

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการศึกษาการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในจังหวัดศรีสะเกษ สามารถสรุปเนื้อหาสาระที่สำคัญของการวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในจังหวัดศรีสะเกษ ด้านการหาเลี้ยงครอบครัว การดูแลกิจวัตรประจำวัน การกระตุ้นพัฒนาการ การประสานงานกับนักวิชาชีพทางการแพทย์ และการแบ่งบทบาทในการเลี้ยงดูระหว่างสมาชิกในครอบครัว
3. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ประชากรและตัวอย่างประชากร

1. ประชากรคือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในจังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมดจำนวน 127 คน
2. ตัวอย่างประชากร ได้จากการเลือกแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์ดังนี้
 - 2.1 เลือกอำเภอที่มีจำนวนเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอันดับสูงสุด
 - 2.2 ในแต่ละอำเภอมีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทั้ง 3 ระดับอายุ คือ 3-4, 4-5 และ 5-6 ปี

2.3 อำเภอที่เลือกมีลักษณะที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ตามทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตก ของจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ได้ตัวอย่างประชากรมีการกระจายทางภูมิหลัง ด้านเชื้อชาติส่วนใหญ่ของจังหวัดคือไทย-ลาว, ไทย-เขมรและไทย-กวย(ส่วย)

ได้ตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 56 คน แต่เมื่อออกเดินทางไปเก็บข้อมูลภาคสนามกับตัวอย่างประชากร ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งจดหมายขอความร่วมมือ และนัดหมายวันเวลาที่จะไปพบล่วงหน้าแล้ว ปรากฏว่าสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากตัวอย่างประชากร จำนวนทั้งสิ้น 27 คน เท่านั้นเนื่องจากอุปสรรคต่อไปนี้คือ

- 1) ผู้ปกครองออกไปประกอบอาชีพ เช่น รับจ้าง ทำนา ทำไร่ เลี้ยงควาย เกินวิสัยที่ผู้วิจัยจะติดตามไปได้เพราะไม่รู้สถานที่แน่นอน บางคนไปนอนที่เตียงนาซึ่งห่างจากหมู่บ้านเป็นระยะทางไกลๆ ประมาณ 2-3 วันจึงจะกลับ หรือพักที่เตียงนาจนกว่าจะทำนา ทำไร่เสร็จ บางคนจะกลับมาบ้านหลังจากมีดค่าแล้ว ซึ่งผู้วิจัยไม่ทราบแน่นอน และไม่สามารรถพบได้เพราะผู้ปกครองต้องการพักผ่อน และเป็นปัญหาความปลอดภัยในการเดินทางกลับของผู้วิจัย จำนวน 24 คน
- 2) เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองเสียชีวิตลงก่อนที่ผู้วิจัยจะเดินทางไปถึงประมาณ 1-2 เดือน หากผู้วิจัยเข้าไปพบและขอเก็บข้อมูลจะสร้างความสะเทือนใจให้กับผู้ปกครอง จำนวน 2 คน
- 3) อายุจริงของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเกิน 6 ปี ซึ่งไม่ตรงกับข้อมูลอายุเด็กที่ผู้วิจัยมี จำนวน 1 คน
- 4) ผู้ปกครองกำลังมีปัญหาในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ เช่น ลูกชายเพิ่งได้รับอุบัติเหตุร้ายแรงก่อนที่ผู้วิจัยจะไปพบเพียง 1-2 วัน และกำลังอยู่ระหว่างการตกลงค่าเสียหายกัน จำนวน 1 คน
- 5) ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นผู้ที่บกพร่องทางสติปัญญาเช่นกัน ทำให้ไม่สามารถสื่อความหมายได้ แม้จะทำหน้าที่ดูแลเด็กเองแต่ไม่สามารถ พูดจารู้เรื่อง ส่วนบิดานั้นไม่ทราบที่อยู่เพราะแยกทางกันกับมารดานานแล้ว โดยไม่มีการติดต่อกันอีก จำนวน 1 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนต่างๆดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของการวิจัย

1.1 ศึกษาทฤษฎีพื้นฐานของพัฒนาการเด็ก การอบรมเลี้ยงดูเด็ก ลักษณะเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หลักการ วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ผลกระทบต่อครอบครัวเด็ก จากตำรา วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ

1.2 ศึกษาดูงาน เข้าสังเกตแบบมีส่วนร่วมที่โรงพยาบาลราชานุกูล ระยะเวลา 1 เดือน

1.3 เข้าอบรมที่โรงพยาบาลราชานุกูล เรื่องการอบรมบุคลากรสำหรับปฏิบัติงานเพื่อบุคคลปัญญาอ่อนในชุมชน เป็นระยะเวลา 3 วัน

1.4 ศึกษาดูงานฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะเวลา 1 วัน

2 ประมวลข้อมูลจากการศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แล้วสรุปเป็นกรอบสาระการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

3. สร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบสังเกตสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และแบบสังเกตพฤติกรรม

