# คู่มือปฏิบัติงาน
# การส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม
# สำหรับ คลินิกพัฒนาการเด็ก

โดย

น.ส. ประพา หมายสุข
นักพัฒนาการเด็ก

งานคลินิกเด็กและวัยรุ่น
สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

# สารบัญ

**สารบัญ** i

**สารบัญภาพ** ii

**สารบัญแผนผัง** iii

**สารบัญตาราง** iv

**บทที่ 1 บทนำ**

1.1 ความเป็นมา/ความจำเป็น/ความสำคัญ 1

1.2 วัตถุประสงค์ 3

1.3 ขอบเขต 3

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ/คำจำกัดความ 4

**บทที่ 2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ**

2.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง 5

2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ 5

2.3 โครงสร้างการบริหารจัดการ 6

**บทที่ 3 หลักการและวิธีการปฏิบัติงาน**

3.1 หลักการและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 8

3.2 วิธีการปฏิบัติงาน 34

3.3 ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน 35

3.4 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 35

**บทที่ 4 เทคนิคในการปฏิบัติงาน**

4.1 แนวคิดหลักในการทำงาน 49

4.2 แผนผังการให้บริการ 51

4.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน 52

4.4 จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน 71

**บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางในการแก้ไขและพัฒนางาน**

5.1 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน 75

5.2 ข้อเสนอแนะ 78

**ภาคผนวก** 79

**บรรณานุกรม** 82

# สารบัญ

## ภาพ

**ภาพที่ 1** เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกลุ่มบิดามารดา และนักวิชาชีพ 2
**ภาพที่ 2** เวทีถอดบทเรียนกลุ่มบิดามารดา ปี 2561 และองค์ความรู้ ปัญญาปฏิบัติ 2
**ภาพที่ 3** A Pyramid of Integrated Developmental Intervention ของ Dr. Greenspan 30
**ภาพที่ 4** เมื่อลูกพัฒนาการล่าช้า เริ่มต้นอย่างไร 34
**ภาพที่ 5** The Learning Tree 37
**ภาพที่ 6** โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน 42
**ภาพที่** 7 ตัวอย่างกิจกรรม การฝึกร่างกาย 43
**ภาพที่ 8** แนวคิดหลักในการทำงาน (ประพา หมายสุข) 50
**ภาพที่ 9** จัดเตรียมห้อง อุปกรณ์และจัดสิ่งแวดล้อม 53
**ภาพที่ 10** แบบฟอร์มการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) 54
**ภาพที่ 11** จัดเตรียมวัสดุและของเล่นให้พร้อมและมีความหลากหลาย 56
**ภาพที่ 12** ประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็กขณะเด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ประเมิน 57
**ภาพที่ 13** ปัญหาพฤติกรรมที่พบเมื่อพัฒนาการบกพร่องในแต่ละขั้น 63
**ภาพที่ 14** เอกสารความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม 68
**ภาพที่ 15** ปฏิทินรูปภาพสรุปหลักการสำคัญ 77
**ภาพที่ 16** บอร์ดให้ความรู้ (edutainment zone) แผ่นเอกสารให้ความรู้เป็น QR code 78

# สารบัญ
## แผนผัง

**แผนผังที่ 1** การให้บริการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษอย่างเป็นองค์รวม 51
**แผนผังที่ 2** ขั้นตอนการให้บริการเมื่อผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการ 52
**แผนผังที่ 3** ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกพัฒนาการเด็ก 53
**แผนผังที่ 4** ขั้นตอนการนัดติดตามความคืบหน้าด้านพัฒนาการ 69
**แผนผังที่ 5** ขั้นตอนการแนะนำและส่งต่อ 71

# สารบัญ

## ตาราง

**ตารางที่ 1** เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย 13
**ตารางที่ 2** พัฒนาการและการอบรบเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก ตามช่วงอายุ 19
**ตารางที่ 3** แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กตามความแตกต่างของพื้นฐานอารมณ์ 21
**ตารางที่ 4** ผลที่จะเกิดขึ้นกับลูกเมื่อเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ด้วยกิน กอด เล่น เล่า 27
**ตารางที่ 5** เป้าหมายและเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม ตามลำดับขั้น 41
**ตารางที่ 6** แบบประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม 58
**ตารางที่ 7** แนวทางในการสังเกตและประเมินระดับพัฒนาการอารมณ์สังคม ของเด็กปกติและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความบกพร่องหลัก 61
**ตารางที่ 8** กระบวนการฝึกสอนบิดามารดาในห้องฝึก 64
**ตารางที่ 9** การสาธิตวิธีการ (modeling) กรณีตัวอย่างที่ 1 65
**ตารางที่ 10** การสาธิตวิธีการ (modeling) กรณีตัวอย่างที่ 2 66
**ตารางที่ 11** การช่วยให้คำแนะนำ ปรับเทคนิคและวิธีการ (coaching) 67
**ตารางที่ 12** แบบบันทึกความก้าวหน้าของพัฒนาการเด็ก 70
**ตารางที่ 13** ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน แนวทางแก้ไข และพัฒนา 75

# บทที่ 1
# บทนำ

## 1.1 ความเป็นมา/ความจำเป็น/ความสำคัญ

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์ “สถาบันวิชาการระดับชาติ มุ่งมั่นสร้างสรรค์นวัตกรรมและความร่วมมือในการพัฒนาและคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อนำไปสู่สังคมที่เป็นธรรมและยั่งยืน” โดยตลอดช่วง 12 ปีที่ผ่านมา คลินิกพัฒนาการเด็ก ได้พยายามศึกษาค้นคว้าและทดลองปฏิบัติ เพื่อหาคำตอบ และองค์ความรู้ ที่จะช่วยบิดามารดาของเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ เด็กออทิสติก ให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และได้ประยุกต์ใช้แนวทาง Developmental-Individual Difference Relationship-Based (DIR) Model (DIR/ฟลอร์ไทม์) ซึ่งเป็นแนวทางซึ่งพัฒนาขึ้นโดย ศาสตราจารย์นายแพทย์สแตนลีย์ กรีนสแปน (Greenspan, 1998) โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ 1) มองพัฒนาการเด็กแบบองค์รวมเน้นพัฒนาการพื้นฐานด้านอารมณ์ สังคม 2) เข้าใจความแตกต่างระบบประสาทของเด็ก และ 3) เน้นสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้น อบอุ่น ใกล้ชิดระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู

แนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ใช้ได้กับเด็กทุกกลุ่ม ทั้งเด็กที่มีพัฒนาการปกติ เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ และกลุ่มเด็กออทิสติก โดยมีจุดเด่นที่สำคัญ คือ มีเส้นทางที่ชัดเจน (roadmap) ในการช่วยนำพาเด็ก และมีรูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการที่สามารถทำได้ที่บ้าน (home based intervention program) ผ่านการเล่นและการใช้ชีวิตประจำวันในครอบครัว

ในประเทศไทย เมื่อปี 2550 คลินิกพัฒนาการเด็ก สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทำการศึกษา ค้นคว้าและทดลองปฏิบัติโดยการประยุกต์ใช้แนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า เด็กพิเศษ ที่มารับบริการต่อมาในปี 2552-2556 ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มบิดามารดา โดยมีบิดามารดา แพทย์ นักวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพฯ ปริมณฑล และที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ร่วมกัน กิจกรรมจัดเป็นประจำทุกเดือน อย่างต่อเนื่อง ตลอด 4 ปี เพื่อร่วมกันตกผลึกองค์ความรู้ และนำมาปรับใช้ ให้เข้ากับบริบทของกลุ่มบิดามารดาชนชั้นกลางของประเทศไทย (ภาพที่ 1)

หลังจากนั้นในปี 2561 ได้จัดเวทีเวทีถอดบทเรียนกลุ่มบิดามารดาที่นำความรู้ ตามแนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ไปประยุกต์ใช้กับบุตรออทิสติกอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 2)

**ภาพที่ 1** เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกลุ่มบิดามารดา และนักวิชาชีพ
ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ร่วมกัน

**ภาพที่ 2** เวทีถอดบทเรียนกลุ่มบิดามารดา ปี 2561 และองค์ความรู้ ปัญญาปฏิบัติ

ปัจจุบัน คลินิกพัฒนาการเด็ก สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ใช้แนวคิด DIR/ฟลอร์ไทม์ ซึ่งมีความเหมาะสมในการประยุกต์ใช้กับสภาพสังคมและครอบครัวไทย เพราะเป็นวิธีการที่บิดามารดา ปู่ย่า ตายาย สามารถช่วยส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานได้เองที่บ้าน เป็นวิธีการที่ประหยัด อุปกรณ์ที่ใช้ส่งเสริมพัฒนาการอาจเป็นของเล่นเล็กๆ น้อยๆ สามารถซื้อจากตลาดหรือร้านของเล่นใกล้ๆ บ้าน เช่น ฟอง ลูกโป่ง ลูกบอล ตุ๊กตาสัตว์ ของเล่นสมมติ นอกจากนั้นครอบครัวยังสามารถดัดแปลงวัสดุอุปกรณ์พื้นบ้านทั่วๆ ไป มาใช้เป็นของเล่นส่งเสริมพัฒนาการบุตรได้ ผลการนำองค์ความรู้ DIR/ฟลอร์ไทม์ มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ เด็กดีขึ้น ผู้ใหญ่ทำได้ ซึ่งทำให้บิดามารดาพึ่งพานักวิชาชีพลดน้อยลง ความถี่ในการเข้ามารับบริการในคลินิกลดลง บิดามารดาสามารถ

พึ่งตนเองได้มากขึ้น ในส่วนของบุคลากร แพทย์ และนักวิชาชีพ มีการเปลี่ยนแปลง คือ ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ของบิดามารดามากขึ้น สร้างสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ และพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำ สอน สาธิตในห้องฝึก เพื่อให้บิดามารดาเรียนรู้วิธีสังเกต เข้าใจบุตร เกิดทักษะในการนำแนวทาง วิธีการไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรอย่างต่อเนื่องที่บ้านและในชีวิตประจำวัน

การให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า เด็กพิเศษ ในคลินิกพัฒนาการเด็ก ให้บริการเด็กและบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก มีการสาธิต (demonstration case) ที่เห็นทั้งกระบวนการ จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงต่อตัวเด็กและบิดามารดา นอกจากนี้ยังมีการให้บริการวิชาการเป็นที่ศึกษาดูงาน (demonstration clinic) แก่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข รวมทั้งเป็นสถานที่ฝึกงานแก่นิสิต นักศึกษา ระดับปริญญาตรี และสนับสนุนงานด้านการเรียนการสอนแก่นักศึกษาปริญญาโท สาขาพัฒนาการมนุษย์ สาขาจิตวิทยาเด็ก วัยรุ่นและครอบครัว รวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลบริการวิชาการเพื่อการพัฒนาไปสู่งานวิจัย การถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน และบุคลากรที่ทำงานด้านพัฒนาการเด็กด้วย

ดังนั้นการมีคู่มือปฏิบัติงานการส่งเสริมเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม จะช่วยให้บุคลากรหรือผู้ที่ปฏิบัติงานด้านนี้สามารถทำงานแทนกันได้สามารถเริ่มปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีแนวทางในการให้บริการได้อย่างเป็นระบบยิ่งขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อเป็นคู่มือการปฏิบัติงานแก่นักพัฒนาการเด็ก ให้สามารถดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษได้อย่างเหมาะสม

1.2.2 เพื่อเป็นแนวทางให้นักพัฒนาการเด็ก และบุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ ให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม

## 1.3 ขอบเขต

คู่มือนี้ใช้สำหรับนักพัฒนาการเด็ก และบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งใช้หลักการ DIR/ฟลอร์ไทม์

เด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ จะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและติดตามความคืบหน้าของพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องมีการให้คำแนะนำ ให้ความรู้บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูของเด็ก เพื่อให้สามารถกลับไปส่งเสริมพัฒนาการบุตรของตนหรือเด็กที่ดูแลที่บ้านได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ/คำจำกัดความ

**การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก** หมายถึง การจัดบริการช่วยเหลือแก่เด็กวัยแรกเกิดถึง 6 ปี ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการหรือเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า และครอบครัว เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ป้องกันหรือลดความล่าช้าของพัฒนาการ

**การส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม** หมายถึง รูปแบบการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ โดยให้ความสำคัญเรื่องทักษะชีวิตทั้งในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร การคิดและความเข้าใจเรื่องอารมณ์ ตามแนวคิด Developmental-Individual-Difference Relationship-Based (DIR) Model

**เด็กพัฒนาการล่าช้า** หมายถึง เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้านล่าช้ากว่าเด็กวัยเดียวกันและได้รับการประเมินซ้ำเพื่อยืนยันแล้วในช่วง 1 เดือน เช่น เด็กอายุ 20 เดือนแต่ยังเดินไม่ได้ ในขณะที่เด็กปกติเริ่มเรียนรู้ที่จะเดินและเดินได้ในช่วงอายุ 9 - 15 เดือน เป็นต้น

**เด็กพิเศษ** หมายถึง เด็กที่ได้รับคำวินิจฉัยจากแพทย์แล้วและควรได้รับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการ เช่น เด็กสติปัญญาบกพร่อง เด็กออทิสติก เด็กดาวน์ซินโดรม และเด็กสมองพิการ เป็นต้น

**การมีส่วนร่วมของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู** หมายถึง การเน้นให้บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูมีส่วนร่วมในส่งเสริมพัฒนาการบุตร โดยเรียนรู้วิธีการจากการสาธิตวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมทั้งการลงมือปฏิบัติจริงในห้องฝึก และรับคำแนะนำในการปรับวิธีการเล่นเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมกับบุตรของตน

# บทที่ 2
# บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

## 2.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

นักพัฒนาการเด็ก ปฏิบัติงานในงานคลินิกเด็กและวัยรุ่น เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และเด็กพิเศษ การให้ความรู้ คำปรึกษา เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แก่ครู บิดามารดา และผู้เกี่ยวข้อง การศึกษาวิจัยและ/หรือ พัฒนาแนวทาง เทคนิค วิธีการ รูปแบบและกระบวนการส่งเสริมศักยภาพเด็ก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การถ่ายทอดองค์ความสู่ชุมชน และบุคลากรที่ทำงานด้านพัฒนาการเด็ก รวมทั้งปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

## 2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

งานคลินิกเด็กและวัยรุ่น มีบริการ 3 คลินิกได้แก่ คลินิกพัฒนาการเด็ก คลินิกวัยเรียน และคลินิกวัยทีน โดยนักพัฒนาการเด็กปฏิบัติงานหลักในส่วนของคลินิกพัฒนาการเด็ก มีลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้

**1) ด้านงานบริการผู้มารับบริการ**

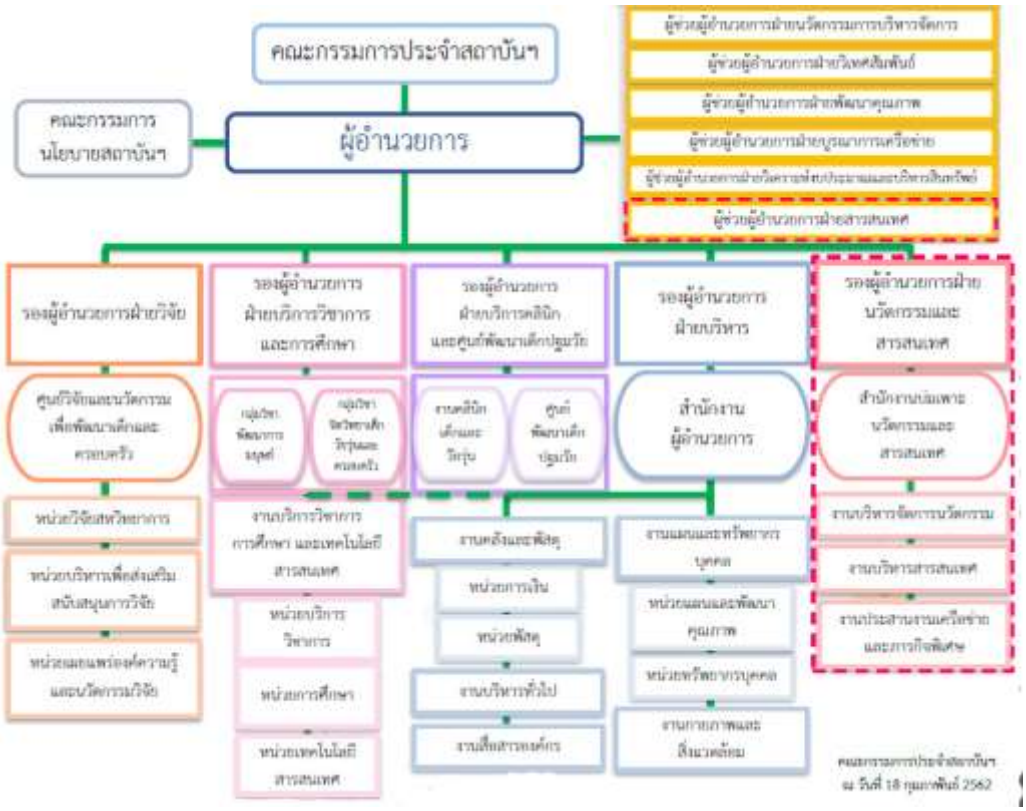
- ประเมินพัฒนาการและให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ในเด็กปกติอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี
- ให้ความรู้ คำปรึกษา เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แก่ครู บิดามารดา และผู้เกี่ยวข้อง
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีส่งเสริมเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และเด็กพิเศษ
- กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สอนและสาธิตวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับบิดามารดา เพื่อนำกลับไปส่งเสริมพัฒนาการบุตรที่บ้านได้ด้วยตนเอง และบันทึกข้อมูลการให้บริการ
- งานบริการอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

**2) ด้านการบริการวิชาการ**

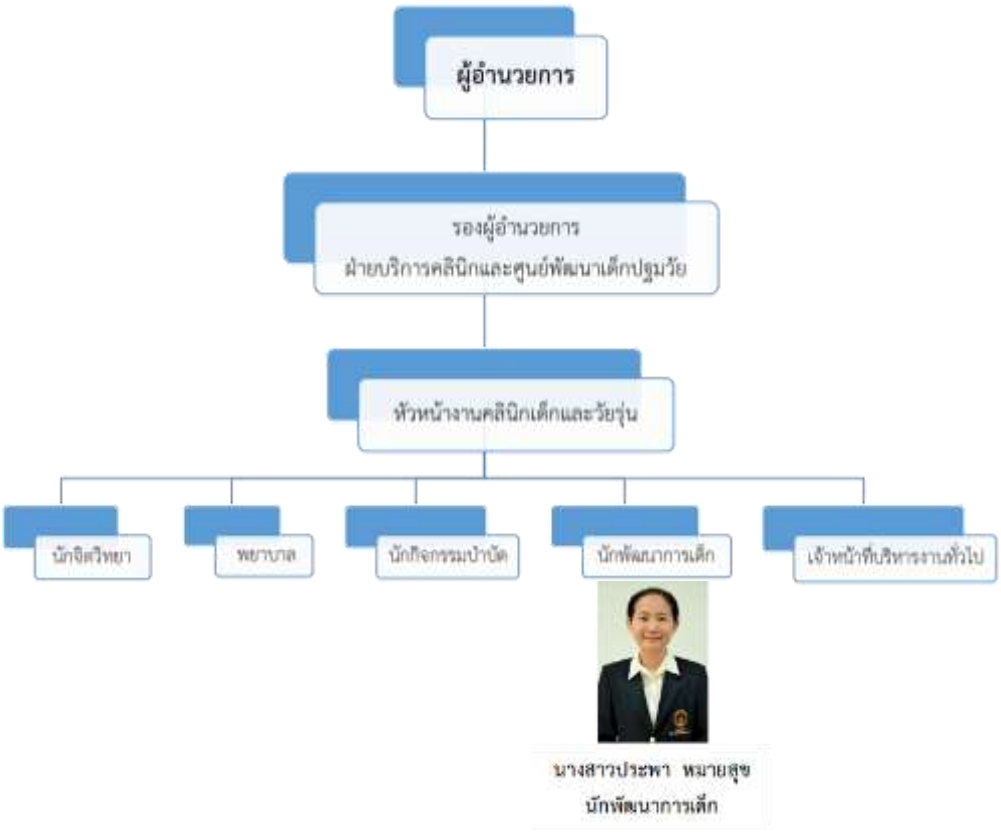
- ถ่ายทอดความรู้และควบคุมดูแลนักศึกษาในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กและบิดามารดาที่มารับบริการ รวมทั้งให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการเด็กล่าช้า เด็กพิเศษ ให้แก่นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานใน คลินิกพัฒนาการเด็ก ทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท
- เป็นวิทยากร อบรมให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้าและเด็กพิเศษ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ให้กับบิดามารดา/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ครู บุคลากรสาธารณสุข แพทย์และนักวิชาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับเด็ก
- ศึกษาวิจัยพัฒนาแนวทาง เทคนิค วิธีการ รูปแบบและกระบวนการส่งเสริมศักยภาพเด็ก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
- ดำเนินงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น การจัดทำเอกสารให้ความรู้

## 2.3 โครงสร้างการบริหารจัดการ

1) โครงสร้างการบริหารภายใน สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว




2) โครงสร้างงานคลินิกเด็กและวัยรุ่น



**หน้าที่และความรับผิดชอบ**

- หัวหน้างานคลินิกเด็กและวัยรุ่น มีหน้าที่ คือ กำกับ ดูแล บริหารงาน และพัฒนางานต่างๆ
- กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก มีหน้าที่ คือ ให้บริการตรวจวินิจฉัย ประเมินพัฒนาการ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรม แนวทางการเลี้ยงดู การส่งเสริมศักยภาพในเด็กปกติที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด – 6 ปี
- นักจิตวิทยา มีหน้าที่ คือ 1) ให้บริการประเมินพัฒนาการ กระตุ้นพัฒนาการ และให้คำแนะนำแก่บิดามารดา ในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า 2) ประเมินพัฒนาการและให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูในเด็กปกติ 3) ให้การปรึกษานักศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล และเด็กวัยรุ่นทั่วไปที่มีปัญหาด้านการเรียน พฤติกรรม และสุขภาพจิต 4) ให้บริการทดสอบทางจิตวิทยาและด้านการเรียน และ 5) ให้บริการวิชาการ คือ ให้ความรู้แก่ผู้มาศึกษาดูงาน และฝึกงาน จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการแก่บิดามารดา ครู บุคลากรสาธารณสุข แพทย์และนักวิชาชีพ จัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาวะใจแก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องและการพัฒนาเครื่องมือแบบวัดต่าง ๆ
- นักกิจกรรมบำบัด มีหน้าที่ คือ 1) ให้บริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปกติ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและเด็กพิเศษตามขอบข่ายงานด้านกิจกรรมบำบัด 2) ให้ความรู้ สาธิตวิธีการแก่บิดามารดา 3) ให้ความรู้แก่ผู้มาศึกษาดูงาน ฝึกงาน หรือ อบรม 4) ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการแก่บิดามารดา ครู บุคลากรสาธารณสุข แพทย์และนักวิชาชีพ
- พยาบาล มีหน้าที่ คือ บริหารจัดการงานคนไข้ เช่น คัดกรอง นัดหมาย ติดตาม เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ ข้อมูลคนไข้ให้แพทย์เวลาตรวจ จัดระบบเวชระเบียน ให้การปฐมพยาบาล และให้ความรู้ด้านการพยาบาล
- นักพัฒนาการเด็ก มีหน้าที่ คือ 1) ให้บริการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปกติ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและเด็กพิเศษ 2) ให้ความรู้ สาธิตวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่บิดามารดา 3) ให้ความรู้แก่ผู้มาศึกษาดูงาน ฝึกงาน หรือ อบรม 4) ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการแก่บิดามารดา ครู บุคลากรสาธารณสุข แพทย์และนักวิชาชีพ
- เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป มีหน้าที่ คือ บริหารจัดการด้านสารบรรณ การเงิน พัสดุ ธุรการ ภายในงานคลินิกเด็กและวัยรุ่น และงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

# บทที่ 3
# หลักการและวิธีการปฏิบัติงาน

การส่งเสริมเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ ในคลินิกพัฒนาการเด็ก สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มีรูปแบบการบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของบิดามารดา และส่งเสริมให้บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจ เรียนรู้เทคนิคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้ โดยหลักการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า คลินิกพัฒนาการเด็ก ใช้แนวคิดและองค์ความรู้เกี่ยวกับด้านพัฒนาการเด็กปกติตามวัย ความรู้ด้านเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ความรู้ด้านจิตวิทยาพัฒนาการ ความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่างๆ

## 3.1 หลักการและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

### 3.1.1 การส่งเสริมพัฒนาการ

**การส่งเสริมพัฒนาการ** หมายถึง การจัดบริการช่วยเหลือแก่เด็กวัยแรกเกิดถึง 3 ปี ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการหรือเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า และครอบครัว เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ป้องกันหรือลดความล่าช้าของพัฒนาการ (นพวรรณ ศรีวงค์พานิช, 2556)

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต้นของชีวิต (early intervention) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กทารกและเด็กปฐมวัยเกิดขึ้นจากความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของสมอง ประสาทชีววิทยา จิตวิทยาพัฒนาการ ตลอดจนความก้าวหน้าทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ทำให้เราทราบว่าสมองของมนุษย์จะเติบโตเร็วมากช่วงอยู่ในครรภ์มารดา แต่ก็ยังมีหลายส่วนที่ยังมีการเติบโตและมีการจัดโครงสร้างระบบการทำงาน โดยอาศัยประสาทสัมผัสประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อม และการเลี้ยงดู (นิตยา คชภักดี, 2554)

**หลักการการส่งเสริมพัฒนาการ**

หลักการส่งเสริมพัฒนาการในปัจจุบันให้ความสำคัญกับครอบครัวและชุมชน โดยมองว่า ครอบครัวและชุมชนเป็นหน่วยที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2556) ทั้งนี้ในหลักการของการส่งเสริมพัฒนาการนั้นจะต้องมีการประเมินเด็กก่อนว่ามีพัฒนาการอยู่ในระดับใด มีจุดเด่น (strength) และจุดด้อย (weakness) อยู่ที่ใดบ้าง เพื่อจะได้จัดโปรแกรมให้เหมาะสม โดยมีหลักพิจารณา 2 ประการดังนี้ คือ (จัณฑิตา พฤกษานนท์, 2554)

1) ส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านอย่างเป็นองค์รวม (global child developmental approach) ควรส่งเสริมพัฒนาการในทุกๆด้านไปพร้อมๆกัน ไม่เน้นเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ให้รวมถึงการกระตุ้นผ่านทางประสาทสัมผัสทั้งห้า ฝึกทักษะทางกล้ามเนื้อ การพูดและการใช้ภาษา การช่วยเหลือตนเอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น เป็นต้น และอาจให้ความสนใจในการส่งเสริมพัฒนาการในด้านที่เป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้นด้วย

2) จัดให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละราย (individualized program) เนื่องจากเด็กแต่ละคนมีปัญหาต่างกัน มีจุดเด่นและจุดด้อยต่างกัน มีพื้นฐานทางอารมณ์และบุคลิกภาพแตกต่างกัน

**กลุ่มเด็กที่ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ**

เด็กที่มีความผิดปกติทำให้เกิดพัฒนาการล่าช้าและ/หรือเด็กมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า ที่ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ สามารถแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, 2554; นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2556)

1) เด็กที่มีความบกพร่องชัดเจน ได้แก่ เด็กพิการทางร่างกาย เช่น เด็กสมองพิการ เด็กตาบอด เด็กหูหนวก เป็นต้น เด็กพิเศษกลุ่มต่างๆ เช่น เด็กกลุ่มอาการดาวน์ เด็กกลุ่มอาการออทิสติก เด็กพัฒนาการล่าช้า หรือเด็กสติปัญญาบกพร่อง

2) เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น เด็กเกิดก่อนกำหนด เด็กน้ำหนักตัวน้อย

3) เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงทางสังคม เช่น เด็กถูกทอดทิ้ง เศรษฐานะยากจน ขาดการกระตุ้นจากที่บ้าน

4) เด็กที่บิดามารดาสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัย โดยในขณะนั้นเด็กอาจจะยังไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการหรือวินิจฉัยจากแพทย์

**ระบบการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการ**

การให้บริการส่งเสริมพัฒนาการมีหลากหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านทรัพยากรบุคลากร ลักษณะเด็กและครอบครัวที่มารับบริการ (แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, 2551; นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2556) ได้แก่

1) สถานที่ให้บริการ เช่น

- จัดบริการที่บ้านและชุมชน เช่น ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก
- จัดบริการในที่ทำงาน โรงพยาบาล คลินิก ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ หรือสถานบำบัดเฉพาะทาง
- จัดบริการให้แก่เด็ก บิดามารดา เป็นกลุ่มในชุมชน
- จัดบริการให้แก่ บิดามารดา พี่น้อง ปู่ย่าตายาย หรือญาติคนอื่นๆ ในครอบครัวรวมกันเป็นกลุ่ม

2) ระบบการให้บริการ ได้แก่ ระบบของรัฐ ระบบของเอกชน กลุ่มองค์กร หรือมูลนิธิ

3) ประเภทของการให้บริการ ได้แก่ การให้บริการที่เน้นการบำบัดที่ตัวเด็ก หรือการให้บริการที่เน้นเสริมพลังครอบครัวให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างมีเต็มศักยภาพ (empowerment) การให้คำปรึกษา และการอบรมแก่คนในครอบครัว

4) รูปแบบการบำบัด อาจเป็นแบบเดี่ยวหรือแบบกลุ่ม การบำบัดแบบกลุ่มแบ่งเป็นหลายประเภท เช่น กลุ่มเด็กพิเศษร่วมกับเด็กปกติ กลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องประเภทเดียวกัน กลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องหลากหลาย

ทั้งนี้ ความสำเร็จของงานส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กขึ้นกับการให้ความสำคัญกับครอบครัว ได้แก่ การมีส่วนร่วมและการเสริมพลังกลุ่มผู้ปกครอง โดยมีเป้าหมายให้ครอบครัวมีความสามารถมากขึ้น มีความมั่นใจและมีความพร้อมในการส่งเสริมศักยภาพของเด็ก

**ทีมกระตุ้นพัฒนาการ (Early Intervention Teams)**

ด้วยความซับซ้อนของปัญหาด้านพัฒนาการในช่วงระยะแรกเริ่มของชีวิต และการพิจารณาความรู้ด้านพัฒนาการเด็กอย่างผสมผสานและการมีความสัมพันธ์กันในแต่ละศาสตร์ ดังนั้นทำงานบริการด้านการกระตุ้นพัฒนาการจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ และนักวิชาชีพหลากหลายสาขา เช่น กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอรรถบำบัด นักการศึกษาพิเศษ รวมทั้งบิดามารดาของเด็กด้วย

ในการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ และนักวิชาชีพหลากหลายสาขานั้นมีรูปแบบการทำงานอยู่บนพื้นฐานของ วัตถุประสงค์และเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่เด็กและครอบครัว รูปแบบที่สำคัญของการทำงานร่วมกันเป็นทีมมี 3 รูปแบบ (แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, 2551; นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2556) คือ

1. Multidisciplinary team ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาจะทำงานในหน้าที่ของตนเอง ซึ่ง Peterson (1987) ได้เปรียบรูปแบบการทำงานเป็นทีมแบบนี้ว่า เป็นการเล่นของเด็กแบบคู่ขนาน คือ ทำงานใกล้ๆกัน แต่ต่างคนต่างทำงานเฉพาะในส่วนที่ตนรับผิดชอบเท่านั้น ขาดการพูดคุยสื่อสารกันระหว่างทีมงาน รายงานที่ได้จากแต่ละสาขาวิชาชีพจะเกี่ยวข้องกันน้อย ไม่ปะติดปะต่อและไม่ประสานกันอย่างกลมกลืน มีความสับสนหรือมีความขัดแย้งสำหรับบิดามารดา

2. Interdisciplinary team เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยบิดามารดา และนักวิชาชีพต่างๆ โดยต่างคนต่างประเมินเด็กและครอบครัว ซึ่งการทำงานในรูปแบบนี้มีความแตกต่างจาก Multidisciplinary team คือ มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ผลร่วมกัน

3. Transdisciplinary team เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยบิดามารดา และนักวิชาชีพต่างๆ มีการตรวจประเมิน และประชุมวางแผนร่วมกัน โดยมีบิดามารดาเป็นคนตัดสินใจและประสานกับผู้รักษาเด็ก สมาชิกในทีมจะมีการทำงานแทนกันโดยไม่ข้ามขอบเขตของวิชาชีพ และเคารพต่อวิชาชีพซึ่งกันและกัน ในรูปแบบนี้จะมีการใช้ข้อมูลร่วมกัน และมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล และร่วมมือในการทำงานมากที่สุด

รูปแบบที่ดีที่สุด คือ Transdisciplinary team มีบิดามารดาและครอบครัวเป็นศูนย์กลางตัดสินใจและประสานงาน สมาชิกในทีมทำงานร่วมกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการสอนกันระหว่างทีม โดยไม่ข้ามขอบเขตงาน

### 3.1.2 พัฒนาการของเด็ก

**พัฒนาการของเด็ก** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ และวุฒิภาวะของอวัยวะระบบต่างๆ รวมทั้งตัวบุคคล ทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนได้มากขึ้น ตลอดจน

การเพิ่มทักษะใหม่ๆ และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ของบุคคลแสดงออกในพฤติกรรมพัฒนาการ คือ การกระทำ การคิด การพูด และผลงานที่ก้าวหน้าเป็นขั้นตอน (นิตยา คชภักดี, 2554)

**พัฒนาการเด็กด้านต่างๆ**

เพื่อความสะดวกในการศึกษาทำความเข้าใจ จึงมีการจำแนกด้านต่างๆ ของพัฒนาการเด็กแบ่งเป็น 5 ด้าน (นิตยา คชภักดี, 2554) ได้แก่

1) พัฒนาการด้านร่างกาย (physical หรือ psychomotor development) หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการทรงตัวทำอิริยาบทต่างๆ การเคลื่อนไหวและเคลื่อนที่โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ รวมถึงการใช้ตาและมือประสานการทำกิจกรรมต่างๆ

2) พัฒนาการด้านสติปัญญา (cognitive devlopment) หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆกับตนเอง การรู้คิดรู้เหตุผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งแสดงออกด้วยการใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำ ดังนั้น พัฒนาการด้านภาษาและสื่อความหมาย การใช้ตามือทำงานประสานกันเพื่อการแก้ปัญหา และความสามารถในการปรับตัว การคำณวนและการจัดหมวดหมู่ ตรรกะ จึงเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการด้านสติปัญญา

3) พัฒนาการด้านจิตใจ-อารมณ์ (emotional development) หมายถึง ความสามารถมีความรู้สึกและแสดงออก เช่น พอใจ ไม่พอใจ รัก ชอบ เกลียด กลัว และเป็นสุข ความสามารถในการแยกแยะ ความลึกซึ้งและควบคุมการแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนการสร้างความรู้สึกที่ดีและนับถือตนเอง (self esteem) หรืออัตมโนทัศน์ เป็นต้น จนถึงการตระหนักรู้ในความคิดความรู้สึกตนเอง

4) พัฒนาการด้านสังคม (social development) หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีทักษะการปรับตัวในสังคม คือ สามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมของตน เช่น ฐานะบุตร นักเรียน พลเมือง เป็นต้น มีความรับผิดชอบ ร่วมมือกับผู้อื่นและมีความเป็นตัวของตัวเอง สำหรับเด็กยังหมายความรวมถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตัวเหมาะสมกับกาละเทศะ มีมารยาท ระเบียบวินัย และมีความเป็นพลเมืองในบริบทเชิงสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น สังคมไทย และวัฒนธรรมของสังคม

5) พัฒนาการด้านจิตวิญญาน (spiritual development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการรู้จักคุณค่าของชีวิตของตนเอง มีกำลังใจในการควบคุมตนเองให้เลือกดำรงชีวิตในทางที่ชอบที่ควรและสร้างสรรค์ นำมาซึ่งการรู้จักคุณค่าชีวิตของคนอื่นๆ ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีและพัฒนาการด้านคุณธรรม เช่น ความเมตตากรุณา ซื่อสัตย์สุจริต เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของชีวิตที่ดีงาม เป็นอิสระจากความเห็นแก่ตัว และการเบียดเบียน มีความสงบสุขในตนเองและเห็นคุณค่าของการดูแลสิ่งแวดล้อม พืช สัตว์ สุนทรียภาพของธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม ซึ่งพัฒนาการในด้านนี้ จำเป็นต้องอาศัยพื้นฐานพัฒนาการด้านสติปัญญา และด้านจิต-สังคมด้วย

**หลักการพัฒนาการของมนุษย์**

มนุษย์มีกระบวนการพัฒนาการที่เกิดขึ้นอย่างมีพลวัต เปลี่ยนแปลงไปตลอดชีวิต และมีหลักการที่สามารถนำมาใช้อธิบายกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ได้ ดังนี้ (นิตยา คชภักดี, 2554; จิราภรณ์ ตั้งกิตติภากรณ์, 2556)

1) พัฒนาการของมนุษย์เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ปฏิสนธิ จนเป็นผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะ และต่อไปจนตลอดชีวิต การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนคลอด ทารก และต่อๆไปโดยใช้วิธีการที่เหมาะสม

2) ลำดับขั้นตอนของพัฒนาการของแต่ละบุคคลจะมีลักษณะเดียวกัน แต่อัตราและระยะเวลาในการผ่านขั้นตอนต่างๆ อาจต่างกันได้ ซึ่งพัฒนาการของเด็กจะดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยขั้นต้นเป็นพื้นฐานสำหรับขั้นต่อๆ ไป

3) พัฒนาการด้านต่างๆ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน พัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม จิตใจ และอารมณ์ แต่ละส่วนส่งผลกระทบถึงกันและกัน เมื่อด้านหนึ่งก้าวหน้าอีกด้านหนึ่งจะก้าวหน้าตามด้วย เช่น เมื่อเด็กเดินได้จะสำรวจสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น ทำให้มีโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์กว้างยิ่งขึ้น จึงส่งผลให้มีพัฒนาการทางสติปัญญาก้าวหน้า และเด็กมีความภูมิใจ สนุกที่เดินได้ ทำให้มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และจิตใจก้าวหน้าขึ้นด้วย ในทำนองเดียวกัน ถ้าด้านใดด้านหนึ่งผิดปกติก็จะทำให้ด้านอื่นๆผิดปกติตามมาด้วย เช่น เด็กที่มีความผิดปกติด้านการสื่อความหมายมักจะมีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าไปด้วย และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านอารมณ์และสังคม การส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมโดยบูรณาการด้านต่างๆ อย่างสมดุล จะส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ร่วมไปกับพัฒนาการทางสติปัญญา

4) ระดับพัฒนาการของเด็กขึ้นอยู่กับระดับวุฒิภาวะและการทำหน้าที่ของสมองและระบบประสาทโดยตรง กล่าวคือ ระบบประสาทที่ควบคุมอวัยวะหรือระบบต่างๆจะต้องพัฒนาอย่างเต็มที่ ก่อนที่ระบบอวัยวะนั้นจะทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์

5) การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพันธุกรรมและปัจจัยด้านภาวะแวดล้อมในแต่ละช่วงของชีวิต โดยปัจจัยด้านพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดศักยภาพ ส่วนปัจจัยด้านภาวะแวดล้อม สภาพครอบครัว สังคม และโอกาสที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ตัวแบบอย่างและประสบการณ์เรียนรู้เป็นสิ่งกำหนดโอกาสความเป็นไปได้ของการแสดงออกมากน้อยตามศักยภาพของแต่ละบุคคลนั้นๆ

6) ทิศทางของพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวเริ่มจากศีรษะไปเท้า (cephalo – caudal direction) ทารกจะชันคอได้ก่อน แล้วจึงคว่ำ นั่ง ยืน และเดินได้ ส่วนการทำงานการควบคุมของแขนขา จะมีทิศทางจากส่วนใกล้ตัวไปยังส่วนปลาย (proximo – distal direction) เด็กจะใช้ทั้งแขนปัดสิ่งของได้ก่อนจะใช้ ข้อมือ ฝ่ามือและนิ้วมือได้

7) พัฒนาการทางการเคลื่อนไหวจะเปลี่ยนจากปฏิกิริยาสะท้อน (reflex) ที่ทารกไม่สามารถควบคุมได้ มาเป็นการเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้ (voluntary movement) เช่น ปฏิกิริยาสะท้อนที่พบในทารกแรกเกิดถึง 3 เดือน คือ การกำมือโดยอัตโนมัติจะต้องถูกควบคุมได้ ก่อนที่ทารกจะใช้มือคว้าและกำอย่างจงใจได้เมื่ออายุประมาณ 4-5 ปี

8) พัฒนาการทางพฤติกรรมเริ่มจากการแสดงออกแบบรวมๆ ก่อนที่จะเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่เจาะจง เช่น ทารกอายุ 3 เดือน เมื่อเห็นของเล่นที่สนใจอยากได้จะเคลื่อนไหวทั้งตัวและแขนขา แต่เมื่ออายุ 6-7 เดือน จะเอื้อมมือเดียวไปหยิบมา

9) การปฏิบัติที่เหมาะกับพัฒนาการของเด็ก จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าตามลำดับได้ดี เด็กจะสนใจประสบการณ์การเรียนรู้จากประสาทสัมผัสต่างๆ การคิด ความรู้สึก การพูดและการลงมือทำ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ใหญ่ควรสังเกตและติดตามพฤติกรรมพัฒนาการของเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้จากการเล่น ลงมือทำงาน สำรวจ ทดลอง และค้นพบสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ ตามกำลังความสามารถของตนก่อน โดยผู้ใหญ่ควรเอาใจใส่ดูแล มีปฏิสัมพันธ์ตอบสนองกับเด็ก เพื่อให้เด็กรู้ถึงการยอมรับและมีความรู้สึกมั่นคงในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้

จากความรู้เรื่อง หลักการพัฒนาการของมนุษย์ แสดงให้เห็นว่า พัฒนาการของบุคคลไม่ว่าด้านใดก็ตามจะต้องประกอบไปด้วยวุฒิภาวะ การเรียนรู้และเกิดขึ้นในระยะเวลาที่เหมาะสม ดังนั้นผู้ที่ทำงานด้านดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กนั้น จำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม เพื่อช่วยส่งเสริมให้เด็กเติบโตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**พัฒนาการตามวัยของเด็ก**

เกณฑ์พัฒนาการของช่วงวัยของเด็กปฐมวัย (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2557) สำหรับเด็กทั่วไปว่าเด็กสามารถทำอะไรได้ในแต่ละช่วง ซึ่งอาจมีทักษะบางอย่างที่เด็กปกติจำนวนหนึ่งทำได้เร็วหรือช้ากว่าเกณฑ์นี้เล็กน้อย มีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย

| อายุ | พัฒนาการ |
|---|---|
| **1 เดือน** | **(GM)** ยกคางจากที่นอนชั่วครู่ในท่านอนคว่ำ<br>**(FM)** มองตามวัตถุได้ถึงกึ่งกลางลำตัว<br>**(PS)** จ้องหน้า<br>**(EL)** ร้องไห้<br>**(RL)** ตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินโดยการสะดุ้งหรือเบิ่งตามอง |
| **2 เดือน** | **(GM)** ชันคอ 45 องศาในท่านอนคว่ำ<br>**(FM)** มองตามวัตถุได้ข้ามผ่านกึ่งกลางลำตัว<br>**(PS)** ยิ้มและสบตา<br>**(EL)** ส่งเสียงในลำคอ เช่น อู อา<br>**(RL)** ตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินโดยการกระพริบตา หรือเงียบเพื่อฟังเสียงที่ได้ยิน |

**ตารางที่ 1** เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย (ต่อ)

| อายุ | พัฒนาการ |
|---|---|
| **4 เดือน** | **(GM)** ท่านอนคว่ำอกพ้นพื้น พยุงลำตัวด้วยแขนท่อนล่าง ท่านั่งชันคอได้ดี พลิกคว่ำหรือหงาย<br>**(FM)** มองตามวัตถุจากด้านหนึ่งของลำตัวไปถึงอีกด้านหนึ่ง (180 องศา) ไขว่คว้าของใกล้ตัว<br>**(PS)** ตื่นเต้นดีใจอย่างชัดเจนเมื่อเห็นนมมารดาหรือขวดนม<br>**(EL)** ส่งเสียง อู อา โต้ตอบเมื่อมีคนคุยด้วย หัวเราะ<br>**(RL)** หันหาเสียง |
| **6 เดือน** | **(GM)** ดึงขึ้นนั่งศีรษะไม่ห้อย พลิกคว่ำและพลิกหงาย ท่านอนคว่ำยกอกและท้องส่วนบนพยุงลำตัวด้วยฝ่ามือ นั่งได้โดยใช้มือยันพื้น<br>**(FM)** หยิบของด้วยฝ่ามือ<br>**(PS)** หัวเราะเมื่อถูกเอาผ้าคลุมศีรษะ เริ่มติดมารดา<br>**(EL)** เล่นหรือเลียนเสียง ได้แก่ เลียนเสียงจุ๊ปาก เดาะลิ้น ส่งเสียงที่ใช้อวัยวะในปากเพื่อให้เกิดเสียงพยัญชนะ ได้แก่ ปาปา ดาดา<br>**(RL)** หันหาเสียงเรียกชื่อ |
| **7-8 เดือน** | **(GM)** นั่งทรงตัวได้เองโดยไม่ต้องช่วยพยุง<br>**(FM)** มองตามของตก เปลี่ยนมือถือของ ใช้มือถือก้อนไม้ข้างละก้อน<br>**(PS)** สนุกกับการเล่นเมื่อเอาผ้าคลุมศีรษะออก<br>**(EL)** ทำเสียงพยางค์เดียวเช่น จ๊ะ หม่ำ<br>**(RL)** มองตามสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูชี้ |
| **9-10 เดือน** | **(GM)** ลุกนั่งจากท่านอน, คลาน, เหนี่ยวตัวขึ้นยืน, เกาะยืน<br>**(FM)** ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวมารดามือหยิบของ<br>**(PS)** เล่นจ๊ะเอ๋, โบกมือบ๊าย-บาย<br>**(EL)** เลียนเสียงพูดคุย เรียก “พ่อ” และ “แม่” แต่ยังไม่เฉพาะเจาะจาง<br>**(RL)** เริ่มทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น โบกมือบ๊ายบาย หยุดการกระทำเมื่อได้ยินคำว่า “ไม่” |
| **11-12 เดือน** | **(GM)** ยืนได้เองชั่วครู่หรือตั้งไข่ จูงเกิน<br>**(FM)** ปล่อยของเมื่อขอ<br>**(PS)** เลียนแบบท่าทาง<br>**(EL)** ส่งเสียงที่เป็นเสียงริมฝีปากแบบมีเสียงสูงเสียงต่ำ เริ่มเรียกชื่อคนใกล้ชิดที่คุ้นเคยเรียก “พ่อ” และ “แม่” แบบเฉพาะเจาะจงได้<br>**(RL)** เริ่มเข้าใจความหมายของคำพยางค์เดียว ตอบสนองต่อคำถามง่ายๆได้ เช่น |

**ตารางที่ 1** เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย (ต่อ)

| อายุ | พัฒนาการ |
|---|---|
| | “มารดาอยู่ไหน” “ลูกบอลอยู่ไหน” เด็กอาจมองไปในทิศทางของของที่อยู่ |
| **13-15 เดือน** | **(GM)** เดินได้เอง<br>**(FM)** หยิบจับดินสอขีดเขียน<br>**(PS)** ใช้ท่าทางหรือชี้บอกความต้องการ เริ่มชี้หรือทำท่าทางแสดงบอกถึงสิ่งที่ตนเองสนใจ<br>**(EL)** พูดคำที่มีความหมายได้ 1-3 คำ ซึ่งเป็นคำที่เพิ่มเติมจากคำที่ใช้เรียกคนคุ้นเคยหรือสัตว์เลี้ยงในบ้าน<br>**(RL)** เมื่อบอกคนให้ไปหยิบของที่คุ้นเคยจากอีกห้อง เด็กเข้าใจและทำได้ เช่น “ลูกบอลอยู่ไหนนะ” “ไปเอารองเท้า” เป็นต้น |
| **16-18 เดือน** | **(GM)** เกาะราวหรือจูงมือเดินขึ้นบันได นั่งบนเก้าอี้เล็กได้มั่นคง<br>**(FM)** ต่อสิ่งของในแนวตั้งได้ 2-3 ชิ้น ขีดเส้นยุ่งๆ ไปมา<br>**(PS)** รู้จักปฏิเสธ หยิบอาหารป้อนตัวเองได้<br>**(EL)** พูดคำที่มีความหมายเพื่อแสดงความต้องการได้หลากหลายคำ, มีคำพูดรวมโดยเฉลี่ย 10-20 คำ<br>**(RL)** ชี้อวัยวะได้อย่างน้อย 3 ส่วน (ได้แก่ ตา จมูก ปาก) เข้าใจความหมายของคำประมาณ 50 คำ รู้จักชื่อสัตว์ สิ่งของ |
| **19-24 เดือน** | **(GM)** เตะบอล วิ่ง เดินขึ้นบันไดโดยก้าวเท้าตาม<br>**(FM)** ต่อสิ่งของในแนวตั้งได้ 5-6 ชิ้น เริ่มเปิดหน้าหนังสือได้ทีละหน้า<br>**(PS)** ใช้ช้อนตักอาหารกินได้<br>**(EL)** พูดได้ประมาณ 50 คำ เริ่มพูดคำที่มีความหมายสองคำติดกัน เช่น กินข้าว มารดาอุ้ม<br>**(RL)** ชี้ไปยังสิ่งของหรือรูปภาพตามที่บอกได้อย่างหลากหลาย ชี้อวัยวะได้อย่างน้อย 6 ส่วน |
| **25-30 เดือน** | **(GM)** กระโดดสองเท้า เดินเขย่งเท้า<br>**(FM)** ขีดเส้นตรงในแนวตั้งหรือแนวนอน ขีดเขียนเป็นเส้นวนๆ<br>**(PS)** เล่นเลียนแบบและเล่นสมมติง่ายๆ<br>**(EL)** พูดเป็นวลี 2-3 คำ หรือเป็นประโยคสั้นๆ มีจำนวนคำศัพท์รวมประมาณ 200 คำ<br>**(RL)** ทำตามคำสั่งสองขั้นตอนได้ สามารถติดตามฟังเรื่องเล่าสั้นๆ ได้ |

**ตารางที่ 1** เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย (ต่อ)

| อายุ | พัฒนาการ |
|---|---|
| **31-36 เดือน** | **(GM)** ยืนขาเดียว 2-3 วินาที, ขี่จักรยาน 3 ล้อ ขึ้นบันไดเองสลับเท้า ลงบันไดโดยก้าวเท้าตาม<br>**(FM)** ต่อสิ่งของในแนวตั้งได้ 8 ชิ้นหรือมากกว่า เลียนแบบการวาดรูป<br>**(PS)** เล่นสมมติที่ซับซ้อน เล่นกับเด็กอื่น<br>**(EL)** เริ่มเล่าเรื่องได้ฟังเข้าใจแต่อาจไม่ทั้งหมด บอกเวลาต้องการขับถ่าย บอกชื่อตนเอง เพศ หรืออายุ พอได้<br>**(RL)** รู้จักสีอย่างน้อย 1-2 สี เข้าใจคำกริยาที่แสดงการกระทำ ได้แก่ หมากำลังวิ่ง เด็กกำลังกิน เข้าใจคำคุณศัพท์ ได้แก่ ร้อน เย็น เหนื่อย เข้าใจคำบุพบทง่ายๆ ได้แก่ บน ใน |
| **37-48 เดือน** | **(GM)** กระโดดสองเท้า ลงบันไดสลับเท้า<br>**(FM)** วาดรูปวงกลมตามแบบ วาดเส้นสองเส้นติดกันตามแบบ(+) ต่อแท่งไม้ 3 ชิ้นเป็นสะพาน<br>**(PS)** เล่นเกมที่มีกติการ่ายๆ กับคนอื่นได้ รู้จักรอคอย ใส่กางเกง และใส่เสื้อยืดสวมหัวเองได้<br>**(EL)** พูดเล่าเรื่องเป็นประโยคยาวๆ ให้คนอื่นเข้าใจได้ บอกสีได้หลากสี นับของทีละชิ้นได้อย่างถูกต้อง เรียงลำดับของการนับ ประมาณ 5-10 ชิ้น<br>**(RL)** เข้าใจประโยคคำถามที่ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ อย่างไร ทำไม เข้าใจคำสั่ง 3 ขั้นตอน เข้าใจจำนวน “หนึ่ง” และ “หลายๆ” ได้แก่ หยิบของ 1 ชิ้น หรือหลายๆ ชิ้นได้ถูกต้อง เข้าใจคำบุพบทเพิ่มเติม ได้แก่ ด้านหน้า ด้านข้าง ใต้ |
| **49-60 เดือน** | **(GM)** กระโดดสลับเท้า กระโดดขาเดียว กระโดดข้ามสิ่งกีดขวางเตี้ยๆ เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรง (tandem gait)<br>**(FM)** วาดรูปสีเหลี่ยมตามแบบ วาดรูปคนที่มีอวัยวะ 3 ส่วนหรือมากกว่า เริ่มใช้กรรไกรตัดกระดาษ<br>**(PS)** แต่งตัวและแปรงฟันเองได้โดยไม่ต้องช่วย<br>**(EL)** คำพูดชัดเจนฟังเข้าใจทั้งหมด รู้จักถามความหมายของคำหรือวลีที่ไม่เข้าใจ เริ่มรู้จักถามคำถาม “อย่างไร” หรือ “ทำไม” ได้ บอกชื่อพยัญชนะไทยที่พบบ่อยบางตัวได้ ได้แก่ ก.ไก่ ง.งู ร้องเพลงสั้นๆ หรือท่องอาขยานที่ได้ยินบ่อย ๆ ได้ รู้จักจำนวนนับ 1-5 บอกได้อย่างถูกต้องหลังจากนับว่ามีของรวมทั้งหมด 4 ชิ้น หรือ 5 ชิ้น<br>**(RL)** เข้าใจคำถาม “เมื่อไร” เริ่มเข้าใจซ้าย-ขวา เข้าใจขนาดเล็ก-ใหญ่ ยาว-สั้น |

**ตารางที่ 1** เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย (ต่อ)

| อายุ | พัฒนาการ |
|---|---|
| **61-72 เดือน** | **(GM)** เดินบนส้นเท้า เดินต่อเท้าถอยหลัง รับลูกบอลโดยใช้สองมือ กระโดดไกล 120 เซนติเมตร<br>**(FM)** วาดเส้นสามเหลี่ยม วาดรูปคนที่มีอวัยวะ 6 ส่วนหรือมากกว่า เลียนแบบการเขียนพยัญชนะง่ายๆบางตัวได้<br>**(PS)** แต่งตัว และเตรียมอาหารง่ายๆ ได้เองโดยไม่ต้องมีคนช่วย<br>**(EL)** อธิบายความหมายของคำในชีวิตประจำวันได้ ได้แก่ ลูกบอล บ้าน บอกความแตกต่างของสิ่งของ 2 สิ่งได้ รู้จักจำนวนนับ 1-10 บอกจำนวนนับรวมทั้งหมดได้อย่างถูกต้อง บอกชื่อของตัวพยัญชนะไทยส่วนใหญ่ได้ถูกต้อง แม้ไม่มีรูปภาพประกอบ ได้แก่ บอกได้ว่า “ก” ชื่อ ก. ไก่<br>**(RL)** เข้าใจเรื่องขำขันของเด็กๆ เข้าใจลำดับของเหตุการณ์ ได้แก่ เรื่องในอดีต ปัจจุบัน เข้าใจว่าตัวพยัญชนะไทยแต่ละตัวมีเสียง ได้แก่ ตัว ก มีเสียง กอ (หรือเกอะ) ตัว ท และ ธ มีเสียงเดียวกัน คือ ทอ (หรือเทอะ) เข้าใจสัญลักษณ์ตัวเลขว่ามีค่าเป็นจำนวนต่างๆ ในช่วง 1-10 |

หมายเหตุ GM = Gross Motor, FM = Fine Motor, PS = Personal Social
EL = Expressive Language, RL= Receptive Language

### 3.1.3 พื้นอารมณ์ (temperament)

**พื้นอารมณ์** หมายถึง ลักษณะทางอารมณ์และพฤติกรรม รูปแบบพฤติกรรมและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลที่มีมาตั้งแต่กำเนิด การแบ่งพื้นฐานอารมณ์เป็นแบบต่างๆจะพิจารณาจากพฤติกรรมของเด็ก (จุฑามาส วรโชติกำจร, 2556; นิตยา คชภักดี, 2554) ดังต่อไปนี้

1) ระดับการเคลื่อนไหว ระดับความคล่องแคล่วในการทำกิจกรรม (activity level)
2) ความสม่ำเสมอในการทำกิจวัตรด้านต่างๆ เช่น การกิน การนอน เป็นต้น (rhythmicity)
3) ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่คุนเคย โดยการเข้าหา หรือถอยห่าง (approach or withdrawal)
4) ความสามารถในการปรับตัว (adaptability)
5) ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าที่ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนอง (threshold of responsiveness)
6) ความรุนแรงของการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (intensity of reaction)
7) ลักษณะอารมณ์โดยทั่วไป (quality of mood)
8) ความยากง่ายในการถูกบ่ายเบี่ยงความสนใจ (distractibility)
9) ระยะเวลาในการคงความสนใจ จดจ่อกับกิจกรรม (attention span and persistence)

ทั้งนี้ Thomas และ Chess (1987) ได้แบ่งลักษณะพื้นอารมณ์เป็น 3 แบบ ได้แก่ เด็กเลี้ยงง่าย (easy child) เด็กเลี้ยงยาก (difficult child) และ เด็กปรับตัวช้า (slow to warm up child) โดยมีเด็กส่วนหนึ่งที่มีลักษณะพื้นฐานอารมณ์แบบผสม และลักษณะพื้นอารมณ์ทั้ง 3 แบบดังกล่าว (แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, 2559; จุฑามาส วรโชติกำจร, 2556) มีรายละเอียดดังนี้

**1) เด็กเลี้ยงง่าย (easy child) หรือ เด็กแจ่มใส** พบประมาณ 40 % ของเด็ก เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ได้ง่าย กินนอนเป็นเวลา อารมณ์ดีแจ่มใส ชอบเล่นกับเพื่อน ช่างคิด ช่างจินตนาการ ชอบพูดคุย มักมีพัฒนาการสมวัย โดยเฉพาะด้านอารมณ์สังคม

**2) เด็กเลี้ยงยาก (difficult child) หรือ เด็กคล่องแคล่ว** พบประมาณ 10 % ของเด็ก เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้จะปรับตัวลำบาก อ่อนไหว คาดเดายากว่าจะกินจะนอนเวลาไหน ตอบสนองต่อสิ่งเร้ารุนแรง กล้ามเนื้อแข็งแรง คล่องแคล่ว ชอบผจญภัย ไม่ค่อยกลัวอะไร กล้า ชอบความท้าทาย มีความคิดเป็นของตนเอง ทำงานเสร็จเร็ว ไม่ค่อยละเอียดถี่ถ้วน มีความยากลำบากในการควบคุมร่างกายตัวเอง อารมณ์ขึ้นลงเร็ว มักเผลอใช้กำลังเวลาโกรธ มีความยากลำบากในการจดจ่อทำงานตั้งแต่ต้นจนเสร็จ โดยเฉพาะงานที่มีขั้นตอนรายละเอียด มีความซับซ้อน (ยกเว้นว่ามีแรงจูงใจมากๆ) ไม่ค่อยถนัดในการวางแผน การจัดระบบ ชอบทำทุกอย่างพร้อมๆ กัน เช่น เล่น ทำการบ้าน ดูทีวีอยู่กับพี่น้อง

**3) เด็กปรับตัวช้า (slow to warm up child) หรือ เด็กอ่อนไหว** พบประมาณ 15 % ของเด็ก เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้อ่อนไหวง่ายต่อสิ่งเร้ารอบตัว เช่น แสงจ้า อากาศร้อน หนาว การเคลื่อนไหวเร็วๆ ป้ายที่คอเสื้อ และ กลิ่น ไม่ชอบไปที่เสียงดังๆ คนแน่นๆ เวลาเห็นคนทะเลาะกันจะตกใจ ขี้อาย ระมัดระวังตัว กลัวกับการเจอสถานการณ์ใหม่ ตอบสนองต่อสิ่งเร้ารอบตัวช้าๆเบาๆ อารมณ์นิ่งๆ ต้องการเวลาในการปรับตัว

### 3.1.4 แนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

จากความรู้ด้านพัฒนาการเด็ก พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก รวมถึงหลักการพัฒนาการของมนุษย์ ช่วยให้ผู้ที่ทำงานด้านเด็กมีความเข้าใจธรรมชาติและลำดับขั้นของพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก และสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแนวทางการส่งเสริมเด็กตามช่วงวัยประกอบด้วย

3.1.4.1 การเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก

3.1.4.2 การส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กตามธรรมชาติ

3.1.4.3 การเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ด้วย “กิน กอด เล่น เล่า”

3.1.4.4 การเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

#### 3.1.4.1 การเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก (Positive parenting)

การเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและบุตร และให้บิดามารดาได้พัฒนาวิธีการจัดการกับปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กในรูปแบบต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ บิดามารดาควรได้รับคำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบรรยากาศที่มีความรักความอบอุ่นและสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และให้บิดามารดามีความคาดหวังที่เป็น

