

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ



สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าของสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม ต่อ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนที่รับบริการส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลราชานุกูล และศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน ก่อนและหลังการได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม ตลอดจนศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน ระหว่างการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน กับ การให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียว

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ของเด็กปัญญาอ่อนอายุแรกเกิด ถึง 1 ปี 6 เดือน ซึ่งเข้ารับบริการส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลราชานุกูล ประเภท ไป-กลับ จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาจากเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) แล้วนำไปสุ่มแบบ Simple Random Sampling โดยการจับสลากชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ใส่ไว้ จำนวนละเท่า ๆ กัน เมื่อจับเสร็จแล้วใส่สลากกลับคืน แต่ไม่เอาสลากที่มีชื่อซ้ำ เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

การดำเนินกิจกรรม

1. กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม ร่วมกับการได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ และประเมินผลด้วยแบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลอง

ซึ่งภายหลังมีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ขอดอนตัวออกจากการร่วมกิจกรรมกลุ่ม เนื่องจากบุตรปัญญาอ่อนป่วยด้วยโรคตับอักเสบต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างลดลงเหลือ 29 คน

2. กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลราชานุกูล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที – 1 ชั่วโมง จนครบ 4 สัปดาห์ และประเมินผลด้วยแบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 8 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อน จำนวน 3 ข้อ

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน จำนวน 23 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม ระหว่าง 0.60 – 1.00 ค่าความยากง่าย ระหว่าง 0.20 – 0.80 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.95 เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่, ไม่ใช่ และไม่ทราบ

แบบสอบถามเจตคติต่อเด็กปัญญาอ่อน จำนวน 25 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม ระหว่าง 0.80 – 1.00 มีค่าอำนาจจำแนก และมีค่าความเชื่อมั่น 0.94 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความของแบบสอบถามมีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวก และความหมายทางลบ

แบบสอบถามการปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อน จำนวน 23 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม ระหว่าง 0.60 – 1.00 มีค่าอำนาจจำแนก และมีค่าความเชื่อมั่น 0.89 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ สม่าเสมอ, บ่อย ๆ, ไม่แน่ใจ, บางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ข้อความของแบบสอบถามมีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวกและความหมายทางลบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ computer โปรแกรม SPSS โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครองและเด็กปัญญาอ่อน ที่เข้ารับบริการส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลราชานุกูล จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาโดยการคำนวณความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน โดยคำนวณจากค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนในกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที่ (Paired t – test)

3.2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม กับ ผู้ปกครองที่ได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลราชานุกูล โดยการทดสอบค่าที่ (Unpaired t – test)

3.3 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนที่เข้ารับบริการส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลราชานุกูล จำนวนทั้งหมด 59 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

จากการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีลักษณะข้อมูลคล้ายคลึงกัน คือ เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย มีอายุในช่วง 31-50 ปี ถึงร้อยละ 79 มีสถานภาพสมรสคู่มากกว่าร้อยละ 90 เป็นแม่บ้าน และทำงานรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และรับจ้างทั่วไป หรือค้าขาย ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน ตลอดจนมีจำนวนเด็กปัญญาอ่อนในครอบครัวเพียง 1 คน และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กปัญญาอ่อนมาก่อน ถึงร้อยละ 100 เหมือนกัน

ส่วนระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีเท่ากับระดับมัธยมศึกษา คือ ร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาถึงร้อยละ 47.7 ส่วนระดับประถม

ศึกษาและปริญญาตรีมีจำนวนเท่ากัน ที่ร้อยละ 20.7 แสดงว่า กลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 2 เท่า

และด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัว พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ร้อยละ 76.7 มีรายได้ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป รองลงมา มีรายได้ 10,000-19,999 บาท ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มทดลองที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวกระจายอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ 10,000-19,999 บาท ร้อยละ 31 ระดับ 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 20.6 เท่ากับระดับ 30,000 บาทขึ้นไป และต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 17.1 แสดงว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่ากลุ่มทดลอง

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อน

ข้อมูลทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อน กลุ่มทดลอง จำนวน 29 คน พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.4 เพศหญิง ร้อยละ 27.6 และมีช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 0-6 เดือน ร้อยละ 55.2 รองลงมา เป็นช่วงอายุ มากกว่า 6 เดือน – 1 ปี ร้อยละ 27.6 และมากกว่า 1 ปี – 1 ปี 6 เดือน ร้อยละ 17.2 ส่วนลำดับการเกิด พบว่า เป็นบุตรคนกลาง ร้อยละ 48.3 รองลงมาเป็นบุตรคนแรกของครอบครัว ร้อยละ 44.8

ส่วนข้อมูลทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.7 เพศหญิง ร้อยละ 33.3 และมีช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 0-6 เดือน ร้อยละ 60 รองลงมา เป็นช่วงอายุ มากกว่า 6 เดือน – 1 ปี และ มากกว่า 1 ปี – 1 ปี 6 เดือน คือ ร้อยละ 20 เท่ากัน ส่วนลำดับการเกิด พบว่า เป็นบุตรคนแรก และคนกลาง ร้อยละ 50 และ 46.6 ตามลำดับ

แสดงว่า ข้อมูลทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทั้งเรื่อง เพศ ช่วงอายุ และลำดับการเกิด

2. ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มทดลอง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ต่อเด็กปัญญาอ่อนดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1. แสดงว่า โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม ร่วมกับการได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน สามารถทำให้ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นได้

3. ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มควบคุม ที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลราชานุกุลมีความรู้และการปฏิบัติ ต่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แตกต่าง

ต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ > 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2. แสดงว่า การได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการบริการไม่สามารถทำให้ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนที่มารับบริการมีความรู้และการปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อนเพิ่มขึ้นได้

ส่วนด้านเจตคติ กลับพบว่า ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมมีเจตคติแตกต่างกัน ระหว่างการทดสอบครั้งแรก (Pre - test) กับการทดสอบครั้งหลัง (Post - test) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อสมมติฐานข้อ 2. แสดงว่า การได้รับสุขภาพจิตศึกษารายบุคคลตามมาตรฐานการบริการสามารถทำให้ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนมีเจตคติเพิ่มขึ้นได้

4. ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ต่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ > 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3. ที่ว่า ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน แสดงว่า ก่อนการทดลอง ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ต่อเด็กปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน

5. ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่ามีความรู้และการปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4. แสดงว่า โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มสามารถทำให้ผู้ปกครองมีความรู้และมีการปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อนดีกว่าการได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการบริการ

ส่วนด้านเจตคติ กลับพบว่า ผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ > 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4. แสดงว่าโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มและโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการบริการทำให้ผู้ปกครองมีเจตคติต่อเด็กปัญญาอ่อนที่ใกล้เคียงกัน

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม ต่อ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มและโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการบริการ

ภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม กับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา รายบุคคลตามมาตรฐานการบริการ ต่อ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญา อ่อนที่เข้ารับบริการส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งพบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็กปัญญาอ่อน

ผู้ปกครองที่นำเด็กปัญญาอ่อนมารับบริการส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลราชานุกูล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถาน ภาพสมรสคู่ และเป็นแม่บ้าน ซึ่งให้เห็นว่า แม่บ้านหรือเพศหญิงยังคงมีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบดูแลบุตรตามค่านิยมดั้งเดิมของสังคมไทย ที่ว่า ผู้ชายมีหน้าที่ในการทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ส่วนหน้าที่ในการดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวเป็นหน้าที่ของเพศหญิง แม้ว่าใน ปัจจุบันนี้ บทบาทหน้าที่ในสังคมและภาระงานนอกบ้านของเพศหญิงจะเปลี่ยนไป แต่ค่านิยม ดั้งเดิมยังคงมีอิทธิพลต่อบทบาทเพศหญิงในครอบครัวเช่นเดิม ดังนั้น เมื่อมีสมาชิกในครอบครัว เป็นปัญญาอ่อน จึงมักเป็นหน้าที่ของมารดาหรือเพศหญิงในการดูแลบุตรปัญญาอ่อน ส่วนอายุ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-50 ปี เนื่องจากเด็กปัญญาอ่อนซึ่งเป็นบุตรของมารดาที่เป็นกลุ่มตัว อย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นดาวนซินโดรม (Down Syndrome) ซึ่งจากการศึกษา พบว่า มารดาที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปจะเสี่ยงต่อการมีบุตรปัญญาอ่อนโดยเฉพาะดาวนซินโดรม (Down Syndrome)⁽²¹⁾ ดังนั้น จึงพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่นำบุตรปัญญาอ่อนมารับบริการส่งเสริม พัฒนาการจะเป็นเพศหญิงและมีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป

ในด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและ ปริญญาตรี มีรายได้เฉลี่ยของครัวในระดับค่อนข้างสูง ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป โดยเฉพาะผู้ปก ครองในกลุ่มควบคุม มีรายได้เฉลี่ยตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไปถึงร้อยละ 76.7 แสดงว่า ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ที่นำบุตรปัญญาอ่อนมารับบริการส่งเสริมพัฒนาการในโรงพยาบาลราชานุกูลมีความ พร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิโรรัตน์ นาคทองแก้ว⁽⁴⁹⁾ ที่พบว่า บิดา มารดา ของบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งกำลังรับการฝึกอบรมอยู่ในแผนกฝึกอาชีพโรงพยาบาลรา ชานุกูล ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-30,000 บาท ถึงร้อยละ 68 และจากการศึกษาของ สิทธิชัย รัตนานิติ⁽⁸¹⁾ ที่พบว่า ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า 9,000 บาท มีสิ่งสนองความต้องการสำหรับการ ดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอ มีการศึกษา มีงานทำ มีสถานภาพเป็นที่ยอมรับของสังคม มีเสรีภาพในสังคม จะสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ สามารถผ่านพ้นวิกฤตการณ์ในชีวิตและบรรลุ ความต้องการของตนได้ ซึ่งผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนก็เช่นเดียวกัน เมื่อมีความพร้อมด้าน เศรษฐกิจและมีการศึกษาที่ดีจะมีความสามารถในการหาแหล่งความรู้ แหล่งบริการ ที่เป็น

ประโยชน์ต่อบุตรปัญญาอ่อนได้มากกว่า ส่วนจำนวนเด็กปัญญาอ่อนในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเด็กปัญญาอ่อนในครอบครัวเพียงคนเดียวและไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กปัญญาอ่อนมาก่อน ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีความพร้อมในครอบครัวสามารถทุ่มเทกำลังสติปัญญา กำลังทรัพย์ และเวลา ให้แก่การเลี้ยงดูฝึกสอนบุตรปัญญาอ่อนที่มีเพียงคนเดียวในครอบครัวได้อย่างเต็มที่

ในด้านข้อมูลทั่วไปของเด็กปัญญาอ่อน พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน กล่าวคือ พบว่าเป็นเพศชายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าภาวะปัญญาอ่อนชนิดดาวน์ซินโดรม (Down Syndrome) มีอัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 1.3 ต่อ 1⁽⁸²⁾ ส่วนอายุที่พบเป็นส่วนใหญ่ คือ ช่วงแรกเกิด – 6 เดือน ลำดับการเกิดมักเป็นบุตรลำดับต้น ๆ ของครอบครัว และส่วนใหญ่ พบว่า มีจำนวนพี่น้องเพียง 1-2 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวชิรพร โชติพานัส⁽⁶⁴⁾ ที่พบว่า มารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนส่วนมากมีบุตรเพียง 1-2 คน

2. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน

ความรู้นับเป็นตัวแปรสำคัญในการเสริมสร้างเจตคติที่ดี ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ปกครองสามารถดูแลบุคคลปัญญาอ่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เดิมมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนใกล้เคียงกัน และจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.57$ และ 14.21 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้มากในเรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการควรรอให้เด็กโตพอที่จะสื่อสารได้, การเรียนร่วมกับเด็กปกติมักทำให้เด็กปัญญาอ่อนมีพัฒนาการถดถอยในทุกด้าน, เด็กปัญญาอ่อนมีภูมิด้านทานต่ำ ติดเชื้อง่าย จึงควรหลีกเลี่ยงการเล่นร่วมกับเด็กคนอื่น ๆ, บิดา มารดา ควรรอให้สบายใจและปรึกษาแพทย์หลาย ๆ แห่งก่อนที่จะให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ, เด็กปัญญาอ่อนต้องการการกักผ่อน (นอนหลับ) มากกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน และ การให้รางวัลและการลงโทษที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นในการฝึกเด็กปัญญาอ่อนเหมือนเด็กปกติทุกประการ ส่วนเรื่องที่คุณผู้ปกครองมีความรู้น้อย ได้แก่ การวินิจฉัยว่าบุคคลใดเป็นบุคคลปัญญาอ่อนต้องมีอาการแสดงก่อนอายุ 15 ปี, บุคคลปัญญาอ่อนที่กระทำความผิดจะได้รับการยกเว้นโทษตามกฎหมาย, บุคคล

ปัญญาอ่อนไม่ได้รับการยกเว้นเข้ารับราชการทหาร, การส่งเสริมพัฒนาการควรทำที่ละด้านเพื่อให้เด็กเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว และภาวะปัญญาอ่อนที่เกิดจากสาเหตุใดก็ตาม สามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกหลานได้

ซึ่งการที่ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่ม มีความรู้พื้นฐานในระดับปานกลางเหมือนกัน สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองในเรื่อง ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, จำนวนบุตรปัญญาอ่อนในครอบครัว และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กปัญญาอ่อน ที่ช่วยให้ผู้ปกครองมีความพร้อมในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทำให้สามารถปรับบทบาทหน้าที่ของตนในครอบครัวได้ดีและมีประสิทธิภาพ⁽⁸³⁾ นอกจากนี้ จาโลวิส และเพาเวอร์ (Jalowitz & Power)⁽⁸⁴⁾ ยังพบว่า การศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสามารถใช้การเรียนรู้ในอดีตมาแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ดังนั้น มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้องเหมาะสมกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสเตราส์ และมันตัน (Strauss & Monton)⁽⁸⁵⁾ ที่พบว่า บิดา มารดาที่มีความรู้มากสามารถเผชิญความเครียดเนื่องจากบุตรที่มีพัฒนาการล่าช้าได้ดีกว่าบิดา มารดาที่มีความรู้ น้อย

ส่วนรายได้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บิดามารดาแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการเลี้ยงดูบุตร เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในการตอบสนองของความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อศักยภาพของบุคคลในการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน จึงกล่าวได้ว่าผู้ที่มีรายได้มากจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้บรรลุถึงการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนได้ตามความต้องการ เนื่องจากครอบครัวที่มีรายได้สูงสามารถให้การดูแล, จัดหาอาหาร, ของเล่น และการดูแลสุขภาพที่ดีให้แก่บุตรได้อย่างเพียงพอ⁽⁸⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแองเกิ้ล (Engle)⁽⁸⁷⁾ ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีผลทางบวกต่อขนาดของร่างกายเด็ก ดังนั้น รายได้ของครอบครัวจึงน่าจะมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนด้วย

นอกจากนั้น ด้านอาชีพ ยังพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ทั้ง ๆ ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับดีมีโอกาที่จะทำงานนอกบ้านได้ แสดงว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ได้รับผลกระทบจากการมีบุตรปัญญาอ่อนต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสถานภาพและบทบาทของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดาที่ต้องสนใจบุตรปัญญาอ่อนมากขึ้นและมีภาระที่ต้องดูแลมากมาย เช่น ต้องพาไปพบแพทย์, ไปรับการบำบัดรักษา, การดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนพยาธิสภาพต่าง ๆ ที่เกิดร่วมกับภาวะ

ปัญญาอ่อน ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของตนเอง เพื่อดำรงสถานภาพของครอบครัวให้อยู่รอดได้โดยมอบหมายหน้าที่การคุ้มครอง และเลี้ยงดูบุตร ทั้งทางด้านร่างกายให้เติบโตขึ้นอย่างมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง และด้านจิตใจให้มีจิตใจสมบูรณ์สามารถเผชิญปัญหาและหาทางออกได้ถูกต้อง รวมทั้งมอบหมายหน้าที่ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการบุตรปัญญาอ่อนให้แก่มารดาเป็นผู้รับผิดชอบโดยบิดามีหน้าที่ทำงานเพื่อหารายได้เข้าสู่ครอบครัวโดยต้องทุ่มเทร่างกาย แรงใจ และเวลามากขึ้น เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัว เนื่องจากต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูและฝึกอบรมบุตรปัญญาอ่อน ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลและอุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมากขึ้น

จากการพิจารณาลักษณะข้อมูลด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนมากในเรื่องที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูในชีวิตประจำวันทั่ว ๆ ไป ซึ่งสามารถนำความรู้และประสบการณ์จากการเลี้ยงดูเด็กปกติมาประยุกต์ใช้ได้ เช่น เด็กปัญญาอ่อนต้องการการพักผ่อน (นอนหลับ) มากกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน, การให้รางวัล และการลงโทษที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นในการฝึกเด็กปัญญาอ่อนเหมือนเด็กปกติทุกประการ เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามในข้อคำถามเหล่านี้ได้ดี ส่วนเรื่อง que ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนค่อนข้างน้อย มักจะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุคคลปัญญาอ่อน และความรู้ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย, สาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน และการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งเป็นความรู้ในเชิงลึกที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ผู้ปกครองหรือประชาชนทั่วไปมักไม่ค่อยได้รับรู้ข้อมูลเหล่านี้นัก แต่เมื่อพิจารณาตามหลักการและเหตุผลแล้ว ผู้ปกครองที่มีบุตรปัญญาอ่อนจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องเหล่านี้ อย่างครอบคลุมและชัดเจนเพื่อลดปฏิกิริยาในเชิงลบที่เกิดขึ้น อันได้แก่ การไม่เชื่อหรือปฏิเสธ (Disbelief or Denial) โดยการไม่ยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ แต่ขณะเดียวกันก็พยายามแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ หรือแพทย์คนอื่น ๆ บางรายแสวงหาการรักษาทางไสยศาสตร์ บางรายไม่ยอมรับรักษา ซึ่งจะทำให้มีผลเสียต่อการพัฒนาของบุตร, มีความกลัว และวิตกกังวล (Fear and Anxiety) เช่น กลัวการสูญเสียบุตร กลัวผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับงานและครอบครัว วิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของบุตร เป็นต้น นอกจากนั้น ยังอาจเกิดความโกรธ (Anger) เช่น โกรธแพทย์ โกรธที่ทำไมความผิดปกติจึงเกิดขึ้นกับตน อาจโกรธสามีหรือภรรยาที่ทำให้บุตรผิดปกติ ซึ่งอาจทำให้ระบายความโกรธออกอย่างไม่เหมาะสม การต่อรอง ((Bargaining) ซึ่งบิดา มารดา มักจะมีการต่อรองโดยหวังว่าลูกจะหายเป็นปกติในที่สุด และอาจเกิดภาวะซึมเศร้า (Depression) แยกตัวเอง (Withdrawal) เศร้าโศก (Grief) เศร้าสลด (Mourning) และเสียใจ (Sorrow)

ต่อมาเมื่อผู้วิจัยได้ให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมร่วมกับ การให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานแก่ผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง แล้ววัดผลโดยการทดสอบจากการตอบแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งหนึ่งหลังจากดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นโดยใช้ระยะเวลา 1 เดือน พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 18.52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งข้อคำถามที่ผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับสุขภาพจิตศึกษา คือ ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะปัญญาอ่อน, ความสามารถในการดำรงชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อน, สาเหตุและการถ่ายทอดทางพันธุกรรม, การป้องกันภาวะปัญญาอ่อน, การส่งเสริมพัฒนาการ, การได้รับโทษทางกฎหมายเมื่อบุคคลปัญญาอ่อนกระทำความผิด, การเข้ารับราชการทหาร และอาหารสำหรับเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ปกครองมีความสนใจ ตั้งใจ ที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน แต่อาจจะขาดโอกาสและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เอกสาร, ตำรา และสื่อต่าง ๆ ที่เข้าใจง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อนเกินไปสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รสลิน เขียมยั้งพานิช⁽⁴⁶⁾ ที่พบว่า ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีความต้องการการช่วยเหลือในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนบทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 2) ความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และวิธีการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม
- 3) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กและการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในเรื่องระเบียบวินัย, พฤติกรรมทางสังคมและในโรงเรียน และการเรียนรู้ของเด็ก

ดังนั้น นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเด็กปัญญาอ่อนปฐมวัยจึงควรให้ความสนใจต่อการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเป็นอย่างยิ่ง

ส่วนผู้ปกครองในกลุ่มควบคุม เมื่อได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการบริการ เมื่อนำบุตรมารับบริการส่งเสริมพัฒนาการตามปกติ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน แล้วทดสอบโดยการตอบแบบสอบถามครั้งหลัง (Post-test) พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ($\bar{X} = 13.47$) เมื่อทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่า การรับบริการส่งเสริมพัฒนาการตามปกติ หรือสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการบริการเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะ

ปัญญาอ่อนเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิวตัน (Newton)⁽⁸⁸⁾ ที่พบว่า ผู้ปกครองที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มจะขาดโอกาสการได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน, ขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตน รวมทั้งการได้รับความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งการที่ผู้ประสบปัญหาเช่นเดียวกันมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันจะเป็นแนวทางที่เร่งปรับตัวให้เร็วขึ้นได้

2.2 เจตคติต่อเด็กปัญญาอ่อน

เจตคติและท่าทีการปฏิบัติของครอบครัว ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีความสำคัญยิ่งต่อการวางรากฐานชีวิตและมีส่วนสำคัญในการกำหนดอนาคตของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ถ้าเด็กอยู่ในครอบครัวที่มีเจตคติไม่ดีต่อความบกพร่องแล้ว ถือว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดต่อชีวิตและอนาคตของเด็กมากกว่าความบกพร่องทางสติปัญญาที่เด็กได้รับ

เมื่อศึกษาเจตคติของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเหมือนกัน ($\bar{X} = 102.07$ และ 104.17 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงว่า ผู้ปกครองมีเจตคติที่ดีต่อเด็กปัญญาอ่อน โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาจากแบบสอบถาม จะพบว่า ผู้ปกครองไม่มีความลำบากใจที่จะบอกญาติและเพื่อน ๆ ว่ามีบุตรปัญญาอ่อน ไม่เคยนึกอยากให้บุตรปัญญาอ่อนหายไปจากโลกนี้, การมีบุตรปัญญาอ่อนไม่ทำให้รู้สึกอับอาย, ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายในการดูแลบุตรปัญญาอ่อน, ไม่เชื่อว่าบุตรปัญญาอ่อนจะเป็นคนนำโชคร้ายมาให้แก่ครอบครัว, ไม่คิดว่าการมีบุตรปัญญาอ่อนทำให้ครอบครัวสิ้นหวังในอนาคต, ไม่คิดว่าเป็นหน้าที่ของรัฐในการเลี้ยงดูและฝึกสอนบุคคลปัญญาอ่อนมากกว่าครอบครัว, ไม่คิดว่าการทุ่มเทเวลาให้กับการฝึกสอนบุตรปัญญาอ่อนเป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์, ไม่คิดว่าพิธีกรรมทางไสยศาสตร์จะช่วยให้เด็กหายจากภาวะปัญญาอ่อน, ไม่คิดว่าเป็นความผิดของตนเองที่มีบุตรปัญญาอ่อน และ ไม่คิดว่าการมีบุตรปัญญาอ่อนเป็นเรื่องของเวรกรรม

นอกจากนั้น ยังรู้สึกว่ามีบุตรปัญญาอ่อนสามารถทำให้ครอบครัวมีความสุขได้, พร้อมทั้งจะพานุตรไปไหนมาไหนด้วย, เต็มใจที่จะเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนด้วยตนเอง, รู้สึกสงสารบุตรที่มีความแตกต่างกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน, คิดว่าบุตรปัญญาอ่อนเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว จึงเลี้ยงดูเช่นเดียวกับบุตรคนอื่น ๆ, เชื่อว่าสามารถฝึกสอนให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้, คิดว่าบุคคลปัญญาอ่อนจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป, คิดว่าถ้าบุคคล

ปัญญาอ่อนได้รับความรักและเอาใจใส่จากครอบครัวแล้วจะมีพัฒนาการดีขึ้น และเชื่อมั่นว่าจะสามารถฝึกสอนให้บุตรปัญญาอ่อนเล่นและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเด็กปกติในวัยเดียวกันได้

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร สุวรรณทศ⁽⁶⁹⁾ ที่พบว่า พ่อแม่เด็กปัญญาอ่อนมีทัศนคติที่ดีต่อบุตรเช่นเดียวกับเด็กปกติ มีความรักและความสงสารร่วมด้วย ตลอดจนคาดหวังให้บุตรปัญญาอ่อนเลี้ยงดูพ่อแม่ในยามชรา

การที่ผู้ปกครองมีเจตคติที่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อน อาจเป็นไปได้ว่าเกิดจากขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมของคนไทย ซึ่งอบรมสั่งสอนให้บุตรหลานเป็นคนมีจิตใจเมตตาต่อผู้ที่ได้รับความทุกข์ ไม่กระทำซ้ำเติม โดยเฉพาะบุคคลที่สังคมถือว่าไม่สมประกอบ ตลอดจนความเชื่อทางศาสนาที่ปลูกฝังให้คนเชื่อว่าภาวะปัญญาอ่อนเป็นเรื่องของเวรกรรมไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ บุคคลที่ต้องรับเวรกรรมจึงเป็นคนที่น่าสงสาร นอกจากนั้น บุคคลบางกลุ่มยังเชื่อว่าเด็กปัญญาอ่อนเป็นผู้นำโชคลาภมาให้แก่ครอบครัว ทำให้การประกอบกิจการงานมีความเจริญรุ่งเรืองมากขึ้น อีกทั้งเด็กปัญญาอ่อนในช่วงปฐมวัยยังมีหน้าตาและผิวพรรณสะอาด สดใส น่ารัก เนื้อตัวนุ่มนวล น่าทะนุถนอม ทำให้เป็นที่รักใคร่ของสมาชิกในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งผู้ปกครองที่นำบุตรปัญญาอ่อนมารับบริการส่งเสริมพัฒนาการ มักเป็นผู้ปกครองที่ผ่านภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจมาในระดับหนึ่งแล้ว สามารถตั้งหลักกำหนดทิศทางให้แก่ตนเองและบุตรปัญญาอ่อนได้ และเมื่อเข้ามารับบริการส่งเสริมพัฒนาการทุกสัปดาห์ จะได้รับคำแนะนำจากบุคลากร ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร ตำรา หรือสื่อต่าง ๆ ตลอดจนได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ปกครองคนอื่น ๆ ด้วย จึงทำให้เจตคติของผู้ปกครองในกลุ่มนี้อยู่ในระดับที่ดี

และภายหลังจากทดลอง ก็ยังพบว่า เจตคติของผู้ปกครองต่อเด็กปัญญาอ่อนทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงพอ ๆ กัน แม้ว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติแล้วไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก็ตาม แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง จะพบว่ามีความแตกต่างกัน แสดงว่า ภายหลังจากได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน ผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนเจตคติที่ดีขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย เนื่องจากผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีเจตคติต่อเด็กปัญญาอ่อนที่ดีมากอยู่แล้ว ดังนั้น ภายหลังจากทดลองจึงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอีกเพียงเล็กน้อย

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เจตคติมีความสำคัญต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กปัญญาอ่อนเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งมักพบว่าพ่อแม่ที่มีเจตคติในทางลบมักจะเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือเข้มงวดมาก โดยจะวางระเบียบควบคุมพฤติกรรมของเด็กมากกว่าเด็กปกติ

นอกจากนั้นเจตคติยังเป็นปัจจัยหนึ่งของความพร้อมในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเต็มใจที่จะดูแลบุตรปัญญาอ่อน มีความรู้สึกว่าการที่มีบุตรปัญญาอ่อนไม่ได้เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ความเป็นอยู่ ของบุตรและสมาชิกในครอบครัวอย่างทันทีทันใด และไม่ได้เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองและครอบครัวในระยะเวลาอันสั้น แต่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานจนผู้ปกครองสามารถปรับตัวรับเหตุการณ์และสามารถดูแลบุคคลปัญญาอ่อนได้เสมือนหนึ่งเป็นกิจวัตรที่ผู้ปกครองต้องกระทำโดยปกติ โดยไม่รู้สึกว่ามีการเพิ่มขึ้น ทำให้แม้ว่าบุตรจะมีภาวะปัญญาอ่อน ผู้ปกครองก็ยินดีที่จะดูแล เลี้ยงดู ด้วยความจริงใจและพร้อมที่จะหยิบบรรยากาศที่ดีให้กับบุตรของตนด้วยความเต็มใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ ภูวฒนานนท⁽⁹⁰⁾ เรื่องการศึกษาเจตคติและสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีกับบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และบุคคลปัญญาอ่อน

2.3 การปฏิบัติของผู้ปกครองต่อเด็กปัญญาอ่อน

การปฏิบัติของผู้ปกครองต่อเด็กปัญญาอ่อนปฐมวัย ควรมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เรียกว่า การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม (Early Intervention) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทารกและการฝึกอบรมพ่อแม่ มีการจัดการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่พัฒนาการตามวัยของเด็ก ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เด็กที่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาตั้งแต่เยาว์วัยจะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว โดยเป็นการฝึกที่ทำทันทีที่วินิจฉัยได้ว่าเด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญา

ซึ่งบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีบทบาทสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือหรือฝึกเด็กให้พัฒนาตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ความสำเร็จจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือและตั้งใจจริงของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวจะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่เด็กในการเรียนรู้ และช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังที่ พรรณี แสงชูโต⁽¹³⁾ กล่าวไว้ว่า การให้ความช่วยเหลือเด็กตั้งแต่แรกเริ่มอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตั้งแต่เยาว์วัย ทั้งในเด็กปกติและเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จะทำให้เด็กมีสุขภาพกายและใจดี มีความสามารถในการเรียนรู้และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

เมื่อพิจารณาผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 88.48$ และ 86.73 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงว่า ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อนเป็นอย่างดี และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ก็พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{X} = 96.55$) แสดงว่า ภายหลังจากผู้ปกครองได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน ได้มีการปรับเปลี่ยนทักษะการปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้นกว่าเดิม โดยเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดสอบ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของผู้ปกครองที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน กับ ผู้ปกครองที่ได้รับสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน การบริการ

จากข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครองด้านการปฏิบัติต่อบุคคลปัญญาอ่อนเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อนได้ดีในเรื่อง การนำบุตรปัญญาอ่อนไปรับวัคซีนตามกำหนดเวลา, การนำบุตรปัญญาอ่อนไปทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ นอกบ้าน, การอาบน้ำ แปรงฟัน ให้บุตร, การฝึกให้บุตรรับประทานผักและผลไม้, การยอมรับบุตรปัญญาอ่อนเมื่ออยู่ในสังคม, การนำวิธีการส่งเสริมพัฒนาการไปปฏิบัติที่บ้าน, การใช้หลักการสอนซ้ำ ๆ ย้ำบ่อย ๆ, การแสดงความชื่นชมและให้กำลังใจบุตร, การนำบุตรออกไปเล่นกับเด็กอื่น ๆ นอกบ้าน และการพูดคุยหยอกล้อกับบุตรปัญญาอ่อน

กล่าวโดยสรุป จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับการให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน มีความรู้, เจตคติ และการปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อนดีกว่าผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการบริการ โดยพิจารณาจากความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้, เจตคติ และการปฏิบัติ ระหว่างผู้ปกครองกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังปรากฏตามตารางที่ 17 ดังนี้

ตารางที่ 17. ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้, เจตคติ และการปฏิบัติ ระหว่างผู้ปกครองกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| ตัวแปร | การทดสอบ | คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) | | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย กลุ่มทดลอง / กลุ่มควบคุม |
|------------|--------------|---------------------------|-------------|---|
| | | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม | |
| ความรู้ | ก่อนการทดลอง | 14.21 | 12.57 | 1.64 |
| | หลังการทดลอง | 18.52 | 13.47 | 5.05 |
| เจตคติ | ก่อนการทดลอง | 104.17 | 102.07 | 2.10 |
| | หลังการทดลอง | 111.62 | 107.87 | 3.75 |
| การปฏิบัติ | ก่อนการทดลอง | 88.48 | 86.73 | 1.75 |
| | หลังการทดลอง | 96.55 | 87.37 | 9.18 |

จากตารางที่ 17. พบว่าด้านความรู้ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเป็น 1.64 และเมื่อพิจารณาภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเป็น 5.05 ซึ่งแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างเห็นได้ชัด

ด้านเจตคติ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเป็น 2.10 และภายหลังการทดลองมีความแตกต่างเพิ่มขึ้นเป็น 3.75

ส่วนด้านการปฏิบัติ ก็พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเป็น 1.75 และภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกันถึง 9.18

ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม ร่วมกับ การให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐาน ก่อให้เกิดความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งให้เห็นว่า โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม ร่วมกับ การให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานนี้สามารถนำไปใช้กับผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน อายุแรกเกิด - 1 ปี 6 เดือน เพื่อเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองต่อเด็กปัญญาอ่อนได้

อภิปรายผลการดำเนินกิจกรรมกลุ่มการทดลอง

ก่อนนำเข้าสู่เนื้อหา ด้านความรู้, เจตคติ และการปฏิบัติ ผู้วิจัยได้เริ่มการปฐมนิเทศเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถบอกความหมายและวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมและวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ ของตนเองในกลุ่ม ตลอดจนสามารถบอกได้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม และได้เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มด้วยการทำกิจกรรม “จำชื่อ” และกิจกรรม “จิ๊กซอว์หัวใจ” ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกคุ้นเคยและไว้วางใจซึ่งกันและกัน หลังจากนั้น จึงเริ่มนำเข้าสู่เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน ตั้งแต่ความหมายของภาวะปัญญาอ่อน, ลักษณะทั่วไป, สาเหตุและปัจจัยการเกิดภาวะปัญญาอ่อน โดยสอบถามความรู้ ความเข้าใจ ของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งพบว่า สมาชิกส่วนใหญ่สามารถบอกความหมายและลักษณะทั่วไปของบุคคลปัญญาอ่อนอย่างง่าย ๆ ได้ แต่ไม่สามารถบอกถึงสาเหตุการเกิดภาวะปัญญาอ่อนและการแบ่งประเภทบุคคลปัญญาอ่อนตามระดับความรุนแรงได้ ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มย่อย 2-3 คน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความคิดและอภิปรายประเด็นสาเหตุและปัจจัยการเกิดภาวะปัญญาอ่อนตามความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งพบว่า ผู้ปกครองมีความกระตือรือร้นในการวิเคราะห์ ถกเถียง สาเหตุการเกิดภาวะปัญญาอ่อนอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะได้มุ่งประเด็นการเกิดภาวะปัญญาอ่อนของบุตรหลานตนเอง โดยเล่าถึงประสบการณ์ของตนที่คาดว่าจะ เป็นสาเหตุที่ทำให้บุตรหลานมีภาวะปัญญาอ่อน ซึ่งพบว่า ผู้ปกครองบางคนมีความรู้สึกผิด คิดว่าตนเป็นสาเหตุที่ทำให้บุตรปัญญาอ่อน เช่น แม่เจ็บท้องแล้วพาไปโรงพยาบาลช้า ขณะตั้งครรภ์ไม่ได้ระวังรักษาสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่าบางคนโกรธแพทย์ที่ทำคลอดช้า ปล่อยให้ทารกคลอดนานเกินไป และมีผู้ปกครอง (บิดา) 1 ราย ที่มีบุตรเป็นดาวน์ซินโดรม อายุ 2 เดือน ไม่แน่ใจว่าบุตรของตนจะมีภาวะปัญญาอ่อนหรือไม่ ซึ่งสมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันอธิบาย และให้ข้อมูลจนเกิดความเข้าใจ หลังจากนั้น จึงให้ตัวแทนกลุ่มย่อยออกมานำเสนอผลการอภิปรายในกลุ่มใหญ่ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และแจกใบความรู้เกี่ยวกับความหมาย, ลักษณะ, สาเหตุ-ปัจจัยการเกิดภาวะปัญญาอ่อน และการแบ่งประเภทบุคคลปัญญาอ่อนตามระดับความรุนแรง หลังจากนั้น จึงให้ชมวิดีโอเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยการเกิดภาวะปัญญาอ่อนอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้เกิดความคิดรวบยอด

หลังจากนั้น จึงเริ่มเข้าสู่เนื้อหาแนวทางการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน, การวิเคราะห์ลักษณะปัญหาของเด็กปัญญาอ่อน และกิจกรรมการเลี้ยงดูที่จำเป็นสำหรับเด็กปัญญาอ่อนที่ผู้ปกครองพึงกระทำ โดยเริ่มจากการสอบถามการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากสมาชิกกลุ่ม 4-5 คน พบว่า ผู้ปกครองสามารถบอกแนวทางการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนได้บ้าง แต่ยังไม่ครอบคลุม เมื่อแบ่งกลุ่มย่อย 3 คน ให้วิเคราะห์แนวทางการป้องกันการเกิดภาวะปัญญาอ่อนและให้ตัวแทนกลุ่ม

นำเสนอในกลุ่มใหญ่ พบว่า ผู้ปกครองสามารถบอกแนวทางการป้องกันได้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ระยะตั้งครรภ์ควรไปปรึกษาแพทย์, เจาะน้ำคร่ำเพื่อดูโครโมโซม, หลีกเลี่ยงสารพิษต่าง ๆ, รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่, ดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์, พักผ่อนให้เพียงพอ, หลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีมลพิษสูง และไม่ควรมีลูกเมื่ออายุมาก เป็นต้น จากนั้นผู้วิจัยจึงสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม พร้อมกับแจกใบความรู้แนวทางการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน ซึ่งทำให้ผู้ปกครองสนใจ, ซักถาม และอภิปราย ถกเถียงกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น

ต่อจากนั้น ให้ผู้ปกครองแบ่งกลุ่ม 3 คน วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของเด็กปัญญาอ่อนตามบทความที่ได้รับ ซึ่งผู้ปกครองสามารถวิเคราะห์ปัญหาของเด็กได้ถูกต้อง เช่น บอกได้ว่าเด็กขาดสารอาหาร, กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง, มีปัญหาพฤติกรรม, เขาแต่ใจตนเอง และมีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย แต่ไม่สามารถบอกถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เด็กขาดสารอาหาร และกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง เนื่องจากผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการเลี้ยงดูและฝึกสอนที่ถูกต้อง เป็นต้น ส่วนการวิเคราะห์ความต้องการของเด็กปัญญาอ่อน ผู้ปกครองส่วนใหญ่คำนึงถึงหลักการเลี้ยงดูเด็กโดยทั่วไป เช่น บอกว่าเด็กต้องการความรักและการเอาใจใส่, เด็กชอบดูหนัง ฟังเพลง, ชอบให้กอด หุตคุย หยอกล้อเอาอกเอาใจ แต่ไม่สามารถบอกความต้องการที่สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะตัวของเด็กแต่ละคน เช่น เด็กพัฒนาการช้ากว่าวัยควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการหรือ เด็กแขนขาเกร็ง ทรงตัวนั่งหรือยืนไม่ได้ ควรได้ทำกายภาพบำบัด เป็นต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปและอภิปรายเพิ่มเติม โดยเน้นประเด็นการวิเคราะห์ความต้องการให้สอดคล้องกับปัญหาของเด็กให้มากขึ้น พร้อมกับแจกใบความรู้เพื่อให้เกิดความคิดรวบยอดในที่สุด

ต่อมาได้ให้ผู้ปกครองคิดคำขวัญเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและฝึกสอนเด็กปัญญาอ่อน เพื่อเป็นการประยุกต์แนวคิดโดยผู้ปกครองสามารถถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึก ออกมาเป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างลึกซึ้ง เช่น “แม่จำช่วยหนูด้วย หนูแทบม้วยวายชีวา ด้วยที่หนูเกิดมามีร่างกายไม่น่าดู ขอวอนคุณพ่อแม่และคุณครู ช่วยอบรมหนูให้เป็นเด็กดี” หรือ “ให้โอกาสหนูบ้าง เด็กพิการก็มีคุณค่า ถ้าได้รับการดูแลที่ดี” และ “แม่จำถึงหนูจะพัฒนาการช้า แต่หนูก็น่ารักและไม่ไร้คุณค่าสำหรับสังคม”

ส่วนความรู้ด้านหลักกฎหมายและสิทธิประโยชน์ของบุคคลปัญญาอ่อน ผู้วิจัยได้สุ่มถามสมาชิกกลุ่ม 5-6 คน พบว่า ผู้ปกครองทั้งหมดตอบว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับหลักกฎหมายและสิทธิประโยชน์ของบุคคลปัญญาอ่อนเลย จึงได้อภิปรายและแจกใบความรู้ให้แก่ผู้ปกครอง และแบ่งกลุ่มย่อย 5 คน ยกตัวอย่างกรณีที่บุคคลปัญญาอ่อนกระทำความผิดทางกฎหมายซึ่งผู้ปกครองยกตัว

อย่าง เช่น การลักขโมยของในห้างสรรพสินค้า, การถูกชักจูงเข้าร่วมกลุ่มมิจฉาชีพ และถูกหลอกให้ชนสงฆ์เสกพิติต เป็นต้น ส่วนกรณีที่บุคคลปัญญาอ่อนถูกผู้อื่นกระทำผิดทางกฎหมาย ได้แก่ การถูกละเมิดทางเพศ, ถูกล่อลวงให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน และถูกผู้อื่นใส่ร้ายหรือโยนความผิดให้

ด้านเจตคติต่อเด็กปัญญาอ่อน ผู้วิจัยได้นำเข้าสู่เนื้อหาโดยให้สมาชิกกลุ่มชมวิดีโอ "ขอเพียงโอกาส" และแสดงความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ซึ่งผู้ปกครองสามารถวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย ต่อเหตุการณ์ได้ นอกจากนั้น ยังสามารถวิเคราะห์ความรู้สึกของตนเองและคู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อบุตรหลานที่มีภาวะปัญญาอ่อน ซึ่งสมาชิกกลุ่มทุกคนและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกรักและสงสาร ตลอดจนห่วงและกังวลต่ออนาคตของเด็กปัญญาอ่อน กลัวจะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลัวโรงเรียนและสังคมไม่ให้โอกาส ตลอดจนกลัวถูกล่อลวงไปในทางไม่ดี นอกจากนั้น บางครอบครัวยังรู้สึกสับสนต่อบทบาทและหน้าที่ของตนเองร่วมด้วย ดังบทความที่ผู้ปกครองเขียนถ่ายทอดความรู้สึกไว้ดังนี้ "รักและสงสาร เพราะกังวลว่าเราจะมีความสามารถมาก-น้อยแค่ไหน แต่ในส่วนลึก ดิฉันไม่เคยกังวลว่าเค้าจะมีคนดูแล หรือจะปลอดภัยหรือไม่ เพราะดิฉันมั่นใจว่าครอบครัวของเราจะสามารถดูแลให้เค้ามีความสุขและปลอดภัยได้ หากดิฉันหรือคุณพ่อของเด็กไม่สามารถดูแลได้ ก็จะมีญาติพี่น้องที่คอยปกป้องดูแลแทนได้ แต่สิ่งที่ดิฉันและคุณพ่อน้องกังวล คือความสามารถในตัวเขา ซึ่งดิฉันให้เขาฝึกพัฒนาการตั้งแต่ อายุ 3 เดือน จนบัดนี้อายุของเขา 1 ขวบแล้ว เขายังไม่มีพัฒนาการที่ดีที่เห็นได้ชัดเจน จนบางครั้งดิฉันและสามีคิดกันว่า แค่ลูกทานได้นอนหลับ ยิ้มแย้มกับเรา ก็ทำให้เราและครอบครัวมีความสุขแล้ว ถ้าฝึกพัฒนาการแล้วทำให้เขาเจ็บปวดทรมาน ร้องไห้ อาเจียนแล้ว เราทำให้เขาน้อย ๆ หนอยจะดีกว่ามัย เพราะเราพอใจกับความสามารถเขาดังนี้ เราไม่กังวล แต่ถ้าเมื่อไหร่เราคิดว่าทำไมลูกเรานั่งไม่ได้ เดินไม่ได้ เราจะเกิดทุกข์ ไม่แน่ใจว่าเราคิดถูกหรือไม่?"

นอกจากนั้น เมื่อแบ่งกลุ่มย่อย 5 คน ให้ผู้ปกครองอภิปรายประโยชน์และโทษของเจตคติด้านบวกและลบ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่สามารถบอกประโยชน์ของความรู้สึกที่ดีของพ่อแม่ที่มีต่อเด็กปัญญาอ่อนได้ เช่น ทำให้จิตใจของพ่อแม่และครอบครัวดี เข้มแข็ง มีการแสดงออกต่อลูกดี ทำให้ลูกมีความสุข, ทำให้เกิดความอดทน เกิดพลังในการส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเรื่อย ๆ และทำให้มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ที่จะช่วยให้ลูกดีขึ้น โดยหาจากสื่อต่าง ๆ และผู้มีความรู้เกี่ยวกับด้านนี้โดยเฉพาะ ส่วนผลเสียหรือโทษของความรู้สึกด้านลบของพ่อแม่ที่มีต่อเด็กปัญญาอ่อน ผู้ปกครองสามารถบอกได้ว่า ทำให้ชีวิตของพ่อแม่ ครอบครัวและคนรอบข้างหดหู่ ท้อแท้, ทำให้ลูกมีอารมณ์ไม่แจ่มใส ไม่มีความสุข และพัฒนาการของลูกไม่ก้าวหน้า เป็นต้น และ

เมื่อแบ่งกลุ่มย่อย 5 คน ให้สมาชิกกลุ่มคิดบทละครสั้น ๆ และแสดงให้สมาชิกกลุ่มเห็นถึงการกระทำที่พ่อแม่มีความรัก, ความเมตตา และเลี้ยงดูเด็กปัญญาอ่อนอย่างถูกต้อง และการกระทำที่พ่อแม่ประคบประหงมลูกมากไม่ปล่อยให้ลูกได้ทำอะไรด้วยตนเอง จนเกิดผลเสียขึ้นกับตัวเด็ก ตลอดจนแสดงให้เห็นถึงการกระทำของพ่อแม่ที่ไม่รักและทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ดูแลฝึกสอนเด็ก ทำให้เด็กไม่พัฒนาและมีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์เพื่อให้สามารถประยุกต์แนวคิดได้ ซึ่งผู้ปกครองสามารถคิดบทละครและแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนและเหมาะสมตามที่ได้รับมอบหมาย

ในด้านการปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อน ผู้วิจัยสุ่มถามความคิดเห็นของผู้ปกครอง 5-6 คน ถึงความต้องการของเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งส่วนใหญ่มักจะมีตั้งแต่ความต้องการด้านร่างกาย เช่น การป้อนอาหาร, การอาบน้ำ, เปลี่ยนเสื้อผ้า, การพักผ่อน และการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย แต่ไม่ค่อยคำนึงถึงความต้องการด้านจิตใจ เช่น การให้ความรัก, ความอบอุ่น, การให้อิสระแก่เด็กตามสมควร ผู้วิจัยจึงให้ผู้ปกครองแบ่งกลุ่มย่อย เพื่อฝึกวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการฝึกสอนและเลี้ยงดูให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของเด็กตามกรณีตัวอย่าง ซึ่งผู้ปกครองสามารถระบุปัญหา และวางแผนการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนและเหมาะสมตรงประเด็น และเมื่อฝึกให้ผู้ปกครองกำหนดแผนซึ่งระบุได้ทั้งปัญหา, สาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา ปรากฏว่า ผู้ปกครองสามารถกำหนดแผนดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสรุปให้ผู้ปกครองเห็นถึงประโยชน์ของการกำหนดแผนซึ่งสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ หลังจากนั้น จึงให้ผู้ปกครองชมวิดีโอเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุแรกเกิด-2 ปี ตลอดจนฝึกการส่งเสริมพัฒนาการกับหุ่นจำลองในหัวข้อที่ผู้ปกครองสงสัยหรือต้องการฝึกซ้อมเพื่อนำไปปฏิบัติจริง

และจากการสรุปประเมินผลการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม พบว่า ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจาก ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น, ได้รับความรู้ และเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ของเด็กปัญญาอ่อนมากขึ้น ตลอดจนสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตได้จริง และทำให้รู้สึกสบายใจที่ได้เล่าเรื่องราวให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้รับฟัง ตลอดจนได้รับฟังปัญหาและประสบการณ์ของผู้อื่น ทำให้รู้สึกมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป ส่วนข้อเสนอแนะที่ผู้ปกครองต้องการให้ปรับปรุงแก้ไข คือ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มน้อยเกินไป ต้องการให้เพิ่มช่วงเวลาในการพูดคุยซักถามให้มากขึ้น และต้องการให้จัดกิจกรรมประเภทนี้บ่อย ๆ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ในการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งเป็นมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาล ควรให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างเจตคติ และการฝึกปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจนมีการประเมินประสิทธิผลอย่างครอบคลุม ทั้ง 3 ปัจจัย เป็นระยะ ๆ
2. ทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพียงอย่างเดียว แล้ววัดผลด้านความรู้, เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน เปรียบเทียบกับการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามปกติ
3. ควรมีการศึกษารูปแบบการให้บริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัว ในรูปแบบอื่น ๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบความเหมาะสม ทั้งด้านเวลา, ค่าใช้จ่าย และความยั่งยืนของความรู้, เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากการวิจัยในครั้งนี้ต่อไป ในระยะยาว เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อนเมื่อมีอายุมากขึ้น
2. ศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ในผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนในช่วงวัยอื่น ๆ
3. ศึกษาวิจัยด้านความรู้, เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนเพื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาที่ได้รับจากผู้ปกครองที่บุตรหลานฝึกอยู่ในสถาบันต่าง ๆ