

พยาบาลกับการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น

นิภา วัฒนเวคิน* วท.บ., ค.ม.(จิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว)

บทคัดย่อ การเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากการเลียนแบบโดยการเห็นเป็นส่วนใหญ่ ความบกพร่องทางการเห็นที่เกิดขึ้นในเด็กวัยก่อนเรียนนั้น อาจทำให้พัฒนาการด้านต่างๆ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ การให้ความรู้ สนับสนุนให้พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู ให้ความรัก ความเข้าใจพร้อมทั้งร่วมมือ กระตุ้น ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเกิดขึ้นตามวัย จะเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นได้เจริญเติบโตขึ้นอย่างมีคุณค่าในตนเอง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ราชบัณฑิตยบาลสาร 2543; 6(3) : 213-21.

คำสำคัญ : ความบกพร่องทางการเห็น การให้ความรู้และสนับสนุน พัฒนาการ

ขบวนการเรียนรู้ทางการเห็นของทารกไม่ได้มีการพัฒนามาตั้งแต่ในครรภ์มารดา แต่จะมีการพัฒนาเกิดขึ้นภายหลังคลอดทันทีตั้งแต่เด็กลืมตา และมีการเรียนรู้เกิดขึ้นเรื่อยๆ โดยพัฒนาการทางการเห็นจะเป็น highly maturation process ซึ่งมีพัฒนาการไปพร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลงของตา และระบบประสาทส่วนกลาง¹ ได้มีการศึกษาพบว่าทารกแรกเกิดที่คลอดปกติเมื่อครบกำหนดสามารถมองเห็นอย่างเลือนลางได้ในระยะ 0.3-0.6 เมตร² ความชัดสายตา (visual acuity : VA) 20/400^{1,3,4} มี optokinetic nystasmus^{1,5} และจะมีการพัฒนาขึ้นโดยการจ้องมองหน้าแม่ในขณะที่ feeding มีการกวาดตามองแสงและสิ่งของที่ผ่านตัว⁴ และเมื่อถึงช่วงอายุ 3-12 เดือน เด็กจะมีพัฒนาการ

ด้านความชัดของสายตาเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว⁶ จนอายุประมาณ 5-6 ปี พัฒนาการทางการเห็นจะหยุดพัฒนาต่อ เด็กจะมีความชัดของสายตา 20/20 เท่าผู้ใหญ่^{4,6} ดังนั้นในช่วงแรกเกิดจนถึงอายุ 5-6 ปีนี้ ถ้ามีพยาธิสภาพที่ทำให้พัฒนาการทางการเห็นหยุดชะงักไป แต่สามารถแก้ไขได้ก่อนเด็กอายุ 6 ปี และมีการฝึกสายตาชั่วระยะหนึ่งแล้ว สายตาของเด็กก็อาจกลับคืนมา 20/20 ได้ แต่ถ้าหากแก้ไขเมื่ออายุมากกว่า 6 ปี สมองจะไม่มีการพัฒนาทางการเห็นต่อไปได้ แต่ถ้าในกรณีที่เด็กพัฒนามีความชัดสายตา 20/20 แล้ว และเกิดมีพยาธิสภาพที่ทำให้การมองเห็นสูญเสียไป แต่เมื่อได้รับการแก้ไขและฝึกสายตา ความชัดสายตาอาจกลับมา 20/20 ได้เช่นกัน⁷

* พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การประเมินว่ามีความผิดปกติทางการเห็นในเด็ก

การพบว่ามี ความผิดปกติทางการเห็นเกิดขึ้นในทารกแรกเกิดนั้น จะทำได้ก็ต่อเมื่อพบว่าการทักนั้นมีความผิดปกติของลูกตาเห็นได้ชัดเจนซึ่งโดยปกติจะทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากในช่วง 2 สัปดาห์แรกของชีวิต ทารกมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่กับการนอนหลับ และตื่นขึ้นเมื่อได้รับการ feeding เท่านั้น อีกทั้งเปลือกตาของทารกมักจะมีภาวะ generally swollen และเมื่อแรกคลอดทารกจะได้รับการหยอดซิลเวอร์ไนเตรดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ N. gonorrhoea อยู่แล้ว⁸ ดังนั้นการนึกถึงความผิดปกติทางสายตาที่เกิดขึ้นกับทารกจึงไม่ค่อยได้รับความสำคัญในเบื้องต้นนัก ดังจะเห็นได้จากการที่แพทย์ไม่ถือเอาการตรวจตาเป็นการตรวจที่จำเป็น (routine exam) ในเด็กแรกเกิด^{2,8} แต่จะพิจารณาตรวจตาเป็นรายๆไป โดยดูจากความเสี่ยงของการมีประวัติความผิดปกติของการเห็นในครอบครัว มีการติดเชื้อตั้งแต่กำเนิด เช่น หัดเยอรมัน (rubella) toxoplasmosis, cytomegalovirus เป็นต้น รวมทั้งภาวะคลอดก่อนกำหนด หรือการคลอดที่ใช้ระยะเวลาานาน (prolong labour)⁴

ดังนั้นผู้ที่จะสามารถประเมินในขั้นต้นได้ว่าทารกนั้นมีความผิดปกติทางการเห็นเกิดขึ้นหรือไม่ก็คือตัวมารดาของเด็กนั่นเอง อย่างไรก็ตามอาการของความผิดปกติทางการเห็นนี้อาจยังเกิดขึ้นเพียงส่วนน้อยมากจนไม่สามารถสังเกตเห็นได้ และการที่ทารกไม่มี optokinetic nystasmus ก็มิได้เป็นข้อบ่งชี้ถึงความพิการทางสายตาเสมอไป แต่อาจเกิดจากการที่ทารกมีการพัฒนาของขบวนการทางการเห็นที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบได้ในเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน แต่เมื่อใดก็ตามถ้าพบว่าทารกอายุประมาณ 2 เดือนแล้ว ยังไม่

จ้องหน้าแม่หรือพี่เลี้ยง หรือมีการเคลื่อนไหวของลูกตาที่ผิดปกติ^{4,8,9} ควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เพื่อช่วยป้องกันหรือแก้ไขมิให้สูญเสียการมองเห็นมากขึ้น

สำหรับในเด็กโตขึ้นมา นั้น เราก็ยังไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าเด็กมีการมองเห็นที่ไม่ปกติ เนื่องจากโดยปกติแล้วเด็กมักจะไม่วุดหรือบ่นเรื่องการมองไม่เห็น และมักจะอ่านหนังสือตัวโตๆ แต่เราอาจสังเกตว่าเด็กมีความบกพร่องทางการเห็น โดยสังเกตจากการที่เด็กมีอาการ

- ตาไม่สู้แสง น้ำตาไหล เมื่อออกที่แจ้ง จะหรีดตาลง
- ลักษณะและขนาดของดวงตาผิดปกติ
- อายุ 1-2 ปี ชอบมองอะไรใกล้ๆ ชี้ตาบ่อยๆ หรือกระพริบตาบ่อยๆ ชอบขมวดคิ้ว
- ถ้าเด็กเริ่มนับนิ้วได้ และพูดรู้เรื่อง ไม่สามารถนับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้
- หยิบวางของผิดที่เสมอ
- มีการระมัดระวังในการเดินมากผิดปกติ เดินหรือวิ่งไม่สม่ำเสมอหรือสะดุดพลาดโดยไม่มีสาเหตุ
- มีอาการปวดศีรษะ ปวดตาเวลาอ่านหนังสือ
- ในการอ่าน หรือเขียนหนังสือ มีแนวโน้มที่จะสับสนระหว่างอักษรที่คล้ายๆ กัน เช่น ด กับ ค บ กับ ม ช กับ ซ เด็กมักหลงหรือหาตำแหน่งบรรทัดในประโยคไม่พบ อ่านข้ามข้อหรืออ่านข้ามบรรทัดบ่อยๆ

นอกจากนี้เรายังสามารถประเมินการมองเห็นของเด็กอายุ 3 เดือน ถึง 4 ปีได้อย่างคร่าวๆ โดยถือไฟฉายตรวจให้ห่างจากหน้าเด็กประมาณ 30-50 ซม. เคลื่อนไฟฉายไปในทิศทางต่างๆ ถ้าเด็กสามารถมองตามไฟฉายไปในทิศทางต่างๆ นั้น

ได้ แสดงว่าการมองเห็นปกติ ในกรณีที่เด็กไม่มองตามไฟฉาย ควรทำซ้ำๆ 2-3 ครั้งเพื่อให้แน่ใจ ก่อนตัดสินว่าเด็กมีการมองเห็นผิดปกติ สำหรับเด็กที่อายุ 4 ปีขึ้นไป ตรวจโดยการยืนห่างจากเด็ก 3 เมตร แล้วให้เด็กนับนิ้วมือผู้ตรวจ ถ้าเด็กนับไม่ได้ให้ชุนิ้วขึ้นตามผู้ตรวจ¹⁰