4 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพิเศษตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity) การสื่อความหมายและความเหมาะสมในการนำไปใช้ และให้คำแนะนำแล้วนำไปปรับปรุง

5. นำแบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพและแบบสังเกตพฤติกรรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

6.1 ทำหนังสือส่งไปรษณีย์ถึงผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเป็นการแจ้งให้ผู้ปกครองทราบล่วงหน้าก่อนที่ผู้วิจัยจะเดินทางเข้าไปเก็บข้อมูล

6.3 เข้าหมู่บ้านเพื่อทำการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรมและสังเกตสภาพแวดล้อม คนละประมาณ 1 วัน รวม 56 วัน

7. วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

7.1 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ข้อมูลเชิงปริมาณนำมาคำนวณค่าสถิติ วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) นำเสนอในรูปของตาราง

7.2 การวิเคราะห์เชิงบรรยาย ประมวลข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติ ปัญหาและความต้องการ เสนอเป็นความเรียงในรูปของการบรรยาย

7.3 ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านต่าง ๆ และวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ปกครอง แล้วนำเสนอเป็นรายละเอียดของแต่ละประเด็นในรูปแบบการบรรยาย

8. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเป็นเพศชายร้อยละ 55.56 และเพศหญิงร้อยละ 44.44 มีอายุตั้งแต่ 3-6 ปี ซึ่งเด็กจำนวนทั้งหมดมีเด็กที่เป็นลูกคนสุดท้ายร้อยละ 50 และลูกคนเดียวร้อยละ 35.71 นอกจากนี้กรณีของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นลูกคนสุดท้ายแล้ว แม้จะไม่ต้องการมีลูกอีก ส่วนเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นลูกคนเดียวแล้ว แม้ต้องการเว้นระยะการมีลูกคนต่อไปจนกว่าลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะอายุมากกว่านี้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้มากกว่านี้

การค้นพบความบกพร่องทางสติปัญญาของลูกโดยเฉลี่ยเมื่อเด็กมีอายุ 1ปี 6 เดือน โดยถ้าเด็กมีลักษณะของความพิการชัดเจน เช่น ดาวน์ซินโดรม แม่เริ่มค้นพบเมื่อแรกเกิด ถ้าไม่มีลักษณะของความพิการชัดเจน ส่วนใหญ่มักค้นพบเมื่อเด็กอายุประมาณ 7-12 เดือน เนื่องจากมีพัฒนาการล่าช้าและมีลักษณะทางร่างกายไม่เหมือนเด็กปกติ หรือมีย่า ยาย เพื่อน บ้านชี้ให้เห็นความบกพร่องของเด็ก

ขั้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.09 อยู่ในขั้นพัฒนาการระดับนั่งได้ลงไป ซึ่งเทียบเท่ากับเด็กปกติอายุไม่เกิน 6 เดือน แสดงว่าเป็นเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางขึ้นไป

พ่อแม่ของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแทบทุกคน สามารถระบุสาเหตุความบกพร่องทางสติปัญญาของลูกได้ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญาคือ ปัญหาระหว่างตั้งครรภ์ของมารดา และการเจ็บป่วยของเด็กวัยทารก

1.2 ข้อมูลพื้นฐานผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

- 1) อายุของบิดาและมารดาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ บิดา ร้อยละ 88.89 มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ส่วนมารดา ร้อยละ 92.59 มีอายุระหว่าง 20-39 โดยที่ขณะคลอดเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.07 มารดามีอายุอยู่ระหว่าง 15-29 ปี
- 2) ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.26 มีเชื้อชาติเป็นไทย-ลาว รองลงมา ร้อยละ 33.33 มีเชื้อชาติไทย-เขมร นอกจากนั้นมีเชื้อชาติ ไทย-เยอ รวมมีเชื้อชาติต่างๆ ทั้งสิ้น 4 เชื้อชาติ
- 3) อาชีพของบิดาและมารดาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ บิดาและมารดามีอาชีพทำนา ร้อยละ 77.78 และ ร้อยละ 74.07 ตามลำดับ ทั้งนี้โดยรายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.48 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 2,000 บาท เป็นรายได้ที่มาจากการขายพืชผลทางการเกษตร และครอบครัวที่มีรายได้สูงสุดคือ ไม่เกิน 15,000 บาท ซึ่งเป็นครอบครัวที่ผู้ปกครองเป็นข้าราชการ
- 4) ด้านการศึกษาของบิดาและมารดาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บิดา ร้อยละ 81.47 จบการศึกษาไม่เกินระดับประถมศึกษา และมารดา ร้อยละ 93.4 มีระดับการศึกษาไม่เกินชั้นประถมศึกษา เช่นเดียวกัน
- 5) ด้านสถานภาพการสมรสของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.59 บิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน และทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งจำนวนสมาชิกคนครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.96 มีจำนวน 3-4 คน ประกอบด้วยพ่อ แม่ และลูก ซึ่งมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว
- 6) ลักษณะที่อยู่อาศัย ร้อยละ 66.67 เป็นบ้านของตนเอง โดยตั้งบ้านอยู่ใกล้เคียงกับญาติพี่น้อง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67 มีโทรทัศน์ และ ร้อยละ 59.27 มีพัดลม นอกจากนี้ ร้อยละ 33.33 ที่มีวิทยุหรือวิทยุเทป และ ร้อยละ 29.63 มีตู้เย็น
- 7) การคมนาคม ครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน ร้อยละ 44.44 มีจักรยานยนต์ใช้เอง ดังนั้นผู้ปกครองส่วนใหญ่จึงใช้บริการรถโดยสาร

