

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กปฐมวัยช่วงอายุ 3 - 6 ขวบ ถือได้ว่ามีความสำคัญต่อชีวิตเป็นอย่างมาก เพราะเป็นช่วงวิกฤติแห่งความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางร่างกายและจิตใจ เด็กวัยนี้เซลล์สมองร้อยละ 70 - 80 จะมีความเจริญเติบโตเต็มที่ และถ้าเซลล์สมองได้รับการกระตุ้นที่ถูกทางและเหมาะสม จะทำให้พัฒนาการทางสมองของเด็กเป็นไปอย่างรวดเร็ว เด็กจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย ว่องไว และเข้าใจเหตุผลเป็นอย่างดี อันเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการเรียนรู้ที่เป็นระบบในระดับสูงต่อไป (กระทรวงศึกษาธิการ, 2533) และการเจริญเติบโตของเด็กวัยนี้จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในลักษณะเดียวกัน

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือเด็กปัญญาอ่อนก็มีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ เป็นไปตามขั้นตอนใกล้เคียงกับเด็กปกติ เพียงแต่ความสามารถที่จะผ่านไปในระดับต่าง ๆ จะเป็นไปอย่างล่าช้าและจำกัดกว่า แต่ก็สามารถพัฒนาไปได้ตามศักยภาพของตน (Neisworth and Hont, 1983) ดังนั้นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหากได้รับการดูแลส่งเสริมเอาใจใส่หรือได้รับการฝึกตั้งแต่แรกเริ่มก็มีโอกาสที่จะพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้อย่างใกล้เคียงกับเด็กปกติเพราะเด็กปัญญาอ่อนก็เหมือนกับเด็กทั่ว ๆ ไปคือพยายามจดจำ เรียนรู้ เลียนแบบ เพื่อให้ได้รับความสนใจจากผู้ใกล้ชิด

องค์การสหประชาชาติได้เล็งเห็นความสำคัญของเด็กพิการ จึงได้กล่าวถึงเด็กและเยาวชนที่พิการไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กไว้ดังนี้ " เด็กและเยาวชนที่พิการทั้งทางร่างกาย สมอง และจิตใจ มีสิทธิจะได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษและควรได้รับการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาวะของตน (ชวาธา เอียร์ธนู, 2538) และสมัชชาสหประชาชาติก็มีการประกาศสิทธิมนุษยชน ด้านสิทธิของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไว้ว่า " บุคคลผู้ซึ่งมีความบกพร่องทางสติปัญญา ถือเป็นพลเมืองเต็มขั้นคนหนึ่ง ที่จะได้รับการดูแลและช่วยเหลือเป็นพิเศษ มีศักดิ์และสิทธิเหมือน

คนปกติทั่วไป" (ชวลา เที่ยรณู และกัลยา สุตะบุตร, 2538) ถ้าเป็นไปได้บุคคลปัญญาอ่อน ควรอาศัยอยู่กับครอบครัวและควรจะทำกิจกรรมในชุมชน อีกทั้งยังมีสิทธิในการอยู่กับผู้ปกครองที่เหมาะสม เพื่อการคุ้มครองดูแล

นอกจากนั้นกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (2540) ยังมีนโยบายและแผนปฏิบัติการหลักของปฏิญญาคนพิการไทยว่า คนพิการทุกคนสมควรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้ได้รับการคุ้มครอง สงเคราะห์ พื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม รวมทั้งการแก้ไขปัญหารจัดอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนได้รับการเสริมสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและความเสมอภาคทางสังคมที่เท่าเทียมกับคนทั่วไป ในส่วนของทิศทางของการป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีดังนี้

1. มีการค้นหา เผื่อระวัง ตั้งแต่ก่อนคลอด ระหว่างคลอดและภายหลัง
2. คนพิการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ตั้งแต่แรกเริ่มจนมีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตและบทบาทในสังคม
3. คนพิการมีโอกาสจะได้รับการศึกษาในทุกระดับการศึกษา และทุกระบบตามขีดความสามารถเช่นเดียวกับคนทั่วไป
4. คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม รวมทั้งสวัสดิการที่เหมาะสมและเข้าถึงบริการในสังคม
5. คนพิการได้รับการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ให้สามารถประกอบอาชีพและอยู่ในสังคมได้อย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี
6. ครอบครัว ชุมชน สังคมและคนพิการได้รับการปลูกจิตสำนึกและเจตคติที่เหมาะสมแก่คนพิการ เพื่อให้คนพิการได้อยู่ร่วมในสังคม มีโอกาสและสิทธิอย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไป

อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นบุคคลที่ด้อยโอกาส เพราะนอกจากจะไม่ได้รับบริการจากสังคมแล้ว ยังถูกคัดแยกออกจากสังคมและชี้ชัดว่าเป็นคนโง่ (ชวลา เที่ยรณู , 2537) จนถูกจำกัดสิทธิความเสมอภาคและถูกเอารัดเอาเปรียบในสังคมกลายเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสทางสังคม จากผลของการพัฒนาการศึกษาในระดับก่อนประถมศึกษาในปีพ.ศ. 2537 มีผู้รับบริการร้อยละ 65.4 ของกลุ่มประชากรอายุ 3 - 5 ปีทั้งหมด ขณะที่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งมีอัตราความชุกถึงร้อยละ 2-5 ของเด็กทั้งหมดกลับได้รับการศึกษาเพียงร้อยละ 3.5 เท่านั้น ตามที่สำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานจำนวนเด็กเรียนช้า เด็กที่มีความ

บทพร้องทางสติปัญญาทั่วประเทศเมื่อพ.ศ. 2535 พบว่าเพียงร้อยละ 5 ของเด็กวัยเรียนที่ได้รับการศึกษา ส่วนอีกร้อยละ 95 ไม่มีโอกาสได้รับการฟื้นฟูใด ๆ (ชวาลา เสียรธนุ , 2537)

การที่เป็นเช่นนี้มีผลจากการจัดการศึกษาพิเศษที่กระจายไปไม่ถึง และมีน้อยกว่าความต้องการ เนื่องจากเด็กพิการบางคนอยู่ในหมู่บ้านที่เป็นชนบทห่างไกล ทำให้ผู้ปกครองลำบากในการส่งลูกมาเรียนหนังสือ ประกอบกับทัศนคติของผู้ปกครองบางคนไม่ต้องการให้ลูกพิการต้องลำบากในการเดินทางไปเรียนหนังสือ ทำให้โอกาสในการเข้ารับการศึกษาของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีไม่เท่ากันทุกพื้นที่ และเป็นเรื่องยากสำหรับการจัดสถานศึกษาเฉพาะให้ทั่วถึง เพราะต้องใช้งบประมาณในการจัดการศึกษาพิเศษสูงถึง 4 เท่าของการจัดการศึกษาให้แก่เด็กปกติ และต้องใช้ครูมากกว่าด้วย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2533) ส่วนการจัดการศึกษาแบบเรียนร่วมนั้นก็มุ่งที่ระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับเป็นสำคัญ เพราะนักการศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความจำเป็นในการนำเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญาเข้ามาเรียนร่วมในระดับก่อนประถมศึกษา

เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่จึงอยู่ในความดูแลของครอบครัว และได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมจากครอบครัวเพียงอย่างเดียว ครอบครัวของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ชีวิต และพ่อแม่ก็มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของลูกทั้งทางบวกและทางลบยิ่งขึ้นไปกว่าครอบครัวทั่วไป ในขณะที่ครอบครัวที่มีบุตรเป็นผู้บกพร่องทางสติปัญญากลับต้องแบกรับผิดชอบมากขึ้น ทั้งด้านเวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแล รวมทั้งปัญหาในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ดูแล โดยเฉพาะแม่ซึ่งมักจะเป็นผู้รับผิดชอบและใกล้ชิดเด็กมากที่สุด (อริสา ทงษ์ศักดิ์ศรี , 2538)

ในปัจจุบันเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของไทยในระดับก่อนวัยเรียนแทบทั้งหมดจึงขึ้นอยู่กับครอบครัวหรือบุคคลอีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่บ้านจึงเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดรากฐานแห่งชีวิตของเด็กกลุ่มนี้

อย่างไรก็ตาม ทั้งที่ครอบครัวมีภาระรับผิดชอบสูงเช่นนี้ แต่ในทางปฏิบัติแล้วครอบครัวเหล่านั้นนอกจากจะยังไม่ได้รับการให้การศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (parents education) และการสนับสนุน (family support) อย่างเหมาะสมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังต้องเผชิญ

กับความยากลำบากที่เพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ อันเนื่องมาจากการมีลูกพิการ เช่น มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น ซึ่งหลายครอบครัวต้องหารายได้พิเศษ แต่ขณะเดียวกันกลับต้องให้เวลาแก่ลูกมากขึ้นเพราะลูกไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้เช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป ปัญหาของครอบครัวเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่อ่อนวัยเรียนจึงเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่นักวิชาชีพและนักการศึกษาที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและหาทางช่วยเหลือโดยเร็ว

ในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้น นักการศึกษาปฐมวัยและนักวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องทราบถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหาว่า ปัจจุบันนี้ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเหล่านี้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องหรือมีความเข้าใจที่ผิดพลาดอันเกิดจากความเชื่อดั้งเดิมหรือความไม่รู้อย่างไรบ้าง มีการปฏิบัติต่อลูกในการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆเหมาะสมกับความต้องการพื้นฐาน และความต้องการพิเศษของเด็กหรือไม่ อย่างไรก็ตามตลอดจนมีความต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใด อย่างไร การมีข้อมูลที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงจะช่วยให้นักการศึกษาและนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถให้ความช่วยเหลือ และแก้ปัญหาที่ต้นเหตุได้อย่างแท้จริง

ปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญายังมีจำกัดมาก สุนีย์ บรรจง ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในปี.ศ.2535 แต่ประชากรที่ศึกษาเป็นครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ได้เข้าเรียน ซึ่งไม่ใช่ตัวแทนของกลุ่มที่กล่าวข้างต้น ผลการวิจัยของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (มพก.) (2534) ได้ให้ข้อมูลกว้างๆเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของชาวบ้านเกี่ยวกับความพิการไว้ว่า ลักษณะของความพิการที่ชาวบ้านรู้จักคือ ความพิการที่สามารถมองเห็นด้วยสายตาได้อย่างชัดเจน เช่น คนที่ผิดปกติทางการเคลื่อนไหวคือคนพิการ เป็นต้น ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความพิการจะเชื่อว่าเป็นเพราะเวรกรรมแต่ปางก่อนและชาวบ้านก็ไม่ทราบเกี่ยวกับสถานที่ช่วยเหลือคนพิการ ทั้งยังมีความคิดว่าคนพิการเป็นภาระต่อครอบครัว ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยให้วางแผนจัดการให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวเด็กปฐมวัยที่มีบกพร่องทางสติปัญญาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาในเรื่องนี้ให้ละเอียดพอที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้

หนึ่งจากรายงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ (2540) พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 97.13 อาศัยในเขตชนบท รวมถึงเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ก็อาศัยอยู่ในเขตชนบทเช่นเดียวกัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา มีรายได้ที่เป็นเงินน้อย ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา ด้านการบริการสาธารณสุขมีโรงพยาบาลของรัฐ 18 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง สถานีอนามัย 248 แห่ง แพทย์ 63 คน โดยมีอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ 1 คนต่อ 22,580 คน นอกจากนี้ จังหวัดศรีสะเกษยังเป็นจังหวัดที่มีรายได้ประชากรเฉลี่ยต่อเดือนต่ำที่สุดของประเทศ กำลังประสบปัญหาเกี่ยวกับความรู้และการศึกษาทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ รวมทั้งปัญหาการให้ความรู้ที่จำเป็นในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว (สง่าพงศ์ ไตรรัตน์ภิกุล, 2541) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กด้วย

สำหรับภาวะปัญญาอ่อนจังหวัดศรีสะเกษก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปีพ.ศ.2540พบบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทุกกลุ่มอายุ 843 คน คิดเป็นร้อยละ 0.07 ของประชากร อัตราป่วย 79.01 คนต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าภาวะปัญญาอ่อนในระดับประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การได้รับการศึกษา การจัดบริการควรจะมีการเฝ้าระวังและค้นหาปัญหาตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ อันจะส่งผลให้เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมน้อยลง (สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2541)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความต้องการและสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา รวมถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองในเรื่องเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ตลอดจนปัญหาและความต้องการในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจังหวัดศรีสะเกษ เพราะหากไม่มีข้อมูลดังกล่าว การกำหนดทิศทางในการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาก็ไม่สามารถจัดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งที่ผ่านมาการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองกลุ่มนี้ยังขาดความเอื้อเฟื้อเจาะจง ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงและความต้องการของผู้ปกครอง ประกอบกับข้อมูลตามแผนการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 8 ข้างต้น โอกาสที่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงต้องใช้เวลานาน ดังนั้นผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่ง และถึงแม้ว่าเด็กจะเข้าสู่ระบบโรงเรียนแล้ว ผู้ปกครองก็ยังคงมีความสำคัญเช่นเดิม หากการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทาง

สติปัญญาในแนวทางที่ถูกต้องแล้ว เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจำนวนมากก็ย่อมจะได้รับโอกาสในการพัฒนาตามศักยภาพของตน อันเป็นผลดีแก่สังคมและประเทศชาติในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในจังหวัดศรีสะเกษ ด้านการหาเลี้ยงครอบครัว การดูแลกิจวัตรประจำวัน การกระตุ้นพัฒนาการ การประสานงานกับนักวิชาชีพทางการแพทย์ และการแบ่งบทบาทในการเลี้ยงดูระหว่างสมาชิกในครอบครัว
3. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ปกครองเด็กอายุ 3-6ปีที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในจังหวัดศรีสะเกษ
2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1 ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครอง เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในเรื่อง
 - 2.1.1 ความหมาย ประเภท สาเหตุ และการค้นพบของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 2.1.2 ลักษณะและพัฒนาการของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 2.1.3 ความเข้าใจเกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีผู้สงสัย
 - 2.2 การปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 2.2.1 การหาเลี้ยงครอบครัว
 - 2.2.2 การดูแลกิจวัตรประจำวัน

2.2.3 การกระตุ้นพัฒนาการด้านต่าง ๆ

2.2.4 การประสานงานกับนักวิชาชีพทางการแพทย์

2.2.5 การแบ่งบทบาทในการเลี้ยงดูระหว่างสมาชิกในครอบครัว

2.3 ปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบบสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพและแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครอง

4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2541

5. การนับอายุเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เริ่มนับตั้งแต่วันที่เด็กเกิดถึงวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การใช้คำว่า ความบกพร่องทางสติปัญญา สามารถใช้คำว่า ปัญญาอ่อน หรือ สติปัญญาล่าช้า หรือ พัฒนาการล่าช้า ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลได้

2. แม้ผู้ปกครองจะมีเชื้อชาติต่างๆ แต่ทุกคนก็สามารถสื่อความหมายด้วยภาษาไทยกลางหรือภาษาถิ่นไทย-ลาว

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. จากตัวอย่างประชากรที่เลือกแบบเจาะจง มีจำนวนทั้งสิ้น 56 คน แต่ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 27 คน เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

1.1 ผู้ปกครองจำนวน 24 คน ต้องออกไปประกอบอาชีพในพื้นที่ห่างไกล เช่น รับจ้าง ทำนา ทำไร่ เลี้ยงควาย ในระยะทางที่เกินวิสัยที่ผู้วิจัยจะติดตามไปได้ เพราะไม่รู้สถานที่แน่นอน บางคนไปนอนที่เถียงนาซึ่งห่างจากหมู่บ้านเป็นระยะทางไกลๆ ประมาณ 2-3 วัน จึงจะกลับหรือพักที่เถียงนาจนกว่าจะทำนา ทำไร่เสร็จ บางคนอาจจะกลับมาบ้านหลังจากค่ำมืดแล้ว ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถทราบได้แน่นอนและไม่สามารถรพบได้เพราะผู้ปกครองต้องการพักผ่อน และเป็นปัญหาความปลอดภัยในการเดินทางกลับของผู้วิจัย

1.2 เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง จำนวน 2 คน เสียชีวิตลงก่อนที่ผู้วิจัยจะลงมือเก็บข้อมูล ประมาณ 1-2 เดือน หากผู้วิจัยเข้าไป พบและขอเก็บข้อมูลจะสร้างความสะเทือนใจให้ผู้ปกครองและครอบครัว

1.3 เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 1 คน มีอายุ เกิน 6 ปี ซึ่งไม่ ตรงกับข้อมูลอายุเด็กปฐมวัยที่ผู้วิจัยมีอยู่

1.4 ผู้ปกครอง จำนวน 1 คน กำลังมีปัญหาในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถให้ ความร่วมมือได้ เช่น ลูกชายเพิ่งได้รับอุบัติเหตุร้ายแรงก่อนที่ผู้วิจัยจะไปพบเพียง 1-2 วัน และ กำลังอยู่ระหว่างการตกลงค่าเสียหายกัน

1.5 ผู้ปกครองซึ่งเป็นมารดา จำนวน 1 คน เป็นผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญา เช่นกัน ทำให้ไม่สามารถสื่อความหมายได้ แม้จะทำหน้าที่ดูแลเด็กเองแต่ก็ไม่สามารถพูดจารู้เรื่อง ส่วนบิดา นั้นไม่ทราบที่อยู่เพราะแยกทางกันกับมารดานานแล้ว โดยไม่มีการติดต่อกันอีก

คำจำกัดความ

การอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองต่อเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับตัวเด็กเอง

การศึกษากการอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในด้านความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติ ปัญหาและความต้องการ

ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครองรับรู้ถูกต้องตามข้อเท็จจริงหรือหลักการแพทย์และการศึกษา เกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในเรื่อง ความหมาย ประเภทสาเหตุ การค้นพบ ลักษณะและพัฒนาการ หลักและวิธีการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับตัวเด็กเอง รวมทั้งแหล่งที่ให้บริการและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติ หมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครองปฏิบัติเพื่อให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับตัวเด็กเอง ได้แก่ การหาเลี้ยงครอบครัว การดูแลกิจวัตรประจำวัน การกระตุ้นพัฒนาการ การประสานงานกับนักวิชาชีพทางการแพทย์ และการแบ่งบทบาทในการเลี้ยงดูของสมาชิกในครอบครัว

ปัญหา หมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคหรือขัดขวางการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ทำให้ไม่สามารถส่งเสริมเด็กให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับตัวเด็กเอง

ความต้องการ หมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครองระบุว่ายังไม่ได้รับและมีความจำเป็นต้องได้รับ เพื่อช่วยส่งเสริมให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับตัวเด็กเอง

ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อแม่ พี่น้อง ญาติหรือบุคคลอื่น ที่ทำหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี นับย้อนหลังจากวันที่ทำการเก็บข้อมูล

เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง เด็กอายุ 3-6 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐว่า มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยเกณฑ์การวัดจากแบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานคนพิการ(0-19ปี) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2540

จังหวัดศรีสะเกษ หมายถึง พื้นที่ทั้งหมดในเขตการปกครองของจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งครอบคลุมอำเภอทั้งสิ้น 20อำเภอ 2กิ่งอำเภอ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การกำหนดประชากรและการคัดเลือกตัวอย่างประชากร

1.1 ประชากรคือ ผู้ปกครองเด็กอายุ3-6ปี ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งจากผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานคนพิการในวัยเรียนและก่อนวัยเรียน

(อายุ0-19ปี) ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2540 พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 127 คน

1.2 ตัวอย่างประชากร ได้จากการเลือกแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

1.2.1 เลือกอำเภอที่มีจำนวนเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามากที่สุด

1.2.2 ในแต่ละอำเภอมีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทั้ง 3 ระดับอายุคือ 3-4 , 4-5และ5-6ปี

1.2.3 อำเภอที่เลือกมีที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ทั้งทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออกและทิศตะวันตก ของจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ได้ตัวอย่างประชากรที่กระจายตามภูมิหลังที่เป็นเชื้อชาติส่วนใหญ่ของจังหวัดศรีสะเกษคือ ไทย-ลาว, ไทย-เขมร และไทยกวย (ส่วย)

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ✓

2.2 แบบสำรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ✓

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้ปกครอง ✓

3. การสร้างเครื่องมือ

3.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของการวิจัย

3.2 ประมวลผลข้อมูลที่ได้ศึกษารูปเป็นกรอบสาระเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

3.3 สร้างเครื่องมือฉบับร่าง

3.4 ตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไข ตามขั้นตอนดังนี้

3.4.1 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพิเศษและนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity) การสื่อความหมายและความเหมาะสมในการนำไปใช้ และให้คำแนะนำปรับปรุง

3.4.2 ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.4.3 ทดลองใช้เครื่องมือกับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 5 คน และปรับปรุงเป็นเครื่องมือฉบับสมบูรณ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเดินทางเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรม และสังเกตสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ใช้เวลาในการเดินทางและเก็บข้อมูลครบครัน 1 วัน รวม 56 วัน

5. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

นำข้อมูลต่าง ๆ ที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ในส่วนที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลเชิงปริมาณได้ โดยนำมาคำนวณค่าสถิติ วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) แล้วนำเสนอข้อมูลแต่ละประเด็นในรูปของตาราง

5.2 การวิเคราะห์เชิงบรรยาย

นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านต่างๆ ปัญหาและความต้องการ นำเสนอในรูปของการบรรยาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ความรู้เกี่ยวกับสภาพและปัญหาที่แท้จริงของผู้ปกครอง ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในจังหวัดศรีสะเกษ
2. ได้แนวทางและทิศทางในการส่งเสริม ด้านการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในจังหวัดศรีสะเกษ รวมถึงจังหวัดอื่นในเขตภาคอีสานที่มีบริบทใกล้เคียง อย่างถูกต้องสอดคล้องเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการที่แท้จริง