

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

วิชาชีพกิจกรรมบำบัดให้ความสำคัญและใช้กิจกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อเป็นสื่อและเป้าประสงค์ในการรักษา ร่วมกับใช้เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ในศาสตร์แห่งกิจกรรมการดำเนินชีวิต(occupational science) ซึ่งเป็นการศึกษาโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการค้นหาข้อมูล ตั้งแต่วิธีการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ และการเลือกประชากร ซึ่งในการศึกษาศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิต กิจกรรมมักถูกวิเคราะห์ในเรื่องของรูปแบบ (form) หน้าที่ (function) และความหมาย (meaning) ต่อชีวิตมนุษย์ (Larson et al, 2003) ทั้งนี้เพื่อช่วยให้นักกิจกรรมบำบัดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิต อันก่อให้เกิดการพัฒนาการให้บริการและส่งผลต่อความก้าวหน้าของวิชาชีพ

กิจกรรมบำบัดได้ให้ความสำคัญต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามที่แต่ละบุคคลเลือก และให้ความสำคัญ (Rodger & Ziviani, 1999) จากวัตถุประสงค์นี้ทำให้นักกิจกรรมบำบัดควรต้องมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิต (human occupations) รวมทั้งมุมมองของผู้รับบริการที่มีต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะช่วยให้ผู้บำบัดสามารถนำข้อมูลมาใช้ในกระบวนการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุม ซึ่งในส่วนของผู้รับบริการเด็ก การเล่นเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่นับได้ว่ามีความสำคัญมากที่สุด (Parham & Primeau, 1997) เพราะเป็นสิ่งที่เด็กใช้เวลาและพลังงานในการทำมากถึง 15% ต่อวัน (Furlow, 2001 อ้างใน Stagnitti, 2003) นอกจากนี้ในมุมมองของนักกิจกรรมบำบัดเห็นว่า การเล่นเป็นสิ่งที่ช่วยเติมเต็มความต้องการ (need - fulfilling) ทำให้เกิดการระบายแรงขับภายในจิตใจ เป็นสื่อที่ช่วยให้เด็กได้ค้นหาตัวตน ความพึงใจ และเป็นสื่อในการส่งเสริมทักษะความสามารถทั้งทางร่างกาย การพัฒนาการทางอารมณ์ สังคมสติปัญญา และเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สำคัญในมนุษย์ทุกคน (กำพล, 2536) ดังนั้นการส่งเสริมความสามารถในการเล่นจึงส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมของทักษะการดำเนินชีวิตที่ต้องใช้ในอนาคต การที่นักกิจกรรมบำบัดได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเล่นจะเป็นการส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจการเล่นอย่างถ่องแท้ อันจะส่งผลต่อการบริการได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาเกี่ยวกับการเล่นที่ผ่านมามีหลายรูปแบบ เช่น การศึกษารูปแบบของการเล่นทั้งในเด็กที่มีและไม่มีควมบกพร่อง ตัวอย่างเช่นการศึกษาของ Bazyk และคณะในปี ค.ศ. 2003 ที่ทำการศึกษาลักษณะของกิจกรรมการเล่นและความสนุกสนานในการเล่นของเด็กชาวมาซันในเบลิซตอนใต้ (Southern Balize) ที่พบว่ารูปแบบการเล่นของเด็กมีลักษณะการผสมผสานกิจกรรมการเล่นและหาความสนุกสนานในการเล่นในขณะที่ทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน (Bazyk et al, 2003) และการศึกษาความสนุกสนานในการเล่นของเด็กที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองของ Mortenson และคณะ ในปี ค.ศ. 2006 ที่พบว่า เด็กกลุ่มนี้มีความสนุกสนานในการเล่นน้อยกว่าเด็กพัฒนาการปกติ (Mortenson & Harris, 2006) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการใช้การเล่นเพื่อเป็นสื่อในการรักษา มีการพัฒนาแบบประเมิน การศึกษาผลของการใช้การเล่นเพื่อส่งเสริมทักษะในด้านต่าง ๆ (อิชชา, 2538; Stagnitti, Unsworth & Rodger, 2000; Swindells & Stagnitti, 2006) สำหรับในประเทศไทยนักกิจกรรมบำบัดได้นำการเล่นมาเป็นปัจจัยในการศึกษาทั้งเกี่ยวกับรูปแบบของการเล่น และการเล่นที่เหมาะสมกับพัฒนาการ (ประภากรณี, 2529; รจนา, 2537; กฤติกา, 2546) ซึ่งผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศแสดงให้เห็นว่านักกิจกรรมบำบัดได้เล็งเห็นความสำคัญและนำการเล่นมาใช้อย่างแพร่หลาย

แม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเล่นออกมามาก แต่การเล่นเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อน การให้นิยามการเล่นจึงเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลที่จะให้ความคิดเห็นร่วมกับมีอิทธิพลของสังคม วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการเล่น (Parham & Fazio, 1997; Bazyk et al, 2003; Vygotski อ้างใน Verenikina, Harris & Lysaght, 2003) ทำให้มีความจำเป็นจะต้องทำความเข้าใจการเล่นในแต่ละบริบทด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาในครั้งนี้เพื่อมุ่งทำความเข้าใจการเล่นในเด็กสมองพิการผ่านความคิดเห็นของผู้ดูแล โดยพิจารณาในแง่ของความหมายและหน้าที่ของการเล่นในเด็กสมองพิการตามสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงในครอบครัว ซึ่งภาวะสมองพิการอาจทำให้ขาดความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต อันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญาการเรียนรู้ ส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมการช่วยเหลือตนเอง การเรียนและการเล่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเล่นที่อาจมีความล่าช้าไป เนื่องจากขาดความสามารถในการสำรวจ การปฏิสัมพันธ์และควบคุมสิ่งแวดล้อม (Knox, 1998) อีกทั้งการบริการทางกิจกรรมบำบัดที่มีทั้งรูปแบบการให้บริการเป็นรายบุคคล และการให้โปรแกรมการรักษาต่อที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลในการให้โปรแกรมการบำบัดรักษาที่บ้านนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินการตามโปรแกรมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา ซึ่งทัศนคติของผู้ดูแลต่อเด็กและการบำบัดเป็นสิ่งที่ส่งผลสำคัญต่อความสำเร็จในการ

บ่าบัด หากผู้ดูแลคิดว่าการรักษาควรเป็นหน้าที่ของผู้บ่าบัดโดยตรง หรือความสามารถของเด็กไม่เอื้อต่อการทำกิจกรรมอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการรักษา และจากบทบาทหนึ่งของนักกิจกรรมบ่าบัดที่ให้คำแนะนำเพื่อคงสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถของเด็กและความสนใจของสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว เกี่ยวกับกิจกรรมที่มีความเหมาะสมในการพัฒนาความสามารถของเด็กพร้อมกับเป็นกิจกรรมที่สมาชิกคนอื่นในครอบครัวให้ความสนใจ (Hinajosa & Kramer, 2008) ดังนั้นการรับทราบข้อมูลความคิดเห็นต่อการเล่นของผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญในการวางแผนการบ่าบัดรักษาเนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้ที่อยู่กับเด็กในชีวิตจริง มีส่วนสำคัญในการให้การรักษาที่ต่อเนื่องจากที่ได้รับจากนักกิจกรรมบ่าบัด รวมทั้งการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ทักษะที่ฝึกจากผู้บ่าบัดไปใช้ในชีวิตจริง นอกจากนี้จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยเอง ซึ่งทำงานกับเด็กสมองพิการมาเป็นเวลา 10 ปี ทำให้พบเห็นปัญหา อุปสรรคต่อการทำกิจกรรมการเล่น ทั้งแง่มุมที่ดี ในส่วนของการสนับสนุน ความทุ่มเทของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่พยายามช่วยให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยพบว่า การที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญ สนับสนุน ส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกฝนความสามารถ และได้ประกอบกิจกรรมการเล่น มีส่วนสำคัญมากต่อประสิทธิภาพของการบ่าบัดของเด็กสมองพิการโดยรวมเด็กมีการพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดทั้งทางร่างกาย อารมณ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่ก็มีจำนวนไม่น้อยที่ผู้ดูแลมีทัศนคติว่าการรับการรักษาจากผู้บ่าบัดเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก ทำให้ขาดการต่อเนื่องของโปรแกรมการรักษาที่บ้าน นอกจากนี้จากสถิติของหน่วยงานที่ให้บริการแก่เด็กสมองพิการซึ่งพบว่ามีจำนวนมาก (สหัส, 2008; สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็กศิริราช, 2550) รวมทั้งการขาดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความคิดเห็นต่อการเล่นของผู้ดูแลเด็กสมองพิการในประเทศไทย ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่ทำการศึกษาในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อจุดประสงค์ในการทำความเข้าใจในการให้ความหมายและหน้าที่ของการเล่นในมุมมองของผู้ดูแล โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพที่อาศัยแนวความคิดทางปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาซึ่งเป็นเครื่องมือในการศึกษาประสบการณ์ของมนุษย์ที่ผู้วิจัยให้ความสนใจ หรือมีประโยชน์ในเชิงปฏิบัติการ เพื่อมุ่งทำความเข้าใจทัศนคติของผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์นั้น (ชาย, 2549) ร่วมกับการศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตของเด็ก คือการเล่น ที่มีความเชื่อว่าควรทำในสภาพที่เป็นธรรมชาติที่จะสะท้อนให้เห็นถึงการเล่นอย่างแท้จริงของเด็กกลุ่มนี้ (Parham & Primeau, 1997) และจากข้อจำกัดทางร่างกายของเด็กสมองพิการซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการประกอบกิจกรรมการเล่น (Knox, 2005) ทำให้ไม่สามารถใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณในการวัดกิจกรรมการเล่นออกมาเป็นตัวเลขได้ ร่วมกับที่ผู้วิจัยมีโอกาสในการศึกษาศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิตที่เน้นการทำความเข้าใจรูปแบบ หน้าที่และความหมายของกิจกรรมการดำเนินชีวิตของ

บุคคล (Larson, Wood & Clark, 2003) และการศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพในแนวปรากฏการณ์วิทยาที่มีการเจาะลึกถึงการให้ความหมายของประสบการณ์สำคัญในชีวิตของบุคคล ซึ่งมีความเหมาะสมต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาประสบการณ์ในชีวิตจริงของผู้ดูแลเด็กสมองพิการในด้านความคิดเห็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในเชิงลึกต่อการเล่นของเด็กสมองพิการ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่ของการเล่นของเด็กสมองพิการในมุมมองของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยหวังว่าจะส่งผลในการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจของนักกิจกรรมบำบัดเกี่ยวกับการเล่นของเด็กสมองพิการ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและประสิทธิภาพการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

คำถามงานวิจัย

การเล่นของเด็กสมองพิการมีหน้าที่และความหมายอย่างไรในมุมมองของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาหน้าที่และความหมายการเล่นของเด็กสมองพิการในมุมมองของผู้ดูแล

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาหน้าที่และความหมายของการเล่นของเด็กสมองพิการในมุมมองของผู้ดูแล ที่รับบริการในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็กศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. พ่อหรือแม่ของเด็กสมองพิการที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัดที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็กศิริราชเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยที่ผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องเป็นเวลามากกว่า 3 เดือนก่อนเข้าร่วมการวิจัย

2. มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัยนี้

1. ผู้ดูแล (caregiver) หมายถึง พ่อหรือแม่ของเด็กสมองพิการที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็ก โดยเป็นผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน ก่อนเข้าร่วมการวิจัย
2. เด็กสมองพิการ (cerebral palsy children) หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่า สมองพิการ ที่มารับบริการทางกิจกรรมบำบัดที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็กศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนการเข้าร่วมวิจัย โดยตรวจสอบจากบันทึกเวชระเบียนของหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็กศิริราช
3. การเล่น (play) หมายถึง กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน เบี่ยงเบนความสนใจ และมีความเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายใน สำหรับในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาในแง่หน้าที่และความหมายของการเล่นในเด็กสมองพิการผ่านมุมมองของผู้ดูแล
4. หน้าที่ของการเล่น (occupational functional of play) หมายถึง ผลของการเล่นที่มีต่อผู้เล่น โดยการเล่นเป็นกิจกรรมที่ทำให้เด็กมีโอกาสให้ทำการสำรวจ ลองผิดลองถูก เพื่อการเรียนรู้ทักษะที่ใช้ในอนาคต และเป็นสื่อในการแสดงตัวตน ความต้องการของตนเองออกมา (Royeen, 1997)
5. ความหมายของการเล่น (occupational functional of play) หมายถึง การให้คุณค่าต่อการเล่นในเชิงจิตวิญญาณ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต เป็นการมองย้อนไปในอดีต (retrospective view) ว่าการเล่นมีความหมายอย่างไร สิ่งที่เห็นได้ชัดที่สุดในการไขข้อสงสัย ความหมายของการเล่น คือ ความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และความพอใจจากการเล่น (Royeen, 1997)

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อทราบถึงหน้าที่และความหมายของการเล่นในเด็กสมองพิการตามมุมมองของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเรื่องการเล่นของเด็กสมองพิการในมุมมองด้านอื่น ๆ
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์การดำเนินชีวิตของเด็กสมองพิการในสังคมไทย