สำหรับในทางคลินิกแล้วการวัดความชัดของสายตาในเด็กขึ้นอยู่กับคำตอบของเด็ก โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ verbal-nonverbal recognition ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ขึ้นกับอายุ จึงอาจเลือกการทดสอบที่เหมาะสมตามอายุ หรือตามความสามารถของเด็ก โดยแบ่งการทดสอบเป็น Electrophysical test และ/หรือ Psychophysical test^{1,10}

ตารางที่ 1 ค่าความชัดสายตาและพัฒนาการด้านสายตาของเด็กวัย 0-6 ปี^{1,3-6,9,11-12}

อายุประมาณ	ความชัดสายตา (VA) โดยประมาณ	พัฒนาการด้านสายตา
สัปดาห์แรก	20/400	<ul style="list-style-type: none"> มองเห็นได้อย่างเลือนลางในระยะ 0.3 เมตรจากตา จ้องหน้าแม่เมื่อแม่พูดคุยด้วย หันศีรษะ และตามองแสง
2 สัปดาห์		<ul style="list-style-type: none"> มองตามแสง ตามองข้างบน ลงล่างและข้างๆ ได้เมื่อเห็นแสงหรือสิ่งของ
1 เดือน		<ul style="list-style-type: none"> กวาดตามองตามแสงหรือสิ่งของที่ผ่านตัวไป มองสิ่งของรอบตัวอย่างเลือนลอย สนใจสิ่งของที่เคลื่อนที่นานขึ้น เมื่อมีของสองอย่างจะเลือกมองอย่างใดอย่างหนึ่ง
2 เดือน		
3 เดือน	7/200	<ul style="list-style-type: none"> มองและหันหน้าตามของที่เคลื่อนไหว รู้ถึงความแตกต่างของระยะใกล้ไกลของสิ่งของ
4 เดือน	20/200	<ul style="list-style-type: none"> มีพัฒนาการมองเห็นสี
5 เดือน		<ul style="list-style-type: none"> เวลามองสิ่งของจะสนใจมองเฉพาะส่วน สายตาทำงานประสานกับมือได้ดี มองตามสิ่งของที่ผ่านไปเร็วๆ และมองหาของที่หายไป
6 เดือน	20/100	<ul style="list-style-type: none"> การใช้ตา 2 ข้าง มีความสัมพันธ์กันมากขึ้น มองสำรวจสิ่งของสังเกตความลึกของสิ่งของ
7 เดือน		<ul style="list-style-type: none"> แยกระยะใกล้ไกลของวัตถุได้ มองตามวัตถุจากชั้นหนึ่งไปยังอีกชั้นหนึ่งได้
8 เดือน		<ul style="list-style-type: none"> มองตามวัตถุที่หล่นลงพื้น ชอบมองภาพหัวกลับ
9 เดือน		<ul style="list-style-type: none"> เคลื่อนตัวเข้าใกล้วัตถุเพื่อมอง เริ่มมีการชี้ไปที่วัตถุที่เห็นนั้น
10 เดือน		<ul style="list-style-type: none"> สนใจมิติของสิ่งของ มองของอย่างใดอย่างหนึ่งแยกจากในกองเดียวกันได้
11 เดือน	20/60	<ul style="list-style-type: none"> สนใจมองไปรอบตัว สนใจมองรูปภาพในหนังสือ
1 ปี	20/40	<ul style="list-style-type: none"> สนใจสิ่งของเล็กๆ
2 ปี		<ul style="list-style-type: none"> จับคู่วัตถุประเภทเดียวกันได้
3 ปี	20/30	<ul style="list-style-type: none"> รู้จัก สามเหลี่ยม วงกลม สี่เหลี่ยม บอกชื่อรูปร่างได้ เริ่มเข้าใจลักษณะตัวอักษร สามารถใช้ E chart วัดความชัดสายตาได้
4 ปี		<ul style="list-style-type: none"> ประเมินระยะได้มากขึ้น
5 ปี - 6 ปี	20/20	<ul style="list-style-type: none"> รู้ความสัมพันธ์ของรูปภาพ เห็นและอ่านคำได้ ใช้ Snellen's chart วัดความชัดสายตาได้

ความผิดปกติทางการเห็นในเด็กอาจเกิดขึ้นจาก

1. ตั้งแต่กำเนิด สาเหตุอาจเกิดจากการพัฒนาของลูกตาที่ผิดปกติ มารดาระหว่างตั้งครรภ์มีการติดเชื้อ เช่น โรคหัดเยอรมัน cytomegalovirus, toxoplasmosis หรือจากพันธุกรรม เช่น โรค albinism