ประจำทาง ในอัตราเที่ยวละ 5-15 บาท หากมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยรุนแรง จึงว่าจ้างรถยนต์ ในอัตราครั้งละ 300-500 บาท บ้านเรือนของผู้ปกครองส่วนใหญ่ตั้งอยู่ใกล้ถนนลาดยาง แต่มีสภาพเป็นหลุมเป็นบ่อทรูระตลอดสาย ส่วนผู้ปกครองที่บ้านเรือนอยู่ใกล้ถนนลูกรังในฤดูฝน จะมีความยากลำบากในการเดินทางมาก บางแห่งต้องเข้าไปในถนนลูกรังถึง 20 กิโลเมตร

2. ความรู้เกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญา

ความรู้ของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญา ส่วนใหญ่มีความรู้จากประสบการณ์ที่มีและสามารถมองเห็นได้ชัดเจน ด้วยสายตา เช่น ลักษณะ สาเหตุ เป็นต้น ส่วนความรู้เกี่ยวกับประเภทของความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นเรื่องที่ผู้ปกครองไม่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน จึงระบุว่าไม่ทราบ และในเรื่อง

ความรู้เกี่ยวกับความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 74.07 ไม่ทราบ ผู้ปกครองส่วนน้อยระบุว่า หมายถึงเด็กที่สมองช้า ลมอพิการ ทูตไม่รู้เรื่อง ทำงานไม่ได้ ซึ่งเป็นความหมายที่ผู้ปกครองจากสิ่งที่เห็นด้วยสายตา และความเข้าใจ

ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ปกครองส่วนใหญ่ระบุว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ปกครองส่วนน้อยจำนวน 1 คนระบุสาเหตุในระยะก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์และนอกจากนี้ยังพบว่า สาเหตุที่ผู้ปกครองระบุนั้นมีทั้งสาเหตุทั้งด้านการแพทย์ และสาเหตุตามความเชื่อในเรื่องเหนือธรรมชาติและความเชื่อดั้งเดิมของผู้ปกครองเอง

ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้และระบุลักษณะของความบกพร่องทางสติปัญญาได้ ทั้งด้านร่างกาย ขารมณี สังคมและสติปัญญา โดยระบุทั้งในส่วนที่ต่างและที่เหมือนกับเด็กทั่วไป

ในส่วนความรู้เกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีผู้สงสัยนั้น ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 51.85-77.78 ระบุว่าไม่มีความรู้ จากเรื่องที่ไม่มีความรู้มากที่สุด เป็นต้นไปตามลำดับ ดังนี้

- 1) เกี่ยวกับลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา กับคนวิกลจริต
- 2) ไม่ทราบว่า เป็นกรรมพันธุ์หรือไม่
- 3) คิดต่อได้หรือไม่

4) โต้ขึ้นจะหายเป็นปกติหรือไม่

5) ถ้าไปปรึกษากับหมอยจะหายหรือไม่ และโต้ขึ้นจะเป็นมากขึ้นหรือไม่

ส่วนความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการเรียนหนังสือของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา นั้น มีผู้ปกครองเกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 48.15 ระบุว่า ไม่ทราบ

3. การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ด้านการหาเลี้ยงครอบครัว พบว่าผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ทำนาและมีฐานะยากจน การที่มีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อการหาเลี้ยง เพราะเด็กช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้แม่ต้องมาดูแลลูกแทนที่จะช่วยพ่อทำไร่ทำนา กำลังในการหาเลี้ยงจึงลดลง ทำให้ไม่ได้เต็มเม็ดเต็มหน่วย นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่บ่อยกว่าเด็กปกติ และการพาเด็กไปรับบริการกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้พ่อแม่ซึ่งไม่อาจหารายได้เพิ่มเติมได้เพราะภาวะเศรษฐกิจตกต่ำในปัจจุบัน บางครั้งต้องขายข้าวก่อนเวลาหรือกู้ยืมจากคนใกล้ชิด ผู้ปกครองส่วนใหญ่แก้ปัญหาค่าใช้จ่ายในเรื่องการพาเด็กไปรับบริการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีจำนวนครั้งละ 300-1,000 บาท ด้วยการหยุดพาไป

ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่แม่เป็นผู้รับผิดชอบโดยพ้อออกไปทำงาน ยกเว้นบางครอบครัวที่สามารถฝากย่า ยายได้ เมื่อถึงฤดูทำนาที่แม่ต้องออกไปช่วยเหลือ แม่มักทำให้เด็กแทบทั้งหมด แม้ว่ากิจวัตรประจำวันบางอย่างเด็กมีความพร้อมที่จะทำได้เอง เช่น การอาบน้ำ การกิน แต่เพื่อความสะดวกรวดเร็ว แม่จึงทำให้ และไม่พบว่าแม่ได้พยายามฝึกให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทำกิจวัตรประจำวันเอง แต่ถ้าเด็กได้แสดงให้เห็นว่าสามารถทำได้เองแม่จึงปล่อยให้ทำเอง เช่น หยิบข้าวเหนียวกินเอง เป็นต้น

กิจวัตรประจำวันของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีลักษณะคล้ายคลึงกับกิจวัตรประจำวันของเด็กปฐมวัยปกติทั่วไปในชนบทอีสาน ต่างกันที่เด็กมักนอนเฉยๆ เพราะลูกไปเล่นเหมือนเด็กปกติไม่ได้

การฝึกและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้ฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็กเนื่องจากความจำกัดของเวลา และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการเท่ากับการประกอบอาชีพ กอปรกับเห็นผลช้า ไม่บรรลุจุดมุ่งหมายตามที่ผู้ปกครองต้องการ ผู้ปกครองที่ยังฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็กคือ ผู้ที่ดูมีความบกพร่องไม่รุนแรง เห็นผลการฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการไม่นาน ผู้ที่ให้คำปรึกษาคือ ย่า ยาย เพื่อนบ้านและนักวิชาชีพทางการแพทย์คำแนะนำ ส่วนใหญ่ถูกต้องตามหลักการแพทย์ แต่พบว่า มีคำแนะนำบางส่วนเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ หรือความเชื่อดั้งเดิม

ด้านการประสานงานกับนักวิชาชีพ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้พาเด็กไปพบแพทย์เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเนื่องจากความบกพร่องทางสติปัญญา นอกจากไปพบเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของเด็กตามปกติ เช่น ไข้หวัด เป็นต้น เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่เห็นผล นอกจากนั้นผู้ปกครองบางส่วนยังไปรับการรักษากับบุคคลที่ไม่ใช่ นักวิชาชีพทางการแพทย์ เช่น พระสงฆ์ หมอเทวดา แมงซี ตลอดจนทำพิธีกรรมตามความเชื่อท้องถิ่น ซึ่ง ย่า ยาย และเพื่อนบ้าน เป็นผู้แนะนำเพื่อให้เกิดความสบายใจ

ด้านการแบ่งบทบาทในการเลี้ยงดูระหว่างสมาชิกในครอบครัว พบว่า นอกจากแม่ที่เป็นหลักในการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแล้ว พี่สาวและ ย่า ยาย จะช่วยดูแลยามที่แม่ต้องทำงาน ซึ่งกิจกรรมที่พี่น้องของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทำร่วมกันก็มีลักษณะเหมือนเด็กปกติทั่วไป เช่น ชายร้อง อ่านหนังสือ ร้องเพลง หยอดล้อกัน เป็นต้น และมีปัญหาแย่งของเล่น ทะเลาะกันบ้าง แต่ส่วนใหญ่ที่จะตามใจน้องแทบทุกอย่าง และเมื่อเกิดปัญหา แม่มักดูหรือตีพี่มากกว่าเพราะสงสารน้องที่มีปัญหาความบกพร่องอยู่แล้ว การมีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในครอบครัว ทำให้ภาระของพี่สาวเด็กเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ขณะที่พี่ชายไม่ต้องรับผิดชอบเลย

4. ปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

การมีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในครอบครัว ทำให้พ่อแม่มีปัญหาและความต้องการ ดังนี้

ด้านปัญหา พ่อต้องทำงานหนักขึ้นเพราะแม่ต้องดูแลลูกไม่สามารถช่วยพ่อทำนาได้ บางครั้งแม่ก็ฝากย่า ยาย เพื่อออกไปช่วยพ่อทำนา และบางครั้งก็ไม่มีคนช่วยดูแลลูก เมื่อถึงฤดูทำนาก็ต้องเอาลูกออกไปนาด้วย โดยแม่หมั่นกลับมาดูลูกเป็นระยะๆ ทำให้มีความยากลำบากในการทำงาน ขณะเดียวกันก็มีค่าใช้จ่ายสูง จนบางครั้งก็ต้องกู้ยืมคนใกล้ชิด ในการรักษาพยาบาลลูกที่เจ็บป่วยบ่อย และการพาลูกไปรับการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบกับนักวิชาชีพทางการแพทย์พูดเข้าใจยาก ไม่สนใจหรือไม่ให้ความสำคัญแก่ผู้ปกครองทำให้บ้านทองกำลังใจ ทั้งที่การเดินทางมาโรงพยาบาลก็มีความยากลำบากมากอยู่แล้ว

นอกจากนี้เมื่อในหมู่บ้านมีกิจกรรมงานบุญต่าง ๆ ถ้าเด็กนั่ง เดินไม่ได้ แม่ก็จะไม่มีโอกาสไปร่วมงานต้องให้พ่อ ยาย ไปแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นกิจกรรมหรืองานต่างหมู่บ้าน แม่จะไม่มีโอกาสได้ไปเลย

พ่อแม่ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญา และต้องการมีความรู้ดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีความทุกข์ ความกังวลในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง คู่สมรส และตัวลูก โดยเฉพาะเป็นห่วงอนาคตของลูก อย่างไรก็ตาม แม่พ่อและแม่จะเหนื่อยทำให้ทะเลาะกันบ้างแต่โดยทั่วไปก็รักใคร่กันดี เพราะพ่อสงสารที่แม่ต้องลำบากในการเลี้ยงดูลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ด้านความต้องการ ความต้องการที่มีผู้ปกครองระบุนมากที่สุดคือ ความรู้ในการพัฒนาลูกของตนและการที่ลูกพูดได้ เดินได้ ช่วยตัวเองได้ มีจำนวนหนึ่งต้องการการรักษายาบาลฟรี อุปกรณ์ช่วยให้ลูกเดินได้ นั่งได้ ต้องการการให้ช่วยค่าใช้จ่าย เรื่องที่อยู่อาศัย อาหารและค่าครองชีพ และต้องการให้ลูกได้เรียนหนังสือ ได้อยู่โรงเรียนใกล้บ้าน

นอกจากนี้พ่อแม่ที่มีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นลูกคนแรก ทุกคนต้องการมีลูกอีก เพื่อเลี้ยงดูที่ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและเลี้ยงดูตนเองเมื่อแก่ชรา แต่ต้องคอยให้ลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโตกว่านี้ หรือมีพัฒนาการมากกว่านี้ก่อน ส่วนพ่อแม่ที่มีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นลูกคนสุดท้ายไม่ต้องต้องการมีลูกอีก เพราะเป็นภาระมากเกินไป

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

มีประเด็นที่น่าสนใจควรอภิปราย ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป

1.1) ระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาของเด็ก

จากผลการวิจัยพบว่า เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่อยู่ในการดูแลของผู้ปกครองที่เป็นตัวอย่างประชากร มีลักษณะของความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างชัดเจนและมักมีความพิการซ้ำซ้อนอยู่ในระดับฝึกได้ (Trainable) และระดับรุนแรง (Severe) ขึ้นไปทั้งสิ้น การที่เป็นเช่นนี้น่าจะเนื่องจากแหล่งข้อมูลที่ผู้วิจัยใช้ในการหาตัวอย่างประชากร เป็นการสำรวจโดยเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัย ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีความรู้เรื่องความบกพร่องทางสติปัญญาระดับพื้นฐานไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ ทำให้สามารถค้นพบเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับฝึกได้หรือระดับรุนแรงมาก หรือเป็นเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์ ที่มองเห็นลักษณะภายนอกอย่างชัดเจนเท่านั้น เพราะเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเรียนได้มักไม่มีความแตกต่างจากเด็กปกติอย่างเห็นได้ชัด แต่จะพบปัญหาชัดเจนเมื่อเข้าเรียนในโรงเรียน และมีปัญหาการเรียนวิชาการในชั้นประถมศึกษา

ด้วยเหตุนี้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (EMR) และระดับปานกลาง (TMR) บางส่วนจึงน่าจะถูกกลืนเข้าไปสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งอาจมีอยู่เป็นจำนวนไม่น้อย เพราะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทุกประเภท ปกติแล้วมี 20 คน ใน 1,000 คน โดยประมาณ 15-20 คน อยู่ในกลุ่มที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง (Moderate) และ 4 คน มีระดับความรุนแรงเล็กน้อย (Mild) ส่วนอีก 1 คนอยู่ในกลุ่มอื่นๆ (Winterboun, 1962) และลักษณะความ

พิกาทที่ชาวบ้านรู้จักคือ ดูได้ด้วยสายตา ดังนั้นลักษณะความบกพร่องทางสติปัญญาที่เจ้าหน้าที่อนามัยหรือสม.จะมองเห็นชัดเจน ต้องมีความรุนแรงระดับปานกลางและระดับรุนแรง(Severe) ขึ้นไป.

1.2) อายุของผู้ปกครอง

จากผลการวิจัยพบว่า อายุของบิดารองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ร้อยละ 88.89 อยู่ระหว่าง 20-39 ปี ส่วนมารดาร้อยละ 92.59 มีอายุระหว่าง 20-39 ปี และมารดามีอายุขณะคลอดเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระหว่าง 15-29 ปี ซึ่งเป็นช่วงของวัยเจริญพันธุ์เหมาะแก่การมีบุตร แต่กลับมีลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ข้อมูลนี้ขัดแย้งกับความเชื่อทางการแพทย์เดิมที่ว่า พ่อแม่ที่มีลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักจะเป็นเด็กวัยรุ่นหรือคนสูงอายุที่มีลูกเมื่ออายุมากแล้ว ทั้งนี้ผลการค้นพบในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบอายุมารดาขณะคลอดบุตรของมารดาเด็กกลุ่มอาการดาวนซ์ของโรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งพบว่า อายุมารดาขณะคลอดบุตรร้อยละ 41.8 น้อยกว่า 30 ปี (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 อ้างถึงใน กัญญาลักษณ์ ณ รังสี, 2540) อาจสรุปได้ว่า ความเชื่อเดิมทางการแพทย์เกี่ยวกับอายุของพ่อแม่ไม่ถูกต้อง ต้องมีการแก้ไขใหม่ต่อไป

1.3) ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครอง

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า พ่อและแม่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่เกินระดับประถมศึกษา โดยครอบครัวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาทำไร่ มีรายได้ไม่เกิน 2,000 ต่อเดือน ภูมิลำเนาตั้งอยู่ในเขตชนบทที่ค่อนข้างห่างไกล และขณะเดียวกันสาเหตุส่วนใหญ่ของการมีความบกพร่องทางสติปัญญาของเด็ก เกิดจากปัญหาระหว่างตั้งครรภ์และปัญหาการเลี้ยงดูขณะเป็นทารก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้หากมีความเข้าใจและการปฏิบัติที่เหมาะสม การที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูเด็กทารกและเด็กวัยเตาะแตะ

นอกจากนี้การรอดูอาการไปก่อนเมื่อพบว่าเด็กมีอาการหนักขึ้นจึงไปพบแพทย์ที่พ่อแม่ในชนบทนิยมทำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยว่า สาเหตุที่เด็กเกิดความบกพร่องทาง

สติปัญญาเป็นระยะหลังคลอด เช่น เด็กไม่สบาย แล้วชัก เนื่องจากผู้ปกครองรอดูอาการก่อน ซึ่งอาจเป็นเพราะมีความจำกัดในการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล และการเดินทางพาลูกไปพบแพทย์ ตลอดคล้องกับวารสาร รักรวิชัย (2533) พบว่า อาชีพของพ่อแม่เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ต่อแนวโน้มการเจริญเติบโตของลูก และเป็นตัวชี้นำสภาพการเลี้ยงดูลูก เช่น ชาวนาชาวไร่ มักจะมีชีวิตอยู่กับสภาพธรรมชาติ งานที่ทำเป็นงานหนัก ครอบครัวยังมีขนาดใหญ่ ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูลูกไม่มีการวางแผน แต่พ่อแม่ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มักจะมีโอกาสในด้านการจัดหาทรัพยากร กิจกรรมและการอบรมเลี้ยงดูเด็กได้มากกว่าและดีกว่า

จากสาเหตุดังกล่าวจึงน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญอีกข้อหนึ่งที่ทำให้เด็กในจังหวัดศรีสะเกษมีภาวะปัญญาอ่อนสูงสุดในประเทศไทย

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ(ปป.)ซึ่งพบว่า ชาวบ้านในชนบทอีสานส่วนใหญ่แต่งงานกันอายุน้อย ทำให้มีบุตรเร็ว แม่ขาดประสบการณ์และความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง เวลาลูกเจ็บป่วยจะรอดูอาการไปก่อน โดยการสังเกตว่าจะรุนแรงเพียงใด 1-2 วัน ขณะที่รอดูอาการก็จะมีอาการปรึกษานารีหรือกับญาติหรือผู้นำในหมู่บ้านที่มีประสบการณ์มาก่อน หากเด็กมีอาการไม่ดีขึ้นจึงพาไปหาแพทย์

นอกจากนี้ รสลิน เอี่ยมยิ่งพานิช (2539) พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาัมพบในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ และมักเป็นคนที่อยู่ในชนบท และในทำนองเดียวกัน วินเทอร์บาว์น(Winterboun,1962) ระบุว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปานกลาง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากสมองได้รับความกระทบกระเทือน ทั้งระหว่างคลอด หลังคลอดหรือสาเหตุอื่นๆ ขณะที่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเล็กน้อย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากกรรมพันธุ์

ผลการวิจัยเรื่องนี้และเรื่องอื่นที่กล่าวมาข้างต้น เป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การขาดความรู้และความยากจนกับการเกิดภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลางและระดับรุนแรง จากหลักฐานนี้ รัฐจึงควรให้ความสนใจในการให้การศึกษาแก่กลุ่มพ่อแม่ที่มีระดับการศึกษาต่ำและยากจนมากเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันปัญหาความพิการต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมา

2) การปฏิบัติของผู้ปกครอง

2.1) การดูแลกิจวัตรประจำวัน

จากผลการวิจัยพบว่า การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครองในจังหวัดศรีสะเกษนั้น โดยรวมแล้วคล้ายคลึงกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยปกติในชนบทอีสานทั่วไป กล่าวคือ ยังมีความเชื่อดั้งเดิมผสมผสานกับความรู้ตามหลักการแพทย์ ทั้งที่เป็นประโยชน์แก่เด็ก ไม่มีผลโดยตรงต่อเด็กและที่เป็นอันตรายแก่เด็ก นอกจากนี้ยังมีการปฏิบัติหลายอย่างที่ไม่ค่อยถูกต้องลักษณะนัก เช่น การขับถ่าย เป็นต้น

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า ในพื้นที่ชนบทของไทยมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของเด็กที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วน (มาลินี อุทอน, 2540) ด้วยเหตุนี้ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยก็เกิดขึ้นกับเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเช่นเดียวกัน เช่น การขับถ่ายไม่เป็นที่ ขาดสารอาหาร เป็นต้น ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าเด็กปกติทั่วไป เพราะเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาก็มีปัญหาเนื่องจากความบกพร่องเฉพาะของตนผสมเข้าด้วย เช่น เรื่องการแปร่งฟัน เด็กปกติในชนบทมักจะไม่แปร่งฟัน แต่ก็ยังมีการแปร่งฟันบ้าง แต่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่ได้แปร่งเลย เพราะกินยาสีฟัน คายหรือบ้วนทิ้งไม่เป็นพ่อแม่ซึ่งโดยทั่วไปก็ไม่เคร่งครัดอยู่แล้วจึงยังไม่ได้แปร่งให้เด็กหรือกำกับให้เด็กแปร่งฟันเลย

การที่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชนและสังคม การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยโดยรวม ย่อมต้องส่งผลถึงสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วย ในทางกลับกันการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จึงส่งผลถึงสุขภาพอนามัยของสังคมโดยรวมเช่นกัน การให้ความช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือเด็กพิการประเภทใดก็ตาม จึงไม่สามารถทำเฉพาะตัวเด็กหรือครอบครัวของเด็กเท่านั้น แต่จะต้องดำเนินการในระดับชุมชน ระดับสังคมควบคู่ไปด้วย จึงจะได้ผลอย่างแท้จริง ในทางกลับกันการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชนและสังคมโดยรวมก็ย่อมเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของเด็กพิการทั้งหลายในชุมชนนั้นด้วย

2.2) การกระตุ้นพัฒนาการ

ผลการวิจัยปรากฏชัดเจนว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้มีการฝึกหรือกระตุ้นให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง แต่ถ้าเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถทำได้เอง เช่น การกิน การอาบน้ำ เป็นสิ่งที่ต้องการทำเองและแสดงให้เห็นว่าทำได้ เช่น ล้วงมือหยิบข้าวในกระติบ แล้วผู้ปกครองก็จะปล่อยให้เด็กทำเองตั้งแต่นั้นมา

นอกจากนั้นยังมีผู้ปกครองจำนวนน้อยฝึกเพื่อกระตุ้นพัฒนาการให้แก่ลูกอย่างสม่ำเสมอไม่ว่าจะเป็นการเล่น ขี่รถ เดิน นั่ง หรือกระตุ้นการพูดและการใช้กล้ามเนื้อบริเวณปาก ข้อสังเกตที่น่าสนใจประการหนึ่งคือ ความแตกต่างระหว่างการฝึกของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องระดับแตกต่างกัน กล่าวคือ เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง ที่ผู้ปกครองมีการฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการจะมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างชัดเจนตาม que ผู้ปกครองมุ่งหวัง และส่งผลให้ผู้ปกครองมีกำลังใจและตั้งใจฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เด็กกลุ่มนี้จึงเป็นเด็กที่ผู้ปกครองมักมีการฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการให้ค่อนข้างสม่ำเสมอ

ในทางกลับกัน กรณีที่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับ รุนแรงมากเมื่อฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เด็กไม่พัฒนาหรือพัฒนาได้ช้ามากไม่เป็นตามที่ ผู้ปกครองหวังไว้ ทำให้ผู้ปกครองเสียกำลังใจหรือไม่มีความอดทนมากพอที่จะฝึกต่อ เนื่องจากคิดว่าฝึกแล้วก็ไม่พัฒนา ทำให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในกลุ่มนี้ไม่ได้รับการฝึกหรือกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง หรืออาจไม่ได้รับการฝึกอีกเลยหลังจากที่ผู้ปกครองเกิดความท้อแท้และเลิกไป ทั้งที่กลุ่มนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือ มิฉะนั้นความพิการจะ รุนแรงขึ้นและอาจเกิดความพิการด้านอื่นแทรกซ้อนได้ด้วย

การค้นพบดังกล่าวถือว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพราะการที่ผู้ปกครองไม่ได้มีการฝึกหรือกระตุ้นให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง เขาก็ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเองต้องเป็นภาระของผู้เลี้ยงดูตลอดไป ยิ่งโตขึ้นจะยิ่งเพิ่มภาระให้มากขึ้นอีกกว่าเมื่อเป็นเด็กเล็กๆ

สาเหตุที่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ไม่ได้รับการฝึกให้ทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจาก

- 1) สภาพทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองที่ยากจน เวลาส่วนใหญ่ต้องทำงาน
- 2) ผู้ปกครองไม่ตระหนักว่า ต้องมีการฝึกให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง เพราะทำใจยอมรับแล้วว่า การที่มีเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ต้องดูแลไปตลอดชีวิต
- 3) ผู้ปกครองขาดความเข้าใจว่า เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บางประเภทสามารถฝึกได้ แม้ว่าผลที่ได้จะมาก-น้อยแตกต่างกันตามระดับความรุนแรง

จากสาเหตุดังกล่าว นักวิชาชีพทางการแพทย์และนักการศึกษาพิเศษที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยตรง ควรหาวิธีต่างๆ ในการกระตุ้นให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ให้ช่วยเหลือตัวเองได้ นอกจากนี้ควรมีบริการการกระตุ้นพัฒนาการที่กว้างขวาง ผู้ปกครองไม่ต้องเดินทางไปต่างจังหวัดเพื่อพาลูกไปรับบริการดังกล่าว หากบริการกระตุ้นพัฒนาการของหน่วยงานทางการแพทย์สามารถจัดให้อย่างกว้างขวาง ทั่วถึงและมีคุณภาพ ผู้ปกครองไม่หืดหวั่น หวาดกลัวที่จะไปรับบริการ เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในชนบทภาคอีสาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดศรีสะเกษก็จะมีโอกาสพัฒนาไปได้มากกว่าในปัจจุบัน และเมื่อผู้ปกครองจะเห็นผลที่เกิดขึ้นกับเด็กก็จะเกิดกำลังใจจะฝึกเด็กด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งก็จะทำให้เด็กพัฒนามากยิ่งขึ้นด้วย

2.3) การประสานงานกับนักวิชาชีพทางการแพทย์

การที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เนื่องมาจากความจำกัดทางการศึกษาและการขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้แหล่งความรู้ที่น่าจะเป็นที่พึ่งสำคัญของผู้ปกครองคือนักวิชาชีพทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ผู้ปกครองพาเด็กไปรับการรักษา แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ปกครองหลายคนระบุว่า โรงพยาบาลในโรงพยาบาลท้องถิ่น แสดงเจตคติว่าเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นภาระแก่ผู้ปกครอง สถานีอนามัยไม่มีความพร้อมสำหรับการบริการ และคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ก็มักใช้คำศัพท์ที่ผู้ปกครองไม่เข้าใจ เป็นคำเฉพาะและภาษาต่างประเทศ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการทำ

เข้าใจ และเป็นการบั่นทอนกำลังของผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีความรู้สึกว่ามีวิชาชีพทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาน้อย และรู้สึกว่าไม่อาจพึ่งพาวิชาชีพทางการแพทย์ในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพของตนได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปกครองยังได้อาศัยการรักษาพยาบาลจากบุคคลอื่น เช่น หมอพระ หมอเทวดา แมงซี เป็นต้น แสดงให้เห็นว่า ขณะที่ผู้ปกครองซึ่งมีความรู้ความเข้าใจจำกัดยังมีแนวโน้มจะแสวงหาวิธีให้ความช่วยเหลือลูกในรูปแบบอื่นๆ นอกจากการรักษาตามหลักการแพทย์อยู่แล้ว นักวิชาชีพทางการแพทย์ยังมีผลผลักดันให้ผู้ปกครองถอยห่างจากการรักษาตามหลักการแพทย์มากขึ้นไปอีก ด้วยการพูดและปฏิบัติต่อผู้ปกครองในลักษณะที่ไม่ให้ความสำคัญแต่ทั้งตัวเด็กและตัวผู้ปกครองเอง

ดังนั้นควรมีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ของรัฐในท้องถิ่นเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมกำลังใจผู้ปกครอง และการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

5.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัย

- 1) ควรมีงานวิจัยเกี่ยวกับการให้การศึกษากับผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เกี่ยวกับการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน การกระตุ้นพัฒนาการ การดูแลตัวเอง ขณะตั้งครรภ์แก่มารดาที่เป็นวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะกลุ่มแม่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ต้องการมีลูกอีก
- 2) ควรมีงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญากับวิธีการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง
- 3) ควรมีงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแต่ละเชื้อชาติ เช่น ไทย-ลาว ,ไทย-เขมร และไทย-กวย (ส่วย) เป็นต้น

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1) ควรมีการศึกษาการจัดโปรแกรมการให้การศึกษาผู้ปกครอง (Parents Education) การช่วยเหลือเด็กตั้งแต่แรกเริ่ม (Early Intervention) ให้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อเป็นการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้มีระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาลดลง ซึ่งควรมีรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน เช่น

1.1) บริการแบบโรงพยาบาลหรือโรงเรียนเป็นศูนย์กลาง (Center- base Service) ผสมกับการมอบหมายให้ผู้ปกครองกลับไปฝึกที่บ้าน และมาติดตามผลที่โรงพยาบาลหรือโรงเรียนเป็นระยะๆ

1.2) บริการแบบบ้านเป็นศูนย์กลาง (Home-base Service) หรือ (Outreach Program) จัดนักวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านไปให้ความช่วยเหลือเด็กควบคู่ไปกับการสอนผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่บ้าน

1.3) บริการแบบชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community -base Service) ส่งเสริมให้บุคคลต่างๆ ในชุมชนร่วมมือร่วมใจกันในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กในชุมชนของตน เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย