

รูปแบบการจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่อง ทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม SERVICE SUPPORT MODEL FOR HEARING-IMPAIED CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANT

ผู้วิจัยดาร์ตัน เศรษฐชัยบดี¹

Darat Setchaibodee

darat@intimexhearing.com

กรรมการควบคุมดร.มลิวัลย์ ธรรมแสง²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูมาศ กุละศิริมา³**Advisor Committee**

Dr. Maliwan Tammasaeng

Asst. Pro.Dr. Renumas Gulasirima

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมในปัจจุบันของประเทศไทย และพัฒนารูปแบบการจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมในประเทศไทยที่เหมาะสม เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงเรียนจัดการเรียนร่วม ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนเฉพาะความพิการ และศูนย์ให้บริการเอกชน คือกลุ่มผู้ให้บริการประกอบด้วยผู้บริหาร แพทย์ ครู นักสหวิชาชีพ จำนวน 90 คน และกลุ่มผู้รับบริการ คือพ่อแม่ ญาติ พี่เลี้ยงของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม อายุ 1-18 ปี จำนวน 106 คน มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน และจัดการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นนักสหวิชาชีพ จำนวน 43 คน และผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ของเด็กที่ใช้ประสาท

หูเทียมจำนวน 94 คน อายุที่เด็กได้รับการผ่าตัดประสาทหูเทียมอยู่ในช่วง 2 ปี 1 เดือน ถึง 6 ปี จำนวน 82 คน โดยเฉลี่ยประมาณ 4 ปี 6 เดือน ระยะเวลาที่เด็กใส่ประสาทหูเทียมอยู่ในช่วง 2 ปี 1 เดือน ถึง 6 ปี จำนวน 72 คน โดยเฉลี่ยประมาณ 4 ปี 5 เดือน สภาพการจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมในด้านต่างๆ 10 ด้าน ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือด้านการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินรูปแบบการจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม ประกอบด้วย ส่วนการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม และส่วนของเงื่อนไขความสำเร็จ

คำสำคัญ : ประสาทหูเทียม เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม การจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม

¹ นิสิตระดับดุษฎีบัณฑิต หลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

² อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

³ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม หลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ABSTRACT

This mixed methods research was employed to develop a Service Support Model for Hearing-impaired Children with Cochlear Implant. The quantitative data were gathered from 90 service providers; administrators, ENT doctors, teachers and multidisciplinary professional team (audiologists, speech therapists, psychologists, occupational therapists, social workers and special education teachers who worked in government hospitals, private hospitals, inclusive schools, special education centers, special schools and private service centers and 106 parents of hearing-impaired children who used cochlear implants aged from 1-18 years of age. The qualitative information were gathered from 12 key informants including all stakeholders by in-depth interview and 5 experts in the focus group discussions in order to validate model suitability. The research tools for gathering data were questionnaires, interview form and evaluation form.

The results from the questionnaire survey regarding the current situation of identifying Service Support for Hearing-impaired Children with Cochlear Implant revealed that majority of service providers 43 were multidisciplinary professional team and majority of service recipients 94 were parents. There were 82 children were implanted between 2.1 - 6 years of age and had an average of 4.6 years of age. Duration of implant use for 72 children was between 2.1 - 6 years and had an average of 4.5 years.

The overall situation of Service Support for Hearing-impaired Children with Cochlear Implant was found at medium level. The least level aspect was an early intervention services. Service Support

Model for Hearing-impaired Children with Cochlear Implant consisted of the introduction part, the administrative processes and the conditions of the model.

Keywords : Children with Cochlear Implant, Service Support Model for Cochlear Implant

บทนำ

การได้ยินมีความสำคัญมากต่อพัฒนาการทางสมอง การพูด ภาษา การสื่อสาร และการเรียนรู้ รวมถึงพัฒนาการที่จะตามมา เด็กที่มีการสูญเสียการได้ยินจะมีความล่าช้าในการปรับตัวการพัฒนาด้านอารมณ์และสังคมการอ่านและการเขียนทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้อยกว่าเด็กปกติส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตรวมไปถึงสภาพจิตใจอีกด้วย ในประเทศไทย สถิติของผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเมื่อเทียบกับสถิติทั่วโลกที่พบเหมือนกัน คือ ประชากรทุกๆ 3,000 คน จะมี 1 คนที่เป็นโรคหูหนวกที่ไม่ได้ยินเสียง ดังนั้นประชากรที่มีปัญหานี้จำนวน 200,000 กว่าเกือบ 300,000 คน โดยพบในเด็กแรกคลอดจำนวน 3 ต่อ 1,000 คน ความสามารถในการได้ยินและระดับการได้ยินเป็นระบบการรับรู้ที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการพัฒนาภาษาและความชัดเจนของเสียงพูด (Ling, 1989: 17) ถ้าการได้ยินเสียงพูดไม่ดีหรือได้ยินเสียงพูดไม่ชัดเจนจะส่งผลทำให้เสียงพูดของเด็กออกมาไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ ทำให้การเรียนรู้ภาษา และการพูดของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินทำไม่ได้ หรือทำไม่ได้ดี การพัฒนาภาษาและการพูดจึงเป็นไปได้ยาก (Nikolopoulos; et al. 1998: 595-599) เมื่อพบว่าเด็กมีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กควรได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูโดยเร็วที่สุด การใส่เครื่องช่วยฟังสามารถช่วยให้เด็กได้ยินในระดับหนึ่ง แต่หากการสูญเสียการได้ยินมีระดับรุนแรงมาก จนเด็กไม่ได้รับประโยชน์จากการใส่เครื่องช่วยฟัง เทคโนโลยีประสาทหูเทียมเป็นเทคโนโลยีหนึ่งที่เป็นทางเลือกใหม่ในวงการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถ ช่วยให้ผู้ที่มีความบกพร่องทาง

การได้ยิน มีโอกาสติดต่อกับสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมเป็นทางเลือกหนึ่ง สำหรับช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินให้ สามารถได้ยิน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาภาษาและ ความสามารถในการสื่อสารได้ เครื่องประสาทหูเทียมเป็น อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินสามารถได้ยินเสียง เพื่อให้สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมของการใช้การฟัง และการพูดได้เหมือนผู้ที่มีการได้ยินปกติ (O'Donoghue; et al. 1999: 762-767) อย่างไรก็ตาม เมื่อเด็กได้รับการ ผ่าตัดใส่เครื่องประสาทหูเทียมเรียบร้อยแล้ว เด็กจะต้อง ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูดเพื่อให้ เด็กสามารถได้ยินและใช้การได้ยินในการสื่อสารอย่างมี ความหมายได้ สามารถเรียนหนังสือและมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ที่มีการได้ยินปกติ

งานให้บริการประสาทหูเทียมเป็นงานของความ ร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงตั้งแต่พ่อแม่ ผู้ปกครอง แพทย์ นักสหวิชาชีพ ครูการศึกษาพิเศษ หน่วยงานการศึกษาที่ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม และโรงเรียน ความร่วมมือเหล่านี้จำเป็นต้องเกิดขึ้นในทุก ขั้นตอนของกระบวนการทำงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการ บริการที่ให้กับทั้งแก่เด็กและผู้ปกครองทำอย่างมี มาตรฐานสูงสุด ส่งผลให้เด็กที่ใส่ประสาทหูเทียมแต่ละ คนได้รับการที่มีคุณภาพเหมาะสมที่สุด มีการติดตาม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กในระยะยาวทั้งด้านการแพทย์ การได้ยิน พัฒนาการ การศึกษาและสังคม เพื่อให้เด็ก ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ประสาทหูเทียมมี คุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเอง อยู่ร่วมในสังคมได้ อย่างอิสระ ไม่เป็นภาระของครอบครัว สังคมและของ ประเทศ ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของการใส่ประสาท หูเทียม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการให้บริการสนับสนุนเด็ก ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมใน ปัจจุบันของประเทศไทย

2. เพื่อนำเสนอรูปแบบการจั้ดบริการสนับสนุน เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม ในประเทศไทยที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 การวิจัยเชิงปริมาณใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาสภาพปัจจุบันของ การจั้ดบริการสนับสนุน เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม จำแนกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ ให้บริการ ประกอบด้วย ผู้บริหาร แพทย์ ครู นักสหวิชาชีพ จำนวน 150 คน และกลุ่มผู้รับบริการ คือ พ่อแม่ ญาติ พี่เลี้ยงของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ ประสาท หูเทียม จำนวน 177 คน รวม 327 คน จาก 1) โรงพยาบาลของรัฐ 2) โรงพยาบาลเอกชน 3) โรงเรียน จัดการ เรียนร่วม 4) ศูนย์การศึกษาพิเศษ 5) โรงเรียน เฉพาะความพิการ และ 6) ศูนย์ให้บริการเอกชน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยการสุ่มตามระดับชั้น อย่างเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ได้จำนวน 196 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการประกอบด้วย ผู้บริหาร แพทย์ ครู นักสหวิชาชีพ จำนวน 90 คน และ ผู้รับบริการ คือ พ่อแม่ ญาติ พี่เลี้ยงของเด็กที่มีความ บกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม จำนวน 106 คน

- 1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

- การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้วิธีการการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร แพทย์ ครู นักสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการเด็กที่ใช้ประสาทหูเทียม ได้แก่ นักแก้ไขการได้ ยิน นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคม สงเคราะห์ จำนวน 4 คน พ่อแม่ ญาติ พี่เลี้ยง ของเด็ก อายุ 1-18 ปี ที่ใช้ประสาทหูเทียม จำนวน 8 คน

- การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเลือก ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ของรูปแบบ การให้บริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้

ยีนที่ใช้ประสาทหุเทียมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารศูนย์ประสาทหุเทียมภาครัฐ ผู้บริหาร ศูนย์การศึกษาพิเศษ ผู้บริหารศูนย์ประสาทหุเทียมภาคเอกชน นักแก้ไขการได้ยิน และผู้ปกครองเด็กที่ใช้ประสาทหุเทียม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามสภาพการจั้ดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหุเทียมในประเทศไทย ในปัจจุบัน ทั้งหมด 10 ด้าน คือ การเสริมความรู้ก่อนผ่าตัดประสาทหุเทียม การเสริมความรู้หลังผ่าตัดประสาทหุเทียม การบริการก่อนผ่าตัดประสาทหุเทียม การบริการหลังผ่าตัดประสาทหุเทียม การบริการจากวิชาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูดก่อนผ่าตัด การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูดหลังผ่าตัด การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และการประเมินและติดตามผลการให้บริการ ซึ่งมีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง กำหนดประเด็นหลักในการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิด และเนื้อหาในการวิจัย 2 ประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์ ได้แก่ สภาพการจั้ดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหุเทียมในปัจจุบันของประเทศไทย และรูปแบบการจั้ดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหุเทียมที่ต้องการให้มีในประเทศไทย และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ นำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามสภาพการจั้ดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความ

บกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหุเทียมของประเทศไทยในปัจจุบัน ทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ ด้านเสริมความรู้ก่อนผ่าตัดประสาทหุเทียม การเสริมความรู้หลังผ่าตัดประสาทหุเทียม การบริการก่อนผ่าตัดประสาทหุเทียม การบริการหลังผ่าตัดประสาทหุเทียม การบริการจากนักวิชาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูดก่อนผ่าตัด การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูดหลังผ่าตัด การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และการประเมินการติดตามผลการให้บริการ ไปวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ถ้าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบภายหลัง (Post hoc) โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยสถิติทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe' Procedure)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 12 คน และแบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบจากการสนทนากลุ่มโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 5 คน

สรุปผลการวิจัย

สภาพการจั้ดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหุเทียมในปัจจุบันของประเทศไทยในภาพรวมผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อการจั้ดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหุเทียมในปัจจุบันของประเทศไทยในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับปานกลางมี 6 ด้าน โดยอันดับแรก คือ ด้านการเสริมความรู้ก่อนผ่าตัดประสาทหุเทียม รองลงมาเรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการบริการก่อนผ่าตัดประสาทหุเทียม ด้านการเสริมความรู้

หลังผ่าตัดประสาทหูเทียม ด้านการประเมินและการติดตามผลการให้บริการ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูดก่อนผ่าตัด และด้านการบริการหลังผ่าตัดประสาทหูเทียม การให้บริการที่อยู่ในระดับน้อยมี 3 ด้าน โดยอันดับแรก คือ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูดหลังผ่าตัด รองลงมาเรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และด้านการบริการจากนักวิชาชีพ ส่วนรายด้านที่อยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ ด้านการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

รูปแบบการให้บริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมประกอบด้วย

1. ส่วนนำเป็นส่วนอธิบายถึงความจำเป็นมาวัตถุประสงค์ หลักการและแนวคิดพื้นฐาน ที่ใช้ในการสร้างรูปแบบประกอบด้วย การช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน วิวัฒนาการ เทคโนโลยีประสาทหูเทียม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน และการบริหารจัดการคุณภาพโดยรวมในภาคธุรกิจบริการ สืบเนื่องจากสภาพปัจจุบันของการจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมที่ยังไม่มีการบูรณาการการให้บริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมทั้งระบบอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเริ่มเด็ก ให้การประเมิน พัฒนาฟื้นฟู การทำแผนเปลี่ยนผ่านเด็กเข้าสู่ระบบการศึกษา และดูแลติดตามผลต่อเนื่อง จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม

2. ส่วนที่ 2 คือการให้บริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

2.1 ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย

2.1.1 เด็กที่บกพร่องทางการได้ยิน อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มีข้อบ่งชี้ว่าเป็นผู้เหมาะสมที่จะ ได้รับการผ่าตัดประสาทหูเทียม และผู้ปกครอง

2.1.2 การจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม โดยใช้หลักการบริหาร 4M & 1S ได้แก่ การบริหารกำลังคน การบริหารงบประมาณ การบริหารเครื่องมืออุปกรณ์ การจัดการ และการบริการ กำหนดหน้าที่ของบุคคลากรและนักสหวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ มีงบประมาณจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์สำหรับตรวจวัด ประเมินการได้ยินทางคลินิก

2.2 กระบวนการ จัดบริการสนับสนุน เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม ประกอบด้วย

- การรับเด็กและเกณฑ์รับเข้า รับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ส่งต่อเข้ามารับการประเมินจากโรงพยาบาล สถานพยาบาล โรงเรียน สถานศึกษา หน่วยงานที่ให้บริการเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือเข้ามาด้วยตนเอง

- การประเมินโดยนักสหวิชาชีพ ด้านการได้ยินทางคลินิก ทางกายภาพ ด้านการฟัง การพูด

- ขั้นตอนการผ่าตัด

- กำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว และแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยการจัดโปรแกรมการฟื้นฟูเตรียมตามความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคน โดยการเขียนแผนการฝึกฟัง ประกอบด้วยแผนสำหรับเป้าหมายระยะสั้นซึ่งเป็นแผนฝึกฟังแต่ละครั้ง และแผนระยะยาวเป็นเป้าหมายของการฝึกสำหรับเด็กแต่ละคน

- การเปลี่ยนผ่านจากศูนย์เข้าสถานศึกษา เพื่อเตรียมเด็กแต่ละคนให้มีความพร้อมจากโปรแกรมที่เรียนอยู่เข้าสู่สถานศึกษาตอบสนองความต้องการในอนาคตทางการศึกษาของเด็ก

- การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2.3 ผลผลิต

2.3.1 เด็กที่ได้รับการผ่าตัดประสาทหูเทียม ได้รับการฟื้นฟูการได้ยินที่เหมาะสม สอดคล้องกับเป้าหมายของแต่ละบุคคล