2. ระยะแรกคลอด สาเหตุจากการคลอดก่อนกำหนดที่อาจทำให้เกิดโรคจอประสาทตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด (Retinopathy of Prematurity: ROP) การติดเชื้อระหว่างคลอดภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด (birth asphyxia) เป็นต้น

3. ระยะหลังคลอด เช่นจากอุบัติเหตุกระทบกระเทือนตาอย่างแรง มีการติดเชื้อ เช่น แผลที่กระจกตา (corneal ulcer) การติดเชื้อภายในลูกตา (endophthalmitis)

4. ความสามารถในการเห็น (Functional vision) มีความผิดปกติ ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากเด็กมีพัฒนาการทางการเห็นที่ไม่สมบูรณ์

การป้องกันการเกิดทารกสายตาทิการ

1. มารดาที่ตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์และระวังสุขภาพ โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนแรกควรหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ

2. หญิงมีครรภ์ควรกินเนื้อสัตว์สุก ล้างผัก ผลไม้ให้สะอาด และไม่ใช้มือเปล่าๆ ทำสวน ซึ่งอาจทำให้ปนเปื้อนอุจจาระแมวในดิน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ toxoplasmosis¹³

3. ก่อนตั้งครรภ์ มารดาควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน และควรคุมกำเนิดอย่างน้อย 3 เดือนหลังจากได้รับวัคซีนแล้ว

4. มารดาควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะจะป้องกันการขาดวิตามิน เอ ได้บ้าง

5. ควรมีการปรึกษาทางพันธุกรรม (genetic counseling) เนื่องจากโรคบางอย่างมีการถ่ายทอดแบบพันธุกรรมด้อย (autosomal recessive) ทำให้โอกาสมีลูกเป็นโรคได้มาก เช่น มะเร็งจอตา (retinoblastoma)

6. เด็กหลังหย่านม ควรได้รับอาหารผสมที่มีวิตามินเอ เช่น ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว มะละกอ เป็นต้น

ปัญหาที่อาจพบได้ในเด็กที่มีความพิการทางสายตา

1. เด็กที่สูญเสียการมองเห็นตั้งแต่กำเนิด อาจมีพัฒนาการที่ล่าช้า หรือเกิด pseudoretardation ขึ้นได้ จากการได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง

2. พ่อแม่หรือบุคคลใกล้ชิดไม่เข้าใจพฤติกรรมของเด็กตาบอด โดยมักคิดว่าเด็กตาบอดเป็นผู้ที่ขาดความรู้สึก หรือไม่สนใจสิ่งใดๆ จากการที่เด็กมักนิ่งเฉยไม่มีการแสดงออกทางสีหน้าเมื่อ มีอารมณ์ต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กตาบอดจะขาด "การสื่อสารสัมพันธ์ทางสายตา" (" eye to eye communication")

3. อาจมีความบกพร่องของพฤติกรรม การแสดงออกที่เรียกว่า "blindisms" เช่น มีการโยกตัวไปมา (body rocking) สายหน้าหรือศีรษะไปมา ตบมือ ขอบเข่านิ้วมือหรือกำปั้นกดหรือคลึงที่ลูกตา (eye pocking) เป็นต้น

4. ปัญหาภายในครอบครัว พ่อแม่อาจมี ปัญหาโต้เถียงกันในกรณีที่ลูกตาบอดเนื่องจากสาเหตุของพันธุกรรม พ่อแม่อาจรู้สึกเป็นภาระในครอบครัวในการเลี้ยงดูลูกสายตาทิการ

บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น

การช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทาง

การเห็น ควรมุ่งเน้นด้านการพัฒนาและการเรียนรู้ เป็นสำคัญ โดยพยาบาลควรเป็นผู้เอื้ออำนวย ประโยชน์ ในการให้ความรู้ คำแนะนำ และการ สนับสนุนช่วยเหลือแก่พ่อแม่ และผู้ดูแลเด็กใน การเลี้ยงดูเด็กที่ถูกวิธี รวมทั้งวางขั้นตอนการฝึก ให้เหมาะสมกับวัยเพื่อให้เกิดพัฒนาการด้านต่าง ๆ สามารถดำรงชีวิตประจำวัน ช่วยเหลือตัวเองได้ และเติบโตอย่างรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ในการให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษานั้น ควรเปิดโอกาสให้พ่อแม่ได้พูดคุย ซักถามข้อสงสัย ต่างๆ และได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกออกมา เพื่อ ให้เกิดการยอมรับภาวะสุขภาพของเด็ก และพร้อม ร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการให้เกิดขึ้นตามวัย รวมถึงการช่วยให้เด็กได้ใช้การมองเห็นที่เหลืออยู่ ให้เกิดประโยชน์กับตนมากที่สุด โดยพ่อแม่ซึ่งเป็น บุคคลที่สำคัญที่สุดสำหรับเด็กที่มีความพิการทาง สายตาจำเป็นต้องใช้ความอดทน และกำลังใจอย่างมาก ในการส่งเสริมพัฒนาทักษะต่างๆ ตั้งแต่ระยะแรก เกิด หรือทันทีที่พบว่าเด็กมีความบกพร่องหรือ พิการทางสายตา¹⁴ พ่อแม่ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ ทดลองทำสิ่งต่างๆ มีการเคลื่อนไหวแทนการนั่งเฉยๆ ไม่ควรปกป้องหรือจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็ก มากเกินไป เพราะจะเป็นการขัดขวางพัฒนาการ และจะทำให้เด็กอยู่กับตัวเองเป็นส่วนใหญ่ เกิด พฤติกรรมเล่นกับตัวเอง "self-stimulation" และมี พฤติกรรมแบบ "blindisms" เกิดขึ้นได้

การให้ความรู้พ่อแม่ในการส่งเสริมให้เด็ก มีพัฒนาการตามวัยนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ในเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กใน แต่ละวัย เพื่อจะได้วางแนวทางการช่วยเหลือส่งเสริม ให้เกิดพัฒนาการนั้นๆ ขึ้น เช่น โดยปกติเรามัก พบว่า เด็กที่มีความพิการทางสายตามักจะนอน หงายตลอดเวลา พ่อแม่ควรจับเด็กเปลี่ยนท่านอน

บ้าง และเมื่อถึงอายุประมาณ 6-12 สัปดาห์ ควร จับให้เด็กนอนคว่ำ ท้องแตะพื้นบ้างเป็นครั้งคราว เพราะการจับเด็กนอนคว่ำในวัยดังกล่าวจะช่วยให้ เด็กได้มีโอกาสใช้มือดันลำตัวเพื่อยกศีรษะและไหล่ ขึ้น หรือพ่อแม่อาจช่วยให้เกิดพัฒนาการเร็วขึ้น โดยการใช้นิ้วเรียกทารกใกล้ๆ ศีรษะ เพื่อให้เด็ก ได้พยายามยกศีรษะขึ้น ในขณะที่พ่อแม่อาจช่วย ยกศีรษะขึ้นด้วย อันเป็นการช่วยให้ทารกมีการ พัฒนาการใช้ศีรษะและลำตัว (head and trunk control) และยังเป็น การช่วยให้เด็กสายตาเลือน ลางได้ใช้การมองเห็นส่วนที่เหลืออยู่ให้เกิด ประโยชน์กับตนมากที่สุด เมื่ออายุ 4-8 เดือนควร ฝึกให้เด็กนั่ง โดยอาจใช้วิธีจับให้เด็กนั่งและใช้ หมอนวางล้อมรอบตัวเด็ก เพื่อรองรับและป้องกัน เด็กล้ม หรือเมื่อเด็กอายุ 8-12 เดือน ซึ่งเด็กโต พอที่จะนั่งได้เองตามลำพัง อาจใช้กล่องใบใหญ่ ที่แข็งแรงในการฝึกให้เด็กนั่งพิงตรงมุมกล่อง และ หาของเล่นใส่ในกล่อง เพื่อให้เด็กได้หยิบเล่นอันจะ เป็นการช่วยส่งเสริมพัฒนาการได้ทางหนึ่ง^{8,14}

การที่เด็กขาดสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้าทาง การมองเห็น ทำให้เด็กขาดการเรียนรู้โดยการ เลียนแบบ จึงควรแนะนำให้พ่อแม่ใช้สิ่งเร้าหรือตัว กระตุ้นทางการสัมผัสด้านอื่นทดแทน โดยพ่อแม่ ควรกระตุ้นส่งเสริมให้เด็กได้เข้าสัมผัสประสบการณ์ ต่างๆ ตั้งแต่เล็กๆ กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวจาก ที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งบ้าง มีความอยากรู้อยากเห็น มี การใช้มือให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้เกิด fine-hand coordination โดยอาจใช้วิธีใส่สิ่งของ หรือวัตถุลงในมือเด็กให้เด็กจับถือไว้ หรือชวน โมบายมีเสียงขึ้นเล็กๆ ไว้เหนือเตียง เพื่อให้เด็ก เอื้อมมือจับได้ง่าย สอนให้เด็กคว้า จับ ปล่อย ซึ่ง จะเป็นการช่วยพัฒนาเรื่องการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เป็นการเตรียมพร้อมในการเรียนเบรลล์ (Braille)

เด็กสายตาศีรษะพิการยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาทางการรู้สึกสัมผัส (tactile sense) ให้เกิดขึ้นโดยเร็ว โดยให้เด็กได้มีประสบการณ์ฝึกฝนการใช้มือสัมผัสสิ่งต่างๆ ตั้งแต่วัยทารกให้เร็วและมาก ที่สุด เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องราวรูปร่าง ขนาดของวัตถุโดยตรง แต่สำหรับสิ่งของบางอย่างที่จับต้องไม่ได้ เช่น สัตว์ร้ายบางชนิด ปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ฯลฯ พ่อแม่จะต้องให้รายละเอียด (visual discription) แก่เด็ก ไม่ควรคิดว่าเด็กที่มีความพิการทางสายตาจะมีสัมผัสพิเศษ เพราะสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อได้รับการฝึกฝนเท่านั้น มิฉะนั้น จะเกิด "blind-hands" ได้^๑

พ่อแม่ควรฝึกให้เด็กรู้จักการสำรวจสิ่งต่างๆ รอบตัวเขาด้วยตัวของเขาเอง เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ นั้น บางครั้งเด็กที่มีความพิการทางสายตาอาจใช้ปากสำรวจเพื่อเรียนรู้สิ่งรอบๆ ตัว พ่อแม่ไม่ควรขัดขวางแต่ควรให้การดูแลใกล้ชิด และระวังเรื่องความปลอดภัย เพราะการมี "mouthing" จะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ถึงสิ่งที่กินได้และกินไม่ได้^๑ ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่น หรือมีกิจกรรมการเล่นต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมที่จัดให้เด็กได้มีโอกาสใช้ประสาทสัมผัสการรับรู้ต่างๆ นั้น จะทำให้เด็ก มีประสบการณ์ในการรับรู้ ฝึกฝน ทดลอง และช่วยส่งเสริมให้เด็กได้พัฒนาการคิดและการหาเหตุผล ซึ่งการเล่นเกมและการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันระหว่างพ่อแม่หรือบุคคลใกล้ชิดที่เด็กชอบและมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กมากที่สุดนั้น จะเป็นการเริ่มการพัฒนาทักษะทางสังคมกับบุคคลรอบข้างและพัฒนาไปสู่บุคคลภายนอก

ในการฝึกหัดและสอนให้ลูกทำสิ่งต่างๆ นั้น ควรแนะนำให้พ่อแม่ยืนหรือนั่งข้างหลังลูก จับมือ

ลูกให้ลูกได้กระทำสิ่งใหม่ๆ ซึ่งจะเป็นการง่ายสำหรับเด็กในการที่จะรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของแขนและมือของพ่อแม่ และง่ายต่อการที่เด็กจะเลียนแบบการเคลื่อนไหวนั้นๆ อีกด้วย ซึ่งในขณะนั้นพ่อแม่ควรพูดคุย บอกให้เด็กรับรู้ว่าเขากำลังทำอะไร มีขั้นตอนอย่างไร หรือทำไมต้องทำอย่างนั้น¹⁴

สำหรับการพัฒนาการทางภาษา แม้เด็กยังพูดไม่ได้ แต่เด็กอาจใช้เสียงเปล่งออกมา ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกและอารมณ์ของเขา พ่อแม่จึงควรถือโอกาสได้ตอบ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เด็กได้ใช้ภาษาเพิ่มขึ้น และเมื่อถึงระยะหัดพูด พ่อแม่อาจใช้วิธีสอนพูดโดยจับมือลูกวางที่ริมฝีปาก พ่อแม่ขณะพูด เด็กจะรู้ว่าจะสร้างคำพูดอย่างไร ในขณะเดียวกันก็ต้องพยายามให้เด็กทราบความสัมพันธ์ของสิ่งที่พูดกับสิ่งที่เด็กได้ยินและจับต้องด้วย พ่อแม่ควรพูดคุยกับเด็กให้มากที่สุด เพื่อให้เด็กได้รับรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นรอบตัวเขา ควรพูดกับเด็กในระดับเดียวกัน เพื่อเด็กจะได้ยินชัดเจน รู้ว่าเสียงมาจากไหน และมีโอกาสได้จับปากของผู้พูดได้ด้วยภาษาที่ใช้พูดกับเด็กควรเป็นภาษาง่ายๆ ชัดเจนถูกต้อง อาจต้องใช้คำเสียงที่แสดงความรู้สึกที่บ่งบอกถึงความรู้สึกของผู้พูด หรืออาจต้องชี้แจง อธิบายให้เด็กได้รับรู้ ทั้งนี้เพราะเด็กไม่สามารถมองเห็นสีหน้าคนอื่นได้