จริง (อรวรรณ เลาห์เรณู, 2556) ซึ่งพัฒนาการและการอบรบเลี้ยงดูบุตรเชิงบวกตามช่วงอายุ มีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** พัฒนาการและการอบรบเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก ตามช่วงอายุ (อรวรรณ เลาห์เรณู, 2556)

| ช่วงอายุ | พัฒนาการ | การอบรมเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก |
|---|---|---|
| **วัยทารก (0-1 ปี)** | เริ่มหัดเดิน โบกมือลา เด็กเรียนรู้พัฒนาการจากการเล่น หัดพูดและการเคลื่อนไหว เด็กเรียนรู้ที่จะใช้สายตาเพื่อเอื้อมหยิบ สำรวจสิ่งของและสิ่งต่างๆรอบตัว<br>พัฒนาการภาษานอกจากเรียก “พ่อ” “แม่” เด็กรับฟังและเริ่มเข้าใจชื่อคนและสิ่งของ<br>ระยะนี้เด็กพัฒนาความผูกพัน รักและไว้วางใจต่อบิดามารดา และผู้อื่นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ การที่บิดามารดา กอด อุ้ม และเล่นกับเด็กเป็นการสร้างพื้นฐานในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้อื่นต่อไป | • พูดคุยกับเด็ก<br>• โต้ตอบเวลาเด็กส่งเสียงโดยพูดเพิ่มเติม ช่วยให้เด็กเรียนรู้ภาษามากขึ้น<br>• อ่านหนังสือให้เด็กฟัง<br>• ร้องเพลงหรือเล่นดนตรี<br>• ชื่นชมเด็ก ให้ความรักความเอาใจใส่<br>• กอดและอุ้มช่วยให้เด็กรู้สึกปลอดภัย<br>• เล่นกับเด็กขณะที่เด็กอารมณ์ดี ให้พักเมื่อเหนื่อยหรือหงุดหงิด<br>• เบี่ยงเบนความสนใจด้วยของเล่นและอุ้มไปที่อื่นเมื่อเด็กจะเล่นสิ่งที่เป็นอันตราย<br>• บิดามารดาควรดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองเพื่อให้พร้อมในการดูแลบุตร |
| **วัยเตาะแตะ (2-3 ปี)** | เด็กเคลื่อนไหวได้มาก ต้องการที่จะสำรวจสิ่งต่างๆมากขึ้น เริ่มจะผลัดกันเล่นเล่นสมมติ และเตะฟุตบอล เริ่มแสดงความเป็นตัวของตัวเอง แสดงพฤติกรรมต่อต้าน รู้จักตนจากรูปหรือกระจกเงา เลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ใหญ่และเด็กโต จำชื่อผู้ที่คุ้นเคยและสิ่งของได้ พูดเป็นวลีหรือประโยคสั้นๆ ทำตามคำสั่งง่ายๆได้ | • อ่านหนังสือให้เด็กฟังทุกวัน จัดเป็นเวลาประจำ<br>• ให้เด็กหยิบของหรือเรียกชื่อสิ่งของและอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย<br>• เล่นเกมกับเด็ก เช่น เรียงรูปทรงต่างๆ ต่อจิ๊กซอ หัดเล่นสมมุติ เป็นต้น<br>• สนับสนุนให้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ<br>• ช่วยให้เด็กพัฒนาภาษาโดยพูดกับเด็กหรือพูดเสริมจากที่เด็กพูด |

**ตารางที่ 2** พัฒนาการและการอบรมเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก ตามช่วงอายุ (อรวรรณ เลาห์เรณู, 2556) (ต่อ)

| ช่วงอายุ | พัฒนาการ | การอบรมเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก |
|---|---|---|
| | เนื่องจากเด็กเริ่มเป็นตัวของตัวเอง ระยะนี้มักเรียก “terrible twos” วัยนี้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงความคิด การเรียนรู้ อารมณ์และสังคม ซึ่งช่วยให้เขาสำรวจสิ่งใหม่ๆ เด็กสามารถที่จะทำตามคำสั่ง 2-3 ขั้นตอนได้ จัดแยกวัตถุรูปทรงและสีได้ เลียนแบบผู้ใหญ่ และเพื่อนเล่นได้ ตลอดจนสามารถได้หลากหลายขึ้น | • สนับสนุนให้เด็กพึ่งพาตนเองมากขึ้นด้วย เช่น ให้เด็กช่วยแต่งตัวและกินอาหารเอง<br>• ควรตอบสนองต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมมากกว่าจะลงโทษพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม บอกหรือแสดงสิ่งที่เด็กควรทำทุกครั้ง<br>• สนับสนุนเมื่อเด็กอยากเรียนรู้ และให้รู้จักสิ่งต่างๆ ด้วยการพาไปเดินเล่นสวนสาธารณะหรือพาไปเที่ยว<br>• สอนให้เด็กร้องเพลง ให้ความสนใจและชมเชยเมื่อเด็กทำตามที่แนะนำหรือแสดงพฤติกรรมเหมาะสม และไม่ให้ความสนใจต่อพฤติกรรมต่อต้าน เช่น การร้องไห้อาละวาด เป็นต้น<br>• สอนวิธีที่เป็นที่ยอมรับเมื่อรู้สึกอารมณ์ไม่ดี |
| **วัยก่อนเรียน (3-5 ปี)** | เมื่อเข้าวัยนี้เด็กยิ่งเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น สนใจผู้ใหญ่และเด็กที่นอกเหนือไป จากสมาชิกในครอบครัว เด็กสนใจที่จะซักถามเกี่ยวกับสิ่งต่างๆรอบตัวมากขึ้น บอกสีต่างๆได้ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับครอบครัวและคนอื่นๆ จะช่วยปรับวิธีการคิด และเคลื่อนไหวของเด็ก<br>เด็กสามารถกระโดดขาเดียว ขี่จักรยานสามล้อ ตัดกระดาษด้วยกรรไกร และสังเกตความแตกต่างระหว่างเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายได้ ช่วยแต่งตัว สวมและถอดเสื้อผ้า เล่นกับเพื่อน จำบางส่วนของนิทาน หรือร้องเพลงได้ | • อ่านหนังสือให้เด็กฟัง ให้เด็กรักการอ่านโดยพาไปห้องสมุดหรือร้านหนังสือ<br>• ให้เด็กช่วยงานบ้านง่ายๆ<br>• สนับสนุนให้เล่นกับเด็กอื่น เพื่อเรียนรู้การแบ่งปันและสัมพันธภาพ<br>• ฝึกระเบียบวินัยเด็กต้องชัดเจนและสม่ำเสมอ อธิบายและแสดงให้รู้ถึงพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่คาดหวัง เมื่อไม่ให้เด็กทำสิ่งใด ควรมีสิ่งอื่นให้ทำทดแทน<br>• ช่วยให้เด็กพัฒนาทักษะด้านภาษาโดยพูดด้วยเป็นประโยคและใช้คำพูดแบบผู้ใหญ่ ช่วยให้ใช้คำศัพท์และวลีที่ถูกต้อง<br>• ช่วยเด็กแก้ไขปัญหาทีละขั้นตอนเมื่อเด็กอารมณ์เสีย<br>• ให้เด็กได้เลือกเองในสิ่งง่ายๆ เช่น เสื้อผ้าที่จะสวม อาหารที่จะกิน เป็นต้น |

**3.1.4.2 การส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กตามธรรมชาติ** (แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, 2559)

แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กตามความแตกต่างของพื้นฐานอารมณ์ (ตารางที่ 3) สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง คือ

1) สัมพันธภาพจากบิดามารดา คนใกล้ชิดที่อบอุ่น เห็นอกเห็นใจ เข้าใจและยอมรับความแตกต่างของเด็ก
2) กิจกรรม หรือ การเรียนรู้ที่เด็กสนใจ มีแรงจูงใจ มีความอยากมากๆ
3) เปิดโอกาสให้เด็กได้สะท้อนความคิด บอกเล่าความอยาก ความต้องการ อารมณ์ความรู้สึกตัวเอง

**ตารางที่ 3** แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กตามความแตกต่างของพื้นฐานอารมณ์

| ตามความแตกต่างของเด็กตามพื้นฐานอารมณ์ | แนวทางส่งเสริมการเรียนรู้ |
|---|---|
| เด็กเลี้ยงง่าย<br>(easy child)<br>หรือ เด็กแจ่มใส | 1. ความรัก ความอบอุ่นจากผู้เลี้ยงดู คำพูดที่ให้กำลังใจ<br>2. กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะกับวัย เน้นการลงมือทำและการใช้ประสาทสัมผัสทั้งหมด การเคลื่อนไหว<br>3. การทำกิจกรรมกลุ่ม การได้เล่นกับเพื่อน การพูดคุย |
| เด็กเลี้ยงยาก<br>(difficult child)<br>หรือ เด็กคล่องแคล่ว | 1. ให้เด็กมีส่วนร่วมในการออกแบบการเรียน การจัดกิจกรรมให้เด็กได้รับการแบ่งปันอำนาจ การตัดสินใจ ให้เด็กมีทางเลือก<br>2. เด็กพร้อมที่จะสู้งานยาก งานท้าทาย แต่ต้องประสบชัยชนะบ่อยๆ “ฉันทำได้ ฉันทำสำเร็จ”<br>3. ให้เด็กได้ยืนยัน ได้เป็นตัวของตัวเองในบางสถานการณ์เพราะ เด็กจะมีแรงจูงใจที่จะทำงานนั้นๆ จนเสร็จ<br>4. สิ่งแวดล้อมที่ช่วยกำกับเด็ก ให้สงบตัวเองลงได้ เช่น ห้องเรียนที่ไม่วุ่นวายเกินไป จำนวนนักเรียนไม่มากไป สถานที่ธรรมชาติ<br>5. ฝึกให้เด็กค่อยๆ วางแผน ค่อยๆ ลงมือทำ หาพื้นที่ให้เด็กได้มีโอกาสเป็นผู้นำ เป็นผู้สอนคนอื่น |
| เด็กปรับตัวช้า<br>(slow to warm up child)<br>หรือ เด็กอ่อนไหว | 1. เรียนรู้ในบรรยากาศผ่อนคลาย ไม่คาดคั้น เป็นระเบียบ มีตารางชัดเจน<br>2. กิจกรรมและงานต่างๆ ค่อยๆ เพิ่มความยาก ให้เด็กรู้สึกมีกำลังใจ รู้สึกประสบความสำเร็จ (ถ้างานยาก เด็กจะท้อถอยไปก่อน ไม่สู้)<br>3. ให้เด็กได้เป็นผู้นำเสนอ เป็นผู้ริเริ่มในเรื่องที่เด็กสนใจ อาจต้องคอยดึงความสนใจเด็ก เพื่อให้เด็กสนใจสิ่งรอบตัวมากขึ้น ให้เด็กได้ริเริ่ม |

**ตารางที่ 3** แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กตามความแตกต่างของพื้นฐานอารมณ์ (ต่อ)

| ตามความแตกต่างของเด็กตามพื้นฐานอารมณ์ | แนวทางส่งเสริมการเรียนรู้ |
|---|---|
| | 4. อาจต้องใช้การบังคับ โน้มน้าว หรือตั้งกฎเกณฑ์ในครั้งแรกๆเพื่อให้เด็กยอมออกมาทำกิจกรรม โดยกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมควรมีความน่าสนใจ ดึงดูดให้อยากทำ<br>5. กิจกรรมเคลื่อนไหว เรียนรู้ผ่านการลงมือทำ (active learning > passive learning) |

**3.1.4.3 การเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ สำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ด้วย “กิน กอด เล่น เล่า”** ประกอบไปด้วย (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

**1) การเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ผ่านการกิน (กิน อิ่มท้อง อบอุ่นใจ)**

การกินของเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี แต่ละคนได้รับอิทธิพลอย่างมากจากครอบครัว จากการที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู คอยจัดมื้ออาหารที่สม่ำเสมอ ตรงเวลา สอนพฤติกรรมการกินที่ดี บรรยากาศในการกินที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความรัก การกินอาหารเป็นเรื่องที่ไม่สามารถบังคับกันได้ แม้แต่เด็กเล็กๆ เองยังสามารถรับรู้ความรู้สึกหิว ความรู้สึกอิ่มของตนเอง บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูต้องเคารพการตัดสินใจของเด็กว่าเด็กอิ่ม และไม่ก้าวก่ายหรือบังคับให้เด็กต้องกินตามปริมาณที่บิดามารดากำหนด

การที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมุ่งเน้นเฉพาะชนิด ปริมาณอาหารที่เด็กควรจะได้ มารยาทบนโต๊ะอาหาร และความสะอาด อาจทำให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมองข้ามสัญญาณบางอย่างจากเด็ก ละเลยที่จะเข้าใจอารมณ์ และความรู้สึกของเด็ก อาจนำมาสู่ความขัดแย้งในระหว่างมื้ออาหารทำให้เด็กมีปัญหากินยาก เลือกอาหาร บางครั้งส่งผลต่อความคิดริเริ่ม ขัดขวางความอยากช่วยเหลือตนเอง หรือหากเกิดอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูและเด็ก และส่งผลต่อความผูกพันทางอารมณ์ในที่สุด

หลักการที่สำคัญ คือ ครอบครัวควรมีเวลากินอาหารร่วมกันอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูควรสังเกตพฤติกรรม อารมณ์ ปฏิกิริยาต่างๆ ของเด็กขณะกินอาหาร และตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ระมัดระวังสาเหตุที่ทำให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีอารมณ์หงุดหงิดใส่เด็กในมื้ออาหาร พยายามสร้างบรรยากาศการกินที่ดี ใส่ใจความรู้สึกของเด็กเป็นสำคัญ อย่าให้ความสนใจเรื่องอื่น และช่วยให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองตามวัย

**2) การเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ผ่านการสัมผัส (กอด หอม ให้สัมผัสรัก)**

กอด (สัมผัส) ในที่นี้หมายถึง การแสดงออกถึงความรักของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูอาจเป็นการสัมผัสอ่อนโยน การลูบ การจับ การโอบอุ้ม การกอด การหอมแก้ม หอมหน้าผากหรือตามเนื้อตัว การมองหน้า สบตา การดูแล เอาใจใส่ การสังเกตอารมณ์และการตอบสนองความต้องการต่างๆ ของเด็กแต่ละช่วงวัยอย่างพอเหมาะและสม่ำเสมอ

เมื่อการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ของเด็กต่อบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูดำเนินไปอย่างมั่นคง จะส่งผลให้เด็กมีอารมณ์ที่ดี ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส รู้สึกว่าโลกนี้ปลอดภัยและเกิดความไว้วางใจต่อผู้อื่น เด็กจะรับรู้ว่าตนเองเป็นที่รัก มีคุณค่าพอที่จะได้รับความรัก ความรู้สึกเหล่านี้มีความหมายต่อการมีชีวิต ส่งผลให้เด็กรู้จักการให้ รู้จักแบ่งปัน รักคนอื่นเป็น และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เติบโตเป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ดี รู้จักให้อภัย ซึ่งจะเป็นรากฐานของการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของการอยู่ร่วมกันในสังคม ช่วยป้องกันปัญหาพฤติกรรมเกเรก้าวร้าวได้ในอนาคต

การตอบสนองเมื่อเด็กร้องไห้ เมื่อเด็กร้องไห้ อาจเป็นสัญญาณในการบอกความต้องการได้ เช่น การหิว การไม่สบายตัว เครียด อึดอัด เปียก หรือการเรียกร้องความสนใจ ซึ่งการร้องไห้เป็นปกติในเด็ก เนื่องจากยังไม่สามารถพูดหรือบอกความต้องการนั้นได้ อีกทั้งเขายังต้องการคนช่วยปลอบใจ คนที่ทำให้รู้สึกสบายใจ ช่วยทำให้อารมณ์ไม่ดีนั้นหายไป ซึ่งการที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูอยู่ข้างๆ เมื่อเด็กร้องไห้ เป็นการทำให้เด็กเรียนรู้และเข้าใจได้ว่าเมื่อเด็กมีปัญหา เด็กมีคนเข้าใจ และ “เขาไม่ได้อยู่เพียงลำพัง”

วิธีการปฏิบัติเมื่อเด็กร้องไห้

- ใช้วิธีการอุ้ม กอด หรือสัมผัส ในท่าปกติ แล้วทำการตบหลังหรือลูบหลังเด็กเบาๆ แล้วปลอบด้วยน้ำเสียงอ่อนนุ่ม
- ใช้เสียงอ่อนโยนที่สุด โดยการปลอบ อย่าตะโกน ตะคอก หรือวิ่งแรงๆ ขณะเข้าไปอุ้มเพราะเด็กอาจเกิดอาการตกใจและร้องหนักเข้าไปอีก
- ให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูรีบเข้าไปดูแลเมื่อเด็กร้องไห้ ไม่ควรให้คนอื่นที่แปลกหน้าเป็นคนปลอบ เพราะเด็กจะตกใจ และไม่ฟัง
- ในเด็กที่มีอาการโคลิก แนะนำให้ปรับเปลี่ยนสิ่งเร้า เช่น แสง การแสดงออก เสียง สัมผัส ให้อ่อนโยน แล้วเด็กจะหยุดร้องเอง
- บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูต้องใจเย็น อดทน เพราะบางครั้งการเข้าไปปลอบจะไม่เกิดผลทันที ให้ลองหลากหลายวิธีไปเรื่อยๆ
- ให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู ควรตั้งสติและควบคุมอารมณ์ตนเองให้มั่นคง เพราะบางครั้งบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูอาจเกิดอารมณ์หงุดหงิด เครียดเมื่อเด็กร้องเป็นเวลานานๆ

- ถ้าเด็กร้องไห้จากการที่ไม่ได้สิ่งที่ต้องการ บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูควรแสดงความเข้าใจว่าเด็กผิดหวังเสียใจที่ไม่ได้สิ่งที่ต้องการ ควรปล่อยให้เด็กได้ร้องไห้เพื่อเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ แต่ไม่ควรใจอ่อนยอมตามใจหรือเปลี่ยนใจยอมทำตามสิ่งที่เด็กต้องการ ควรยืนยันกับเด็กด้วยท่าทีที่หนักแน่น

**3) การเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ผ่านการเล่น (เล่น เสริมสายใยรัก)**

การเล่นเป็นการกระทำเพื่อความสนุกหรือผ่อนคลายอารมณ์ การเล่นของเด็กมีรูปแบบการเล่นที่หลากหลายเป็นการส่งเสริมพัฒนาการ อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างเด็กและบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู การเล่นสามารถเริ่มได้ตั้งแต่วัยแรกเกิดจากการมอง การสัมผัส การใช้เสียง การใช้ท่าทาง เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย และมีความรู้สึกมั่นใจที่จะสามารถก้าวไปสู่โลกกว้างได้อย่างเหมาะสม การที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีบทบาทในการเล่นร่วมกับเด็ก และคอยให้กำลังใจใกล้ๆ นั้น จะช่วยให้เด็กรู้สึกอบอุ่น และปลอดภัย ในระหว่างการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู สามารถสอดแทรกกิจกรรมการเล่นให้กับเด็กได้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและอยากทำอีก เช่น การเรียงจานสีในขณะเตรียมอาหาร การเล่นบทบาทสมมติในขณะอาบน้ำ เป็นต้น

สิ่งที่สามารถทำให้เด็กจดจำบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูได้มากที่สุดนั้น คือ เสียง และกิจกรรมที่เด็กทำร่วมกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่จากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูได้เป็นอย่างดี เมื่อเด็กได้รับความรัก ความอบอุ่นมากเพียงพอ เด็กจะรู้สึกเป็นที่รัก มีคุณค่า รู้สึกปลอดภัย และก้าวสู่โลกกว้างได้อย่างมั่นใจ

**4) การเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ผ่านการเล่า (ฟูมฟัก เล่า เคล้านิทาน)**

การอ่านนิทานนอกจากช่วยให้ความสนุกแล้ว ยังสามารถเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ และพัฒนาจิตใจของเด็กได้อีกด้วย เพราะระหว่างการเล่านิทานนั้น จะมีการพูดคุยกันระหว่างบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูกับเด็ก มีการมองหน้า สบตา มีการใช้เวลาร่วมกัน มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีอารมณ์สนุกสนานร่วมกัน และเป็นช่วงเวลาที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูได้ถ่ายทอดความรัก ผ่านการเล่าผ่านการสัมผัสในระหว่างเล่านิทานซึ่งเด็กได้นั่งอยู่บนตัก หรือนั่งในอ้อมกอดของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่น มั่นคง และปลอดภัย

นอกเหนือจากการเล่านิทานแล้ว การสื่อสารพูดคุยกันในชีวิตประจำวันถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูและเด็กรับรู้ได้ว่ามีความรู้สึกต่อกันอย่างไร ซึ่งการส่งเสริมความผูกพันทางอารมณ์นั้นส่วนหนึ่งมาจากการสื่อสารพูดคุยกันในชีวิตประจำวัน เป็นการถ่ายทอดความรู้สึกที่มีต่อกันที่จะทำให้เด็ก เกิดความรู้สึกใกล้ชิดกัน ไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัยพร้อมที่จะออกไปใช้ชีวิตเรียนรู้โลกภายนอกได้ในช่วงวัยต่อไป นอกจากนี้การสนทนาพูดคุยกับเด็กเป็นอีกทางหนึ่งจะทำให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูสามารถตรวจสอบความผิดปกติของพัฒนาการการใช้ภาษาและการพูดของเด็กได้อีกด้วย

**สิ่งที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูควรทำทุกวัน**

สิ่งสำคัญที่เกี่ยวกับการสื่อสารสนทนาระหว่างบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความผูกพันทางอารมณ์นั้นคือ การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน การที่มีช่วงเวลาที่อบอุ่นร่วมกัน โดยมาจากพื้นฐานสิ่งที่ควรทำาทุกวัน ดังนี้

- บอกรักเด็ก
- สังเกต/สอบถามอารมณ์และความรู้สึก
- เล่า/อ่านนิทานด้วยกัน
- ใช้เวลาคุณภาพกับเด็ก โดยการพูดคุยกับเด็ก ติดต่อกันอย่างน้อย 10 - 15 นาที/วัน (เวลาคุณภาพ หมายถึง การที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูให้เวลาและความสนใจทั้งหมดอยู่ที่เด็ก โดยไม่ทำสิ่งอื่นๆไปพร้อมกับการคุยกับเด็ก)

**ความผูกพันทางอารมณ์** หมายถึง ความผูกพันระหว่างบิดามารดาหรือบุคคลสำคัญที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตกับเด็ก เป็นความสัมพันธ์อันลึกซึ้งทางจิตใจ ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกคนที่เลี้ยงดูบุตร เด็กที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู เลี้ยงดูด้วยความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และไวต่อสัญญาณที่เด็กแสดงออกมา สามารถตอบสนองได้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กได้อย่างรวดเร็วและสม่ำเสมอ มีความใส่ใจในการปกป้องดูแลจะทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีความมั่นใจที่จะทำในสิ่งต่างๆ เมื่อมีผู้เลี้ยงดูที่เด็กรู้สึกผูกพันอยู่ใกล้ๆ เกิดเป็นความผูกพันทางอารมณ์ที่เหนียวแน่นระหว่างบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูและเด็ก

**ความสำคัญของความผูกพันทางอารมณ์** คือ การสร้างความมั่นใจ และความมั่นคงทางอารมณ์เพื่อให้เด็กมีความรู้สึกมั่นใจ มั่นคง และปลอดภัย ซึ่งจะทำให้ความผูกพันทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูกับเด็กค่อยๆพัฒนาตามลำดับ เด็กจะมีความมั่นใจ และความมั่นคงทางอารมณ์ได้นั้น เด็กจะต้องได้รับการดูแลอย่างเข้าใจ และทันท่วงที บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูต้องเข้าใจว่าเด็กต้องการการดูแลปกป้อง ต้องการคนให้กำลังใจ หรือต้องการคำชื่นชม เมื่อไหร่ อย่างไร บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูจะต้องทำความเข้าใจ ฝึกสังเกตความต้องการของเด็ก และให้การตอบสนองอย่างเหมาะสม

การสร้างความมั่นใจ และความมั่นคงทางอารมณ์ให้กับเด็กนั้น สามารถทำได้ด้วยการเพิ่มความไวในการตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างทันที โดยเฉพาะในขวบปีแรก และตอบสนองอย่างถูกต้องนั่นคือ บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูต้องรู้จักและรู้ใจเด็กเป็นอย่างดี รู้ว่าเมื่อไหร่ควรตอบสนองอย่างไร เมื่อไหร่ที่จะปล่อยหรือจะห้าม ดังนั้นบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูต้องเป็นบุคคลที่ช่างสังเกตอารมณ์ พฤติกรรมการแสดงออกของเด็ก สิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบ เพื่อให้มีความเข้าใจในความต้องการและธรรมชาติของเด็ก ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละคน การฝึกสังเกตและแปลอารมณ์ของเด็ก เริ่มต้นโดยการฝึกสังเกต สีหน้าท่าทางของเด็ก เมื่อบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเข้าใจ และตอบสนองได้อย่างถูกต้อง เด็กจะตอบสนองในทางที่ดี เช่น ยิ้มหัวเราะ สงบนิ่ง หยุดร้องไห้ บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูควรจดจำการแสดงออกเหล่านั้นให้มารดานยำ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของเด็กได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

เด็กสามารถมีความผูกพันได้กับหลากหลายบุคคล แต่เด็กจะพัฒนาความผูกพันให้เหนียวแน่นได้กับบุคคลเพียงคนเดียว และบุคคลนั้นคือคนที่เด็กใช้เวลาอยู่ด้วยมากที่สุด รู้จักและเข้าใจเด็กมากที่สุด ซึ่งบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูสามารถพัฒนาความผูกพันนี้ได้อย่างง่ายๆ ดังนี้

- พยายามสังเกตพฤติกรรม ท่าทางการแสดงออกต่างๆ จากเด็กว่าต้องการสื่อสารอะไรกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู และพยายามแปลการแสดงออกนั้นให้ได้ โดยเฉพาะเด็กเล็กๆที่ยังพูดไม่ได้ ต้องอาศัยการสังเกตสีหน้า ท่าทาง จดจำท่าทางเหล่านั้น แล้วตอบสนองทันที อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
- เล่นกับเด็กโดยให้เด็กเป็นผู้เลือก และนำเล่น โดยที่บิดามารดาไม่ขัดจังหวะ อย่างน้อย 15 นาทีต่อวัน ให้แสดงออกถึงความสนุกสนาน มีความสุขที่ได้เล่นกับเด็ก เช่น หัวเราะ สัมผัส กอดหอมแก้ม น้ำเสียง สีหน้า เพื่อสื่อให้เห็นถึงความสุขที่ได้เล่นกับเขา
- กำหนดช่วงเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันของเด็กให้เป็นปกติ สม่ำเสมอในแต่ละวัน เช่น กินเป็นเวลา นอนเป็นเวลา เล่นเป็นเวลา การทำกิจวัตรอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เด็กรู้สึกมั่นคง รู้สึกมีคนดูแล และเกิดความเป็นระเบียบในการทำกิจวัตรประจำวัน
- การสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง ในเด็กเล็กเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การมอง การสบตา ขณะอาบน้ำ การกอด การยิ้มให้ การอุ้มเดิน เพื่อแสดงถึงความรัก ทำให้เด็กรู้สึกได้รับความอบอุ่นจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู แม้จะยังไม่เข้าใจภาษาพูดของผู้ใหญ่ก็ตาม
- การสัมผัส การกอด การอุ้ม เป็นการให้ความอบอุ่นทางใจ โดยเฉพาะเวลาเด็กร้องไห้ การอุ้มเป็นการช่วยจัดการอารมณ์ของเด็กได้ดี ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและสงบลงได้
- ในเด็กวัยเตาะแตะ (1 – 3 ปี) ควรให้อิสระในการเล่น การออกสำรวจ ค้นหา และทดลองทำสิ่งใหม่ๆ โดยบิดามารดาต้องอยู่ใกล้ๆ เนื่องจากยังต้องการกำลังใจ เพื่อยืนยันว่าการกระทำนั้นสามารถกระทำได้ปลอดภัย และมั่นใจในการกระทำ ทำให้เด็กกล้าที่จะทดลองทำสิ่งใหม่ได้ด้วยตนเอง
- ในช่วง 6 เดือนแรก ไม่ควรเปลี่ยนคนเลี้ยงบ่อย หรือมีคนเลี้ยงหลายคน ควรมีคนเลี้ยงหลักเพียงคนเดียว
- เด็กควรมีความผูกพันทางอารมณ์แนบแน่นลึกซึ้งต่อเนื่องยาวนานกับผู้ใหญ่อย่าง น้อย 1 คนในครอบครัว เพื่อให้พัฒนาการด้านความผูกพันของเด็กดำเนินไปเป็นปกติ และนี่คือพื้นฐานจำเป็นอย่างยิ่งของพัฒนาการทุกๆ ด้านต่อไป

สิ่งต่างๆ ที่กล่าวมานี้ ถือเป็นการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ขั้นพื้นฐานให้เด็ก เพื่อให้เด็กมีสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา และพัฒนาต่อไปเป็นความผูกพันทางอารมณ์ที่มั่นคง สรุปผลที่จะเกิดขึ้นกับเด็กเมื่อเสริมสร้างความผูกพันธ์ทางอารมณ์ด้วยกิน กอด เล่น เล่า ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ผลที่จะเกิดขึ้นกับเด็กเมื่อเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ด้วยกิน กอด เล่น เล่า

| กิจกรรม | วิธีเสริมสร้างความผูกพันธ์ทางอารมณ์ | ผลที่เกิดกับเด็ก |
|---|---|---|
| **กิน อิ่มท้อง อบอุ่นใจ** | ● ให้เด็กกินอาหารในบรรยากาศที่อบอุ่น พร้อมหน้า<br>● บิดา มารดา เด็ก ควรมีช่วงเวลาดีๆ ในการพูดคุย สร้างสัมพันธภาพที่ดี<br>● ลดการบังคับ ดุ เพื่อให้เด็กกินอาหารตามที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูต้องการ ซึ่งเป็นการทำลายสัมพันธภาพที่ดี | ● รู้สึกเป็นคนสำคัญ มีเวลากับบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู<br>● รู้สึกบิดามารดาให้ความสำคัญกับความรู้สึกของตนเองมากกว่าปริมาณหรือสารอาหาร<br>● รู้จักรับผิดชอบตนเอง มีพัฒนาการด้านการกินอาหารสมวัย ช่วยลดพฤติกรรมต่อต้านการกิน |
| **กอด หอม ให้สัมผัสรัก** | ● บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันกับเด็กผ่านการสัมผัสได้ในหลายลักษณะ เช่น การกอด หอม โอบอุ้ม โดยให้มีความเหมาะสมตามวัยของเด็ก | ● รู้สึกเป็นที่รัก<br>● เป็นเด็กที่แสดงความรักต่อผู้อื่นเป็นและแสดงความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม<br>● สามารถจัดการอารมณ์และควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี |
| **เล่น เสริมสายใยรัก** | ● มีช่วงเวลาที่ได้เล่นสนุกร่วมกันระหว่างบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูกับเด็ก ซึ่งส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดี<br>● บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูสังเกตความชอบ พัฒนาการของเด็ก เรียนรู้และรู้จักนิสัยใจคอของเด็ก ผ่านช่วงเวลาของการเล่นด้วยกัน | ● เป็นเด็กที่เล่นเป็น มีความมั่นใจในตนเอง กล้าสำรวจ กล้าทดลองทำสิ่งใหม่ๆ<br>● มีทักษะสังคมที่ดี เรียนรู้การเล่นกับผู้อื่น มีการปรับตัวที่ดีกับผู้อื่น<br>● สนุกสนานกับการเรียนรู้ ซึ่งช่วยให้มีพัฒนาการที่ดี |
| **ฟูมฟัก เล่าเคล้านิทาน** | ● บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู พูดคุยเล่านิทาน อ่าน นิทานกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ<br>● การเล่านิทาน/การอ่านนิทาน มีการสอดแทรกคำพูดที่สื่อถึงความรัก ความผูกพันของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูที่มีต่อเด็ก | ● มีนิสัยรักการอ่าน รักการเรียนรู้โดยไม่ต้องบังคับ<br>● ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและช่วยให้มีจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ที่กว้างไกล |

**3.1.4.4 การเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก**

**ลักษณะการเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างเหมาะสม** (อดิศร์สุดา เฟื่องฟู; 2556) ได้แก่

1) จัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ในการเล่นให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระเสรี ตามความคิดจินตนาการและความต้องการของเด็ก โดยควรให้ความสนใจเมื่อเด็กกระตือรือร้นที่จะซักถาม และมีส่วนร่วมแสดงความยินดีกับเด็ก หรือช่วยเหลือเด็กเมื่อเด็กต้องการเท่านั้น อาจจะสังเกตอยู่ห่างๆ โดยจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยให้มากที่สุด

2) จัดเวลาให้เด็กได้เล่นอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่พร้อม และส่งเสริมการเล่นอย่างเหมาะสม เมื่อเด็กมีความสามารถมากขึ้น ควรจัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์การเล่นที่ส่งเสริมการเล่นให้ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กไม่เบื่อ เกิดความท้าทาย ทำให้การพัฒนาทักษะต่างๆในการเล่นเพิ่มมากขึ้น

3) การเล่นที่เหมาะสมควรมีความสอดคล้องตามลำดับขั้นของพัฒนาการทางการเล่นของเด็ก

4) หลีกเลี่ยงการจัดหาของเล่นหลายชิ้นในเวลาเดียวกัน เพราะจะทำให้เด็กมีสิ่งเร้ามากเกินไป กระตุ้นให้เกิดความวอกแวกในการเล่น จนบางครั้งอาจทำให้เด็กเล่นของเล่นยังไม่เสร็จก็เปลี่ยนไปเล่นของเล่นชิ้นใหม่

5) เปิดโอกาสให้เด็กรู้จักแสวงหาและสืบค้นด้วยตนเอง รวมทั้งให้เด็กรู้จักการแก้ปัญหาในสถานการณ์การเล่นแบบต่างๆ

6) ผู้ใหญ่ไม่ควรคาดหวังว่าจะต้องบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ เนื่องจากอาจปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์ และบังคับเด็กโดยไม่ได้ตั้งใจ

7) ในเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ ควรหลีกเลี่ยงให้เด็กเล่นของเล่นหรือการเล่นที่กระตุ้นในเกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์มากขึ้น เช่น ของเล่นที่น่ากลัว กระตุ้นให้เกิดความก้าวร้าว เป็นต้น

8) ในเด็กที่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย หรือภาวะเจ็บป่วย ควรเลือกของเล่นที่เหมาะกับสภาพร่างกาย จิตใจ และความสามารถในการเล่นของเด็กในขณะนั้น

**การเล่นของเด็กในช่วงวัยต่างๆ สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี** (อดิศร์สุดา เฟื่องฟู; 2556) ได้แก่

1) ช่วงอายุ 0-1 ปี เด็กจะสนุกกับการเล่นโดยดูเด็กอื่นเล่น (onlooker play) เป็นพฤติกรรมการเล่นของเด็กขวบปีแรก และในวัยนี้เด็กจะมีการเล่นที่เป็นการตอบสนองระบบประสาทสัมผัส (sensory-motor) ไม่ซับซ้อน ตอบสนองแบบตรงไปตรงมา เช่น การเล่นจั๊กจี๊ เด็กจะสนุกหัวเราะเสียงดัง เด็กจะสนใจของเล่นที่มีสีสันสดใส กระตุ้นระบบประสาทสัมผัสทางการมองเห็น การเคาะแล้วเกิดเสียงดัง การใช้มือขีดเกิดเส้นยุ่งๆ เป็นต้น ช่วงเวลาในการเล่นไม่ควรเกิน 3-5 นาที

2) ช่วงอายุ 1-2 ปี มีพฤติกรรมการเล่นแบบเล่นคนเดียว (solitary play) ช่วงวัยนี้เรียกว่า วัยเตาะแตะ เป็นวัยที่มีความสุขกับการเล่น ชอบที่จะมีโลกของตนเองในช่วงสั้นๆ ไม่สนใจและไม่ร่วมเล่นกับคนอื่น ช่วงเวลาการเล่น 5-7 นาทีในแต่ละกิจกรรม

3) ช่วงอายุ 2-3 ปี จะมีพฤติกรรมการเล่นแบบคู่ขนาน (parallel play) กล่าวคือ ต่างคนต่างเล่น เด็กเล่นของเล่นเหมือนกัน ด้วยวิธีการเล่นที่คล้ายกัน ชอบดูเพื่อนข้างๆเล่นเป็นพักๆ ส่วนใหญ่สนใจเฉพาะกิจกรรมที่ตนเองทำ จนอายุ 5 ปี จะสนใจผลงานของตนเอง

4) ช่วงอายุ 4-5 ปี เด็กเริ่มเล่นกับเพื่อนแบบมีความสัมพันธ์เบื้องต้น (associated play) เด็กเล่นกับคนอื่นแต่เป็นไปในแนวทางที่ตนต้องการ มีส่วนร่วมกับกิจกรรมบางส่วน แต่ไม่แบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน เช่น เล่นวิ่งไล่จับ เป็นต้น เริ่มมีการเล่นสมมติที่เกี่ยวข้องกับคนรอบตัว เช่น เล่นสมมติเรื่องครอบครัว เล่นขายของ เป็นต้น ช่วงเวลาการเล่นประมาณ 10-15 นาที

5) ช่วงอายุ 5-8 ปี เล่นอย่างมีปฏิสัมพันธ์ (co-operated play) พฤติกรรมการเล่นของเด็ก เล่นแบบรวมกันเป็นกลุ่ม มีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันชัดเจน เช่น เล่นซ่อนหา เล่นตี่จับ เป็นต้น

**การจัดของเล่น อุปกรณ์ ในห้องตรวจคลินิกพัฒนาการเด็ก**

การจัดของเล่น อุปกรณ์ ประกอบด้วยของเล่นที่หลากหลาย ตามระดับความสามารถ หรือ ระดับพัฒนาการเด็ก ได้แก่ (แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ; 2561)

1) ของเล่นกลุ่มเล่นเคลื่อนไหว (sensory motor/functional play) เช่น ฟองสบู่ที่เป่าลูกโป่ง ลูกโป่ง ลูกบอลใหญ่ (therapy ball) ลูกบอลเล็ก ของเล่นแสง สี เสียง สำหรับเด็กเล็ก และของเล่นไขลาน เป็นต้น

2) ของเล่นกลุ่มก่อสร้าง (constructive play) เช่น ไม้บล๊อค ตัวต่อเลโก้ กระดาษ สีเทียน ดินสอสี เป็นต้น

3) ของเล่นกลุ่มสมมุติ จินตนาการ (pretend play) ชุดทำอาหาร เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ไข่อาหาร มีดพลาสติก เค๊กและเทียนวันเกิด กะทะ และตะหลิว เป็นต้น ชุดตุ๊กตาเด็กเล็ก เช่น กาละมังอาบน้ำ ขวดนม ผ้าห่มเล็ก หวีเล็ก ชุดบ้านไม้ เช่น เตียงนอน ตู้ลิ้นชัก เก้าอี้ ชักโครก โต๊ะ เก้าอี้ ตุ๊กตาเด็ก ตุ๊กตาผู้หญิง และตุ๊กตาผู้ชาย เป็นต้น ชุดคุณหมอ เช่น เข็มฉีดยาพลาสติก หูฟัง ชุดสัตว์ต่างๆ เช่น ไดโนเสาร์ สัตว์เลื้อยคลาน สัตว์เลี้ยง และสัตว์น้ำ เป็นต้น

4) ของเล่นกลุ่มกฎกติกา (game with rules) เช่น เกมบิงโก เกมกระดานงูตกบันได และการ์ดเกมต่างๆ เป็นต้น

### 3.1.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการ

ทั้งนี้จากการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กมีหลายเหตุปัจจัย โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในที่นี้ขอกล่าวถึง 2 ส่วนหลัก ดังนี้ คือ 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการ และ 2) ปัจจัยพื้นฐานของแต่ละครอบครัวที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1.5.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการมีหลายปัจจัย โดยมีแนวทางในการส่งเสริม ได้แก่ (จัณฑิตา พฤกษานนท์, 2554)

1) การเลือกชนิดของกิจกรรมให้เหมาะสมกับระดับความสามารถและพัฒนาการปัจจุบันของเด็ก หากง่ายเกินไปจะทำให้เด็กขาดแรงจูงใจที่จะทำ หรือหากยากเกินไปอาจทำให้เด็กกังวลและหงุดหงิด และควรใช้เวลาในการฝึกพัฒนาการให้เหมาะกับความสนใจของเด็กด้วย

2) บิดามารดาควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการ เนื่องจากเด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านกับบิดามารดาและคนในครอบครัว ดังนั้นบิดามารดาจึงเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก บุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความรู้ ให้กำลังใจ และทำให้บิดามารดามีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถที่จะส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กได้ เป็นการลดความกังวล และความเครียดของบิดามารดา

3) การทำงานร่วมกันเป็นทีมในสหสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง (multidisciplinary approach) ทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักจิตวิทยา เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับเด็ก และควรเป็นรูปแบบ Transdisciplinary team

4) ในช่วงเวลาของการส่งเสริมพัฒนาการนั้น ทั้งทีมงานและบิดามารดาควรดูความพร้อมของเด็ก และตอบสนองอย่างเหมาะสม ให้เด็กอยู่ในสภาวะตื่นตัว พร้อมที่จะเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ไม่หิว ไม่ง่วงนอน ไม่เร่งรัดเกินไป ควรสร้างแรงจูงใจให้เด็กร่วมมือในการฝึก

5) การส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และมีการติดตามผลเป็นระยะ เพื่อจะได้ปรับความเข้าใจและวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละขั้นในช่วงเวลาที่เหมาะสม

**3.1.5.2 ปัจจัยพื้นฐานของแต่ละครอบครัวที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก**

ศาสตราจารย์นายแพทย์สแตนลีย์ กรีนสแปน ได้นำเสนอปัจจัยพื้นฐานของแต่ละครอบครัวที่ส่งผลต่อพัฒนาการที่ดีขึ้น (ภาพที่ 3) สรุปได้ดังนี้ (แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, 2556)

**ภาพที่ 3** A Pyramid of Integrated Developmental Intervention ของ Dr. Greenspan (แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, 2556)

ปัจจัยแรก คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตและปัจจัยสี่ที่พอเพียง

ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย สุขภาพ ความปลอดภัย การรักษาพยาบาล เศรษฐานะ

ครอบครัวที่ยังไม่พร้อม เช่น ครอบครัวที่ยังอยู่ในภาวะฐานะยากจนมาก บิดามารดามักจะยังไม่มีเวลาให้เด็ก เพราะต้องทำงานเพื่อเสริมปัจจัยสี่ให้พอเพียงสำหรับการใช้ชีวิต และมักจะพาเด็กมาพบแพทย์หรือมารับบริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่ต่อเนื่อง มักจะมาได้หนึ่งครั้งแล้วก็จะหายไป ส่วนครอบครัวที่บิดามารดายังทะเลาะกัน มีความรุนแรงในครอบครัว หรือ มีภาวะซึมเศร้า ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัวมีน้อยก็พบว่ายังไม่พร้อมที่จะช่วยเหลือเด็ก

ปัจจัยที่สอง คือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่อบอุ่น และต่อเนื่องกับผู้เลี้ยงดู

เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า มักมีปัญหาเรื่องสัมพันธภาพที่อบอุ่นกับบิดามารดา เพราะว่าบิดามารดามักใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อการฝึกเด็ก บิดามารดา พยายามสอน สั่ง กำกับ บอกให้เด็กทำสิ่งต่างๆ เพื่อฝึกฝนซ้ำ เพราะอยากให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น จนทำให้ละเลยเรื่องของสัมพันธภาพที่อบอุ่น และความรักความผูกพันที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ดีขึ้น

ปัจจัยที่สาม คือ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน

ถ้าปัจจัยพื้นฐานทั้งสองข้างต้นมีความพร้อม เมื่อบิดามารดาได้รับคำแนะนำจากนักวิชาชีพ บิดามารดาก็จะมีเวลานำไปปฏิบัติ มีเวลาลงมือทำ สามารถส่งเสริมพัฒนาการบุตรด้วยตัวเองที่บ้าน เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว โดยอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจในความแตกต่างของระบบประสาทของเด็กแต่ละคน และการมองพัฒนาการแบบองค์รวม

ปัจจัยที่สี่ คือ การบำบัดที่มีความจำเพาะ

การบำบัดที่มีความจำเพาะ เช่น การฝึกกับนักวิชาชีพเฉพาะ การศึกษาพิเศษ การใช้ยา หรือ การใช้เครื่องมือ/เทคโนโลยีช่วย เช่น pictures exchange system, augmentative communication system เป็นต้น

**3.1.5.3 บทบาทของบิดามารดาในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ**

บิดามารดาเป็นผู้ที่บทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก (แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, 2556) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) บิดามารดาควรมีความเข้าใจที่ถูกต้องว่าตนเป็นผู้ที่รู้จักเด็กมากที่สุด และนักวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในวิชาชีพแต่ละด้าน ดังนั้นบิดามารดาและนักวิชาชีพจำต้องทำงานร่วมกันเพื่อประสานความร่วมมือในการส่งเสริมศักยภาพของเด็กให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีบิดามารดาเป็นเสมือนหัวหน้าทีมที่จะทำให้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการทั้งหมดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2) บิดามารดาควรเรียนรู้จากนักวิชาชีพ และมองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด บิดามารดาเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและสามารถปฏิบัติเองได้

3) การเรียนรู้ในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต บิดามารดาควรมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ เพราะตลอดระยะการฝึกจะพบปัญหาใหม่ที่ต้องแก้ไข การฝึกฝนพัฒนาตนเองของบิดามารดาอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อความก้าวหน้าของเด็ก

**3.1.5.4 เมื่อเด็กพัฒนาการล่าช้า เริ่มต้นอย่างไร**

เมื่อบิดามารดาทราบว่าบุตรมีพัฒนาการล่าช้า การเริ่มต้นในการช่วยบุตรสำหรับบิดามารดานั้น ไม่ได้เริ่มต้นที่การไปหาแพทย์หรือนักวิชาชีพที่เก่งที่สุด มีชื่อเสียงที่สุด ไม่ได้เริ่มต้นที่การใช้ยา และไม่ได้เริ่มต้นที่การฝึกเด็กอย่างจริงจัง แต่ให้เริ่มต้นด้วยการมองให้กว้างขึ้นถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่จะมีผลในการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ดังนั้น เมื่อเด็กพัฒนาการล่าช้า มีแนวทางในการเริ่มต้น (ภาพที่ 4) ดังนี้ (แก้วตา นพมณี จำรัสเลิศ, 2558)

**ปัจจัยแรก คือ สภาพครอบครัวที่อบอุ่น และปัจจัยสี่ที่พอเพียง**

สภาพครอบครัวที่อบอุ่น หมายถึง ครอบครัวที่บิดามารดาไม่ทะเลาะกัน บิดามารดาร่วมพูดคุยกันสม่ำเสมอ และแบ่งหน้าที่กันเพื่อช่วยเหลือดูแลเด็ก ปัจจัยสี่ที่พอเพียง หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร บ้าน เงินใช้จ่ายในการกินอยู่ที่พอเพียง

ฉะนั้น การเริ่มต้นในการช่วยเหลือเด็ก บิดามารดาอาจเริ่มด้วยการสำรวจสภาพครอบครัวของตนเองก่อน ถ้ามีปัจจัยสี่พอเพียงแล้ว การเน้นสัมพันธภาพในครอบครัว โดยเริ่มต้นง่ายๆ ด้วย การหันหน้าเข้าพูดคุยกันของบิดามารดา ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นเรื่องสำคัญมาก

**ปัจจัยที่สอง คือ การบริหารจัดการเรื่องเวลา**

พัฒนาการเด็กจะดีขึ้นมากแค่ไหน ขึ้นกับปริมาณเวลาคุณภาพที่บิดามารดามีให้กับเด็ก ถ้าบิดามารดามีเวลาให้เด็กน้อย โอกาสที่เด็กจะดีขึ้นก็จะช้าลง บางครอบครัวมีการบริหารจัดการเวลาด้วยการบอกเจ้านายและเพื่อนร่วมงาน ญาติพี่น้อง อย่างตรงไปตรงมาเพื่อขอกลับบ้านทันทีเมื่อหมดเวลางาน พยายามค่อยๆลดภาระและบทบาททางสังคมลง การไปงานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ ที่ยังไม่จำเป็นก็งดไปก่อน บางครอบครัวก็ค่อยๆ พยายามมองหาตัวช่วย เช่น ให้มีคนเข้ามาช่วยงานบ้านเพิ่มขึ้น เมื่อเวลาเลิกงานแล้วจะได้มีเวลาคุณภาพให้เด็กอย่างเต็มที่ แต่ละครอบครัวก็มีวิธีที่แตกต่างกันออกไป ความสำเร็จในการช่วยเหลือเด็กจึงรวมถึงความสามารถในการบริหารจัดการชีวิตครอบครัวโดยรวม

**ปัจจัยที่สาม คือ ศึกษาเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือบุตร**

สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การศึกษาเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือบุตรของบิดามารดา ซึ่งแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่ชื่อว่า DIR/ฟลอร์ไทม์ เป็นแนวทางส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านการเล่น และการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้าน และเป็นแนวทางที่จะช่วยให้บิดามารดาเรียนรู้ที่จะค่อยทำความรู้จักและเข้าใจเด็กให้ละเอียด

ขึ้น เข้าใจความแตกต่างของเด็กที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมต่างๆ และที่สำคัญมากๆ คือ เรียนรู้ที่จะปรับตัวเรา ปรับสิ่งแวดล้อมล้อมให้เหมาะสมกับการช่วยเหลือพัฒนาเด็ก กระบวนการนี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด แนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ เน้นเรื่องอารมณ์และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยเชื่อว่าอารมณ์ เป็นพลังที่อยู่เบื้องหลังการพัฒนาเด็ก ถ้าเด็กมีอารมณ์ มีแรงจูงใจ การพัฒนาจะออกมาจากภายในของตัวเด็กเอง อารมณ์เป็นเบื้องหลังที่ทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมต่างๆ ทั้งที่เราชอบ และ ไม่ชอบ ถ้าอยากแก้ปัญหาพฤติกรรมของเด็ก ก็น่าจะต้องแก้ที่สาเหตุ คือ ช่วยเด็กให้รู้จัก เข้าใจ อารมณ์ของตัวเอง ให้เด็กเรียนรู้ที่จะกำกับควบคุมพฤติกรรมของตัวเอง

**ปัจจัยที่สี่ คือ การฝึกกระตุ้นพัฒนาการกับนักวิชาชีพ**

การพบนักวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อรับคำแนะนำและช่วยฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กเป็นเรื่องสำคัญ และมีความจำเป็น โดยการฝึกกับนักวิชาชีพ บิดามารดาอาจเลือกเฉพาะที่จำเป็นหลักๆ ที่รู้สึกชอบ พอใจ ไปพบแล้วได้รับประโยชน์ ได้กำลังใจ ซึ่งถ้าปัจจัยพื้นฐานทั้งสามข้างต้นมีความพร้อม เมื่อบิดามารดาได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากนักบำบัด ก็จะมีเวลานำไปปฏิบัติ มีเวลาลงมือทำ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยตัวเองที่บ้าน เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

**ปัจจัยที่ห้า คือ การใช้ยา หรือ เทคโนโลยีใหม่ๆ**

ปัญหาที่บิดามารดามักถาม คือ เรื่องวิธีการใหม่ๆ ที่บิดามารดาอาจจะไปอ่านเจอใน internet หรือมีคนแนะนำมา หรือ มีคนบอกว่าเด็กควรจะกินยาร่วมด้วย เพราะเห็นเด็กอีกคนหนึ่งกินแล้วดีขึ้นบ้าง ที่สำคัญข้อมูลเทคโนโลยีใหม่ๆ เหล่านี้มักยังไม่มีผลชัดเจนว่าได้ผล

ควรแนะนำให้บิดามารดาทำพื้นฐานปัจจัยทั้ง 4 อย่างที่กล่าวมาข้างต้นให้ดีก่อน ส่วนการรักษาทางเลือกใหม่ๆ อื่นๆ เป็นเหมือนอาหารเสริม ถ้าบิดามารดามีความพร้อมด้านการเงิน และเด็กไม่เจ็บตัว ไม่ได้มีการนำสารเคมีอะไรแปลกๆ มาใส่ตัวเด็ก ไม่ได้เสียเวลาอะไรมากมายนัก อยากจะทำ อยากทดลองก็แล้วแต่บิดามารดาเห็นสมควร

**ภาพที่ 4** เมื่อเด็กพัฒนาการล่าช้า เริ่มต้นอย่างไร (ภาพจาก www.mahidolclinic.com)

## 3.2 วิธีการปฏิบัติงาน

หลังจากผู้มารับบริการ ติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อรับบริการกับนักพัฒนาการเด็กตามนัดหมาย นักพัฒนาการเด็กมีวิธีการปฏิบัติงาน โดยเริ่มตั้งแต่ผู้มารับบริการเข้ามาในห้องฝึกของนักพัฒนาการเด็ก จนเสร็จสิ้นการให้บริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) จัดเตรียมห้อง จัดของเล่น และอุปกรณ์ให้พร้อม ก่อนการให้บริการ

2) สร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู

3) สำรวจ สอบถามปัญหา และพูดคุยซักประวัติเบื้องต้น เช่น ประวัติด้านการเลี้ยงดู ปัญหาพัฒนาการ

4) สร้างสัมพันธภาพกับเด็ก และดำเนินการทดสอบพัฒนาการ โดยประเมินพัฒนาการเด็ก ด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Denver II ฉบับภาษาไทย) และประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม ซึ่งจะประเมินครั้งแรกที่มารับบริการ และประเมินซ้ำเมื่อครบ 3 เดือน

5) ให้บริการการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม และฝึกสอนบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยให้คำแนะนำ สาธิตและ/หรือฝึกสอน วิธีการเกี่ยวกับการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษอย่างเป็นองค์รวม ให้กับบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู รวมถึงเปิดโอกาสให้บิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู ซักถามข้อสงสัยด้วย

6) นัดติดตามความคืบหน้าด้านพัฒนาการ ทุก 2 หรือ 4 สัปดาห์ ซึ่งในแต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามความคืบหน้าด้านพัฒนาการของเด็ก และทักษะการปฏิบัติของบิดามารดา ให้คำแนะนำและช่วยปรับเทคนิควิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับบิดามารดาเพิ่มเติมตามระดับพัฒนาการปัจจุบันของเด็ก และให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการตามวัยอย่างต่อเนื่อง

7) ในกรณีที่มีความซับซ้อนหรือไม่สามารถให้บริการได้ จะส่งต่อเพื่อปรึกษาทีมสหวิชาชีพเพิ่มเติม หรือแนะนำ ส่งต่อหน่วยบริการอื่นหรือผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

## 3.3 ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

1) การคำนึงถึง สิทธิของผู้รับบริการและรักษาความลับของผู้มารับบริการ

2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กควรเน้นการมีส่วนร่วมของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูเป็นหลัก เพื่อให้สามารถพึ่งตนเอง ทำเองได้ที่บ้านด้วยและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อตัวเด็กและครอบครัว

3) เด็กจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูต้องตระหนักและเห็นความสำคัญในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กอย่างต่อเนื่องและพาเด็กมาติดตามพัฒนาการตามนัด โดยนักพัฒนาการเด็กช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับลำดับขั้นของพัฒนาการเด็ก ช่วยให้บิดามารดาได้สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และช่วยติดตามผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

## 3.4 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวข้อง ในการทำงานด้านการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ มีแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังนี้

3.4.1 แนวคิดตามหลักการ Developmental-Individual-Difference Relationship-Based (DIR) Model

3.4.2 แนวคิดตามทฤษฎีพัฒนาความผูกพัน (Attachment Theory)

3.4.3 แนวคิดตามทฤษฎีพัฒนาการเชิงนิเวศน์ (Ecological Theory)

3.4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 3.4.1 แนวคิดตามหลักการ Developmental-Individual-Difference Relationship-Based (DIR) Model

ศาสตราจารย์นายแพทย์สแตนลีย์ กรีนสแปน จิตแพทย์เด็ก จากมหาวิทยาลัยวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้คิดค้นหลักการพัฒนาเด็กที่ใช้ได้ ทั้งเด็กปกติ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ และเด็กออทิสติก เรียกว่า Developmental-Individual-Difference Relationship-based (DIR) Model (DIR/ฟลอร์ไทม์) มีเทคนิค “ฟลอร์ไทม์” เป็นองค์ประกอบหลัก หลายคนจึงมักเรียกชื่อ “ฟลอร์ไทม์” แทนชื่อ DIR (กิ่งแก้ว ปาจรีย์, 2553; แก้วตา นพมณจำรัสเสิศ, 2558)

**3.4.1.1 แนวคิดพื้นฐานสำคัญในการบำบัดแบบ DIR/ฟลอร์ไทม์** 3 ประการ ได้แก่

1) ภาษา สติปัญญา อารมณ์ และทักษะทางสังคมของมนุษย์ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการแลกเปลี่ยนการรับรู้อารมณ์ซึ่งกันและกัน

2) สมองของเด็กมีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้สิ่งเร้า การประมวลข้อมูล การวางแผนสั่งการกล้ามเนื้อ เมื่อเด็กมีความบกพร่องของการรับรู้สิ่งเร้า การประมวลข้อมูล และการวางแผนสั่งการกล้ามเนื้อ

จึงทำให้มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น ในเด็กบางคนที่มักจะกระสับกระส่าย ร้องกวน พยายามเอามือปิดหู อาจเป็นเพราะเด็กมีความไวต่อเสียงมากกว่าปกติ หากบิดามารดามีความเข้าใจในระบบสมองของเด็ก จะช่วยให้บิดามารดาสามารถจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมพอดีที่เด็กจะสงบพอที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆได้ นอกจากนี้จะยังช่วยให้บิดามารดาและเด็กรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เห็นอกเห็นใจกัน และช่วยพัฒนาระบบที่บกพร่องของเด็กได้ตั้งแต่ยังเล็ก

3) พัฒนาการของเด็กแต่ละด้านจะต้องสอดคล้องกัน โดยมองภาพรวมว่าเด็กสามารถบูรณาการความสามารถแยกย่อย หรือการรวมกันของทักษะแยกย่อยเฉพาะด้าน มาใช้ประโยชน์ได้จริง

**3.4.1.2 หลักการสำคัญของ DIR/ฟลอร์ไทม์** คือ

- เน้นการปรับเปลี่ยนมุมมองจากการส่งเสริมทักษะพัฒนาการแยกย่อยเฉพาะด้าน เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบองค์รวม ซึ่งพัฒนาการองค์รวม หมายถึง ความสามารถหลักที่เกิดจากการรวมกันของทักษะแยกย่อยเฉพาะด้าน ให้สามารถนำไปใช้ได้จริง ตรงกับสถานการณ์และตรงความต้องการ โดยเน้นพัฒนาการพื้นฐานด้านอารมณ์ สังคม (fucntional emotional **d**evelopment) หรืออาจเรียกว่า พัฒนาการที่ใช้การได้
- มองพฤติกรรมเด็กอย่างเข้าใจความแตกต่างของระบบประสาทของเด็กแต่ละคน (**i**ndividual difference) โดยมองว่าพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมีสาเหตุหลักจากพื้นฐานระบบประสาทของเด็กที่แตกต่างกัน ได้แก่ การรับรู้สิ่งเร้า การประมวลข้อมูล และการวางแผนสั่งการกล้ามเนื้อ
- มองสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู (**r**elationship-based) โดยให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพ ความรัก ความอบอุ่นและความผูกพันภายในครอบครัว เปลี่ยนจากการมองเฉพาะตัวเด็ก และพยายามฝึกตัวเด็ก เป็นการมองสัมพันธภาพ ใช้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการ

ศาสตราจารย์นายแพทย์สแตนลีย์ กรีนสแปน ได้เปรียบเทียบการพัฒนาเด็กตามแนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ เสมือนกับการเจริญเติบโตของต้นไม้ โดยเปรียบ **ราก** เป็นเสมือนกับ ระบบประสาทของเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกัน (individual difference) **ลำต้น** เปรียบเสมือน พัฒนาการหลักที่เด็กทุกคนจำเป็นต้องทำได้เพื่อให้มีชีวิตรอด สามารถพึ่งตนเองได้ (functional **d**evelopment) **กิ่ง ใบ** เปรียบเสมือน ทักษะ วิชาการต่างๆ และ**คนดูแลต้นไม้** เปรียบเสมือน บิดามารดาที่ดูแลเอาใจใส่ ให้อาหาร ให้ความรัก ความอบอุ่น (**r**elationship-based) ดังภาพที่ 5

ซึ่งเปรียบได้ว่า หากคนดูแลต้นไม้รู้จักว่าต้นไม้ของตัวเองว่าชอบดินแบบไหน ชอบน้ำปริมาณมากน้อยแค่ไหน ชอบแสงแดดจ้าหรืออ่อน ต้องใส่ปุ๋ยชนิดใดจึงเหมาะแก่การเติบโต และพยายามปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้พอเหมาะ พอดี ก็ย่อมจะส่งผลถึงต้นไม้ให้เจริญเติบโตงอกงามมากกว่า ต้นไม้ที่ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม

**ภาพที่ 5** The Learning Tree (ภาพจาก www.mahidolclinic.com)

**3.4.1.3 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบ DIR/ฟลอร์ไทม์**

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก DIR/ฟลอร์ไทม์ ประกอบด้วยวิธีการสำคัญ 3 วิธี ได้แก่ (กิ่งแก้ว ปาจรีย์, 2553; แก้วตา นพมณจำรัสเสิศ, 2558)

**1) ฟลอร์ไทม์** เป็นช่วงเวลาพิเศษที่สมาชิกในครอบครัวใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นสุข สนุก และรู้สึกปลอดภัย บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูใช้เวลากับเด็ก โดยมีจุดมุ่งหมายชัดเจนเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการแต่ละขั้นสมบูรณ์และก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ โดยใช้ความสนใจและอารมณ์ของเด็กเป็นเครื่องนำทาง เพื่อให้เด็กไว้วางใจ และอยากจะสื่อสาร รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีการให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการระบบการรับรู้ข้อมูล และการวางแผนสั่งการกล้ามเนื้อ โดยมีลักษณะสำคัญ ได้แก่

(1) ให้เด็กเป็นผู้นำการเล่นหรือทำกิจกรรม โดยพยายามเปลี่ยนสิ่งที่ทำอยู่คนเดียวให้เป็นกิจกรรมที่ทำด้วยกัน ผู้เลี้ยงดูต้องทำตัวเป็นผู้เล่นตามที่ดี และคอยหาจังหวะกระตุ้นให้เด็กสื่อสารโต้ตอบกลับไปกลับมา เพื่อแก้ไขปัญหาและส่งเสริมพัฒนาการที่ใช้การได้

(2) ใช้กิจกรรมและวิธีการตรงกับระดับพัฒนาการของเด็ก โดยประเมินก่อนว่าเด็กมีพัฒนาการในระดับใด เพื่อเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการปัจจุบันของเด็ก

(3) เป็นช่วงเวลาที่เด็กมีความสุข อบอุ่นไว้ใจ

(4) ผู้ที่ทำฟลอร์ไทม์ต้องสำรวจสภาพร่างกายและจิตใจของตัวเองทั้งก่อนและระหว่างที่ทำฟลอร์ไทม์กับเด็กว่ามีความพร้อมหรือไม่ เพราะถ้าผู้ที่ทำฟลอร์ไทม์หงุดหงิด อาจเรียกร้องการตอบสนองจากเด็กมากเกินไป

(5) พยายามมองหา “ความพอดี” ในการกระตุ้นพัฒนาการ ความพอดี คือ ระดับที่ไม่แรงเกินไปจนทำให้เด็กทนไม่ไหวจนต้องหลบหนีเข้าโลกส่วนตัว แต่ต้องแรงพอที่จะทำให้เด็กสนใจและมีปฏิสัมพันธ์ด้วยได้

(6) ผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดเด็กควรตรวจสอบตนเองอย่างตรงไปตรงมาว่าตัวเองได้ปรับตัวให้เหมาะสมต่อการช่วยเหลือเด็กหรือยัง ปกป้องหรือบังคับควบคุมมากเกินไปหรือไม่

(7) ต้องมีกฎเกณฑ์ ถึงแม้ว่าการทำฟลอร์ไทม์ควรเป็นช่วงเวลาที่เด็กมีความสุข และเป็นผู้นำในการ หรือทำกิจกรรมก็ตาม แต่ก็ต้องมีข้อห้ามที่ชัดเจน ได้แก่ ห้ามทำร้ายร่างกาย ห้ามทำของเสียหาย หากมีการละเมิด จะต้องปฏิเสธหรือหยุดการกระทำนั้นอย่างหนักแน่น สงบ และมั่นคง

**2) การฝึกทักษะที่บ้าน** เป็นการฝึกที่ผู้ใหญ่เป็นผู้ริเริ่มเพื่อช่วยให้เด็กพัฒนาความสามารถใหม่ๆ ได้แก่

- การฝึกเพื่อแก้ความบกพร่องของทักษะพื้นฐานของสมอง ในเรื่องการรับรู้และสั่งการกล้ามเนื้อ
- การช่วยเหลือตนเองและการฝึกทักษะพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น ความเข้าใจภาษา การพูด กล้ามเนื้อมัดใหญ่

**3) การฝึกอย่างเป็นระบบ** เป็นการฝึกกับนักวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะด้าน เช่น นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักพัฒนาการเด็ก และครูการศึกษาพิเศษ เป็นต้น

**3.4.1.4 พัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม**

แนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ ใช้การประเมินพัฒนาการเด็กแบบองค์รวมที่ใช้การได้ เรียกว่า Fucntional Emotional Development หรือบางคนอาจเรียกว่า พัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม

**พัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม เด็กปกติ** ประกอบด้วย ระดับขั้นพัฒนาการพื้นฐาน ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 4 ปี (กิ่งแก้ว ปาจรีย์, 2553; แก้วตา นพมณจำรัสเสิศ, 2558) มีตั้งแต่ขั้น 1 ไปจนถึงขั้น 6 ดังนี้

**1) ความสามารถในการสงบ & สนใจจดจ่อ (self-regulation and interest in the world)** ช่วงอายุพัฒนาการ แรกเกิด - 3 เดือน ทารกจะค่อยๆปรับตัวให้เข้ากับโลกนอกครรภ์ของมารดา และค่อยๆสนใจสิ่งเร้าภายนอก เช่น เสียง ภาพ สัมผัส โดยสามารถจดจ่ออย่างสงบได้นานพอสมควร

**2) ความผูกพันและสัมพันธภาพกับคน (relationship)** ช่วงอายุพัฒนาการ 2-5 เดือน ทารกจะเริ่มเรียนรู้ โลกภายนอก เริ่มสัมผัสได้ถึงความรัก ความผูกพัน ของบิดามารดา แสดงความรู้สึกดีใจเมื่อเห็นคนคุ้นเคย เช่น ยิ้ม ส่งเสียงอ้อแอ้ ยกแขนขา

**3) การสื่อสารด้วยท่าทาง (emotional gesture)** ช่วงอายุพัฒนาการ 4-9 เดือน ทารกจะเริ่มตอบสนองต่อภาษาท่าทางของผู้ใกล้ชิด เช่น ยิ้มตอบ โผเข้าหา อ้อแอ้ตอบ ต่อมาเรียนรู้ที่จะสื่อสารกับคน เช่น ส่งเสียงอ้อแอ้เรียกมารดา กางแขนขอให้อุ้ม รู้จักเล่นสนุกกับคน

**4) สื่อสารได้ต่อเนื่องเพื่อแก้ปัญหา (problem solving communication)** ช่วงอายุพัฒนาการ 9-18 เดือน เด็กจะสื่อสารด้วยภาษาท่าทางที่ซับซ้อนมากขึ้น เพื่อบอกความต้องการและแก้ปัญหา (เช่น เดินไปจูงมือพ่อ พาไปที่ตู้เย็น ทุบประตู ชี้ไปที่นม) เริ่มเรียนรู้ที่จะเข้าใจภาษาท่าทางของคนอื่น เช่น มารดาทำท่าโกรธ เริ่มเลียนแบบผู้ใหญ่

**5) ภาษา การคิด หรือสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ (emotional idea)** ช่วงอายุพัฒนาการ 18-30 เดือน เด็กจะเริ่มสื่อสารด้วยการพูด เริ่มเข้าใจมุมมองของคนอื่น สามารถเล่นสมมติได้ แสดงความคิดผ่านการเล่นและภาษาท่าทางได้มากขึ้น มีการแสดงความคิดออกมาเป็นการกระทำมากขึ้น

**6) เชื่อมโยงเหตุและผล (emotional thinking)** ช่วงอายุพัฒนาการ 30-48 เดือน เด็กจะสามารถพูดเชื่อมโยงความคิด 2 เรื่องเข้าด้วยกัน เช่น “ยังไม่นอนจะดูทีวี” ตอบคำถามที่ขึ้นต้นด้วย “ใคร อะไร ที่ไหน ทำไม” ได้ เล่าเรื่องได้ เริ่มมีเหตุผลอธิบายการกระทำ ความรู้สึก เช่น “พ่อกลับมาแล้ว ดีใจจัง” มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่หลากหลายผ่านการเล่น คำพูด หรือจินตนาการ เริ่มเรียนรู้เรื่องนามธรรมได้

**พัฒนาการด้านอารมณ์สังคม ในเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ** จะพบว่าพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม ในแต่ละขั้นไม่เป็นไปตามอายุจริงเหมือนเด็กปกติ ทำให้มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความบกพร่องในแต่ละขั้นต่างๆ ดังนี้ (กิ่งแก้ว ปาจรีย์, 2553; แก้วตา นพมณจำรัสเสิศ, 2558)

**1) ความสามารถในการสงบ & สนใจจดจ่อ**

เด็กพัฒนาการขั้นนี้บกพร่อง จะไม่สามารถจดจ่อในการสร้างสัมพันธภาพ ไม่จดจ่อในการสื่อสาร ไม่จดจ่อในการคิด พัฒนาการขั้นอื่นๆจะบกพร่องด้วย ในเด็กที่มีพัฒนาการขั้นนี้ไม่สมบูรณ์ อาจจะสงบและจดจ่อในการทำงานได้เพียงเวลาสั้นๆ

ปัจจัยที่ทำให้พัฒนาการขั้นนี้บกพร่อง ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย เช่น เด็กหิว ง่วงนอน เด็กอาจแสดงออกโดยไม่นิ่ง วุ่นวาย งอแง 2) ด้านอารมณ์ เช่น กลัว กังวล ตื่นเต้น เด็กอาจแสดงออกโดยกระสับกระส่าย เดินไปมา ถามซ้ำๆ หรือส่งเสียงดัง 3) ด้านความแตกต่างของเด็ก เช่น เด็กที่มีปัญหาการสั่งการกล้ามเนื้อบกพร่อง อาจทำงานได้เพียงขั้นตอนเดียวสั้นๆ การทำงานหลายขั้นตอนอาจเป็นเรื่องยาก ทำให้ไม่สามารถจดจ่อได้นาน

**2) ความผูกพันและสัมพันธภาพกับคน**

ในเด็กที่มีพัฒนาการขั้นนี้ไม่สมบูรณ์ จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างผิวเผิน เฉพาะเวลาที่มีความต้องการทางกาย เช่น หิว อยากได้สิ่งของบางอย่าง แต่ขาดความใกล้ชิดสนิทสนม

เด็กพัฒนาการล่าช้าที่ไวความรู้สึก เวลาเผชิญสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย จะรู้สึกกลัวกังวลมากกว่าปกติ หรือตื่นเต้นมาก (ล้นหรือท่วมท้น) อาจพบว่าเด็กมีสัมพันธภาพกับคนไม่แน่นแฟ้น ไม่มีสัมพันธภาพกับผู้เลี้ยงดูได้ในทุกๆอารมณ์ เด็กจึงแสดงออกเป็นพฤติกรรม เช่น วิ่งวุ่นไปมา เดินไปมา กระสับกระส่ายอยู่คนเดียว ไม่สามารถเข้าหาคนใกล้ชิดเพื่อพึ่งพิงได้

**3) การสื่อสารด้วยท่าทาง**

เด็กไม่สามารถแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือใช้ท่าทางได้หลากหลายเท่าเด็กวัยเดียวกัน เมื่อมีอารมณ์โกรธ โมโห ตื่นเต้น เด็กไม่สามารถแสดงออกความรู้สึกของตัวเองเพื่อสื่อสารให้คนอื่นทราบได้

จนกระทั่งเมื่อโกรธมากๆ จึงแสดงพฤติกรรมออกมาทันที เช่น ต่อยหน้าคนอื่น หรือ วิ่งหนีเตลิดไป คนที่อยู่ด้วยอาจรู้สึกงุนงงในพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก และมองว่าเด็กมีปัญหาพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว รุนแรง

**4) สื่อสารได้ต่อเนื่องเพื่อแก้ปัญหา**

เด็กจะมีพฤติกรรมยึดติด ทำอะไรซ้ำๆ เช่น เมื่ออยากได้ขนม แต่เอาไม่ได้ เด็กกลับมาหมกมุ่นกับวัตถุหรือสิ่งของบางอย่าง หรืออาจนั่งเรียงของเล่นซ้ำๆ

เด็กขาดความหลากหลายในวิธีการลงมือทำ หรือความหลากหลายในวิธีการสื่อสาร เนื่องจากไม่สามารถแก้ปัญหาให้ตัวเองได้ อาจแสดงออกโดยการโวยวาย มีพฤติกรรมตีตัวเอง หรืออาจแสดงอารมณ์โกรธโมโห

**5) ภาษา การคิด หรือสื่อสารด้วยสัญลักษณ์**

เด็กไม่สามารถแสดงออกถึงความคิด ไม่สามารถพูดบอกอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ในบางอารมณ์ โดยจะแสดงออกผ่านทางการกระทำแทน เช่น เมื่อรู้สึกโกรธ เด็กจะตี หรือผลัก แทนการพูดบอกความรู้สึกของตนเอง ลักษณะการพูดมักจะมาจากการลอกเลียนแบบ หรือท่องจำมา ไม่สามารถเชื่อมโยงคำพูดกับความรู้สึกของตนเองได้ จึงมักพูดทวนคำ พูดตาม พูดท่องจำ และเล่นสมมติไม่เป็น

**6) เชื่อมโยงเหตุและผล**

เมื่อเจอคำถามยากที่ต้องบอกเหตุและผล โดยเฉพาะคำถามที่ขึ้นต้นด้วย “ทำไม” เมื่อเด็กไม่สามารถเชื่อมโยงเหตุและผลของตนเองได้ ทำให้การพูดคุยโต้ตอบ หรือตอบคำถามแบบสะเปะสะปะ บางครั้งอาจเฉไฉไม่ตอบ หรือหลบเลี่ยง เดินหนีไป หรือบางครั้งจะตอบแบบลอยๆไป จนทำให้ผู้ที่คุยด้วยรู้สึกว่า “พูดกับเด็กคนนี้แล้วไม่ค่อยรู้เรื่อง” “คุยกันไม่ค่อยเข้าใจ”

เด็กจะมีปัญหาเรื่องการพูดคุย การเข้าสังคมกับเพื่อน เพื่อนไม่อยากเล่นด้วย ไม่อยากคุยด้วย หรืออาจกลายเป็นตัวตลกประจำห้อง โดนเพื่อนล้อเลียน เพราะคุยโต้ตอบอย่างไม่สมเหตุสมผล และมีความคิดสะเปะสะปะ

**3.4.1.5 เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการที่บกพร่องตามลำดับขั้น**

เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการที่บกพร่องตามลำดับขั้น ตามแนวทางฟลอร์ไทม์ (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** เป้าหมายและเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม ตามลำดับขั้น

| เป้าหมาย<br>การส่งเสริมพัฒนาการตามลำดับขั้น | เทคนิคการส่งเสริม<br>พัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม |
|---|---|
| **พัฒนาการขั้น 1-2 (อายุ 0-5 เดือน):**<br>1) ช่วยให้เด็กสามารถสงบตัวเอง สนใจ จดจ่อกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีสมาธิในการทำกิจกรรม<br>2) มีสัมพันธภาพกับบิดามารดาได้ทุกอารมณ์ เช่น อารมณ์สนุก เล่นด้วยกันได้ต่อเนื่อง อารมณ์กลัว ตื่นเต้น โกรธ หงุดหงิด เสียใจ อยู่กับบิดามารดาได้ ไม่กลับไปหาวัตถุ สิ่งของหรือกระตุ้นตัวเอง ซึ่งพบในกลุ่มออทิสติก | 1) ปรับตัวเข้ากับเด็ก ช่วยให้เด็กสงบ อบอุ่น ใช้เวลาแสดงความรักและความผูกพันระหว่างบิดามารดาและเด็ก<br>2) ให้เวลาเล่นสนุกด้วยกันกับเด็กเยอะๆ เล่นให้สนุกจนเด็กติดใจ<br>3) ร่วมเล่นในสิ่งที่เด็กสนใจและอยู่ด้วยกันทุกอารมณ์ |
| **พัฒนาการขั้น 3-4 (อายุ 4-18 เดือน):**<br>1) ช่วยให้เด็กแสดงความต้องการด้วย สีหน้า แววตา ท่าทาง<br>2) ช่วยให้เด็กเข้าใจความต้องการของคนอื่นที่สื่อสารผ่านภาษากาย<br>3) ช่วยให้เด็กสื่อสารความต้องการกลับไปกลับมาได้ต่อเนื่องจนสามารถแก้ปัญหาให้ตนเองได้ | 1) หมั่นสังเกตและตอบสนองการสื่อสารของเด็กด้วยความเห็นอกเห็นใจ<br>2) พัฒนาการเล่นให้ซับซ้อนขึ้น และมีการโต้ตอบแบบกลับไปกลับมาด้วยภาษากายอย่างต่อเนื่อง<br>3) แกล้งงงแบบสนุกๆและช่วยขยายวงรอบการสื่อสารเพื่อการแก้ปัญหา |
| **พัฒนาการ ขั้น 5 (18-30 เดือน)**<br>1) ช่วยให้เด็กใช้ภาษาบอกความคิดและความต้องการของตัวเอง<br>2) ช่วยให้เด็กใช้ภาษาบอกอารมณ์ ความรู้สึก | 1) หัดเล่นสมมติ<br>2) ชวนเด็กพูดคุย<br>3) เพิ่มประสบการณ์ในชีวิตจริง<br>4) เสริมทักษะการเล่นกับเพื่อน |
| **พัฒนาการขั้น 6 (30-48 เดือน)**<br>1) ช่วยให้เด็กเชื่อมโยงความคิด อารมณ์ความรู้สึกกับความเป็นจริงภายนอก<br>2) ช่วยให้เด็กเข้าใจเหตุและผลของคนอื่น | 1) ชวนเด็กพูดคุย สอบถามเหตุและผล<br>2) สอบถามอารมณ์ ความรู้สึกและถามสาเหตุ<br>3) เสริมทักษะการเล่นกับเพื่อน |

**3.4.1.6 โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน**

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน (ภาพที่ 6) สำหรับเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม ประกอบไปด้วย 4 ส่วน (แก้วตา นพมณจำรัสเสิศ, 2558) ดังนี้

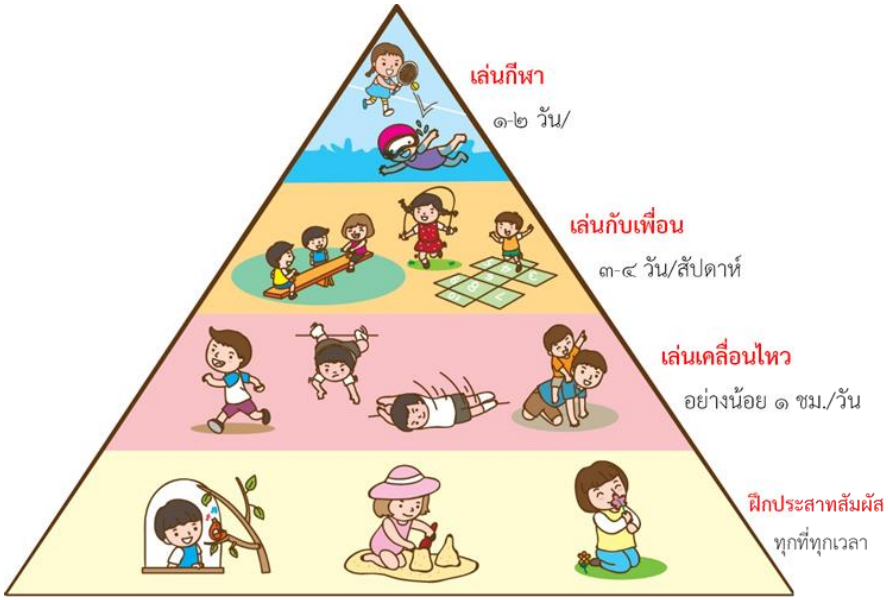
1) **การเล่นกับเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม** หมายถึง ช่วงเวลาที่บิดามารดาเข้าไปร่วมเล่นเป็นเพื่อนอยู่ด้วยกันกับเด็ก โดยใช้สิ่งที่เด็กสนใจ และมีผู้ใหญ่เข้าไปร่วมเล่น ร่วมคิด ร่วมทำ เด็กได้เป็นผู้นำในการเล่น และอยู่บนความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใหญ่ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม

2) **การฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน** หมายถึง การนำกิจวัตรประจำวันที่เด็กต้องทำเป็นประจำมาเป็นโอกาสในการฝึกสมองและพัฒนาการของเด็ก เช่น การช่วยเหลือตนเอง การช่วยงานบ้านง่ายๆ

3) **การฝึกร่างกาย** หมายถึง การออกกำลังกาย การฝึกระบบของสมองและร่างกายให้ทำงานได้คล่องแคล่วขึ้น มีความแข็งแรง ทนทาน และสามารถทำงานพร้อมๆกันได้อย่างรวดเร็วขึ้น (ภาพที่ 7)

4) **การเล่นกับเพื่อน** หมายถึง การเปิดโอกาสให้เด็กได้ไปอยู่กับเด็กวัยเดียวกัน ได้เล่นกัน เด็กจะได้โอกาสฝึกทักษะสังคม เช่น การเข้ากับเพื่อน ทำอย่างไรถ้าเพื่อนไม่ยอมให้เล่นด้วย จะทำอย่างไร ถ้าอยากได้ของเล่นจากเพื่อน อยากให้เพื่อนเล่นด้วยจะต้องทำอย่างไร เป็นต้น ซึ่งทักษะสังคมดังกล่าวเด็กต้องเรียนรู้และมีประสบการณ์ด้วยตนเอง

**ภาพที่ 6** โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน (ภาพจาก www.mahidolclinic.com)




**ภาพที่** 7 ตัวอย่างกิจกรรม การฝึกร่างกาย

### 3.4.2 แนวคิดตามทฤษฎีความผูกพัน (Attachment Theory) (รัตโนทัย พลับรู้การ, 2556)

**Attachment** หมายถึง พฤติกรรมแสดงความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดูหลักในขณะเดียวกันยังอธิบายความพร้อมของผู้เลี้ยงดูในการตอบสนองต่อความต้องการของเด็กและสื่อสารความรู้สึกต่อกัน กระบวนการที่ช่วยปรับเปลี่ยนความรู้สึกที่เด็กมีต่อตนเองและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผูกพันนั้นจะต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานพอจึงจะเกิดความผูกพันขึ้น (รัตโนทัย พลับรู้การ, 2556; ณัฏฐา สายเสวย, 2558)

**Bonding** หมายถึง ความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างบุคคลที่เกิดจากการมีความสัมพันธ์ต่อกันเป็นระยะเวลานาน (รัตโนทัย พลับรู้การ, 2556)

Bowlby และ Ainsworth อธิบายถึงคุณภาพของการสร้างความผูกพันว่าขึ้นกับความมั่นคงทางอารมณ์ที่เด็กมีต่อผู้เลี้ยงดู โดยผู้เลี้ยงดูต้องมีคุณสมบัติสำคัญ คือ มีความไวต่อความต้องการและการแสดงออกของเด็ก มีการส่งเสริมด้วยการเล่น พูดคุยและตอบสนองความต้องการของเด็กได้ดี (ณัฏฐา สายเสวย, 2558)

#### 3.4.2.1 ความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู

พื้นฐานสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กนั้นอยู่ที่ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู ทั้ง bonding และ attachment ระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตและมีการ รับส่ง ต่อความรู้สึกระหว่างสองฝ่าย ประโยชน์ที่ได้รับจากการที่เด็กมีพฤติกรรมผูกพันต่อผู้เลี้ยงดู คือ 1) การที่เด็กได้อยู่อย่างใกล้ชิดกับผู้เลี้ยงดู ทำให้ได้รับการเอาใจใส่ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และ 2) คุณภาพของการดูแลที่เด็กได้รับ จะช่วยให้มีการกระตุ้นประสาทสัมผัสต่าง ๆ ทำให้เกิดการพัฒนาของสมองใน

ด้านอารมณ์และสังคม ความคิด ตลอดจนพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความเป็นตัวตนในที่สุด (รัตโนทัย พลับรู้การ, 2556)

ทั้งนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกที่เกิดขึ้นในระหว่างกิจวัตรประจำวันต่างๆ อาทิ การป้อนนมเมื่อเด็กร้องไห้ หรือการพูดคุยระหว่างดูดนมมารดา และการโอบกอดจากมารดา สิ่งต่างๆเหล่านี้ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ทารกได้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับการตอบสนองในแต่ละครั้ง

ตัวอย่างเช่น ได้เรียนรู้ว่าการร้องจะได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการ ได้เรียนรู้ว่าถ้าร้องแล้วมารดาจะเข้ามาอุ้มหรือกอด เป็นต้น ซึ่งหากมารดาสามารถอ่าน ตีความสัญญาณที่ทารกส่งมา และสามารถตอบสนองได้สอดคล้องกับความต้องการของทารก รวมไปถึงหากมารดามีความเข้าใจวิธีเลี้ยงดูเด็ก วิธีการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย ก็จะสามารถช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กอันเป็นพื้นฐานที่สำคัญในอนาคต

**3.4.2.2 ความผูกพันทางอารมณ์ของเด็กต่อผู้เลี้ยงดู** (รัตโนทัย พลับรู้การ, 2556) แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1) Secure attachment เด็กที่มีความผูกพันทางอารมณ์อย่างมั่นคง ใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบิดามารดา แม้ว่าบิดามารดาจะห่างไปชั่วคราว เด็กจะไม่มีความกังวลใจ เพราะมั่นใจและไว้วางใจว่าบิดามารดาจะกลับมา เมื่อบิดามารดากลับเข้ามา จะมีท่าทีดีใจ รีบเข้าไปหา พยายามอยู่ใกล้ชิด และมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดาระยะหนึ่งเมื่อรู้สึกอุ่นใจ เด็กจะหันไปสนใจเรียนรู้สิ่งต่างๆ ต่อไป เด็กกลุ่มที่มีความผูกพันทางอารมณ์อย่างมั่นคงนี้ จะเชื่อฟังบิดามารดา สนใจใฝ่เรียนรู้ แก้ปัญหาได้ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีทักษะทางสังคมดี

2) Anxious avoidant attachment เด็กกลุ่มนี้จะแสดงออกด้วยการหลบเลี่ยงหรือเพิกเฉย ไม่สนใจบิดามารดา เนื่องจากบิดามารดาปฏิเสธเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดูที่บิดามารดาปล่อยปละละเลย ไม่สนใจ ไม่มีอารมณ์ตอบสนองกับเด็ก หรือตอบสนองอย่างไม่เหมาะสม

3) Anxious ambivalent attachment เด็กกลุ่มนี้จะมีปฏิกิริยาของการแยกจากที่รุนแรง เมื่อมารดาแยกจากไปและมีท่าทีสองฝักสองฝ่ายเมื่อมารดากลับเข้ามา คือ ทั้งต้องการใกล้ชิด แต่ขณะเดียวกันก็โกรธไม่พอใจ อาละวาดต่อต้าน โดยที่มารดาไม่สามารถปลอบให้สงบลงได้หรือบางครั้งทำเป็นไม่สนใจมารดาเลย มักสัมพันธ์กับประสบการณ์การเลี้ยงดูที่บิดามารดาตอบสนองต่อความต้องการที่ไม่คงเส้นคงวา บางครั้งสนใจ บางครั้งไม่สนใจ ทำให้เด็กไม่สามารถคาดเดาล่วงหน้าได้และหวาดระแวงว่าบิดามารดาจะตอบสนองต่อตนเองอย่างไร เด็กมักวิตกกังวลง่าย และมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย คือ ทั้งรักทั้งเกลียดบิดามารดา

4) Disorganized/disoriented attachment เด็กกลุ่มนี้มีท่าทีสับสน ไม่เป็นรูปแบบที่เหมาะสมและไม่สัมพันธ์กัน เด็กอาจแสดงท่าที่พยายามเข้าหามารดาเมื่อมารดากลับเข้ามาในห้อง แต่ไม่มีอารมณ์ร่วม

เด็กอาจหันหน้าหนี ไม่สบตา แสดงออกถึงความรู้สึกหวาดกลัวต่อบิดามารดา มักสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูที่บิดามารดากระทำรุนแรงต่อเด็ก หรือบิดามารดาที่มีปัญหาทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า

Ainsworth เห็นว่าเด็กที่มีลักษณะความผูกพันทางอารมณ์แตกต่างกันนี้จะมีรูปแบบการรับรู้และการตอบสนองต่อตนเองและผู้อื่นซึ่งเป็นพื้นฐานของบุคลิกภาพที่แตกต่างกันในอนาคต โดยปกติแล้วถือว่าช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี เป็น sensitive period ต่อการพัฒนาความผูกพันทางอารมณ์ที่แน่นแฟ้นและมั่นคงระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู หลังจากนั้น การพัฒนาความผูกพันทางอารมณ์เช่นนี้ จะเกิดขึ้นได้ยากหรืออาจไม่เกิดขึ้นเลย

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดากับเด็กคือ sensitivity หมายถึงความสามารถที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูจะเข้าใจสัญญาณหรือการแสดงออก ท่าทีของเด็กอย่างถูกต้องและตองสนองความต้องการอย่างเหมาะสมซึ่งเด็กจะแสดงออกต่างกันในช่วงเวลาที่ต่างกัน

**3.4.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน** (รัตโนทัย พลับรู้การ, 2556)

**1) ปัจจัยที่ตัวเด็ก** เช่น ลักษณะพื้นอารมณ์ (temperament) รวมทั้งความเหมาะพอดี (goodness of fit) ระหว่างพื้นอารมณ์ของเด็กและบิดามารดา ความสมบูรณ์ของร่างกาย พัฒนาการทางร่างกาย ความคิดและปัญญา และความสามารถในการสื่อสารและการตอบสนองทางอารมณ์ เป็นต้น

**2) ปัจจัยในผู้เลี้ยงดู** ประกอบด้วยบุคลิกภาพ และสุขภาพจิตของบิดามารดา ประสบการณ์การเลี้ยงดูในวัยเด็ก ลักษณะความมั่นคงทางอารมณ์ รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัว วิธีการเลี้ยงดูเด็กที่เน้นให้เกิดความผูกพันระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดูที่มั่นคง (secure attachment)

**3.4.2.4 การให้ความรู้ ทักษะกับบิดามารดา** (รัตโนทัย พลับรู้การ, 2556)

วิธีการเลี้ยงดูเด็กที่เน้นให้เกิดความผูกพันระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดูที่มั่นคง (secure attachment) William Sears กุมารแพทย์ได้แนะนำ attachment parenting ซึ่งมีหลักการ 8 อย่าง ดังนี้

1) เตรียมพร้อมในการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดู
2) ให้เด็กกินนมมารดา ให้ความรัก รับรู้ความต้องการของเด็ก และตอบสนองความต้องการของเด็กอย่างเหมาะสม
3) มีความไวต่ออารมณ์ความรู้สึกของเด็ก ในขณะที่เด็กสื่อสารให้รู้
4) อุ้มเด็กให้มากที่สุด เพื่อให้มีการสัมผัสลูบไล้ตัวเด็ก
5) พูดคุยใกล้ชิดกันในเวลากลางคืน ในเด็กเล็กควรนอนในห้องเดียวกันกับเด็ก แต่ไม่จำเป็นต้องนอนเตียงเดียวกัน
6) ให้เวลาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉลี่ยวันละไม่น้อยกว่า 2-3 ชั่วโมง ในเด็กอายุต่ำกว่า 30 เดือน
7) เลี้ยงดูด้วยการฝึกวินัยเชิงบวก โดยหาเหตุผลว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กเป็นการสื่อสารอะไร พยายามหาคำตอบและร่วมกันแก้ไขกับเด็ก โดยไม่ใช้การตีหรือว่ากล่าวรุนแรง
8) ให้เวลากับชีวิตของตนเองในการพักผ่อนและดูแลสุขภาพ

### 3.4.3 แนวคิดตามทฤษฎีพัฒนาการเชิงนิเวศน์ (Ecological Theory)

Urie Bronfenbrenner ได้อธิบายว่า พัฒนาการของมนุษย์เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวเด็กกับระบบที่แวดล้อมใกล้ตัว ได้แก่ สภาพครอบครัว ความสัมพันธ์และบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและศาสนา ตลอดจนเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในและนอกครอบครัวมีผลต่อพัฒนาการของเด็ก (ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน) ระบบใกล้ตัวต่างๆกับตัวเด็ก มีอิทธิพลต่อกันและร่วมกันกำหนดพฤติกรรมพัฒนาการของเด็ก (นิตยา คชภักดี, 2554)

ทั้งนี้ ความหลากหลายทางความคิด ค่านิยม วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ทำให้ครอบครัวมีบทบาทที่แตกต่าง ด้วยเป้าหมายที่แตกต่างกัน แต่ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และใกล้ตัวเด็กมากที่สุดและมีอิทธิพลสูงสุดในการได้รับความอบอุ่น ปกป้อง คุ้มครอง อยู่รอด และได้รับพัฒนาการเจริญเติบโต (คุณภาพชีวิต, 2559)

จากแนวคิดนี้ แสดงถึงสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลสำคัญกับเด็ก โดยเฉพาะครอบครัว ซึ่งในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในคลินิกพัฒนาการเด็ก ให้ความสำคัญและเน้นการมีส่วนร่วนของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก โดยเน้นให้คำแนะนำ ให้ความรู้ความเข้าใจ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งการสาธิตและฝึกสอนบิดามารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยเช่นกัน

### 3.4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และช่วยลดความเครียดของผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี การให้ความสำคัญกับการที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพราะผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการที่ดีขึ้นของเด็ก จากข้อมูลการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาเด็กออทิสติกตามแนวทางฟลอร์ไทม์ในคลินิกเด็กพิเศษแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา (Greenspan and Weider, 1997 อ้างใน กิ่งแก้ว ปาจรีย์, 2553) จำนวน 200 คน ติดตามต่อเนื่องเป็นเวลา 2-8 ปี พบว่า ร้อยละ 58 จัดอยู่ในกลุ่มดีถึงดีเด่น คือ เด็กไม่มีอาการแสดงของภาวะออทิสซึมอีก มีสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิดได้อย่างอบอุ่น สร้างสรรค์และมีชีวิตชีวา ร้อยละ 25 จัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง คือ เด็กพัฒนาไปได้ช้ากว่ากลุ่มแรก มีสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิดได้แน่นแฟ้น และใช้ภาษากายได้ต่อเนื่อง แต่ไม่ยาวนาน และอีกร้อยละ 17 คือ เด็กพัฒนาไปได้ช้ามาก สื่อสารด้วยภาษากายได้บ้าง และยังมีอาการแสดงของภาวะออทิสซึมหลงเหลืออยู่

จากงานวิจัยนำร่องการส่งเสริมพัฒนาการกับเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนด้วยเทคนิค DIR/ฟลอร์ไทม์ (Pajareya และ Nopmaneejumruslers, 2011) จำนวน 32 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 คนและกลุ่มควบคุม 16 คน กลุ่มทดลองได้รับสื่อการเรียนรู้ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทางฟลอร์ไทม์ และ

ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ถึงวิธีการประเมินระดับขั้นพัฒนาการของเด็ก สอนแสดงเทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการตามแนวทางฟลอร์ไทม์ภาคปฏิบัติ และติดตามการรักษา เดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลานาน 3 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาในรูปแบบเดิมของประเทศไทย (ได้แก่ พฤติกรรมบำบัด และ การส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะด้าน) ผลงานวิจัยพบว่า กลุ่มบิดามารดาที่ได้รับคำแนะนำตามแนวทางฟลอร์ไทม์ ใช้เวลาที่บ้านกับเด็กอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประมาณ 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และเด็กมีพัฒนาการแบบองค์รวมเพิ่มขึ้น มีอาการแสดงของภาวะออทิสซึมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการติดตามผลการสงเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ระดับปฐมวัยโดยฝึกให้บิดามารดาใชเทคนิค DIR/Floortime กับเด็กเป็นระยะเวลา 1 ปี (Pajareya และ Nopmaneejumruslers, 2012) พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่บ้านด้วยเทคนิค DIR/Floortime ช่วยให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการดีขึ้นในระดับดี และความรุนแรงของภาวะออทิสซึมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกตามแนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ ของ ปิติศรี ฮูเซ็น (2016) พบว่า การส่งเสริมตามแนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ มีผลกระทบเชิงบวกต่อพัฒนาการโดยรวมของเด็กและระดับความเครียดของผู้ปกครองอยู่ในระดับปกติ อีกทั้งยังพบว่า ผู้ปกครองมีความเข้าใจในการสังเกตอารมณ์และความรู้สึกของเด็กเป็นพื้นฐานของสัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครองและเด็ก ที่เป็นพลังสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้และการฝึกทักษะให้กับบิดามารดาเด็กออทิสติก ของ Tonge และคณะ (2006) พบว่าการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่บิดามารดาในการดูแลเด็กออทิสติกด้วยวิธีการตามคู่มือและให้บิดามารดาลงมือทำในห้องฝึกนั้น ทำให้บิดามารดามีความเข้าใจในการดูแลเด็กมากขึ้นและ เมื่อติดตามผลใน 6 เดือนให้หลัง พบว่า ร้อยละ 54 ของผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูงค่อยๆดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ทำให้ความวิตกกังวลในการดูแลบุตรลดลง โดยให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเสริมหลักสูตรนี้ตั้งแต่ช่วงแรกที่ได้รับการวินิจฉัยสำหรับผู้ปกครองที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพราะได้ผลดีต่อทั้งสุขภาพจิต และการปรับตัวของผู้ปกครอง

งานวิจัยของ Shu-Ting Liao และคณะ (2014) เกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านด้วยกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการตามแนวคิด DIR/ฟลอร์ไทม์ นาน 10 สัปดาห์ พบว่า เด็กมีพัฒนาการอารมณ์สังคม การสื่อสารและการช่วยเหลือตนเองดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามารดารับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรตนเองด้วย

การศึกษาผลการเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิด DIR/ฟลอร์ไทม์): กรณีศึกษาคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ ในโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ของ วีรวรรณ ยุวภูมิ (2016) พบว่า เด็กมีแนวโน้มพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านอารมณ์สังคมที่ เด็กทุกคนมีพัฒนาการก้าวหน้าขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ปกครองมีระดับความเครียดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

งานวิจัยการติดตามผลการรักษาเด็กออทิสติกที่ใช้แนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์: คลินิกพัฒนาการเด็ก สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว (แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, ประพา หมายสุข, และ

ฒามรา สุมาลย์โรจน์ 2559) พบว่า ภายหลังการรักษาเป็นเวลา 3-7 ปี เด็กออทิสติกมีพัฒนาการดีขึ้น เด็กจำนวนร้อยละ 54.5 มีพัฒนาการดีขึ้นมาก ร้อยละ 29.5 มีพัฒนาการดีขึ้นปานกลาง ร้อยละ 15.9 มีพัฒนาการดีขึ้นเล็กน้อย และพบว่าร้อยละ 23 ของเด็กออทิสติกที่เข้ามารับบริการสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป

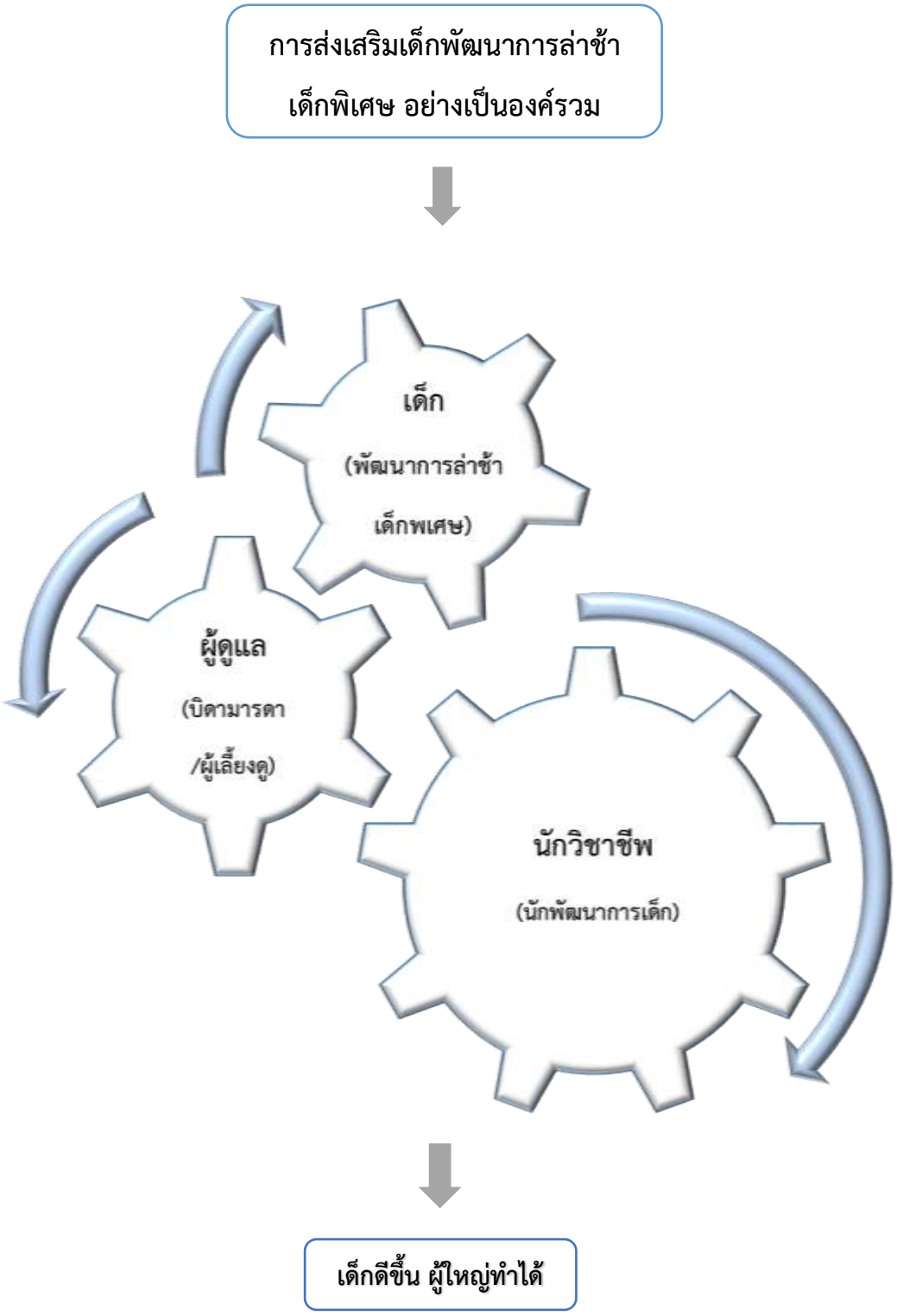
# บทที่ 4
# เทคนิคในการปฏิบัติงาน

การส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม คลินิกพัฒนาการเด็ก มีรูปแบบการให้บริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของบิดามารดาและการเรียนรู้เทคนิคการปฏิบัติจริง เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติจริงที่บ้านได้ โดยประยุกต์ใช้แนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า รวมทั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักการส่งเสริมพัฒนาการ แนวคิดตามทฤษฎีสำคัญและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 โดยมีรายละเอียดและเทคนิคในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า ดังนี้

## 4.1 แนวคิดหลักในการทำงาน

เนื่องด้วยปัจจัยพื้นฐานของแต่ละครอบครัวมีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยของสภาพครอบครัวที่อบอุ่นและมีปัจจัยสี่ที่เพียงพอ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการเรื่องเวลาคุณภาพที่มีให้บุตร และปัจจัยเกี่ยวกับการศึกษาเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือ หากครอบครัวมีปัจจัยทั้ง 3 ข้างต้นพร้อม จะช่วยให้บิดามารดามีเวลาในการเรียนรู้และนำวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้อย่างชัดเจน และจากการถอดบทเรียนการทำงานของนักวิชาชีพ มีแนวคิดหลักในการทำงาน คือ **“เด็กดีขึ้น ผู้ใหญ่ทำได้”**

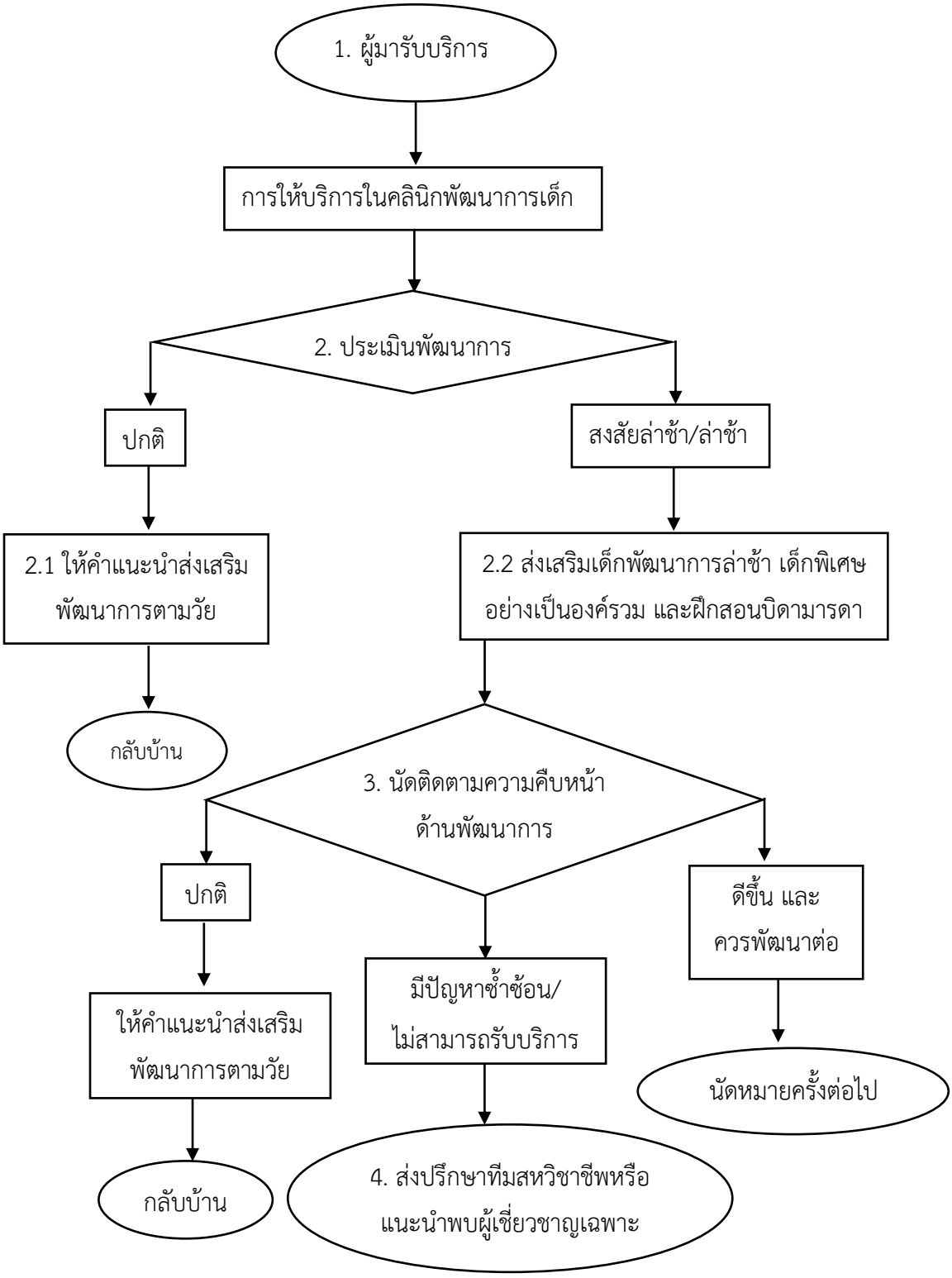
**“เด็กดีขึ้น ผู้ใหญ่ทำได้”** หมายถึง รูปแบบการให้บริการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมทั้งบิดามารดา/ผู้ปกครอง ตัวเด็ก และนักพัฒนาการเด็ก โดยเน้นรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น และเน้นการมีส่วนร่วมของบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู ซึ่งเป็นผู้ที่รู้จักและเป็นบุคคลที่เด็กอยู่ด้วยมากที่สุด โดยมีนักพัฒนาการเด็กช่วยให้คำแนะนำ ช่วยสาธิตวิธีการ และช่วยปรับเทคนิคระหว่างการลงมือปฏิบัติของบิดามารดา เน้นการลงมือปฏิบัติจริงในห้องฝึกและเน้นให้บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (ภาพที่ 8)




**ภาพที่ 8** แนวคิดหลักในการทำงาน (ประพา หมายสุข)

**4.2 แผนผังการให้บริการ**

เมื่อผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ในคลินิกพัฒนาการเด็ก นักพัฒนาการเด็ก มีแนวทางการปฏิบัติงานในการให้บริการ ตามแผนผังการให้บริการดังนี้ (แผนผังที่ 1)




**แผนผังที่ 1** การให้บริการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษอย่างเป็นองค์รวม

## 4.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

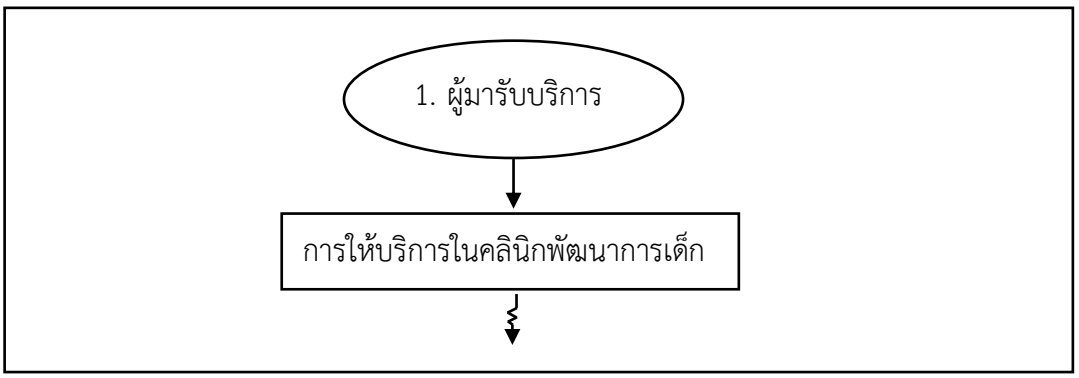
จากแผนผังการให้บริการ สามารถอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้

### 4.3.1 ผู้มารับบริการ

ผู้รับบริการที่มารับบริการในคลินิกพัฒนาการเด็ก มี 2 กรณี ได้แก่

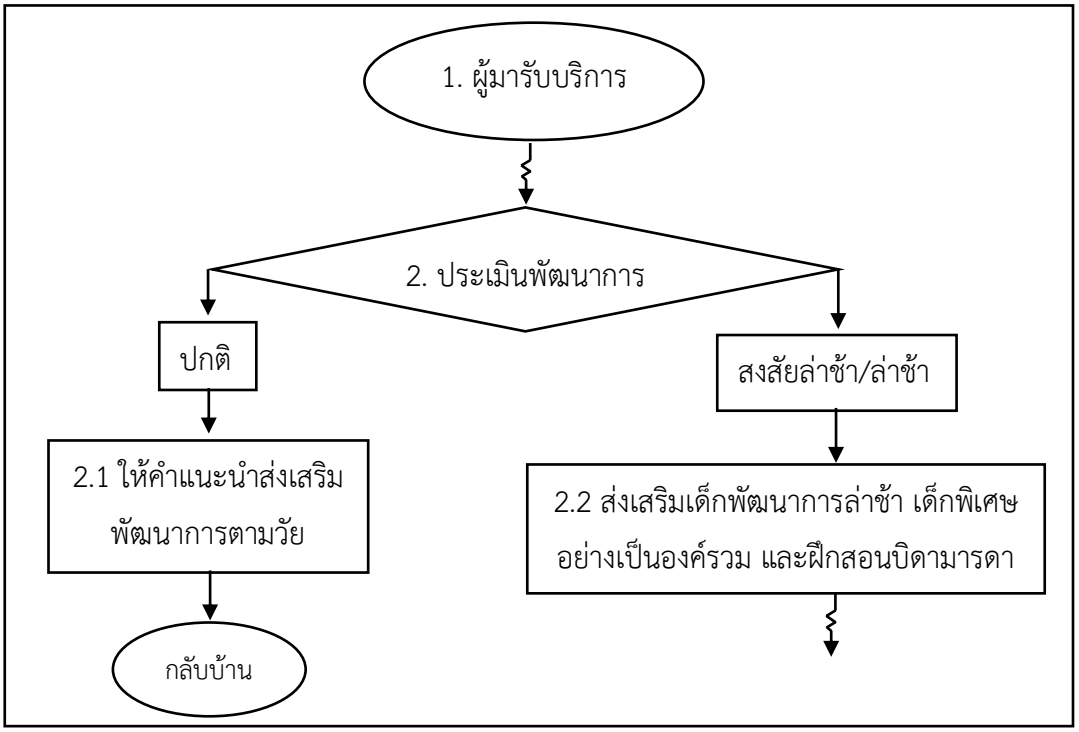
กรณีที่ 1 คือ ผู้ปกครองประสงค์เข้ารับการประเมินคัดกรองพัฒนาการบุตรและขอคำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการบุตร

กรณีที่ 2 คือ แพทย์ส่งมาเพื่อรับบริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม




**แผนผังที่ 2** ขั้นตอนการให้บริการเมื่อผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการ

### 4.3.2 ประเมินพัฒนาการ




**แผนผังที่ 3** ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกพัฒนาการเด็ก

**ขั้นตอนการให้บริการประเมินพัฒนาการ** ประกอบด้วย

1. จัดเตรียมห้องและวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสม
2. แนะนำตัวกับผู้รับบริการ และพูดคุยซักประวัติเบื้องต้น
3. ประเมินพัฒนาการเด็กอย่างคัดกรองด้วย Denver II (ฉบับภาษาไทย)
4. ประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็ก (ตาราง ที่ 3)
5. ให้คำแนะนำและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

**1) จัดเตรียมห้องและวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสม**

นักพัฒนาการเด็กต้องจัดเตรียมห้อง จัดสภาพแวดล้อม วัสดุและอุปกรณ์ให้พร้อม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในแต่ละครั้งที่ให้บริการ ได้แก่ เพื่อใช้สำหรับการประเมินพัฒนาการเด็กอย่างคัดกรอง (ภาพที่ 9) และ/หรือเพื่อให้บริการการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ (ภาพที่ 11)

**ภาพที่ 9** จัดเตรียมห้อง จัดสิ่งแวดล้อม (ซ้าย) วัสดุและอุปกรณ์ (ขวา)

**2) แนะนำตัวกับผู้รับบริการ และพูดคุยซักประวัติเบื้องต้น**

ก่อนประเมินพัฒนาการ ให้แนะนำตัวกับผู้รับบริการให้รู้จักว่าเป็นนักพัฒนาการเด็ก และแจ้งว่าวันนี้จะประเมินหรือทดสอบอะไรบ้าง เช่น อาจจะประเมินพัฒนาการเด็กอย่างคัดกรองอย่างเดียว หรือ ประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็กร่วมด้วย

หลังจากนั้น พูดคุยเพื่อซักถามประวัติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเบื้องต้น ได้แก่ รูปแบบการเลี้ยงดูและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็ก ผู้ดูแลหลัก ช่วงเวลาที่มีให้กับเด็ก รวมทั้งสอบถามผู้มารับบริการ (บิดามารดาและ/หรือผู้เลี้ยงดู) ว่าอยากได้รับการช่วยเหลือเรื่องใดบ้าง สอบถามความคาดหวังเกี่ยวกับพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กว่าอยากให้ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กด้านไหนบ้าง เป็นต้น การซักถามข้อมูลของผู้เลี้ยงดูหลัก ซึ่งเป็นผู้ที่เลี้ยงดูเด็กมากที่สุด จะทำให้ทราบลักษณะการเลี้ยงดูที่เด็กได้รับ และผู้ให้บริการจะได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัวต่อไป

**3) ประเมินพัฒนาการเด็กอย่างคัดกรองด้วย Denver II (ฉบับภาษาไทย)**

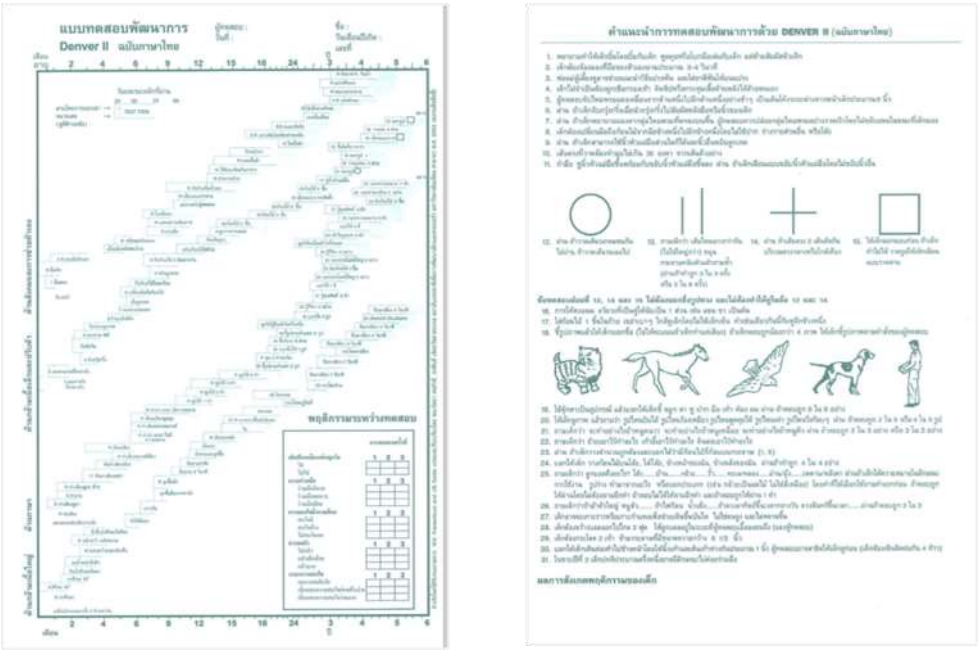
การประเมินพัฒนาการเด็กอย่างคัดกรองด้วย Denver II (ฉบับภาษาไทย) ในแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยจะประเมินในครั้งแรกที่มารับบริการ และประเมินเพื่อติดตามพัฒนาการหลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการแล้ว 2-4 สัปดาห์ หรือทุก 3 เดือน กรณีเป็นเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

(1) จัดเตรียมห้องที่มีความสงบ ไม่มีเสียงรบกวนจนเกินไป จัดสภาพแวดล้อม และวัสดุอุปกรณ์ประเมินให้พร้อม โดยลดสิ่งเร้าที่ทำให้เด็กหันเหความสนใจ (ภาพที่ 9)

(2) ชี้แจงกับผู้รับบริการว่าการทดสอบนี้เป็นการคัดกรองพัฒนาการเด็กเมื่อเทียบกับวัยเดียวกัน เป็นการประเมินพัฒนาการเด็กอย่างคัดกรองโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) ซึ่งประกอบด้วยการประเมินพัฒนาการ 4 ด้าน คือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านภาษา และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (ภาพที่ 10) ให้ขีดเส้นอายุและเขียนวันเดือนปีที่ทำการทดสอบด้วย ในแต่ละครั้งที่ทำการทดสอบและการให้คะแนนควรจะใช้ปากกาสีต่างกัน เพื่อมองเห็นผลการทดสอบแต่ละครั้งได้ชัดเจน

(3) เมื่อดำเนินการทดสอบตามแบบฟอร์มจนเสร็จสิ้น ให้สรุปการแปลผลการทดสอบโดยรวมให้กับผู้ปกครองรับทราบ ซึ่งผลการทดสอบโดยรวม คือ ปกติ (normal) สงสัยล่าช้า (suspect) หรือไม่สามารถประเมินได้ (untestable)

(4) หลังจากประเมินพัฒนาการรายด้าน (Denver II) ทั้ง 4 ด้านแล้ว หากพบว่าเด็กมีพัฒนาการปกติ ให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการตามวัย หากได้ผลสงสัยว่าล่าช้า หรือไม่สามารถประเมินได้ ให้ทำการประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมด้วย




**ภาพที่ 10** แบบฟอร์มการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) ด้านหน้า (ซ้าย) และด้านหลัง (ขวา)

**4) ประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็ก**

นักพัฒนาการเด็กประเมินระดับพัฒนาการอารมณ์สังคม ของเด็กว่าอยู่ในระดับใด ตามแนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ (ดังตารางที่ 6) ซึ่งเป็นการประเมินพัฒนาการตามลำดับขั้นของพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม ของเด็กปฐมวัย ตั้งแต่พัฒนาการขั้น 1 ไปจนถึงขั้น 6 และประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู มีรายละเอียดดังนี้

(1) จัดเตรียมห้อง จัดสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ให้เหมาะสม โดยลักษณะห้องควรเป็นห้องที่มีความสะอาด มีความปลอดภัย อาจมีเบาะนุ่มช่วยกันกระแทก สำหรับเด็กเล็กที่ยังทรงตัวไม่คล่องแคล่ว ไม่มีอุปกรณ์แหลมคมที่เป็นอันตรายต่อเด็ก อากาศถ่ายเทสะดวก ภายในห้องไม่ควรมีสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าความสนใจของเด็กมากเกินไป (ภาพที่ 11)

(2) จัดเตรียมวัสดุและของเล่นให้พร้อมและมีความหลากหลาย จัดไว้ในกล่องเป็นชุด หรือจัดไว้ในตู้ลิ้นชัก เพื่อความสะดวกในการเลือกใช้ให้เหมาะกับเด็กแต่ละคน ตามระดับความสามารถ หรือระดับพัฒนาการเด็ก (ภาพที่ 11) ได้แก่

- ของเล่นกลุ่มเล่นเคลื่อนไหว เช่น ฟองสบู่เป่าลูกโป่ง ลูกโป่ง ลูกบอลใหญ่ (therapy ball) ลูกบอลเล็ก เป็นต้น
- ของเล่นกลุ่มก่อสร้าง เช่น ไม้บล๊อค ตัวต่อเลโก้ กระดาษ สีเทียน ดินสอสี เป็นต้น
- ของเล่นกลุ่มสมมุติ จินตนาการ เช่น ชุดทำอาหาร ชุดตุ๊กตาเด็กเล็ก ชุดบ้านไม้ ชุดคุณหมอ ชุดสัตว์ต่างๆ เป็นต้น
- ของเล่นกลุ่มกฎ กติกา เช่น เกมโดมิโน เกมกระดานงูตกบันได การ์ดเกมต่างๆ เป็นต้น

(3) นักพัฒนาการเด็กประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม หรือพัฒนาการองค์รวมของเด็ก โดยสามารถประเมินได้จากการสัมภาษณ์ข้อมูลจากบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู (ตารางที่ 6) และจากการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู ขณะเล่นอิสระ ซึ่งขณะที่เด็กเล่นอิสระเด็กอาจชี้ชวน สื่อสารกับบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดูและผู้ประเมิน (ภาพที่ 12) โดยใช้เวลาสังเกต ประมาณ 10-15 นาที และใช้แนวทางในการสังเกตและประเมินระดับพัฒนาการอารมณ์สังคมของเด็กปกติเทียบกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความบกพร่องหลัก (ตารางที่ 7 และ ภาพที่ 13)

(4) เมื่อประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม เรียบร้อยแล้ว หากพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมอยู่ในเกณฑ์เทียบเท่าระดับอายุจริง ให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการตามวัย หากพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง ให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในส่วนที่ยังบกพร่องและฝึกสอนบิดามารดา และนัดครั้งต่อไปเพื่อติดตามความคืบหน้า

(ภาพบน)

(ภาพล่าง)

**ภาพที่ 11** จัดเตรียมห้อง (ภาพบน) วัสดุและของเล่นให้พร้อม และมีความหลากหลาย (ภาพล่าง)

**ภาพที่ 12** ตัวอย่างประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็กขณะเด็กมีปฏิสัมพันธ์กับแม่และผู้ประเมิน

*หมายเหตุ* ภาพนี้ได้รับอนุญาตให้เผยแพร่จากผู้ปกครองเด็กแล้ว

**ตารางที่ 6** แบบประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม

**ชื่อเด็ก :** .....**อายุ (เดือน)** .....

**เพศ (เด็ก)** ☐ ชาย ☐ หญิง

**ตอบแบบสอบถามโดย**.....

**มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น**.....

**ชื่อผู้ทดสอบ**.....

**วันที่ทดสอบ**.....

| | **ปี** | **เดือน** | **วัน** |
|---|---|---|---|
| **วันที่ทดสอบ** | | | |
| **วันเกิด** | | | |
| **อายุ** | | | |
| **อายุเป็นเดือนและวัน** | ปี x12 +เดือน | | |
| Adjustment for Prematurity | | | |
| Corrected Age | | | |

| | **ความถี่ของพฤติกรรม** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | บอกไม่ได้ | ไม่เคย | บางครั้ง | ปานกลาง | ส่วนมาก | ตลอดเวลา |
| 1. ลูกของคุณสนใจและสนุกกับเสียงได้หลากหลายเสียง เช่น เสียงกระดิ่ง เสียงหมาเห่า เสียงเพลง | | | | | | |
| 2. ลูกของคุณให้ความสนใจคุณโดยที่คุณไม่ต้องแสดงท่าทางมากๆ เพื่อให้ลูกมาสนใจตัวคุณ | | | | | | |
| 3. ลูกของคุณสนใจ และชอบมองแสงสว่างหรือมองของที่มีสีสัน | | | | | | |
| 4. ลูกชอบ และสนใจสิ่งของ โดยที่ไม่ต้องมีสีสันน่าสนใจ | | | | | | |
| 5. ลูกชื่นชอบการสัมผัส หรือมักสัมผัสจะสัมผัสสิ่งของหลายอย่าง | | | | | | |
| 6. ลูกตอบสนองได้ดีต่อการสัมผัสของคุณ เพียงแค่สัมผัสเบาๆ ลูกก็หันมาสนใจคุณ | | | | | | |
| 7. ลูกชอบให้คุณจับเหวี่ยงไปรอบๆ อุ้มขึ้นอุ้มลงหรือโยกตัวบนไหล่ของคุณ | | | | | | |
| 8. ลูกชอบให้คุณวิ่งเข้าไปหาใกล้ๆหรือไปวิ่งรอบๆตัวลูก | | | | | | |
| **รวมคะแนน** | | | | | | |