2.3.2 มาตรฐานการบริการคุณภาพ 5 ด้าน วัดคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ การหาคุณภาพของการบริการที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ประกอบด้วย

- ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ความน่าเชื่อถือในการบริการ (Reliability)

- การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness)

- การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (Assurance)

- ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)

- การเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy)

2.4 ข้อมูลป้อนกลับ

เป็นรายงานผลประเมินคุณภาพการบริการ และข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ สม่่าเสมอ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนา

3. เงื่อนไขความสำเร็จ รูปแบบการจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม จะประสบความสำเร็จได้นั้น ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขดังนี้

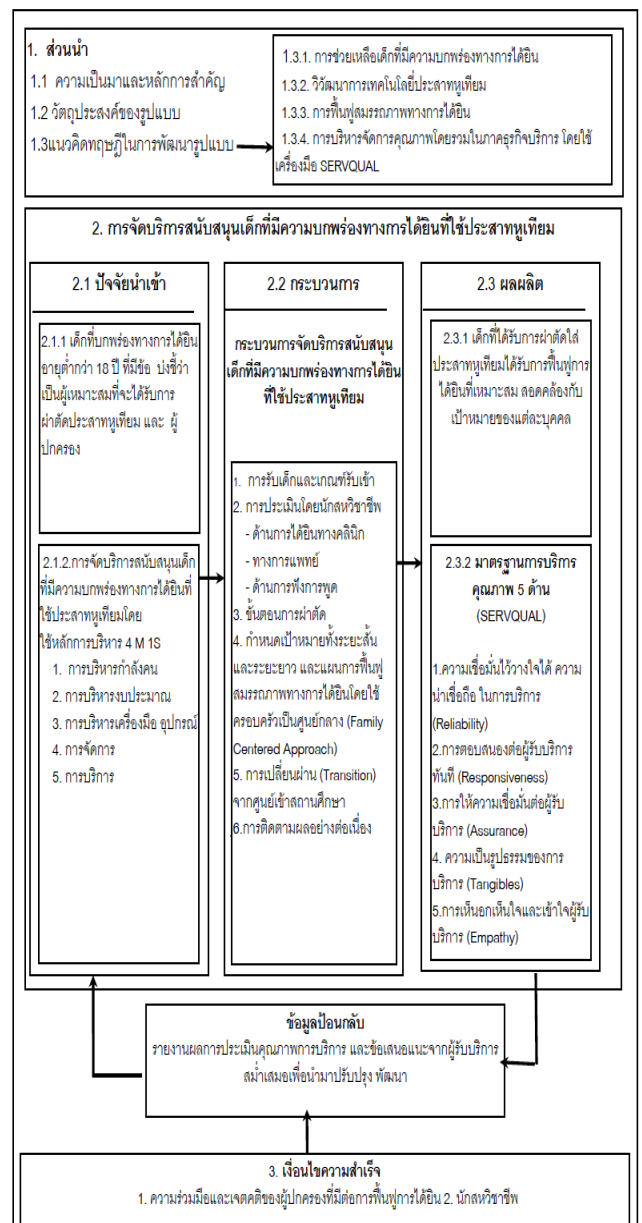
1. ความร่วมมือและเจตคติของผู้ปกครองที่มีต่อการฟื้นฟูการได้ยิน

ผู้ปกครองของเด็กที่ใส่ประสาทหูเทียม มีบทบาทสำคัญที่สุดในการฟื้นฟูทักษะการฟังของเด็ก จึงจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการทุกๆ ขั้นตอนของการฟื้นฟูพัฒนาและฝึกฝนให้เด็กใช้ประสาทหูเทียมในการฟัง เพื่อให้เกิดการพัฒนาภาษา และได้ประโยชน์จากเครื่อง

ประสาทหูเทียมมากที่สุด ผู้ปกครองต้องมีเจตคติที่มุ่งมั่น มีวินัย อดทน ทุ่มเท ให้เวลาฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

2. จำนวนนักสหวิชาชีพที่ไม่เพียงพอ นักสหวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ตั้งแต่การตรวจพบ ประเมินความบกพร่องทางการได้ยิน การฟื้นฟูการได้ยินทั้งก่อนและหลังผ่าตัดประสาทหูเทียม รวมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองและเด็ก ปัจจุบันพบว่าสัดส่วนงานบริการต่อผู้รับบริการไม่เพียงพอ หน่วยงานภาครัฐที่ผลิตบุคคลากรด้านนี้ ควรวางแผนการผลิต นักวิชาชีพเพิ่ม และกระจายให้ไปทำงานส่วนภูมิภาคมากขึ้น เพื่อสนับสนุนระบบการให้บริการแก่ผู้ปกครองและเด็กที่ใส่ประสาทหูเทียมที่มีประสิทธิภาพ

รูปแบบการจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม



อภิปรายผล

ผลที่ได้จากการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่หน่วยงานที่ให้บริการแก่เด็กที่ใส่ประสาทหูเทียมในการจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มให้เด็กได้มีโอกาสรับบริการ โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ช่วงเวลากการเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญมาก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมพัฒนาการด้านต่างๆ แบบเข้มข้นก่อนที่เด็กจะเข้าสู่ระบบโรงเรียน การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและครู เป็นพื้นฐานของความสำเร็จของเด็ก การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลทางบวกกับเด็กในการพัฒนาภาษา ดังนั้นนักวิชาชีพผู้ให้บริการจำเป็นต้องเห็นความสำคัญของการให้ผู้ปกครอง เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมิน การฟื้นฟูระยะแรก และการศึกษาของลูกให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การให้ความรู้ผู้ปกครองในเรื่องการจัดการกับความเครียดที่ต้องเผชิญ ให้การสนับสนุนผู้ปกครองให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถจัดการกับเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางการได้ยินของลูก การฟื้นฟูและการดูแลอุปกรณ์ประสาทหูเทียม ควรจัดให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลรักษา การแก้ปัญหาเครื่อง เบื้องต้น ความสำคัญของการปรับเครื่อง และการฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเห็นถึงประโยชน์ของวิธีฝึกพูดให้ลูกด้วยวิธีเน้นการฟัง สนับสนุนการพูดสื่อสารระหว่างพ่อแม่ลูกให้เป็นไปอย่างธรรมชาติ รวมถึงจัดให้ครอบครัวที่มีลูกผ่าตัดประสาทหูเทียมได้มีโอกาสมาแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกัน

หน่วยงานที่จัดบริการด้านประสาทหูเทียมควรมีการนำนักสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในสาขาต่างๆ มาทำงานร่วมกันอย่างครบถ้วนทั้งกระบวนการ ตั้งแต่การประเมินด้านการได้ยินทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ จนถึงด้านการฟัง การพูด การฟื้นฟูพัฒนาภาษา โดยเฉพาะนักแก้ไขการได้ยิน ซึ่งหากมีอยู่ประจำทุกโรงพยาบาล จะสามารถค้นหาเด็กที่มีการได้ยินบกพร่องตั้งแต่อายุน้อย ให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ก็จะช่วยลดความพิการ และเพิ่มความสามารถในการพัฒนาการด้านต่างๆ ให้กับเด็กได้อย่างมาก ภาครัฐจึงควรมีนโยบาย

พัฒนาและเพิ่มจำนวนบุคลากรวิชาชีพให้มีจำนวนมากขึ้นเพื่อสอดคล้องต่อจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในประเทศและจำนวนเด็กที่ได้รับการผ่าตัดประสาทหูเทียมที่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น

นอกจากนั้นยังพบว่าหน่วยงานที่ให้บริการด้านประสาทหูเทียมยังไม่มี การส่งต่อเด็กที่ได้รับการผ่าตัดประสาทหูเทียมไปยังศูนย์ให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หรือหน่วยงานด้านการศึกษาหรือโรงเรียนเพื่อวางแผนการให้บริการทางการศึกษาที่เหมาะสม รวมถึงยังไม่มีบริการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการเลือกสถานศึกษา โรงพยาบาลควรมีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบประสานงานเครือข่าย กับหน่วยงานการศึกษาเพื่อส่งต่อเด็ก พร้อมจัดทำแผนการเปลี่ยนผ่าน (Transition plan) ซึ่งจัดทำขึ้นตามความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละบุคคลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยความร่วมมือทำงานของทีมนักการด้านการแพทย์ และที่บุคลากรด้านการศึกษา เพื่อช่วยเหลือเด็กและครอบครัว การเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการเชื่อมต้อออกจากโรงพยาบาลสู่ศูนย์ให้การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หรือสถานศึกษาให้เด็กเข้ารับการศึกษาที่เหมาะสม นอกจากนั้นโรงพยาบาลควรให้บริการแบบครบวงจร เบ็ดเสร็จในทีเดียว เพื่อให้เด็กได้รับการฟื้นฟู พัฒนาด้านอื่นที่มีความบกพร่องไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลจากการวิจัยครั้งนี้จะได้รูปแบบการจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมที่เหมาะสมกับประเทศไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ปกครองและเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและผู้เกี่ยวข้องในภาครัฐและเอกชนในการจัดให้บริการโดยสังเขป ดังนี้

1.1 หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีหน้าที่ให้บริการเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมและผู้ปกครอง สามารถนำรูปแบบไปปรับใช้ หรือพัฒนาการจัดบริการสนับสนุนให้เหมาะสม

กับหน่วยงานของตนในการให้บริการที่รองรับความต้องการของเด็กที่ผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมและผู้ปกครองให้ได้สูงสุด

1.2 เป็นแนวทางสำหรับภาครัฐในการกำหนดนโยบายวางแผนและจัดสรรบุคลากรวิชาชีพในการจัดบริการสนับสนุนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม อาทิ ด้านการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูดหลังผ่าตัดด้านการเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

1.3 ผู้ปกครองและเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมจะได้รับบริการสนับสนุนที่เป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบ

1.4 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการผลิตนักวิชาชีพสามารถวางแผนผลิตนักวิชาชีพที่ปัจจุบันยังขาดแคลนให้เพียงพอเพื่อรองรับการให้บริการแก่เด็กที่ได้รับการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมและครอบครัวที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

1.5 เป็นแนวทางจัดทำระบบบริหารจัดการการให้บริการแบบบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นระบบของหน่วยงานด้านการแพทย์ การศึกษา และบริการสังคม

1.6 เป็นแนวทางในการพัฒนาจัดทำระบบส่งต่อการฟื้นฟู การติดตามผลที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผล และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.7 เป็นแนวทางส่งเสริมให้มีการพัฒนาการอบรมให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับ ประชาชน ผู้ปกครอง บุคลากรด้านการแพทย์ และการศึกษาของภาครัฐให้เกิดความร่วมมือทำงานเป็นเครือข่ายในการดูแลให้บริการแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาประสิทธิผลของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมในมุมมองด้านการศึกษา สังคม คุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจสังคม

2.2 ควรทำการศึกษารายละเอียดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ใช้ประสาทหูเทียมเพื่อนำมาพัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการของหน่วยงานที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและประสิทธิผลต่อเด็กอย่างยั่งยืน

บรรณานุกรม

- Ling, Daniel. (1989) *Foundations of Spoken Language for Hearing-Impaired Children*. Washington DC: Alexander Graham Bell Association. index, illus. LC no 89-060542 ISBN 0-88200-165-5.
- Nikolopoulos, T.P., O'Donoghue, G.M., and Archbold, S. (1998). *Age at implantation: Its importance in pediatric cochlear implantation*. *Laryngoscope* , 109.
- O'Donoghue, G.M., Nikolopoulos, T.P., Archbold, S.M., and Tait, M. (1999). *Speech perception in children after cochlear implantation*. *American Journal of Otology*, 19.