นอกจากเรื่องพัฒนาการที่พ่อแม่ควรทราบแล้ว ควรให้พ่อแม่ ผู้ใกล้ชิดตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมของเด็กสายตาศีรษะพิการว่า เด็กสายตาศีรษะพิการอาจตอบสนองต่อการปฏิบัติของพ่อแม่โดยการนิ่งเฉย "motionless attention" มากกว่าการส่งเสียงตื่นเต้น ดีใจ ซึ่งถือเป็นอาการปกติ ไม่ได้แสดงว่าเด็กไม่ได้ยิน หรือไม่สนใจสิ่งที่พ่อแม่พูด ทั้งนี้เพราะเด็กสายตาศีรษะพิการจะขาดสิ่งเร้าทางการเห็น และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) จากการไม่

มี " การสื่อสารสัมพันธ์ทางสายตา" (eye to eye communication) ทำให้การใช้กล้ามเนื้อใบหน้ามีน้อย ซึ่งจะส่งผลให้ "การแสดงออกโดยอัตโนมัติ" (spontaneous expression) และ "การแสดงออกอย่างจงใจ" (voluntary expression) ไม่อาจพัฒนาเกิดขึ้นได้ เราจึงพบว่าเด็กมักไม่มีการแสดงออกทางสีหน้าเมื่อมีอารมณ์ต่างๆเกิดขึ้น นอกจากนี้การขาด "การมองสบตา" (eye-to-eye contact) และการยิ้มตอบของทารกนั้น อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ "สายใยความสัมพันธ์ทางอารมณ์ระหว่างแม่ลูก" (infant-mother bond) ไม่สามารถพัฒนาได้⁸ ควรแนะนำให้พ่อแม่ได้แสดงให้ลูกที่มีความบกพร่องทางการเห็นรับรู้ถึงความรักและความห่วงใยของพ่อแม่โดยอาศัยเสียง การสัมผัส ลูบไล้ โอบกอด หรือการมีกิจกรรมร่วมกันแทน

การเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด และอบอุ่น สนองตอบต่อความต้องการของเด็กอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งการชมเชย กระตุ้น และให้กำลังใจจะช่วยให้เด็กที่พิการทางสายตารู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เจริญเติบโตขึ้นอย่างมีความสุข เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งยังเป็นการป้องกันและแก้ไขลักษณะท่าทางที่บกพร่อง (postural defect) ต่างๆ ของเด็กที่อาจเกิดขึ้นได้อีกด้วย

สำหรับเด็กสายตาเลือนลางซึ่งยังมีการมองเห็นอยู่ในระดับหนึ่งนั้น ควรแนะนำให้พ่อแม่ กระตุ้นให้เด็กมีการฝึกใช้สายตา เพื่อที่จะได้ใช้สายตาต่อการมองเห็นให้มีประสิทธิภาพขึ้น โดยใช้สื่อการอ่านที่เป็นอักษรธรรมดาดัวใหญ่ๆ แทนอักษรเบรลล์ และพยายามฝึกให้เด็กอ่านห่างจากตามากขึ้นทีละน้อย สอนให้เด็กรู้จักสีต่างๆ มีการชักชวนให้เด็กเกิดความสนใจต่อการเห็นอยู่เรื่อยๆ พร้อมทั้งให้เวลาที่พอเพียงต่อเด็กในการที่จะสังเกตสิ่งต่างๆ หรือการจัดกิจกรรม เช่น การเล่นซ่อนหา

โดยซ่อนของที่มีสีสันๆให้เด็กค้นหา การให้เด็กหาของหลายๆชนิดที่มีสีเหมือนกันภายในห้อง การเล่นเกมฟุตบอลที่มีสีสันๆ ตลอดจนการทำสปีรตูลบ้าน ของใช้และเครื่องตกแต่งบ้านให้มีสีสันๆ เพื่อช่วยให้เด็กเห็นได้ง่ายยิ่งขึ้น

นอกจากการให้ความรู้แก่พ่อแม่ในการส่งเสริมช่วยเหลือ สนับสนุนให้เด็กสายตาพิการมีพัฒนาการด้านต่างๆแล้ว พยาบาลควรแนะนำให้พ่อแม่พาลูกสายตาพิการมาตรวจสุขภาพ เพื่อค้นหาพยาธิสภาพด้านอื่นๆ และเพื่อประเมินการเห็น สำหรับการใช้อุปกรณ์ช่วยสายตาต่อไป แนะนำแหล่งประโยชน์ที่พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถรับความช่วยเหลือได้ หรือแม้แต่การขึ้นทะเบียนคนตาบอด เพื่อผลประโยชน์ทางด้านสวัสดิการต่างๆที่พึงได้รับ

การช่วยเหลือส่งเสริมพ่อแม่ในการเลี้ยงดูลูกที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้น อาจจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือแก่พ่อแม่ ซึ่งจะเป็นการลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ผิดหวัง เสียใจของพ่อแม่ เกิดแนวคิดและกำลังใจในการส่งเสริมเลี้ยงดูลูกสายตาพิการ ให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้โดยไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น

สรุป

บทบาทสำคัญหนึ่งของพยาบาลในการส่งเสริมช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นคือการเป็นผู้เอื้ออำนวยประโยชน์ ให้ข้อมูล แนวคิด แก่พ่อแม่และครอบครัว โดยอาศัยกระบวนการทางการพยาบาล เพื่อให้พ่อแม่ได้ตระหนักรู้ถึงความสำคัญ และวิธีการช่วย ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นในแต่ละช่วงอายุ บนพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจ ความอดทนของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้เด็กเติบโต สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น และมีชีวิตที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ศ. ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ที่ได้กรุณาแก้ไขต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. Isenberg JS. *The Eye in Infancy*. 2nd. St.Louis: The CV. Mosby Company, 1994.
2. Holt KS. *Child Development*. London: Butterworth-Heinemann Ltd., 1991.
3. Wagner SR. New techniques in the evaluation of visual acuity in infants. *Journal of Ophthalmic Nursing and Technology*. 1984; 3:233-36.
4. Summitt LR. *Comprehensive Pediatrics*. St.Louis: The C.V. Mosby Company, 1990:1179-80.
5. Ausubel DP., Sullivan EV., Ives WS. *Theory and Problems of Child Development*. 3rd. New York : Grune & Stratton,1980.
6. Kunavisarut Skowrat, Niyom Natee. Normal visual acuity development. *Thai J Ophthalmology*. 1991:7-9.
7. วิสุทธิ์ ดันศิริมงคล *Basic Principles of Strabismus*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2529:5-9.

8. Jan EJ, Freeman DR, Scott PE. *Visual Impairment in Children and Adolescents*. New York : Grune & Stratton Inc., 1977.
9. Dworkin HP. *Pediatrics*. 2nd. Pennsylvania : William & Wilkins Harwel Publishing, 1992:58-9.
10. ศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ คู่มือปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฟื้นฟูสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความพิการอันที่ 2 : เมฆทางปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
11. Smith DP, editor. *Comprehensive Child and Family Nursing Skills*. St. Louis : Mosby Year Book, 1991: 223-9.
12. กองบรรณาธิการ นิตยสารรักลูก เต็มใจอยู่วัยเยาว์ เล่ม1 ปีแรกของลูก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2530.
13. อภิชาติ สิงคาลวนิช และญาณี เจียมไชยศรี บรรณาธิการ. *จักษุวิทยา*. กรุงเทพฯ : บริษัท ไทลิสติกพับลิชชิง จำกัด, 2540 : 268.
14. สุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์ เรียบเรียงและปรับปรุง คู่มือการเลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นสำหรับผู้ปกครอง. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ครุสภาลาดพร้าว, 2538.

How to help the child who is visually impaired

Nipa Wattanawaekin* B.Sc., M.Ed. (Educational psychology and guidance)

Abstract Visual imitation is essential for early learning. Therefore , visually impaired children may be unable to continue their natural childhood development. The educative and supportive system may assist the parents or the care - givers to love and understand their visually impaired children, encouraging their developmental stages. In addition , the children be raised to develop self -esteem and independent living. Rama Nurs J 2000; 6(3) : 213-21.

Keywords : visual impairment, educative and supportive, developmental stages.

* Professional Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University.