**ตารางที่ 6** แบบประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม (ต่อ)

| | ความถี่ของพฤติกรรม | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | บอกไม่ได้ | ไม่เคย | บางครั้ง | ปานกลาง | ส่วนมาก | ตลอดเวลา |
| 9. คุณสามารถช่วยลูกของคุณสงบได้ เช่น อุ้ม กอด โยกเบาๆ หรือใช้น้ำเสียง | | | | | | |
| 10. ลูกสนใจมอง เช่น มองหน้าคุณหรือมองสิ่งของ | | | | | | |
| 11. ลูกมักจะจ้องมองหรือหันหาเสียงที่น่าสนใจ เช่น เสียงของเล่น | | | | | | |
| หยุด เมื่ออายุ 0-3 เดือน | | | | **ขั้น 1** | | |
| 12. ลูกชอบ และมีความสุขเมื่อเจอคนที่คุ้นเคย (มอง ยิ้ม ส่งเสียง หรือยื่นแขนไปในทิศทางที่ชอบหรือสนใจ) | | | | | | |
| 13. ตอบสนองกับคนที่ชวนเล่นหรือคุยด้วย ด้วยท่าทาง สีหน้า น้ำเสียง (ทั้งอารมณ์สนุก และอารมณ์หงุดหงิดไม่พอใจ) | | | | | | |
| หยุด เมื่ออายุ 4-5 เดือน | | | | **ขั้น 2** | | |
| 14. แสดงท่าทางภาษากายให้คุณเข้าใจว่าลูกต้องการอะไร เช่น เอื้อมมือ ชี้ ส่งเสียง | | | | | | |
| 15. แสดงสีหน้า น้ำเสียง ท่าทางที่หลากหลายอารมณ์กับคนคุ้นเคย | | | | | | |
| หยุด เมื่ออายุ 6-9 เดือน | | | | **ขั้น 3** | | |
| 16. ลูกแสดงให้คุณรู้ว่าเขาเข้าใจสีหน้าท่าทางของคุณโดยการแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น ทำท่าล้อเลียนลับหลังคุณ มองตามที่คุณชี้ หยุดการกระทำทันทีเมื่อคุณห้ามโดยการส่ายหัวหรือออกคำสั่ง “ไม่” “อย่า” หรือยิ้มตอบเมื่อคุณยิ้มให้ หรืออนุญาตให้ทำบางอย่างได้ | | | | | | |
| 17. ลูกของคุณแสดงท่าทาง สีหน้า กลับไปกลับมาได้เพื่อชักชวนให้คุณเล่นด้วยหรือสื่อสารเมื่อต้องการความช่วยเหลือ เช่น ยิ้ม กอดตอบ เอาหมวกมาสวมให้ ดึงมือหรือจูงไปเพื่อให้หยิบของที่อยากได้ | | | | | | |
| หยุด เมื่ออายุ 10-14 เดือน | | | | **ขั้น 4a** | | |
| 18. ลูกของคุณเลียนแบบเสียงได้หลากหลายเสียง หรือเลียนแบบท่าทางตามคุณได้ | | | | | | |
| 19. ลูกสามารถมองหาของโดยการมองไปที่สิ่งนั้น และชี้ชวนให้คุณมองตาม | | | | | | |
| 20. ลูกแสดงให้คุณทราบว่าเขาต้องการอะไรโดยใช้ท่าทาง เช่น ดึงมือให้คุณไป ที่ประตูและใช้มือปิดประตู | | | | | | |
| 21. ลูกสามารถพูดเป็นคำหรือพยายามใช้คำพูดในการสื่อสารกับคนที่เข้ามาพูดคุยหรือเล่นด้วย | | | | | | |
| หยุด เมื่ออายุ 15-18 เดือน | | | | **ขั้น 4b** | | |

**ตารางที่ 6** แบบประเมินแบบประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม (ต่อ)

| | **ความถี่ของพฤติกรรม** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | บอกไม่ได้ | ไม่เคย | บางครั้ง | ปานกลาง | ส่วนมาก | ตลอดเวลา |
| 22. ลูกสามารถเล่นเลียนแบบได้ | | | | | | |
| 23. ลูกบอกความต้องการได้ง่ายๆ สั้นๆ เช่น เปิด น้ำส้ม จูบ | | | | | | |
| 24. ลูกเข้าใจคำสั่งหรือคำที่คุณพูดกับลูกได้ | | | | | | |
| หยุด เมื่ออายุ 19-24 เดือน | | | | **ขั้น 5a** | | |
| 25. ลูกสามารถเล่นสมมติ เช่น ป้อนข้าวตุ๊กตา หรือเล่นเลียนแบบในละครทีวี | | | | | | |
| 26. ลูกใช้คำเพื่อบอกว่าเขากำลังสนใจอะไร เช่น “ดู...รถ” | | | | | | |
| 27. ลูกสามารถพูดคุยกับเพื่อนๆ ได้ 1 หรือ 2 คนขึ้นไป | | | | | | |
| 28. ลูกสามารถสื่อสารให้คุณทราบได้ว่า เขาชอบหรือไม่ชอบอะไร | | | | | | |
| หยุด เมื่ออายุ 25-30 เดือน | | | | **ขั้น 5b** | | |
| 29. ลูกเล่นสมมติกับเพื่อนๆได้ | | | | | | |
| 30. ลูกเล่นสมมติกับคุณหรือคนอื่นๆ อย่างเป็นเรื่องเป็นราว | | | | | | |
| 31. ลูกสามารถพูดเป็นประโยค เพื่อถามในสิ่งที่คุณกำลังทำอยู่ เช่น แม่ไปไหน แม่ทำอะไรอยู่ | | | | | | |
| 32. ลูกสามารถตอบคำถามที่ขึ้นต้นว่า “ทำไม”ได้ เช่น ทำไมถึงต้องการน้ำส้ม? เพราะหนูหิวน้ำ | | | | | | |
| 33. ลูกของคุณสามารถบอกความรู้สึก และอธิบายถึงเหตุผลที่ต้องการทำบางอย่าง เช่น เพราะหนูมีความสุข เพราะหนูเศร้า หรือเพราะหนูตื่นเต้น | | | | | | |
| 34. ลูกของคุณสามารถเล่นบทบาทสมมติกับเพื่อนวัยเดียวกันได้ดีเทียบเท่ากับเล่นกับผู้ใหญ่อย่างเป็นเรื่องเป็นราว และสมเหตุสมผล เช่น เด็กๆไปโรงเรียน ทำงาน กินข้าวกลางวัน และพบช้างระหว่างทางกลับบ้าน | | | | | | |
| 35. ลูกของคุณสามารถสนทนาโต้ตอบกลับไปกลับมากับผู้ใหญ่หรือเพื่อนวัยเดียวกันได้มากกว่าสี่ประโยคขึ้นไป และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้หลากหลายเรื่องราว เช่น พูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึก อาหารที่ชอบ เพื่อนๆหรือเรื่องเกี่ยวกับโรงเรียน | | | | | | |
| หยุด เมื่ออายุ 31-48 เดือน | | | **ขั้น 6** | | | |
| **รวมคะแนน** | | | | | | |

**ตารางที่ 7** แนวทางในการสังเกตและประเมินระดับพัฒนาการอารมณ์สังคม ของเด็กปกติและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความบกพร่องหลัก (ภาพที่ 13)

**ชื่อเด็ก :** .....**อายุ :** ..... **ปี เพศ: (เด็ก)** ☐ ชาย ☐ หญิง

**คำชี้แจง:** ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ในช่อง ☐ ที่สังเกตเห็นว่ามีพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก

| พัฒนาการด้านอารมณ์ สังคมของเด็ก | พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความบกพร่อง |
|---|---|
| **พัฒนาการขั้น 1 ความสามารถในการสงบ & สนใจจดจ่อ (self-regulation and interest in the world)**<br>- เด็กสงบตัวเอง สนใจ จ่อจ่อกับ สิ่งรอบตัวได้ตามวัย เช่น มองโมบาย ฟังเสียงแม่<br>- เมื่อมีอารมณ์ไม่พอใจ โกรธ เสียใจ สามารถสงบตัวเองได้ โดยมีผู้ใหญ่ช่วย หรือค่อยๆสงบตัวเองลงได้ | - ไม่จดจ่อ ไม่สนใจมอง ไม่สนใจฟังสิ่งรอบตัว ล่องลอย<br>- อยู่ในโลกส่วนตัว ไม่สนใจคน หมกมุ่นกับวัตถุสิ่งของ<br>- ทำกิจกรรมได้ไม่นาน บางรายอาจสนใจจดจ่อเฉพาะบางกิจกรรมที่ชอบเท่านั้น |
| **พัฒนาการขั้น 2 ความผูกพันและสัมพันธภาพกับคน (relationship)**<br>- เด็กยิ้มตอบ แสดงสีหน้าดีใจ เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่<br>- เด็กรู้สึกปลอดภัย ผ่อนคลาย เมื่อพ่อแม่ปลอบโยน อุ้ม กอด ให้นอนตัก<br>- แสดงสีหน้าเสียใจ ผิดหวัง มองหา เมื่อพ่อแม่หายไป<br>- แสดงความรู้สึกดีใจเมื่อเห็นคนคุ้นเคย เช่น ยิ้ม ส่งเสียงอ้อแอ้ เป็นต้น | - แสดงอารมณ์สนุก หรือสนใจ อยู่กับคนใกล้ชิดได้สั้นๆ<br>- เด็กพัฒนาการล่าช้าที่มีระบบการรับรู้ที่ไวมากๆ อาจพบว่ามีสัมพันธภาพกับคนไม่แน่นแฟ้น หรืออาจไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับคนได้ ในทุกอารมณ์ เช่น ทุกครั้งที่มีความรู้สึกกลัวมาก กังวลมาก โกรธมาก หรือ ตื่นเต้นมาก (อารมณ์ล้นจนท่วมท้น) ไม่มีเข้าหาบิดามารดาเพื่อพึ่งพิง |
| **พัฒนาการขั้น 3 การสื่อสารด้วยท่าทาง (emotional gesture)**<br>- แสดงสีหน้า ท่าทางและส่งเสียงชัดเจน เมื่อโกรธ กลัว ไม่พอใจ เช่น ผลักออก หลบหน้าหนี ร้อง ส่ายหน้า ขยับตัวหนี เป็นต้น<br>- เริ่มตอบสนองต่อภาษาท่าทางของผู้ใกล้ชิด เช่น ยิ้มตอบ โผเข้าหา ส่งเสียงอ้อแอ้ตอบ เป็นต้น<br>- เรียนรู้ที่จะสื่อสารและตอบสนองกับคนใกล้ชิดมากขึ้น เช่น ส่งเสียงอ้อแอ้เรียกแม่ กางแขนขอ ให้อุ้ม เป็นต้น<br>- เล่นสนุกกับพ่อแม่ได้ เล่นได้นานต่อเนื่อง แสดงอารมณ์ สนุก สนใจ ชอบ ผ่านสีหน้า แววตา น้ำเสียง ท่าทาง | - เล่นสนุกกับคนใกล้ชิดได้ สั้นๆ<br>- สีหน้าเรียบ ไม่แสดงออกอารมณ์ ความรู้สึก<br>- ไม่ริเริ่มสื่อสาร แสดงออกความต้องการ ได้บ้างแต่ไม่หลากหลาย<br>- ไม่สามารถแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือใช้ท่าทางได้หลากหลายเท่าเด็กวัยเดียวกัน |

**ตารางที่ 7** แนวทางการสังเกตพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม ของเด็กปกติและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความบกพร่องหลัก (ต่อ)

| พัฒนาการด้านอารมณ์ สังคมของเด็ก | พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความบกพร่อง |
|---|---|
| **พัฒนาการขั้น 4 สื่อสารได้ต่อเนื่องเพื่อแก้ปัญหา (problem solving communication)**<br>- แสดงอารมณ์ และสื่อสาร ด้วยท่าทางได้ต่อเนื่อง สามารถแก้ปัญหาได้ตามวัย เช่น ลงมือทำเองจนสำเร็จ หรือ สื่อสารให้คนอื่นมาช่วย<br>- สื่อสารด้วยภาษาท่าทางที่ซับซ้อนมากขึ้น เพื่อบอกความต้องการและแก้ปัญญา (เช่น เดินไปจูงมือพ่อพาไปที่ตู้เย็น ทุบประตู ชี้ไปที่นม)<br>- แสดงความเป็นตัวของตัวเอง ชัดเจน เริ่มกำกับตัวได้ อาจทำตามคำสั่ง หรือ ไม่ทำตาม | - ไม่จดจ่อกับการแก้ปัญหา สื่อสารด้วยท่าทางได้สั้นๆ ไม่ต่อเนื่อง<br>- ขาดความหลากหลายในวิธีการลงมือทำ หรือความหลากหลายในวิธีการสื่อสาร<br>- เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาให้ตัวเองได้ แสดงออกเป็นพฤติกรรม หลบหนีไป/ เปลี่ยนเรื่อง/ แยกตัว หรือแสดงออกเป็นพฤติกรรมซ้ำๆ หรือ โวยวาย อาจแสดงอารมณ์โกรธ โมโห |
| **พัฒนาการขั้น 5 ภาษา การคิด หรือสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ (emotional idea)**<br>- เริ่มเลียนแบบสิ่งรอบตัว เล่นสมมุติ ขยายเรื่องราวง่ายๆ ใกล้ตัว<br>- แสดงความคิด พูดบอกความต้องการของตัวเองได้<br>- พูดบอกอารมณ์ความรู้สึกได้ตามวัย<br>- เล่นสมมติเป็นเรื่องเป็นราวมีรายละเอียดมากขึ้น และเล่นในเรื่องราวที่สื่ออารมณ์ได้หลากหลาย ได้แก่ การเลี้ยงดู รักใคร่ใกล้ชิด พลัดพราก บาดเจ็บ ความกลัว ความโกรธ ความรู้สึกเศร้า ดีใจ แปลกใจ และการแข่งขัน | - การคิดริเริ่ม จินตนาการด้วยตัวเอง มีน้อยกว่าวัย มากๆ<br>- ไม่ค่อยพูดโต้ตอบ อาจพูดตาม พูดทวนคำ พูดซ้ำๆ พูดตามบทนิทาน ทีวี หรือ มีภาษาที่มาจากความจำ<br>- ไม่สามารถแสดงออกถึงความคิด ไม่สามารถพูดบอกอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ในบางอารมณ์ โดยจะแสดงออกผ่านทางการกระทำแทน เช่น เมื่อรู้สึกโกรธ เด็กจะตี หรือผลักแทนการพูดบอกความรู้สึกของตนเอง |
| **พัฒนาการขั้น 6 เชื่อมโยงเหตุและผล (emotional thinking)**<br>- พูดบอกเหตุผลของอารมณ์ ต่างๆ ได้ตามวัย เช่น “หนูโกรธ เพราะแม่มารับช้า” “ผมไม่ชอบมันมืดน่ากลัว” เป็นต้น<br>- พูดบอกแสดงความคิดของตัวเอง โต้เถียง ต่อรองได้ตามวัย<br>- สามารถตอบคำถามที่ขึ้นต้นด้วย “ใครอะไร ที่ไหน ทำไม”<br>- สามารถเล่าเรื่องได้ พูดคุยเชื่อมโยงเหตุและผลได้ และอธิบายสาเหตุของการกระทำและความรู้สึกตนเองได้ เช่น “วันนี้หนูดีใจมาก เพราะว่าแม่ซื้อของเล่นให้” | - การตอบคำถามที่มาจาก ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตัวเอง จะตอบไม่ค่อยได้<br>- ใช้ภาษาพูดแบบสะเปะสะปะ ไม่สามารถบอกเหตุผลของการกระทำได้<br>- ความคิดไม่ยืดหยุ่น เมื่อมีอารมณ์ด้านลบ อาจพูดสะเปะสะปะ เปลี่ยนเรื่อง หรือแสดงออกเป็นพฤติกรรม |

**ภาพที่ 13** ปัญหาพฤติกรรมที่มาพบเมื่อพัฒนาการบกพร่องในแต่ละขั้น

**5) ให้คำแนะนำและส่งเสริมพัฒนาการ**

เมื่อประเมินพัฒนาการรายด้านด้วย Denver II (ฉบับภาษาไทย) และประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม เรียบร้อยแล้ว หากพบว่าเด็กมีพัฒนาการปกติ ให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการตามวัย หากพบว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้า หรือพบว่ามีพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมบกพร่อง ให้คำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและฝึกสอนบิดามารดา รายละเอียดดังนี้

- **ให้คำแนะนำ ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย**

เมื่อประเมินพัฒนาการรายด้านด้วย Denver II (ฉบับภาษาไทย) พบว่า มีพัฒนาการปกติ ควรให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการตามวัย โดยให้นำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการรายด้าน ทั้งหมด 4 ด้าน คือ พัฒนาการสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว ด้านภาษา และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ โดยใช้แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กตามธรรมชาติ และการเสริมสร้างความผูกพันทางอารมณ์ “2ก2ล” (กิน กอด เล่น เล่า)

หลักสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยอย่างเป็นองค์รวม ใช้ความสนใจและอารมณ์ของเด็กเป็นเครื่องนำทาง เพื่อให้เด็กไว้วางใจ และอยากจะเล่น อยากจะสื่อสาร พูดคุย รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีการให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการตามวัย พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก และอยู่บนพื้นฐานสัมพันธภาพจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูที่อบอุ่น เห็นอกเห็นใจ เข้าใจและยอมรับความแตกต่างของเด็ก ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยแก่เด็กอย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจ และเปิดโอกาสในการซักถาม

- **ส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม และฝึกสอนบิดามารดา**

เมื่อประเมินพัฒนาการรายด้านด้วย Denver II (ฉบับภาษาไทย) และประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม พบว่า มีพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าหรือไม่สมวัย ให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม และฝึกสอนบิดามารดา โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบิดามารดาและฝึกสอนบิดามารดาให้รู้จักสังเกตการสื่อสารของเด็ก สังเกตอารมณ์ความรู้สึก สังเกตความต้องการของเด็ก เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก และสามารถตอบสนองและส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม โดยจะเน้นการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งหมายถึงการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม และให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการรายด้านตามลำดับ

ทั้งนี้ในแต่ละครั้งของการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวมและฝึกสอนบิดามารดาประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก (ตารางที่ 8) รายละเอียดดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 8** กระบวนการฝึกสอนบิดามารดาในห้องฝึก

| **กระบวนการฝึกสอนบิดามารดาในห้องฝึก มีดังนี้** |
|---|
| **การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ และประเมินพัฒนาการเด็ก (assessment)**<br>นักพัฒนาการเด็กพูดคุย รับฟังและสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวัง ประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็กตามแนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ ผ่านการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบิดามารดา (R) พัฒนาการอารมณ์สังคมของเด็ก (D) และความแตกต่างของระบบประสาทของเด็ก (I) |
| **การสาธิต (modeling)**<br>นักพัฒนาการเด็กสาธิตวิธีการเล่นกับเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละระดับขั้นของเด็ก และให้ผู้ปกครองเรียนรู้ผ่านการสังเกต |
| **การช่วยปรับเทคนิคการเล่นกับลูก (coaching)**<br>นักพัฒนาการเด็กเชิญให้ผู้ปกครองเล่นกับเด็ก ช่วยให้คำแนะนำและช่วยปรับเทคนิคการเล่นกับบุตร ตามระดับพัฒนาการอารมณ์สังคมและความแตกต่างของระบบประสาทของเด็ก |
| **การช่วยให้ผู้ปกครองสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ (supporting parents' reflection)**<br>นักพัฒนาการเด็กตั้งคำถามเพื่อช่วยให้ผู้ปกครองได้ทบทวนสิ่งที่เห็น สิ่งที่ได้เรียนรู้และเปิดโอกาสให้ซักถาม |
| **การให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน (home based program)**<br>นักพัฒนาการเด็กให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการตามระดับพัฒนาการของเด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน |

**4) การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ และประเมินพัฒนาการเด็ก (assessment)**

นักพัฒนาการเด็กพูดคุย รับฟังและสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวัง ประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็กตามแนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์ ผ่านการสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง (R) พัฒนาการอารมณ์สังคมของเด็ก (D) และความแตกต่างของระบบประสาทของเด็ก (I) ใช้เวลา 10-15 นาที

**5) การสาธิต (modeling)**

นักพัฒนาการเด็กเล่นกับเด็กเป็นเวลา 15-20 นาที เพื่อสาธิตเทคนิคและวิธีการในการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม และใช้เทคนิคให้ตรงระดับพัฒนาการปัจจุบันของเด็กตามลำดับขั้นพัฒนาการ เพื่อให้บิดามารดาได้เรียนรู้ผ่านการสังเกตวิธีการ พร้อมทั้งได้ฝึกการสังเกต สีหน้าแววตา สัมพันธภาพ การสื่อสารและการคิดของเด็กที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการสาธิต (ตารางที่ 9 และ 10) ในขั้นตอนนี้บิดามารดาได้ฝึกทักษะในการ **“มองเป็น”** หมายถึง การสังเกตเด็กอย่างเข้าใจพัฒนาการอารมณ์สังคม หรือพัฒนาการองค์รวม

**กรณีตัวอย่างที่ 1**

เด็กชายเอก อายุ 2 ขวบ 2 เดือน เดินได้ แต่ยังพูดไม่ได้ มักจะหยิบของเล่นเอามาเคาะเล่นเรื่อยๆ ไม่ได้เล่นตรงตามลักษณะหน้าที่ของของเล่นนั้นๆ ไม่ค่อยฟังคำสั่ง ถ้าแม่เรียกซ้ำๆ หรือสั่งซ้ำๆ ดูเหมือนเด็กจะหันมาตอบสนองหรือทำตามเป็นบางครั้ง แล้วก็เปลี่ยนไปสนใจอย่างอื่น และไม่ค่อยสนใจจดจ่อคน เล่นสนุกได้ช่วงสั้นๆ

**ตารางที่ 9** การสาธิตวิธีการ (modeling) กรณีตัวอย่างที่ 1

| **พัฒนาการอารมณ์สังคม** | **บิดามารดาสังเกต** | |
|---|---|---|
| **ของเด็ก** | **นักพัฒนาการเด็กสาธิตวิธีการ** | **ผลที่เกิดขึ้นกับเด็ก** |
| เด็กชายเอก มีพัฒนาการอยู่ในระดับ 1-2 เนื่องจากยังไม่จดจ่อกับสิ่งใดได้ต่อเนื่อง และมีสัมพันธภาพกับคนได้บางช่วงบางเวลา | - สังเกตอารมณ์ความรู้สึกของเด็กและความต้องการของเด็ก<br>- ยอมรับอารมณ์ของเด็ก และค่อยๆ ปรับตัวเราเข้าหาเด็กและสร้างความไว้วางใจ ด้วยบรรยากาศผ่อนคลาย<br>- สังเกตสิ่งที่เด็กชอบและใช้มากระตุ้นการเล่นสนุกและสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก<br>- เข้าไปร่วมเล่นสนุก ในสิ่งที่เด็กสนใจ โดยเปลี่ยนสิ่งที่เด็กทำคนเดียวให้เป็นกิจกรรมที่ทำกัน 2 คน และพยายามเล่นให้เด็กสนุกติดใจจนอยากเล่นด้วยอีก<br>- อดทนและใจเย็นให้เด็กเป็นผู้นำการเล่น และเล่นตามเด็ก | - เด็กไว้วางใจ เริ่มสนใจมองคนที่เข้ามาเล่นสนุกด้วยและเล่นด้วยกันได้จดจ่อได้<br>- มีสัมพันธภาพกับผู้ใหญ่ที่มาเล่นสนุกได้ต่อเนื่อง อยากเข้าหาเพื่อเล่นด้วยอีก และเริ่มสื่อความต้องการของตนเองด้วยท่าทาง<br><br>**ความเปลี่ยนแปลงที่พบ เมื่อนัดติดตามอีก 1 เดือน**<br>- เด็กจำได้ว่าเคยเล่นอะไร ริเริ่มการเล่นเองได้ เข้าหาเพื่อชวนคนที่เคยเล่นด้วย<br>- มีความสุข อยากสื่อสาร (ภาษากาย) เพิ่มขึ้น |

**กรณีตัวอย่างที่ 2**

เด็กชายออม อายุ 3 ขวบ 6 เดือน ตื่นกลัวง่ายเวลาเจอคนที่ไม่คุ้นเคยหรือสถานที่ใหม่ๆ ชอบเล่นกับมารดา เมื่อมารดาเรียกชื่อ สามารถหันมองหน้า และทำตามคำสั่งง่ายๆได้บ้าง แต่ไม่ทุกครั้ง โต้ตอบกับคนใกล้ชิดด้วยท่าทาง เวลาอยากได้อะไรจะดึงมือให้ทำให้ ถ้าเด็กสื่อสารด้วยท่าทางแล้วแต่

บิดามารดายังไม่ทำให้ เด็กก็ยังไม่ค่อยตื้อ ล้มเลิกไปง่ายๆ เวลาเล่นสนุกด้วยกัน เริ่มสื่อสารได้เป็นคำๆ และพูดตามได้บ้าง 5-6 คำ เช่น “ไป” “เป่า” “อีก” “หม่ำ” “ปังๆ”

**ตารางที่ 10** การสาธิตวิธีการ (modeling) กรณีตัวอย่างที่ 2

| **พัฒนาการอารมณ์สังคม** | **บิดามารดาสังเกต** | |
|---|---|---|
| **ของเด็ก** | **นักพัฒนาการเด็ก สาธิตวิธีการ** | **ผลที่เกิดขึ้นกับเด็ก** |
| เด็กชายออม มีพัฒนาการอยู่ในระดับ 3-4 เนื่องจากมีสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิดได้ และสามารถแสดงความต้องการตนเองด้วยท่าทางได้บ้างแล้ว แต่ยังแสดงสีหน้า แววตาไม่หลากหลาย และยังสื่อสารเพื่อการแก้ปัญหาไม่ได้ | - เข้าไปร่วมเล่นสนุก ในสิ่งที่เด็กสนใจ<br>- เปลี่ยนสิ่งที่เด็กทำคนเดียวให้เป็นกิจกรรมที่ทำกัน 2 คน สนุกด้วย<br>- เล่นสนุกให้ต่อเนื่องและค่อยๆ พัฒนาการเล่นให้ซับซ้อนขึ้น และส่งเสริมให้เด็กสื่อสารด้วยสีหน้าท่าทางแบบกลับไปกลับมาด้วยภาษากายให้ต่อเนื่อง<br>- จากนั้นจึงค่อยๆส่งเสริมการสื่อสารเพื่อการแก้ปัญหา โดยใช้เทคนิคแกล้งงงแบบสนุกๆ และใช้การพากย์คำสั้นๆที่ตรงกับสิ่งที่เด็กรู้สึกและต้องการจะสื่อออกมาผ่านสีหน้าท่าทาง (แต่ยังไม่รู้ว่าจะสื่อเป็นคำพูดอย่างไร) เพื่อช่วยให้เด็กเรียนรู้คำศัพท์ที่ตรงกับสถานการณ์จริง | - เด็กเล่นสนุกด้วยได้นานต่อเนื่องขึ้น และเริ่มสื่อความต้องการของตนเองด้วยท่าทางแบบกลับไปกลับมาได้มากขึ้น เพื่อแสดงความต้องการ อยากจะเล่นด้วยอีก<br>- เริ่มสื่อสารด้วยภาษากายเพื่อการแก้ปัญหา เพื่อแสดงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นทราบได้อย่างต่อเนื่องจนสำเร็จ<br>**ความเปลี่ยนแปลงที่พบ เมื่อนัดติดตามอีก 1 เดือน**<br>- เด็กสามารถแสดงความต้องการตนเองให้ผู้อื่นทราบได้มากขึ้น<br>- มีความสามารถในการใช้ภาษาท่าทางเพื่อการสื่อสารได้มากขึ้น |

**6) การช่วยปรับเทคนิคการเล่นกับลูก (coaching)**

ในขั้นตอนนี้เน้นการมีส่วนร่วมของบิดามารดาและ/หรือผู้ดูเลี้ยงดู และจะได้ฝึกทักษะ **“ทำได้”** หมายถึง การลงมือปฏิบัติจริงในห้องฝึกได้อย่างเหมาะสม ซึ่งให้บิดามารดาเล่นกับเด็กประมาณ 15-20 นาที โดยมีนักพัฒนาการเด็กช่วยให้คำแนะนำในการสังเกตพัฒนาการด้านอารมณ์สังคมของเด็ก ช่วยปรับเทคนิคและวิธีการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะกับระดับพัฒนาการปัจจุบันของเด็ก สิ่งที่นักพัฒนาการเด็กจะให้คำแนะนำ ช่วยปรับเทคนิค ให้กับบิดามารดา มีดังนี้

1) ช่วยให้บิดามารดาปรับเปลี่ยนจากมองพฤติกรรมภายนอกของเด็ก เป็นมองเด็กอย่างเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการ ที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม
2) ช่วยให้บิดามารดามองอย่างเข้าใจความแตกต่างระบบประสาทของเด็ก
3) ช่วยให้บิดามารดารู้สึกสงบ ผ่อนคลาย และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทั้งเด็ก บิดามารดาและนักพัฒนาการเด็ก

4) ช่วยให้บิดามารดาสังเกตและเข้าใจการสื่อสารของเด็กทั้งในระดับพฤติกรรม ภาษากาย และคำพูด ให้บิดามารดาตอบสนองทุกการสื่อสารของเด็ก
5) ช่วยให้บิดามารดามีกระบวนการคิดและหาหนทางแก้ปัญหาร่วมกันในการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
6) ช่วยให้บิดามารดาคิดและเชื่อมโยงในสิ่งที่เห็นและสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการเล่นกับเด็ก

**ตัวอย่างการช่วยปรับเทคนิคและวิธีการ** (ตารางที่ 11)

จากกรณีตัวอย่างที่ 1 เด็กชายเอก มีพัฒนาการอยู่ในระดับ 1-2 เนื่องจากยังไม่จดจ่อกับสิ่งใดได้ต่อเนื่อง และมีสัมพันธภาพกับคนได้บางช่วงบางเวลา แต่เวลามีความรู้สึกเบื่อ กลัว ยังแยกตัวและเล่นคนเดียวอยู่

**ตารางที่ 11** การช่วยให้คำแนะนำ ปรับเทคนิคและวิธีการ (coaching)

| บิดามารดาเล่นกับเด็ก | นักพัฒนาการเด็ก ให้คำแนะนำ ปรับเทคนิคและวิธีการ | ผลที่เกิดขึ้นกับเด็ก |
|---|---|---|
| - เข้าไปร่วมเล่นกับเด็ก ชี้ชวน พยายามนำเสนอของเล่นให้เด็ก<br>- พยายามกระตุ้นให้เด็กตอบสนองด้วยการพูดคุย ถามคำถามเด็ก<br>- กำกับการเล่นให้เด็กทำตามหรือเล่นตามที่ตนเองกำหนด | - สังเกตอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการของเด็ก ว่าเด็กสนใจอยากเล่นอะไร และให้เล่นตามสิ่งที่เด็กสนใจ หรือให้เด็กเป็นผู้นำการเล่นแล้วผู้ใหญ่เล่นตาม<br>- ค่อยๆปรับตัวในการเล่น และตอบสนองสิ่งที่เด็กทำแบบสนุกๆ ด้วยกัน เล่นให้สนุกจนติดใจ เน้นมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน | - จากที่ไม่ค่อยสนใจมองคนที่เข้ามาเล่นด้วย ขาดความสนุก เพราะต้องเล่นตามที่ถูกกำกับตลอดเวลา เริ่มเปลี่ยนเป็นสนใจมองหน้าบิดามารดามากขึ้น ด้วยแววตาที่สดใสที่มีคนมาเล่นในสิ่งที่ตนเองกำลังสนใจหรือชอบ เข้ามาหาและอยากเล่นด้วยกันมากขึ้น |

**7) การช่วยให้ผู้ปกครองสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ (supporting parents' reflection)**

หลังจากนักพัฒนาการเด็กสาธิตวิธีการเล่นกับเด็ก (modeling) ให้คำแนะนำการสังเกตพัฒนาการอารมณ์ สังคมของเด็ก และช่วยปรับเทคนิควิธีการให้กับบิดามารดา (coaching) เสร็จแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ เปิดโอกาสให้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู ได้ทบทวนสิ่งที่ได้เห็น สิ่งที่ได้เรียนรู้ โดยการพูดสะท้อนสิ่งที่ได้ในวันนี้และสิ่งที่สามารถนำกลับไปประยุกต์ใช้ที่บ้าน เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน และสอบถามข้อสงสัยหรือข้อติดขัดเกี่ยวกับเทคนิควิธีการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อย่างน้อย 5-10 นาที

**8) การให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน (home based program)**

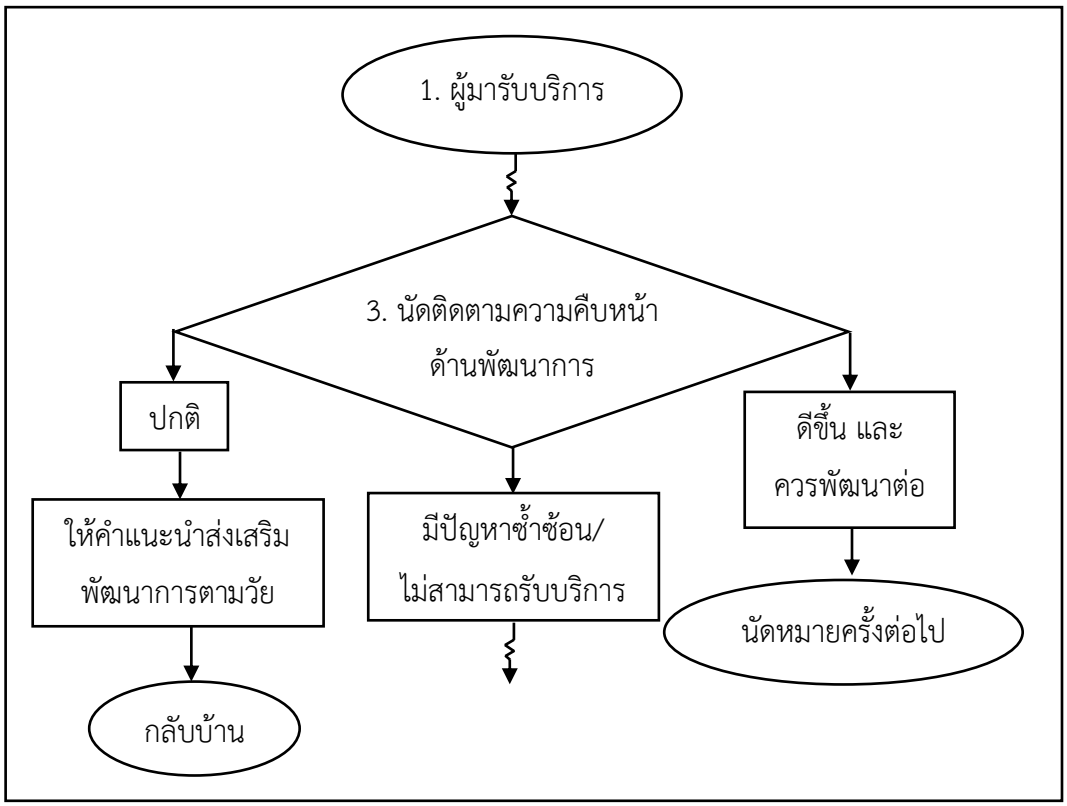
หลักการสำคัญในการฝึกทักษะตามโปรแกรมในภาพรวม คือ ให้เริ่มต้นจากอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการ/ความสนใจของเด็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม บนพื้นฐานความ

เข้าใจในความแตกต่างของระบบประสาท โดยใช้ความสัมพันธ์อันดี ในการสร้างสัมพันธภาพ ส่งเสริมการสื่อสารและการคิด และใช้หลักการแบ่งงานหรือทักษะเป็นขั้นย่อยเริ่มจากขั้นตอนง่ายไปยากตามลำดับขั้นพัฒนาการ ใช้เวลา 5 นาที

นอกจากกระบวนการการให้คำแนะนำตามเทคนิคระดับขั้นพัฒนาการ ดังกล่าวแล้ว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู ได้เรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองด้วย โดยมีสื่อด้านเอกสารความรู้ต่างๆ ที่บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู สามารถเข้าถึงได้ผ่านช่องทางเวปไซด์ของคลินิกพัฒนาการเด็ก โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม ได้ที่ www.mahidolclinic.com เพื่อทบทวนและศึกษาเพิ่มเติมระหว่างอยู่ที่บ้านได้

**ภาพที่ 14** เอกสารความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม

### 4.3.3 นัดติดตามความคืบหน้าด้านพัฒนาการ




**แผนผังที่ 4** ขั้นตอนการนัดติดตามความคืบหน้าด้านพัฒนาการ

หลังจากให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและฝึกสอนบิดามารดาในครั้งแรกแล้ว นักพัฒนาการเด็กจะนัดหมายเพื่อติดตามความคืบหน้าทางพัฒนาการเด็ก ทุกๆ 2-4 สัปดาห์ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของแต่ละครอบครัว ในแต่ละครั้งของการติดตามพัฒนาการเด็ก ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง เพื่อสอบถามความคืบหน้าของพัฒนาการเด็กและทักษะการปฏิบัติของบิดามารดา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อติดหรือปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน ช่วยปรับเทคนิคทักษะการปฏิบัติให้กับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับปัจจุบันของเด็ก พร้อมทั้งให้คำแนะนำโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน (ภาพที่ 6) โดยยึดตามลำขั้นพัฒนาการตามวัยของพัฒนาการองค์รวม และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อตามวัย โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของแต่ละครอบครัว

นักพัฒนาการเด็กต้องประเมินความก้าวหน้าของพัฒนาการเด็ก โดยบันทึกความก้าวหน้าลงแบบบันทึกความก้าวหน้าของพัฒนาการเด็ก ทุกครั้งที่ให้บริการ (ตารางที่ 12) เพื่อวางแผนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสมต่อไป โดยพิจารณาดังนี้

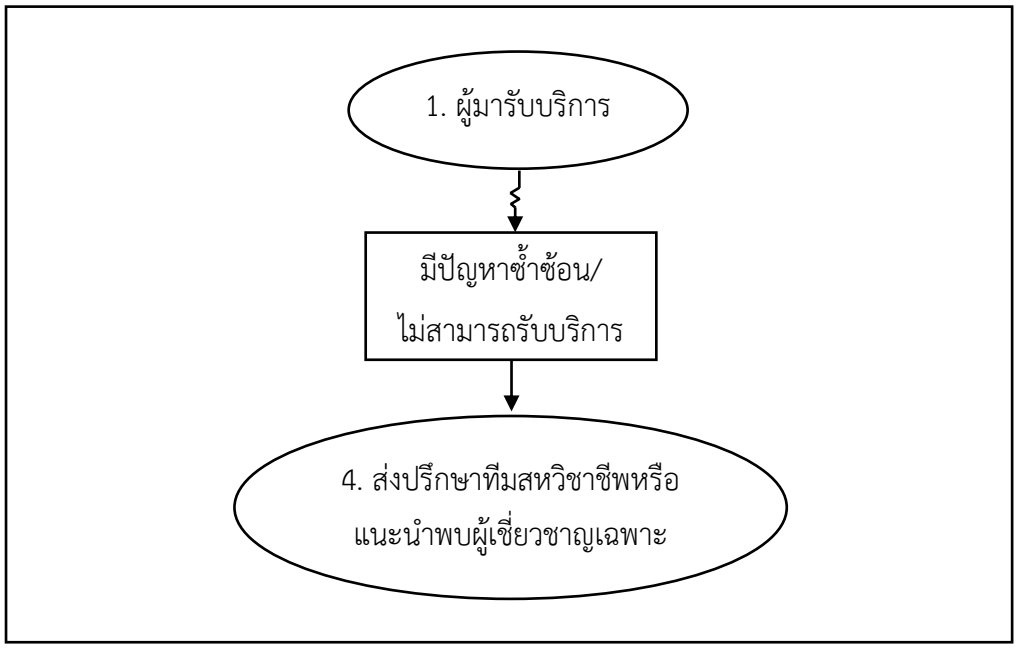
1) ถ้าเด็กมีพัฒนาการดีขึ้น แต่มีข้อบกพร่องพัฒนาการอยู่ และควรพัฒนาต่อ ให้ทำการนัดหมายครั้งต่อไปภายใน 2-4 สัปดาห์ เพื่อมารับบริการอย่างต่อเนื่อง
2) ถ้าเด็กมีพัฒนาการปกติตามวัย ให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และกลับบ้านโดยไม่ต้องทำนัดหมายครั้งต่อไป

3) ถ้าเด็กมีปัญหาซ้ำซ้อน หรือไม่สามารถให้บริการได้ ให้ส่งต่อหรือแนะนำไปยังหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป เนื่องจากที่คลินิกพัฒนาการเด็กไม่มีบุคลากรเฉพาะด้านนั้นๆ ได้ เช่น กรณีเด็กมีปัญหาพูดไม่ชัด เด็กที่มีปัญหาด้านการได้ยิน เด็กที่มีปัญหาด้านสายตา เป็นต้น

**ตารางที่ 12** แบบบันทึกความก้าวหน้าของพัฒนาการเด็ก

| **แบบบันทึกความก้าวหน้าของพัฒนาการเด็ก** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ชื่อ – นามสกุล เด็ก ..... วันที่ ..... CF.No.....** | | | | | |
| **พัฒนาการอารมณ์สังคม (FEDL)** | **ความถี่ของพฤติกรรม** | | | | |
| | **ไม่แสดงให้เห็น** | **น้อยมาก** | **ปานกลาง** | **ค่อนข้างมาก** | **ตลอดเวลา/ เหมาะสม** |
| 1. สงบสนใจจดจ่อ (FEDL1) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. สัมพันธภาพ (FEDL2) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. สื่อสารด้วยภาษากาย (FEDL3) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. สื่อสารเพื่อการแก้ปัญหา (FEDL4) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. สื่อสัญลักษณ์ (FEDL5) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. เชื่อมโยงเหตุผล (FEDL6) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| **สรุปภาพรวม FEDL** | ☐ FEDL1 ☐ FEDL 2 ☐ FEDL 3<br>☐ FEDL4 ☐ FEDL 5 ☐ FEDL 6<br>หมายเหตุ ..... | | | | |
| **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง** | ☐ เหมาะสม<br>ระบุ.....<br>☐ ไม่เหมาะสม<br>ระบุ..... | | | | |
| **กระบวนการสอนและฝึกบิดามารดา** | ☐ Modelling ☐ Parents' reflection<br>☐ Coaching ☐ Home baesd programe<br>☐ อื่นๆ ระบุ ..... | | | | |
| **คำแนะนำ** | ☐ เล่นสนุก สร้างสัมพันธภาพ<br>☐ เล่นให้ซับซ้อน แกล้งงง ให้เด็กลงมือทำเยอะๆ<br>☐ หัดเล่นสมมติ<br>☐ ชวนพูดคุย เชื่อมโยงเหตุผล<br>☐ ออกกำลังกาย ระบุ.....<br>☐ อื่นๆ ระบุ..... | | | | |
| **ผู้บันทึก**..... | | | | | |

### 4.3.4 แนะนำพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือรับบริการหน่วยงานอื่น




**แผนผังที่ 5** ขั้นตอนการแนะนำและส่งต่อ

ถ้าเด็กมีปัญหาซ้ำซ้อน หรือไม่สามารถให้บริการได้ ให้แนะนำพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะหรือให้ไปรับบริการยังหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป เนื่องจากที่คลินิกพัฒนาการเด็กไม่มีบุคลากรเฉพาะด้านนั้นๆ เช่น กรณีเด็กมีปัญหาพูดไม่ชัด เด็กที่มีปัญหาด้านการได้ยิน เด็กที่มีปัญหาด้านสายตา เป็นต้น โดยมีรายชื่อหน่วยงานของรัฐที่มีบริการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลประจำจังหวัด เป็นต้น

## 4.4 จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานของนักพัฒนาการเด็ก งานคลินิกเด็กและวัยรุ่น ใช้หลักจรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณนักจิตวิทยา จรรยาบรรณแพทย์ (จรรยาบรรณแพทย์ 2560) จรรยาบรรณพยาบาล และหลักทั่วไปของการให้บริการทางวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางการประพฤติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม ในการให้บริการ โดยมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

สำหรับประเทศไทยนั้นผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2560)

1. **ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ**
2. **ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ** เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. **ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ** และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. **ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต** มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. **ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน**
6. **ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น** ที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. **ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ** โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. **ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจ**เข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. **ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน**ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. **บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์** ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

**สิทธิของผู้ป่วย**

สิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประเด็นสำคัญที่ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องทำความเข้าใจและวิเคราะห์ว่าในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขานั้น โดยอิสระในวิชาชีพของตนเองและส่วนที่เกี่ยวข้องมีบทบาทอะไรบ้างในการปฏิบัติงานในวิชาชีพของตนเองที่พึงปฏิบัติ พึงละเว้น และสนองตอบสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลนั้นมีประเด็นสำคัญในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่จะสนองตอบต่อสิทธิผู้ป่วย ซึ่งกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย: สำหรับพยาบาล พอสรุปได้ ดังนี้คือ

**1. การสนองตอบต่อสิทธิพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญนั้น** ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ในวิชาชีพและวิจารณญาณในการตัดสินใจดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมและรู้สิทธิพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการทุกลักษณะเพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

**2. สิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัตินั้น** ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายเท่าเทียมกันอย่างสุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทร เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และละเว้นจากการปฏิบัติที่มีอคติ

**3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอในด้านบริการด้านสุขภาพ** เพื่อประกอบการตัดสินใจการรับบริการของผู้ป่วยประเด็นนี้เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะต้องเผชิญตลอดเวลาของการปฏิบัติงานพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญของบทบาทในการที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน ข้อมูล ที่เป็นข้อปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยพยากรณ์โรค การบำบัดรักษาและ การเสี่ยงต่ออันตรายโดยต้องคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง รวมถึงข้อมูลที่จะให้บริการและปฏิบัติการต่อผู้ป่วยในทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อการรับทราบและเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ป่วย

**4. ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วย** ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที และต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย

**5. ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องแสดงข้อมูลบ่งชี้** ชื่อ สกุล ตำแหน่ง และคุณวุฒิ ของตนเองแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งยอมรับและเข้าใจสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบความเห็นในการดูแลรักษาปรับเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

**6. บทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งในเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ผู้ป่วย** คือ การเก็บรายงานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วนเป็นระบบ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

**7. บทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน** เพื่อประกอบในการตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งนี้ บทบาทของพยาบาลจะต้องกำหนดระเบียบปฏิบัติขั้นตอนการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน โปร่งใส เพื่อผู้ร่วมการทดลอง โดยเฉพาะ ผู้ถูกทดลองทราบทุกขั้นตอน

**8. ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องมีบทบาทในการกำหนดระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติ** เพื่อสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตน

**9. ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องมีบทบาทในการปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยทั้งในด้านของการปฏิบัติการพยาบาล** และการเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม โดยการวิเคราะห์ตัดสินใจด้วยความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ป่วย

**การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน**

ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ 34 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกล่าวแกล้งผู้ร่วมงาน

ข้อ 35 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

# บทที่ 5

# ปัญหาอุปสรรค แนวทางในการแก้ไขและพัฒนางาน

ปัญหาอุปสรรค ข้อติดขัดในการช่วยเหลือ/ดูแลเด็กของบิดามารดา/ผู้เลี้ยงดู ที่มารับบริการ ณ งานคลินิกพัฒนาการเด็กนั้น ส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรค ข้อติดขัดหลักๆ 2 ประการ คือ 1) เวลาที่มีให้เด็ก และ 2) ความรู้ความเข้าใจในวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างถูกวิธี ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนั้นหากสามารถแก้ไขและปรับปรุงในเรื่องดังกล่าวได้ ก็จะส่งผลให้เด็กและครอบ ครัวมีพัฒนาการและเติบโตได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งในคลินิกพัฒนาการเด็กนั้น มีแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาการให้บริการด้านการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า ดังต่อไปนี้

## 5.1 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน แนวทางแก้ไขและพัฒนางาน

ปัญหาอุปสรรคหลักที่ผ่านมา สามารถแยกย่อยเป็นหัวข้อต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 13)

**ตารางที่ 13** ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน แนวทางแก้ไข และพัฒนา

| ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน | แนวทางแก้ไขและพัฒนา |
|---|---|
| 1. การขาดการมีส่วนร่วมของบิดามารดา หรือผู้ดูแล ทำให้บิดามารดาไม่เห็นวิธีการและไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง | 1) พัฒนารูปแบบการให้บริการโดยเน้นการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ผู้ปกครองและผู้ดูแล ซึ่งจากการทำงานที่ผ่านมาพบว่าถ้าครอบครัวไหนบิดามารดาร่วมมือกัน พูดคุยกัน และ ลงมือช่วยดูแลเด็ก ไม่ได้ปล่อยให้เป็นหน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง เด็กมักจะดีขึ้นได้เร็ว เวลาแนะนำ อะไร บิดามารดาก็นำไปคุยกัน ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ช่วยเตือนซึ่งกันและกัน เป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยเด็กให้ดีขึ้น |
| 2. การบริหารจัดการเวลาที่ยังไม่เหมาะสมของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ส่งผลต่อเวลาคุณภาพที่มีต่อการพัฒนาเด็ก | 1) ในครั้งแรกของการมารับบริการในคลินิกพัฒนาการเด็ก จะเน้นการทำความเข้าใจ ปรับทัศนคติและเน้นพลังครอบครัวให้บิดามารดาตระหนักถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก ซึ่งจากการทำงานที่ผ่านมาพบว่า ครอบครัวที่มีการบริหารจัดการเวลาที่เหมาะสม และสามารถให้เวลาคุณภาพที่มีให้เด็กได้มากขึ้นและได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เด็กมีแนวโน้มที่มีพัฒนาการดีขึ้นตามด้วย |

**ตารางที่ 13** ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน แนวทางแก้ไขและพัฒนา (ต่อ)

| ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน | แนวทางแก้ไขและพัฒนา |
|---|---|
| 3. การอธิบายเชิงวิชาการให้สู่การปฏิบัติ ให้บิดามารดาเข้าใจง่ายขึ้นและนำไปใช้ได้จริง | ใช้วิธีการที่หลากหลายประกอบ คือ<br>1) ใช้วิธีการสอนแสดง<br>2) การให้ลงมือปฏิบัติจริงพร้อมกับการให้คำแนะนำ ช่วยปรับวิธีการให้เหมาะสม<br>3) การให้ข้อมูลสะท้อนสิ่งที่ได้เห็นและได้เรียนรู้<br>4) การใช้สื่อภาพช่วยในการอธิบายขั้นตอนพัฒนาการเพื่อให้เห็นภาพและให้เข้าใจง่ายขึ้น เช่น สื่อปฏิทินรูปภาพสรุปหลักการสำคัญ (ภาพที่ 15) |
| 4. ผู้ปกครองหลายท่านติดขัดในเรื่องของ ทักษะ ความรู้ความเข้าใจในการประเมินพัฒนาการเด็ก ขาดความรู้ความเข้าใจ จึงปฏิบัติกับเด็กไม่ค่อยถูก และการพูดคุยในชั่วโมงการฝึกในระยะเวลาสั้นๆอาจทำได้ไม่ครบถ้วน | 1) คลินิกพัฒนาการเด็กได้จัดให้มีหนังสือสำหรับให้ผู้ปกครองศึกษาเพิ่มเติม และสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี ที่ www.mahidolclinic.com<br>2) มีการจัดกิจกรรมอบรมสำหรับกลุ่มบิดามารดา ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าขึ้น เพื่อให้ศึกษาเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือเด็ก เรียนรู้ที่จะรู้จักและเข้าใจเด็กให้ละเอียดขึ้น เข้าใจความแตกต่างของเด็กที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมต่างๆ และที่สำคัญมากๆ คือ เรียนรู้ที่จะปรับตัวเอง ปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการช่วยเหลือพัฒนาการเด็ก กระบวนการนี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการช่วยเด็กให้ดีขึ้น<br>3) มีบอร์ดให้ความรู้ (edutainment zone) เรื่องสำคัญต่างๆ (ภาพที่ 16) อาทิ ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ความรู้ถอดบทเรียนจากปัญญาปฏิบัติ บทความและความรู้ต่างๆ ที่ทำเป็น QR code เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถศึกษาด้วยตนเอง และสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น และสามารถดาวน์โหลดได้ฟรีที่ www.mahidolclinic.com<br>4) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบิดามารดาเพิ่มขึ้น |

**ตารางที่ 13** ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน แนวทางแก้ไขและพัฒนา (ต่อ)

| ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน | แนวทางแก้ไขและพัฒนา |
|---|---|
| 5. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและการพึ่งตนเองได้ของบิดามารดายังไม่หลากหลายครอบคลุม | 1) แนะนำบริการพัฒนาศักยภาพบิดามารดา ในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น อบรมจิตตปัญญา ห้องเรียนพ่อแม่<br>2) มีการทำงานแบบ multidisciplinary team เช่น ส่งปรึกษานักจิตวิทยาคลินิกเพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่บิดามารดา<br>3) ในกรณีที่มีความซับซ้อน มีการประชุมกรณีศึกษาระหว่างทีมบุคลากรในงานคลินิก (team meeting) เพื่อช่วยกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและทำงานไปในทิศทางเดียวกัน<br>4) พัฒนารูปแบบบริการที่หลากหลายขึ้น เช่น จัดกิจกรรมอบรมพ่อแม่ทั้งในรูปแบบปกติและออนไลน์ เป็นต้น |
| 6. มีผู้ปกครองเด็กหลายคน เดินทางมาจากต่างจังหวัดเพื่อมาขอรับบริการที่คลินิกนี้ ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร และความยากลำบากในการเดินทางไกลเพื่อมาขอรับบริการ เพราะไม่มีนักวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะในหน่วยบริการใกล้บ้าน | 1) ขยายรูปแบบบริการไปสู่พื้นที่ต่างจังหวัดมากยิ่งขึ้น โดยมีการจัดอบรมหลักสูตรสำหรับบุคลากรที่ทำงานด้านส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ<br>2) การพัฒนาคลินิกต้นแบบ โดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย THAI Model เพื่อขยายงานไปสู่พื้นที่ต่างจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น และมีหน่วยบริการใกล้บ้านมากขึ้น<br>ซึ่งทั้ง 2 ข้อนี้ จะช่วยลดการเดินทางไกลเพื่อมาที่สถาบันและส่งผลถึงลดค่าใช้จ่ายแก่ผู้ปกครองได้อีกทางหนึ่ง |

**ภาพที่ 15** ปฏิทินรูปภาพสรุปหลักการสำคัญ

**ภาพที่ 16** บอร์ดให้ความรู้ (edutainment zone) แผ่นเอกสารให้ความรู้เป็น QR code

### 5.2 ข้อแสนอแนะ

เนื่องด้วยรูปแบบและกระบวนการให้คำแนะนำและส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งเป็นแนวทางที่ต้องอาศัยความเข้าใจในพื้นฐานความรู้ทางพัฒนาการและด้านจิตวิทยาโดยเฉพาะ ดังนั้นผู้ที่จะนำไปปฏิบัติต่อควรได้รับการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานในคลินิกก่อนอย่างน้อย 3 เดือน และมีการร่วมประชุมกรณีศึกษาเป็นประจำทุกเดือน เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจของการทำงานในคลินิกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถลงมือปฏิบัติได้จริงก่อนการนำไปใช้แนะนำแก่ผู้รับบริการต่อไป

# ภาคผนวก

# ภาคผนวก ก

## หนังสือแสดงเจตนายินยอม อนุญาติเผยแพร่ภาพ

# หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เผยแพร่ภาพถ่าย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องเป็น.....ของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....
อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมให้แก่ นาย/นางสาว/นาง.....ผู้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง“คู่มือการปฏิบัติงานการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม” เผยแพร่ภาพถ่ายที่ข้าพเจ้า/บุคคลอื่นกำลังส่งเสริมพัฒนาการให้แก่บุตรของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ารับทราบว่า ผู้จัดทำ ผู้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานฯ จะนำภาพดังกล่าวไปประกอบในเอกสารคู่มือปฏิบัติงานฯ ให้แก่นักพัฒนาการเด็ก และบุคลากรทางสาธารณสุขที่ทำงานด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้ซักถามผู้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน จนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้วยินดีให้เผยแพร่ภาพถ่าย ดังกล่าวได้

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย)

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน

วันที่.....

# บรรณานุกรม


กิ่งแก้ว ปาจรีย์. (2553). *คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบองค์รวม (เทคนิค DIR/ฟลอร์ไทม์).* กรุงเทพ.

แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ. (2554). การฝึกกระตุ้นพัฒนาการตามแนวคิว DIR/ฟลอร์ไทม์. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ชาคริยา ธีรเนตร, อดิศร์สุดา เฟื่องฟู, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์. (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. (247-259). กรุงเทพ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.

แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ. (2556). คุณภาพเด็กปฐมวัยไทย.ใน สุริยเดว ทรีปาตี และ วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์. (บรรณาธิการ), *คุณภาพชีวิตเด็ก 2556*. (47-59). โรงพิมพ์แอ๊ปป้า พริ้นติ้ง กรุ๊ป จำกัด.

แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ. (2559). ธรรมชาติของเด็ก. ใน สุริยเดว ทรีปาตี และวิมลทิพย์ มุสิกพันธ์. (บรรณาธิการ), *คุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย.* (9-30). บีเคเคโปร จำกัด.

แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. *การส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้าเด็กพิเศษ อย่างเป็นองค์รวม ฉบับความสุข* [e-book]; 2558. เข้าถึงได้จาก: www.mahidolclinic.com

จรรยาบรรณแพทย์ https://www.tmc.or.th/service_law02_17.php เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 60

จัณฑิตา พฤกษานนท์. (2554). การติดตามดูแลทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยง. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ชาคริยา ธีรเนตร, อดิศร์สุดา เฟื่องฟู, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์. (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. (128-135). กรุงเทพ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์. (2556). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพ: บริษัท วี.พริ้นท์ (1991) จำกัด.

จุฑามาส วรโชติกำจร. (2556). พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, วีรศักดิ์ ชลไชยะ. (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลสุขภาพเด็กดี.* (53-66). กรุงเทพ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.

ณัฏฐา สายเสวย. (2558). จิตวิทยาของกลไกทางจิตและการเผชิญปัญหา. ใน นันทวัช สิทธิรักษ์ , กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ์, ปเนต ผู้กฤตยาคามี. สุพร อภินันทเวช, พนม เกตุมาน. (บรรณาธิการ), *จิตเวชศิริราช DSM-5*. (พิมพ์ครั้งที่ 2), (41-54). กรุงเทพ: ประยูรสาส์นไทย การพิพม์.

นพวรรณ ศรีวงค์พานิช. (2556). การส่งเสริมพัฒนาการ. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, วีรศักดิ์ ชลไชยะ. (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลสุขภาพเด็กดี*. (94-105). กรุงเทพ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.

นิตยา คชภักดี. (2556). ปริทัศน์การกำกับดูแลสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กสุขภาพดี. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, วีรศักดิ์ ชลไชยะ. (บรรณาธิการ*), ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลสุขภาพเด็กดี*. (1-10). กรุงเทพ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.

นิตยา คชภักดี. (2554). พัฒนาการเด็ก. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ชาคริยา ธีรเนตร, อดิศร์สุดา เฟื่องฟู, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์. (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. (1-25). กรุงเทพ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.

ปิติศรี ฮูเซ็น. (2559). *การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกตามแนวทาง DIR/Floortime.* (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2557). ใน พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ วินัดดา ปิยะศิลป์ วันดี นิงสานนท์ ประสบศรี อึ้งถาวร. บรรณาธิการ. *Guideline in Child Health Supervision*. เข้าถึงจาก http://www.thaipediatrics.org/file_upload/files/Guideline_in_Child_Health_Supervision.pdf

รัตโนทัย พลับรู้การ. (2556). ความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู: จากงานวิจัยสู่การปฏิบัติ. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, วีรศักดิ์ ชลไชยะ. (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลสุขภาพเด็กดี*. (11-18). กรุงเทพ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.

วีรวรรณ ยุวภูมิ. (2559). *การศึกษาผลการเรียนรู้การเล่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นองค์รวม (ตามแนวคิด DIR/Floortime): กรณีศึกษาคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ ในโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพรชบุรี.* (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

สภาการพยาบาล. จรรยาบรรณวิชาชีพ. (2560). เข้าถึงได้จาก: www.tnc.or.th/law/page-4.html

อรวรรณ เลาห์เรณู. (2556). การฝึกระเบียบวินัยและการเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, วีรศักดิ์ ชลไชยะ. (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลสุขภาพเด็กดี*. (94-105). กรุงเทพ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.

Greenspan, S.I., & Wieder, S. (1998). *The Child with Special Needs: Encouraging Intellectual and Emotional Growth*. United States of America: DA Capo Press.

Pajareya, K., & Nopmaneejumruslers, K. (2011). A pilot randomized control trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autism disorders. *Autism Journal*, *15*(5), 563-577.

Pajareya, K., & Nopmaneejumruslers, K. (2012). A One-year prospective follow-up study of a DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *95*(9), 1184-93.

Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006). Effects on parental mental health of an education and skills training program for parents of young children with autism: A randomized controlled trial. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45(5), 561-9.

Shu-Ting, L., Yea-Shwu, H., Yung-Jung, C., Peichin, L., Shin-Jaw, C., & Ling-Yi, L. (2014). Home-based DIR/Floortime™ Intervention Program for Preschool Children with Autism Spectrum Disorders: Preliminary Findings. *Physical and occupational therapy in Pediatrics*, 1-12.