ฝืดมากได้ด้วยตัวเอง   |       |
| 4. วางของลงตรงที่ว่างบริเวณที่มีของอื่นวางอยู่ก่อนได้ (เช่น ถาด หรือ โต๊ะ)                              |       |
| 5. เปิดและปิดประตูแบบผลักได้  |       |
| 6. เคลื่อนย้ายวัตถุไปบนพื้นได้ (เช่น ดันเก้าอี้ไปบนพื้น)  |       |
| 7. เปิดและปิดประตูแบบมีที่จับ (เช่น ลูกบิด)   |       |
| 8. วางสิ่งของที่ประปรายหรือหกได้ ลงบนโต๊ะ โดยไม่แตกหรือหก   |       |
| 9. หยิบของชิ้นเล็กๆ ขึ้นจากพื้นได้ (เช่น ลินสอ)   |       |
| 10. ถือสิ่งของที่มีขนาดใหญ่พอเหมาะจะถือด้วย 2 มือได้  |       |
| 11. สามารถเปิดและปิดประตูได้ทุกแบบที่เด็กจำเป็นต้องใช้ในโรงเรียน  |       |
| 12. เดินผ่านทางแคบพร้อมกับขนของไปด้วยได้ (เช่น ทางเดินในโรงอาหาร เดินผ่านช่องว่างระหว่างโต๊ะ)           |       |
| 13. สามารถถือถาดที่วางของมากกว่า 1 อย่างเดินไปได้ โดยที่ไม่ทำของหก (เด็กอาจใช้ถาดบนรถเข็นได้)           |       |
| 14. สามารถเข้าแถวไปหยิบอุปกรณ์ที่ต้องใช้ได้ (เข้าแถวซื้ออาหาร, เข้าแถวหยิบช้อนส้อม) ทันในเวลาที่ยกจำกัด |       |
| 15. ถือของเหลวที่อยู่ภาชนะเปิดได้โดยไม่หก   |       |
| 16. เปิดประตูที่มีความฝืดมากๆ ได้   |       |
| รวมคะแนน  |       |



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

| การใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ พิจารณาตารางนี้เฉพาะเด็กที่ต้องใช้คอมพิวเตอร์ในชีวิตประจำวัน                  | คะแนน |
|---|-------|
| 1. ใช้อุปกรณ์ที่ใช้การเปิดปิดสวิตช์แบบง่ายๆ ได้ (เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องเล่นเทป)                         |       |
| 2. นั่งทำงานโดยใช้คอมพิวเตอร์ได้นาน ½ ชั่วโมงโดยไม่ล้า  |       |
| 3. รู้ตำแหน่งและวิธีการใช้คอมพิวเตอร์ 1-2 ขั้นตอน   |       |
| 4. รู้ตำแหน่งและวิธีการใช้คอมพิวเตอร์อย่างน้อย 3 ขั้นตอน  |       |
| 5. สามารถใช้เมาส์ได้  |       |
| 6. สามารถใช้แผ่นดิสก์กับเครื่องคอมพิวเตอร์ได้ ทั้งการใส่และการเอาออก การนำใช้กลับเทปกับเครื่องเล่นเทปด้วย |       |
| 7. สามารถพิมพ์ประโยคด้วยคอมพิวเตอร์ได้เสร็จในเวลาที่กำหนด   |       |
| 8. สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยคอมพิวเตอร์ได้เสร็จทันในเวลาใกล้เคียงกับเพื่อนร่วมห้อง                  |       |
| รวมคะแนน  |       |

### ส่วนที่ 2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และพฤติกรรม

| ความสามารถด้านการสื่อสาร  | คะแนน |
|---|-------|
| 1. สามารถสื่อสารบอก ใช่/ไม่ใช่ ยอมรับ/ปฏิเสธ หรือตัดสินใจเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากตัวเลือก 2 ตัวขึ้นไปได้ |       |
| 2. บอกว่า "หิวข้าว" หรือ "หิวน้ำ" ได้   |       |
| 3. บอกความรู้สึก "ไม่สบาย" "เจ็บ" หรือ "ต้องการให้ช่วย" ได้   |       |
| 4. บอกขอความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ (เช่น ต้องการไปเข้าห้องน้ำ ช่วยเปิดฝาชนะ)                  |       |
| 5. บอกชื่อและนามสกุลได้   |       |
| 6. บอกได้ว่ามีอะไรอยู่ที่ไหนบ้างในห้องเรียน หรือในโรงเรียน  |       |
| 7. สามารถสื่อสารเป็นประโยคสั้นๆกับคนอื่นได้   |       |
| 8. สามารถสอบถาม หรือช่วยตอบข้อมูลบางอย่างกับบุคคลอื่นได้  |       |
| 9. สามารถนำข้อความสั้นๆจากบุคคลหนึ่งไปบอกอีกคนหนึ่งได้ (เช่น นำข้อความจากคุณครู ไปบอกครูใหญ่)           |       |
| 10. สื่อสารคำพูดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยง่าย ๆ ได้   |       |
| 11. สามารถบรรยายลักษณะของวัตถุต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเพียงพอที่จะสามารถบอกชื่อของสิ่งนั้นได้              |       |
| 12. สามารถบอกได้ว่าต้องการจะไปที่ไหน หรือบอกได้ว่าหากหลงทางควรทำอย่างไร                                 |       |
| 13. สามารถสื่อสารแบบซับซ้อน (3 ขั้นตอน) โดยตรงกับบุคคลอื่นได้   |       |
| รวมคะแนน  |       |

## แผ่นสรุปคะแนนทุกหัวข้อ

| ส่วนที่                                | หัวข้อ   | คะแนนครั้งที่ 1          | คะแนนครั้งที่ 2 | คะแนนครั้งที่ 3 |
|--|--|--------------------------|-----------------|-----------------|
| ส่วนที่ 1<br>กิจกรรม<br>ทาง<br>ร่างกาย | การเดินทาง   |                          |                 |                 |
|  | การคงท่าและทรงท่าทาง   |                          |                 |                 |
|  | การเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมการเล่น                                     |                          |                 |                 |
|  | การจัดการกับสิ่งของในมือขณะเคลื่อนไหว                                  |                          |                 |                 |
|  | การใช้อุปกรณ์  |                          |                 |                 |
|  | การจัดการกับอุปกรณ์  |                          |                 |                 |
|  | การรับประทานและการดื่ม   |                          |                 |                 |
|  | การทำความสะอาดตนเอง  |                          |                 |                 |
|  | การจัดการเสื้อผ้า  |                          |                 |                 |
|  | การขึ้นลงบันได   |                          |                 |                 |
|  | งานเขียน   |                          |                 |                 |
|  | การใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์  |                          |                 |                 |
|  | ส่วนที่ 2<br>กิจกรรมที่<br>เกี่ยวข้องกับ<br>การเรียนรู้และ<br>พฤติกรรม | ความสามารถด้านการสื่อสาร |                 |                 |
| การทำตามกติกา มารยาทของสังคม           |  |                          |                 |                 |
| การเชื่อฟังคำสั่งและกฎของโรงเรียน      |  |                          |                 |                 |
| การควบคุมพฤติกรรมขณะทำงาน              |  |                          |                 |                 |
| การมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับผู้อื่น       |  |                          |                 |                 |
| พฤติกรรมในการควบคุมตัวเอง              |  |                          |                 |                 |
| การตระหนักรู้ในความเรียบร้อยของตนเอง   |  |                          |                 |                 |
| ความปลอดภัย                            |  |                          |                 |                 |
|  | รวมคะแนน   |                          |                 |                 |

ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 1272



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

13 กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนครศรีธรรมราชปัญญานุกูล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัชฎาภรณ์ เทียงสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการดาวน์" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วิภา จิระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยเรียน อายุระหว่าง 6 - 12 ปี ทั้งเพศหญิงและชายที่กำลังศึกษาอยู่ จำนวน 10 - 15 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัชฎาภรณ์ เทียงสุข ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วิภา จิระแพทย์ โทร. 0-2218-1160  
ชื่อนิสิต นางสาวรัชฎาภรณ์ เทียงสุข โทร. 087-2941-365

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว รัชฎาภรณ์ เทียงสุข เกิดวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2527 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เมื่อปี พ.ศ. 2551 ปี พ.ศ.2551 เข้ารับการอบรมระยะสั้น หลักสูตรการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ และศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีพ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY