

# บทที่ 1 บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะปัญญาอ่อนเป็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสังคมที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากขนาดของปัญหาเพิ่มจำนวนมากขึ้นจากการที่จำนวนประชากรเพิ่มขึ้น ทำให้สัดส่วนของบุคคลปัญญาอ่อนเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย จากสถิติพบว่าทั่วโลกมีประชากรที่เป็นปัญญาอ่อนหลายล้านคน เฉลี่ยประเทศละประมาณร้อยละ 1 – 3 ของพลเมืองทั้งหมด สำหรับประเทศไทย พบว่า เมื่อ พ.ศ.2500 มีบุคคลปัญญาอ่อนประมาณร้อยละ 1 ของประชากร<sup>(1)</sup>และเมื่อปี พ.ศ. 2531-2532 โรงพยาบาลราชานุกูลได้ทำการสำรวจในพื้นที่ 5 ภาคของประเทศไทย จากจำนวนประชากร 221,928 คน พบบุคคลปัญญาอ่อนร้อยละ 0.4 ของประชากร โดยแบ่งเป็น ปัญญาอ่อนระดับน้อย ปานกลาง รุนแรง รุนแรงมาก และอื่น ๆ ร้อยละ 27.9, 25.0, 31.2, 6.7 และ 9.2 ตามลำดับ ความชุกของปัญญาอ่อนระดับรุนแรงเท่ากับ 2.5 ต่อประชากร 1,000 คน ความชุกในระยะแรกจะเพิ่มตามอายุ และสูงสุดในช่วงวัยเรียนตอนต้น และลดลงในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 1.5 : 1<sup>(2)</sup>และจากการศึกษาของ ขวาลา เรียรณู<sup>(3)</sup> พบว่าทุก ๆ ปีมีเด็กปัญญาอ่อนเกิดใหม่ในเมืองไทยถึง 20,000 ราย ล่าสุด สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข<sup>(4)</sup>พบว่า มีอัตราบุคคลปัญญาอ่อนทั่วประเทศในปี พ.ศ.2541 เป็น 2.1 หรือ 1,168 คน ต่อ ประชากร 100,000 คน หรือ พบเป็นจำนวนทั้งสิ้น 714,300 คน ต่อ ประชากร 61,155,888 คน ซึ่งจากสถิติดังกล่าวบ่งชี้ให้เห็นแนวโน้มของประชากรปัญญาอ่อนที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ แต่การจัดบริการให้แก่บุคคลปัญญาอ่อนไม่อาจขยายได้ตามปริมาณและความต้องการที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากข้อจำกัดในด้านงบประมาณและบุคลากร ซึ่งในปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการแก่บุคคลปัญญาอ่อน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และหน่วยงานภาคเอกชนอีก 49 แห่ง ใน 14 จังหวัด<sup>(5)</sup> ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวมีบทบาทในด้านการจัดการบริการทางการแพทย์ ตรวจรักษา ป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพ จัดบริการด้านการศึกษา และให้บริการอนุเคราะห์ อุปการะบุคคลปัญญาอ่อนที่กำพร้าหรือมาจากครอบครัวยากจน ซึ่งกิจกรรมของหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการในหน่วยงาน ทำให้บริการด้านภาวะปัญญาอ่อนอยู่ในวงจำกัด จากการวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและการให้บริการด้านภาวะปัญญาอ่อนในแผนแม่บทงานป้องกันและแก้ไขภาวะปัญญาอ่อนแห่งชาติ พ.ศ.2540-2544<sup>(6)</sup> สรุปปัญหาที่สำคัญข้อหนึ่งในการดำเนินงานขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนได้ว่าหน่วยงานที่ให้บริการส่วนใหญ่ยังไม่เพียงพอจึงทำให้การบริการไม่สามารถกระจายไปได้ทั่วถึง ศูนย์บริการและโรงเรียนส่วนใหญ่ยังตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ทำให้ประชากรเป้าหมายที่อยู่ใน

ส่วนอื่น ๆ ของประเทศยังขาดโอกาสในการใช้บริการดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีปัญหาในส่วนของความพร้อมของหน่วยงานและบุคลากร และการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานอีกด้วย แม้ว่าในปัจจุบันบุคคลปัญญาอ่อนจะได้รับสิทธิและโอกาสในด้านการศึกษาอย่างเท่าเทียมกับคนปกติตามที่กฎหมายกำหนดก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านการศึกษาของบุคคลปัญญาอ่อนได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากการขาดความพร้อมของทางโรงเรียนในด้านการจัดการเรียนและการสอน อุปกรณ์อำนวยความสะดวก เจตคติของครูและผู้บริหารโรงเรียน ฯลฯ ทำให้โรงเรียนสามารถรับบุคคลปัญญาอ่อนเข้าเรียนได้จำนวนจำกัด ดังนั้น ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะช่วยพัฒนาบุคคลปัญญาอ่อนในด้านการเรียนรู้ การเตรียมความพร้อม และการฝึกทักษะต่าง ๆ ทั้งนี้ ครอบครัวจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อบุคคลปัญญาอ่อน มีประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนอย่างถูกต้อง ตลอดจนมีความสามารถในการสร้างความรู้สึกรักมั่นคง ปลอดภัย สามารถกระตุ้นพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมได้อย่างเหมาะสมกับระดับเขาวินิจฉัย แบบแผนพฤติกรรม และลักษณะนิสัยส่วนตัวของบุคคลปัญญาอ่อน

ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเกิดภาวะปัญญาอ่อนขึ้นกับสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวจะทำให้การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงมากมาย เพราะการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนนั้นต้องใช้เวลาจนถึงประมาณ 12 ชั่วโมงต่อวัน โดยมีกิจกรรมที่ยุ่งยากถึง 6 ชั่วโมงขึ้นไป<sup>(7)</sup> ซึ่งภาระหนักของครอบครัวนั้นจะตกอยู่กับผู้ดูแลเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว และไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติบทบาทที่เคยปฏิบัติอยู่ ผู้ดูแลเด็กจึงรับรู้และรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ถูกคุกคาม ทำร้าย ถูกทำร้ายหรือรู้สึกสูญเสีย ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างกันโดยเฉพาะกับคู่สมรมีแนวโน้มของการไม่เข้าใจกันทำให้เกิดการหย่าร้าง ทะเลาะกัน หรือแยกกันอยู่ตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบของการเกิดภาวะปัญญาอ่อนต่อครอบครัวของ อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี<sup>(8)</sup> ที่พบว่า

1. ความสัมพันธ์ของครอบครัวไม่ราบรื่น : การกำเนิดบุตรปัญญาอ่อนมีผลกระทบรุนแรงต่อสมาชิกในครอบครัวและมีผลกระทบต่อการที่การตอบสนองต่อกันของสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดภายในครอบครัวอาจแสดงออกมาในลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกัน ได้แก่ การปกป้องบุตรปัญญาอ่อนมากเกินไป หรือบิดามารดาที่เชื่อว่าภาวะปัญญาอ่อนเกิดจากกรรมพันธุ์จะรู้สึกว่าคุณเองและบุตรเป็นผู้รับเคราะห์ของบรรพบุรุษ การปฏิเสธบุตรอยู่ภายในหรือแสดงออกมาซึ่งมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจของบุตร ความกังวลเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการดูแลบุตรจะทำให้บิดามารดาแบ่งเวลาและความสนใจให้บุตรคนอื่นได้น้อยลง การเปรียบเทียบด้านสติปัญญา สังคม อารมณ์ และสภาพร่างกายระหว่างบุตรปกติและบุตรปัญญาอ่อนทำให้ความขัดแย้งและความตึงเครียดเพิ่มมากขึ้นในครอบครัว

2. การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและเป้าหมายของครอบครัว ได้แก่ ลดการใช้เวลาว่างเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ ลดโอกาสของบิดามารดาในการเอาใจใส่อาชีพประจำ กังวลและไม่แน่ใจต่ออาการและพฤติกรรมของบุตรปัญญาอ่อนว่าจะเป็นอย่างไต่อไป มีภาวะเพิ่มขึ้น เช่น การพาบุตรปัญญาอ่อนไปรับการรักษา และต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น การแยกตัวออกจากสังคม เพราะการมีบุตรปัญญาอ่อนทำให้เป็นที่อับอายของครอบครัว กลัวปฏิกิริยาของญาติหรือครอบครัวที่มีต่อบุคคลปัญญาอ่อน กลัวอันตรายจะเกิดกับบุตรปัญญาอ่อน รู้สึกเศร้าโศกกับความผิดปกติและพัฒนาการล่าช้าของบุตรปัญญาอ่อนซึ่งเป็นข้อจำกัดในการดำรงชีวิตต่อไป

3. การเพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการพาบุตรปัญญาอ่อนไปรับการบำบัดรักษา การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมหรืองานที่เคยทำปกติ เช่น ออกจากงาน หรือลางานมาดูแลบุตร สภาพเช่นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อความสนใจ และความเอาใจใส่ในการดูแลเด็ก การควบคุมการทำงานของร่างกาย การใช้เหตุผล และการตัดสินใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกิดความอ่อนล้า ท้อแท้ ทำให้การดูแลเด็กเป็นไปแบบวันหนึ่ง ๆ โดยไม่คำนึงถึงอนาคตของเด็ก

ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อปรับตัวให้กลับสู่ภาวะสมดุลย์ของจิตใจ ให้สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้เหมาะสมและคงไว้ซึ่งความมั่นคงของครอบครัว ซึ่งจากการรวบรวมผลการศึกษาในต่างประเทศในรอบ 50 ปี ที่ผ่านมามีข้อมูลและหลักฐานยืนยันอย่างชัดเจนว่าบุคคลปัญญาอ่อนที่ได้รับการดูแลเลี้ยงดูในครอบครัวที่มีบรรยากาศอบอุ่นและได้รับการกระตุ้นให้เกิดกำลังใจจะมีพัฒนาการที่เร็วกว่าการเลี้ยงดูในสถานที่เลี้ยงดูอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัดเจน<sup>(9)</sup>

นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะปัญญาอ่อนส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ จากการสูญเสียกำลังคนที่มีความสามารถในการสร้างหรือผลิตผลงาน โดยเฉพาะหากไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งรัฐยังต้องจัดสรรงบประมาณในการจัดบริการต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟู บำบัด และให้การดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนผลิตบุคลากรเฉพาะทาง ซึ่งรัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณเป็นจำนวนไม่น้อย<sup>(10)</sup>

การส่งเสริมพัฒนาการจึงเป็นแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพเพื่อให้เด็กไวต่อการเรียนรู้ มีความสามารถรับรู้ข้อมูลได้สูงขึ้นเนื่องจากสมองของมนุษย์ประกอบด้วยเนื้อเยื่อ 2 ชนิดที่สัมพันธ์กัน คือ เนื้อเยื่อเพื่อระบบการสัมผัส รับรู้ (Sensory Motor) และเนื้อเยื่อเพื่อระบบการประสานงาน (Associative Motor) ซึ่งทั้งสองระบบนี้จะพัฒนาและสร้างเสริมขึ้นได้โดยได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม การขาดแคลนการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในระยะขวบปีแรกของชีวิตจะเป็นผลให้เกิดความล่าช้าของพัฒนาการมากยิ่งขึ้น<sup>(11)</sup> ประกอบกับมีลักษณะพิเศษแห่งความเป็นเด็ก คือ ขาดความพร้อมทั้งกายและใจ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยในเรื่องการเลี้ยงดู อบรม เอาใจใส่ด้วยความ

รักและตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู เพื่อที่จะเจริญเติบโตเป็นปกติอย่างดีที่สุดเท่าที่พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมจะอำนวยให้ นอกจากนี้ ประเวศ วะสี<sup>(12)</sup>ยังพบว่าความรักอย่างเดียวไม่พอเพียงที่จะเสริมสร้างคุณภาพของคน ผู้เลี้ยงดูจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานประกอบ เพราะความรักเพียงอย่างเดียวอาจทำให้คุณภาพเสียได้ จึงจำเป็นต้องมีทั้งความรักและความรู้จึงจะสามารถเสริมสร้างคุณภาพของเด็กขึ้นมาได้ จากการศึกษาวิจัยโดยทำการกระตุ้นพัฒนาการในเด็กปัญญาอ่อนของประเทศไทยพบว่าช่วยเด็กปัญญาอ่อนให้มีระดับสติปัญญาสูงขึ้นโดยเฉลี่ยถึง 41 หน่วย<sup>(13)</sup> ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งนอกเหนือจากการส่งเสริมทางด้านโภชนาการ

และจากการศึกษาของ ขวาลา เขียรธนู<sup>(14)</sup>พบว่า บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูมีบทบาทสำคัญยิ่งในการฝึกเด็กให้พัฒนาตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ผลสำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือและความตั้งใจจริงของบุคคลในครอบครัวของเด็กมากกว่าผู้ฝึกที่เป็นนักวิชาชีพ เพราะความสัมพันธ์และการกระตุ้นเร้าของสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลในทางบวกให้กับพัฒนาการทางสติปัญญาและทางสังคมเป็นอย่างมาก ดังนั้น ในการส่งเสริมพัฒนาการวัยแรกเริ่มสำหรับเด็กปัญญาอ่อนจึงต้องเน้นความร่วมมือความเอาใจใส่ของบิดามารดาเป็นหลัก ถ้าบิดามารดามีความรู้สึกในด้านบวกต่อบุตร คือ ให้การยอมรับ โดยแสดงความรักใคร่ สนใจ เอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ ให้การฝึกอบรมที่สม่ำเสมอ คงเส้นคงวา และมีเหตุผล จะทำให้บุตรพัฒนาสติปัญญา ความสามารถ ได้อย่างเต็มศักยภาพ มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น ซึ่งเด็กก็จะได้รับการตอบสนองจากสังคมในแง่ของการยอมรับ ทำให้เด็กเหล่านี้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างเป็นปกติสุข<sup>(15)</sup>

แต่ในทางปฏิบัติมักพบว่าบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ต่อบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเองต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดเจตคติในทางลบต่อเด็กและทำให้ทักษะในการปฏิบัตินั้นบกพร่องไปด้วย ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี จะก่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ เพราะการมีความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร เวลาไหน และการมีเจตคติที่ดีก็จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ได้รับกับการกระทำหรือการปฏิบัติ ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีเจตคติไม่ดี<sup>(16)</sup>

การเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีนั้น ไคร่า ศรีนิวัฒน์<sup>(17)</sup>ให้ข้อคิดเห็นว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) จะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครองมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการจัดการปัญหารอบ ๆ ตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องชีวิตครอบครัว บทบาท

ชาย-หญิง สุขภาพ สิ่งแวดล้อมหรือจริยธรรม ฯลฯ เนื่องจากการเรียนรู้ที่ยืดผู้เรียนรู้เป็นศูนย์กลางและอาศัยหลักพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นั้นมุ่งเน้นที่การให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม โดยอาศัยหลักสำคัญ 5 ประการ คือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้ที่เรียกว่า Active Learning.
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่มี ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ ออกไปอย่างกว้างขวาง
5. มีการสื่อสารโดยการพูด หรือ การเขียนเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้

ส่วนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ คือ การทำให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุก ๆ องค์ประกอบ คือ การแบ่งปันประสบการณ์ การสะท้อนความคิด และถกเถียง การสรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด โดยในทุกองค์ประกอบนั้นจะต้องเกิดการเรียนรู้สูงสุด หรืออาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้สูงสุด (Maximum learning) เกิดจากการมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) ทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งจากกระบวนการเหล่านี้จะทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการคิด วิเคราะห์ วิจาร์ณ (Critical Thinking) สามารถวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหา และสถานการณ์รอบตัว เกิดความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) ซึ่งเป็นความสามารถในการคิดออกปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ ตลอดจนเกิดความตระหนักรู้ในตน (Self awareness) จากความสามารถในการค้นหาและเข้าใจในจุดดี จุดด้อย ของตนเอง และความแตกต่างที่ตนเองมีกับบุคคลอื่นไม่ว่าจะในแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ ฯลฯ เกิดความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self esteem) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility)<sup>(18)</sup> ซึ่งเป็นความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อความเจริญหรือเสื่อมของสังคม นอกจากนั้น ยังทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร (Interpersonal relationship and Communication skill) จากการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ไม่ว่าจะในการแสดงความต้องการ ชื่นชมหรือการปฏิเสธ, ทักษะการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา (Decision Making and Problem solving skill) ซึ่งเป็นความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา หา

ทางเลือก วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือก ตัดสินใจ เลือกทางเลือกแก้ปัญหาที่เหมาะสม และลงมือแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนเกิดทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Coping with Emotion and Stress skill) จากการประเมินอารมณ์รู้เท่าทันอารมณ์ ว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน เลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เหมาะสม และเป็นความสามารถที่จะรู้สาเหตุของความเครียด เรียนรู้วิธีการควบคุมระดับของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลาย และหลีกเลี่ยงสาเหตุ พร้อมทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติ ของผู้ปกครองต่อเด็กปัญญาอ่อนเพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลและแนวทางในการให้บริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัวอย่างแท้จริง เพื่อให้ครอบครัวเกิดความพร้อมในการดูแลบุตรปัญญาอ่อน ไม่รู้สึกเป็นภาระมากจนเกินไป และบุคคลปัญญาอ่อนสามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุขเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย(Objective)

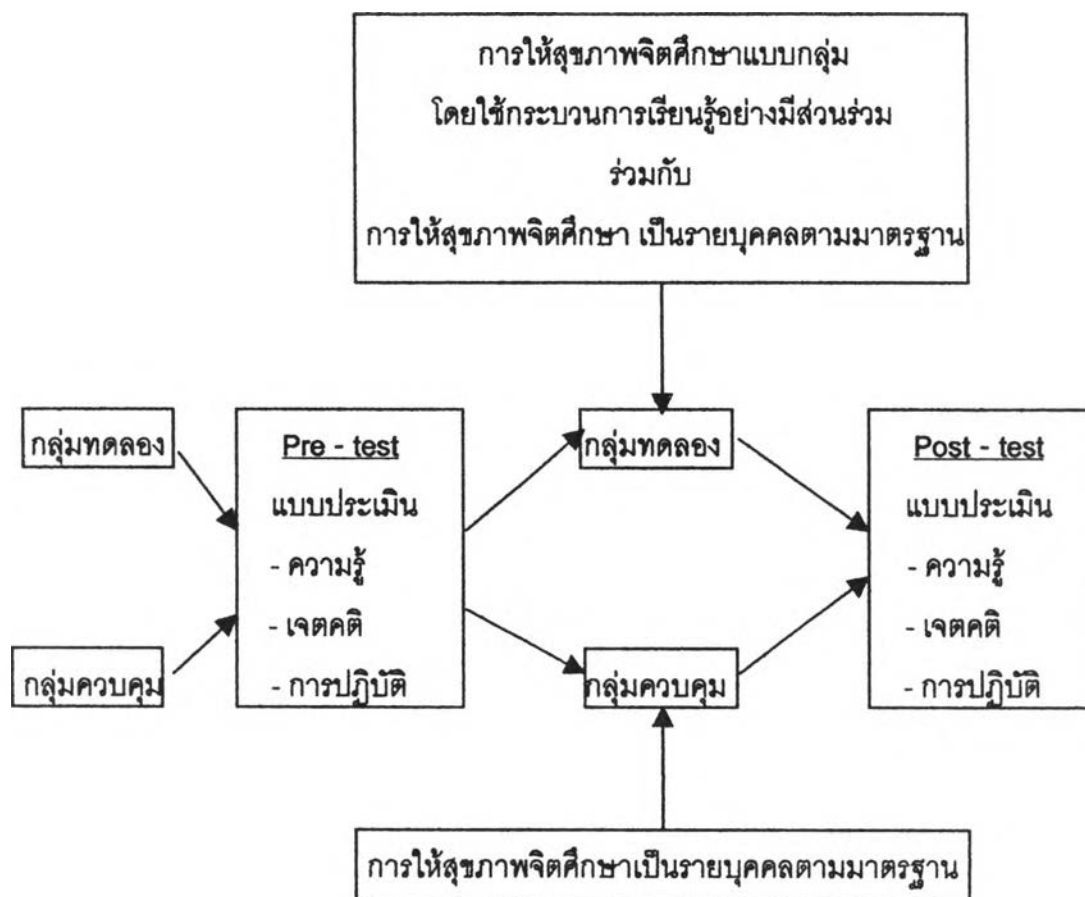
1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนที่เข้ารับบริการส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลราชานุกูล
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนก่อนและหลังการได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับการได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนระหว่างการได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับการได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน กับ การได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียว

#### สมมติฐาน

1. ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อนแตกต่างกัน
2. ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ แตกต่างกัน

### แผนภาพที่ 1.

#### กรอบแนวความคิดในการวิจัย (Conceptual Frame work)



#### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กปัญญาอ่อนอายุ แรกเกิด -1 ปี 6 เดือน ที่รับบริการในโรงพยาบาลราชานุกูล ประเภท ไป-กลับ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) จำนวน 60 คน และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Randomization) เป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน

## 2. ตัวแปรที่ศึกษา

### 2.1 ตัวแปรอิสระ

คือ การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม และการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบรายบุคคลตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วย

### 2.2 ตัวแปรตาม

คือ คะแนนเฉลี่ยของแบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน

### ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. เด็กที่มีพัฒนาการช้าอายุแรกเกิด ถึง 1 ปี 6 เดือน ทุกราย ที่รับบริการส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลราชานุกูล จะจัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะปัญญาอ่อน
2. กลุ่มเด็กในวัยนี้ยังไม่ถูกจำแนกตามลำดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างทุกรายจึงถูกจัดว่ามีความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนในระดับเดียวกัน

### ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมกับผู้ปกครองเด็กทุกช่วงอายุได้ เนื่องจากมีความแตกต่างในโปรแกรมพื้นฐานที่เด็กปัญญาอ่อนและผู้ปกครองได้รับการจากโรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครอง แตกต่างกัน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Participatory learning Psychoeducation Group) หมายถึง กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และมีการปฏิบัติ เกี่ยวกับ<sup>(19)</sup>

- 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน
  - ความหมาย ของภาวะปัญญาอ่อน
  - ประเภทและอัตราความชุก ของภาวะปัญญาอ่อน
  - สาเหตุและปัจจัย ที่นำไปสู่สาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน
  - การป้องกันภาวะปัญญาอ่อน
  - การส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพ



- ปัญหา ของเด็กแรกเกิด – 1 ปี 6 เดือน ที่มีภาวะปัญญาอ่อน
  - สิทธิของบุคคลปัญญาอ่อนตามกฎหมาย
  - ความต้องการ ของเด็กแรกเกิด – 1 ปี 6 เดือน ที่มีภาวะปัญญาอ่อน
- 2) ความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการและการเตรียมความพร้อมบุตรปัญญาอ่อน
- การดูแลสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล
  - การดูแลทักษะทางสังคมและการช่วยเหลือตนเอง
- 3) ผลกระทบของการมีบุตรปัญญาอ่อน ต่อ ครอบครัว
- ปัญหาหลักที่พบเป็นประจำของบิดา มารดา ที่มีบุตรปัญญาอ่อน
  - การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูเด็กปัญญาอ่อน

## 2. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

**ความรู้ (Knowledge)** หมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครอง รับรู้ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง หรือ หลักการ แพทย์ และการศึกษา เกี่ยวกับเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน ในเรื่อง ความหมาย ประเภท สาเหตุ การค้นพบ ลักษณะ และพัฒนาการ หลัก และวิธีการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย ที่มีภาวะปัญญาอ่อน มีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับตัวเด็กเอง รวมทั้งแหล่งที่ให้บริการ และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**เจตคติ (Attitude)** หมายถึง ท่าที ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการ และความพร้อมต่อการกระทำ ซึ่งเป็นไปได้ ทั้งทางดี ชัดแย้ง หรือเป็นกลาง ได้แก่ เจตคติต่อการส่งเสริมพัฒนาการ และเจตคติต่อเด็กปัญญาอ่อน

**การปฏิบัติ (Practice)** หมายถึง ทักษะของผู้ปกครองในการปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อน ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ได้เผชิญ อันมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ

3. **ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน (Parent with Mental Retarded Child)** หมายถึง พ่อ แม่ หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก พ่อ แม่ ของเด็กให้อยู่ร่วมฝึกเด็กปัญญาอ่อนวัยแรกเกิด – 1 ปี 6 เดือน ที่มารับการส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลราชานุกูล

4. **เด็กปัญญาอ่อน (Mental Retarded Child)** หมายถึง เด็กแรกเกิด – 1 ปี 6 เดือน ที่เข้ารับบริการส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลราชานุกูล โดยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยเกณฑ์วินิจฉัยจาก ICD - 10

5. การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบรายบุคคลตามมาตรฐาน หมายถึง การให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปัญญาอ่อน อายุแรกเกิด – 1 ปี 6 เดือน โดยมีผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกด้วยทุกครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาล คือ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด โดยใช้คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ของโรงพยาบาลราชานุกูลเป็นแนวทางในการสอน ซึ่งประกอบด้วยการฝึกทักษะ 5 ด้าน ตามวัย ได้แก่ ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor) ด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine motor) ด้านความเข้าใจภาษา (Perceptive language) ด้านการใช้ภาษา (Expressive language) และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal – Social) โดยใช้สมุดการบ้านและการให้คำแนะนำปรึกษาแบบตัวต่อตัวเป็นสื่อกลาง ระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรผู้ฝึก เพื่อช่วยให้เด็กพัฒนา และมีความสามารถในการดำเนินชีวิตเต็มตามศักยภาพของตน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพแก่ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน
2. เป็นกลยุทธ์ในการเสริมสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง เพื่อให้บุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป (normalization)
3. เป็นแนวทางการให้บริการ เพื่อให้ผู้ปกครองคลายความเครียดและลดความวิตกกังวล ตลอดจนเสริมสร้างความภาคภูมิใจ (self – esteem) จากการได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม
4. เป็นแนวทางให้เกิดสัมพันธภาพและเสริมสร้างเครือข่าย (net work) ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน เพื่อให้เกิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
5. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป