

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อความรู้, เจตคติ และการปฏิบัติ ของ ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนในครั้งนี ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎี

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน
- 1.2 กฎหมายคุ้มครองบุคคลปัญญาอ่อน
- 1.3 เจตคติต่อบุคคลปัญญาอ่อน
- 1.4 การปฏิบัติต่อบุคคลปัญญาอ่อน
- 1.5 การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 งานวิจัยในประเทศ
- 2.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. แนวคิดและทฤษฎี

1.1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน

ความหมายในทางการแพทย์ตามการนิยามของ ICD – 10 (International Classification of Disease) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization)⁽²⁰⁾ ระบุว่า ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่สมองหยุดพัฒนาหรือพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความบกพร่องทางทักษะต่าง ๆ ในระยะพัฒนาการ ส่งผลกระทบต่อระดับเชาวน์ปัญญาทุกด้าน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (ระดับเชาวน์ปัญญาเท่ากับ 70 หรือต่ำกว่า)

2. ขาดความสามารถในการปรับตัวในสังคม

โดยเกณฑ์วินิจฉัยปัญญาอ่อนโดย WHO ต้องมีครบทั้ง 2 องค์ประกอบ

ส่วน DSM –IV⁽²¹⁾ ให้คำจำกัดความว่า ปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางสติปัญญา ซึ่งเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการของสมองตั้งแต่บุคคลนั้นปฏิสนธิจนถึงอายุ 18 ปี โดย

ปรากฏความผิดปกติในความสามารถด้านสติปัญญา(Intellectual Function) และพฤติกรรมการปรับตัว (Adaptive Behavior) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญรวมกัน 3 ประการ คือ

1. ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ คือ IQ 70 หรือต่ำกว่า
2. ความสามารถในการปรับตัวบกพร่อง อย่างน้อย 2 ใน 10 ด้าน คือ
 - 2.1 การสื่อความหมาย (Communication) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจและการแสดงออกเกี่ยวกับข้อมูล สื่อสารผ่านพฤติกรรมที่เป็นสัญลักษณ์ และไม่เป็นสัญลักษณ์
 - 2.2 การดูแลตนเอง (Self Care) หมายถึง ทักษะที่ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การเข้าห้องน้ำ และสุขอนามัยอื่น ๆ ทั่วไป
 - 2.3 การดำรงชีวิตในบ้าน (Home living) หมายถึง การปฏิบัติงานตามกิจวัตรประจำวันในบ้าน อาจรวมถึงการทำความสะอาดกับสภาพแวดล้อม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
 - 2.4 ทักษะทางสังคม (Social Skills) หมายถึง พฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม เช่น การแสดงความยินดี การให้ความร่วมมือกับผู้อื่น และการเล่นอย่างเหมาะสม
 - 2.5 การใช้บริการสาธารณะ (Community Uses) หมายถึง การใช้สาธารณสมบัติอย่างเหมาะสม ซึ่งครอบคลุมถึงการเดินทาง การจับจ่ายสินค้า การใช้บริการชุมชน เช่น โรงเรียน ห้องสมุด และโรงพยาบาล
 - 2.6 การควบคุมตนเอง (Self Direction) หมายถึง การสร้างทางเลือกสำหรับตนเองในการปฏิบัติต่างๆ เช่น การเรียนรู้ การปฏิบัติตามตารางที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติตามภาระกิจที่ได้รับมอบหมาย
 - 2.7 สุขอนามัยและความปลอดภัย (Health and Safety) หมายถึง การดำรงชีวิตของตนเองให้มีความสุข ควบคุมการบริโภคอย่างเหมาะสม บอกอาการเจ็บป่วย รักษา และป้องกันตัวเองจากโรคภัย
 - 2.8 การเรียนรู้ทางวิชาการที่ใช้ในชีวิตประจำวัน (Functional Academics) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้อาณาความรู้ทางสติปัญญา และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเรียน เช่น การเขียน การอ่าน การคำนวณพื้นฐาน เป็นต้น โดยในการเรียนนี้ไม่ได้เน้นที่ผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการ แต่อยู่ที่การรับรู้และการนำทักษะทางวิชาการไปใช้
 - 2.9 การใช้เวลาว่าง (Leisure) หมายถึง ความสนใจในด้านนันทนาการ และการใช้เวลาว่าง ซึ่งสะท้อนถึงความพอใจส่วนบุคคล เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่คนทั่วไปกระทำอย่างเหมาะสมกับวัย

2.10 การทำงาน (Work) หมายถึง อาจเป็นงานที่ทำเต็มเวลาหรือบางเวลา หรือการเป็นอาสาสมัครทำงานในชุมชนนั้นๆ ทักษะที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน การตรงต่อเวลา และการยอมรับคำวิจารณ์ เป็นต้น

3. แสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี

ซึ่งคำจำกัดความของภาวะปัญญาอ่อนนี้ อาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความสามารถ (Capabilities)
2. การปฏิบัติตน (Functioning)
3. สภาพแวดล้อม (Environment)

ซึ่งภาวะปัญญาอ่อนจะปรากฏขึ้นก็ต่อเมื่อความจำกัดทางสติปัญญา และการปรับตัว มีผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับความต้องการในชีวิตประจำวันตามสภาพแวดล้อมของสังคมปกติ

นอกจากนั้น The American Association on Mental Deficiency (AAMD)⁽²²⁾ ให้ความหมายว่า ปัญญาอ่อนหมายถึง ภาวะที่ความสามารถทางสติปัญญา และพฤติกรรม การปรับตัวต่ำกว่าปกติอย่างชัดเจน ซึ่งเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการตั้งแต่ปฏิสนธิ จนถึงอายุ 18 ปี

American Association on Mental Retardation (AAMR)⁽²³⁾ ให้ความหมายว่า ภาวะปัญญาอ่อน หมายถึงการแสดงผลของหน้าที่ทางสติปัญญาอย่างจำกัดในการดำเนินชีวิตในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งด้านการประยุกต์และการพัฒนาทักษะ เช่น การสื่อสาร การดูแลตัวเอง การดำรงชีวิตในบ้าน ทักษะทางสังคม การอยู่ในชุมชน การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของตนเอง การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และการทำงาน ซึ่งความบกพร่องทางสติปัญญานี้จะแสดงให้เห็นก่อนอายุ 18 ปี

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่สมองมีการพัฒนาไม่เต็มที่หรือหยุดชะงัก ทำให้เกิดความจำกัดทางพัฒนาการด้านต่างๆ ที่เป็นไปอย่างล่าช้า และ มีความสามารถอย่างจำกัด ในเรื่องการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยลักษณะดังกล่าวจะเกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี

ประเภทและอัตราความชุกของปัญญาอ่อน⁽²³⁾

การแบ่งประเภทของปัญญาอ่อนแบ่งได้หลายวิธี โดยทั่วไปมักแบ่งตามระดับเชาวน์ปัญญา ซึ่งเป็นการแบ่งประเภทของปัญญาอ่อนที่เป็นที่ยอมรับมากที่สุดในปัจจุบัน แบ่งได้ 4 ระดับ คือ⁽²¹⁾

1. ปัญญาอ่อนระดับน้อย (Mild Grade) ระดับเขาวนระหว่าง 50-70 มีความสามารถสูงสุดพอๆกับเด็กอายุไม่เกิน 10 ปี สังเกตได้ไม่ชัดเจนนักว่าปัญญาอ่อน แต่การพัฒนาด้านการเคลื่อนไหวช้า พูดช้า สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผึกทักษะได้ ปฏิบัติตามการสอน แนะนำได้ เขียนได้แต่ค่อนข้างช้า มีความสามารถในการฝึกหัดอาชีพแต่ต้องได้รับการแนะนำอย่างเหมาะสม จึงจะสามารถกระทำหรือเรียนรู้สิ่งต่างๆได้ พบประมาณร้อยละ 75 ถึงร้อยละ 90 ของประชากรปัญญาอ่อน ปัญญาอ่อนประเภทนี้บางครั้งเรียกว่า "Moron" หรือ "Educable"

2. ปัญญาอ่อนระดับกลาง (Moderate Grade) ระดับเขาวนปัญญาระหว่าง 35-49 มีความสามารถสูงสุดพอๆกับเด็กปกติที่อายุไม่เกิน 3-7 ปี หัดพูดช้า สามารถฝึกให้ดูแลตนเองได้ สื่อความหมายง่ายๆได้ สามารถอ่านเขียนได้บ้าง ทำเลขง่ายๆได้ สามารถจะฝึกอาชีพที่ไม่จำเป็นต้องใช้ฝีมือ หรือรายละเอียดมากนัก ต้องการ การแนะนำสำหรับการดำรงชีวิต พบประมาณร้อยละ 6 ถึงร้อยละ 21 ของประชากร บางครั้งเรียกว่า "Trainable " หรือ "Imbecile"

3. ปัญญาอ่อนระดับมาก (Severe Grade) ระดับเขาวนระหว่าง 20-34 ความสามารถสูงสุดพอๆกับเด็กปกติที่อายุไม่เกิน 2 ปี มักพบมีความพิการทางร่างกายร่วมด้วย มีการพัฒนาการช้า เข้าใจการสื่อความหมายได้บ้าง พอหัดให้ดูแลความสะอาด และอนามัยของตนเองอย่างง่ายๆได้ หัดให้ทำอาชีพอย่างง่ายๆ โดยมีผู้ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

4. ปัญญาอ่อนระดับมากที่สุด (Profound Grade) ระดับเขาวนต่ำกว่า 20 ลงมามีวุฒิภาวะและพัฒนาการที่ช้ามาก โต้ตอบเบื้องต้นทางอารมณ์ได้เล็กน้อย ไม่สามารถฝึกอบรมให้สามารถทำสิ่งต่างๆได้ จึงต้องการการดูแลปกป้องตลอดเวลา ปัญญาอ่อนขนาดมากและปัญญาอ่อนขนาดมากที่สุดรวมแล้วพบประมาณร้อยละ 4 ของประชากรปัญญาอ่อน บางครั้งเรียกว่า "Idiot" หรือ "Total Dependent"

อัตราความชุกของบุคคลปัญญาอ่อนระดับน้อยมีประมาณ 20-30 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราความชุกของบุคคลปัญญาอ่อนระดับรุนแรง (หมายถึง ระดับปานกลาง, รุนแรง และรุนแรงมาก) มีประมาณ 3-4 ต่อประชากร 1,000 คน

ตารางที่ 1

ความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อน แบ่งตามระดับเขาวนปัญญา และอัตราความชุก⁽²¹⁾

ระดับของปัญญาอ่อน	ระดับเขาวนปัญญา	ร้อยละของความชุก
น้อย (Mild)	50-55 ถึงประมาณ 70	85
ปานกลาง (Moderate)	35-40 ถึงประมาณ 50-55	10
มาก (Severe)	20-25 ถึงประมาณ 35-40	3-4
รุนแรงมาก (Profound)	ต่ำกว่า 20 หรือ 25	1-2

สาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน⁽²¹⁾ ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะปัญญาอ่อน มี 2 ปัจจัย คือ

1. พันธุกรรม พบประมาณ 20%
2. สิ่งแวดล้อม พบประมาณ 80%

ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ขณะอยู่ในครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด อาทิเช่น

ขณะตั้งครรภ์

- มารดามีสุขภาพไม่ดี มีโรคเรื้อรังประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน, โรคตับ, โรคไต, โรคโลหิตจาง, โรคขาดอาหาร และกลุ่มเลือดเช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส วัณโรค และอื่น ๆ
- มารดารับสารที่เป็นพิษ ที่ผิดปกติ
- มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น ทานยาต่าง ๆ เป็นประจำขณะตั้งครรภ์ ได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว, ดีบุก, สารหนู ฯลฯ จากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ เช่น สารตะกั่วจากท่อไอเสียรถยนต์
- มารดาได้รังสีเอ็กซ์เรย์ขณะตั้งครรภ์
- มารดาได้รับความกระทบกระเทือนขณะตั้งครรภ์ การตกเลือด
- มารดาขาดสารอาหารที่มีคุณค่า
- ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ เช่น ความผิดปกติของสื่อพันธุกรรม หรือโครโมโซม ความผิดปกติของยีน

ในเรื่องความผิดปกติของโครโมโซมที่พบบ่อย คือ กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาพร้อมกับความพิการทางร่างกายหลายอย่าง ลักษณะทั่วไปของเด็กกลุ่มนี้ คือ หน้าแบน ๆ สันจมูกแบน ตาเล็ก เจียงขึ้น ลิ้นจุกปาก ซึ่งจะช่วยให้วินิจฉัยได้ทันทีตั้งแต่แรกคลอด

ส่วนความผิดปกติของยีนนั้น จะพบว่ามีผลการเผาผลาญของสารประเภทต่าง ๆ ผิดปกติ ทำให้มีของเสียบางอย่างเกิดขึ้น และไม่สามารถกำจัดออกจากร่างกายได้ จึงเกิดเป็นพิษต่อสมอง เช่น โรค PKU มีลักษณะผมและตาสีอ่อนคล้ายเด็กฝรั่ง แต่ถ้าสามารถวินิจฉัยและรักษาได้ก่อนอายุ 6 สัปดาห์ (หลังคลอด) เด็กพวกนี้จะไม่มีความผิดปกติ

- มารดาขาดสารอาหารจำพวกแร่ธาตุ และวิตามินบางจำพวก เช่น ขาดสารไอโอดีน ทำให้ทารกไม่สามารถสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สำคัญในการทำงานของสมองได้
- มารดามีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือเกิน 35 ปีขึ้นไป จะเสี่ยงต่อการมีบุตรปัญญาอ่อน

ขณะคลอด

- การคลอดที่ผิดปกติ
- การคลอดก่อนกำหนด ทารกตัวเล็ก น้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่าปกติมาก
- การคลอดเกินกำหนด ทำให้คลอดยากและลำบาก
- รกเกาะต่ำ และลอกตัวก่อนกำหนด ทำให้มีการเสียเลือดมาก สมองขาดออกซิเจน
- มารดาได้รับยากล่อมประสาท หรือ ยาระงับความเจ็บปวด ที่ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ

ทำให้สมองของทารกขาดออกซิเจน

- การมีบุตรมากและถี่เกินควร ทำให้เสี่ยงต่อการมีบุตรปัญญาอ่อน
- การใช้เครื่องมือช่วยในการทำคลอดไม่ถูกหลักวิชา

หลังคลอด

- เด็กขาดอาหารที่มีคุณค่า
- เด็กมีสุขภาพไม่ดี เป็นโรคติดเชื้อง่าย
- เด็กขาดภูมิคุ้มกันโรค และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ
- สมองของเด็กได้รับความกระทบกระเทือน และอุบัติเหตุ
- มีเนื้องอกของสมอง และเส้นโลหิต ทำให้มีการทำลายเนื้อสมอง
- ทารกมีอาการตัวเหลืองเมื่อแรกเกิด เนื่องจากภาวะไม่ผสมผสานกันของกลุ่มเลือดของ

มารดาและทารก และเกิดการติดเชื้อหลังคลอด

- เด็กขาดประสบการณ์และขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ทำให้ขาดการเรียนรู้
- การชกนานจากไข้สูง หรือลมชัก และท้องเสียบ่อย ๆ ในเด็กเล็ก
- ขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ถูกทอดทิ้ง ครอบครัวแตกแยก

ลักษณะทั่วไปของบุคคลปัญญาอ่อนระดับน้อยแตกต่างจากปัญญาอ่อนระดับรุนแรง

กล่าวคือ ในบุคคลปัญญาอ่อนระดับน้อยพบว่า

1. มีบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง เป็นบุคคลปัญญาอ่อนมากกว่ากลุ่มอื่น
2. มีอัตราความชุกในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจระดับต่ำมากกว่าครอบครัวที่มีเศรษฐกิจระดับดี
3. การตรวจวินิจฉัยทางแพทย์พบความผิดปกติทางระบบประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุของ

ปัญญาอ่อนได้น้อยกว่าบุคคลปัญญาอ่อนระดับรุนแรง

นอกจากนี้ภาวะปัญญาอ่อนที่มีสาเหตุจากโรคชนิดเดียวกัน ในกลุ่มเศรษฐกิจระดับดีจะมีความรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มที่มีเศรษฐกิจระดับต่ำ

พยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของปัญญาอ่อน⁽²¹⁾ แบ่งเป็น

1. โครโมโซมผิดปกติ ที่บ่อยที่สุดคือ Down Syndrome
2. ผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น โรคผิดปกติทางเมตาบอลิซึมต่างๆ
3. สมองถูกทำลาย (Gross Brain Damage) ซึ่งมักมีสาเหตุชัดเจน เช่น ภาวะขาด

ออกซิเจนของทารกในครรภ์ (Prenatal Period) ระยะเวลาคลอด (Perinatal Period) และระยะหลังคลอด นอกจากนี้กลุ่มนี้มักแสดงอาการผิดปกติเนื่องจากสาเหตุของโรค เช่น ศีรษะเล็ก อาการชัก สมองพิการ เป็นต้น

3. เซลล์สมองถูกทำลาย (Nerve cell Damage)

ความพิการที่เกิดร่วมกับปัญญาอ่อน⁽²⁴⁾

ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2
เปรียบเทียบพยาธิสภาพของสมอง ระยะเวลาการเกิด และสาเหตุของปัญญาอ่อน

พยาธิสภาพของสมอง	ระยะเวลาเกิด			
	ก่อนตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์	ขณะคลอด	หลังคลอด
1. โครโมโซมผิดปกติ				
2. ผิดปกติทางพันธุกรรม	- ความผิดปกติแฝงในพ่อ แม่			
3. สมองถูกทำลาย (gross brain damage)		- ความผิดปกติของสมองส่วนกลาง - ติดเชื้อ - หนีดยุติกรรม - สาร, ยา, แอลกอฮอล์ - ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์	- คลอดก่อนกำหนด - น้ำหนักตัวน้อย - ขาดออกซิเจน (asphyxia) - ติดเชื้อในสมอง - สมองได้รับความกระทบกระเทือน - สาร, ยา	- ขาดสารอาหารเช่น ไอโอดีน, โปแตสเซียม - ติดเชื้อในสมอง - สมองได้รับความกระทบกระเทือน - เด็กตัวเหลืองหลังคลอด
4. เซลล์สมองถูกทำลาย (nerve cell damage)	แม่ขาดสารอาหาร	- แม่ขาดสารอาหาร	- คลอดก่อนกำหนด	- ขาดสารอาหาร - ขาดความสัมพันธ์กับสังคม และสิ่งแวดล้อม

ความพิการที่เกิดร่วมกับปัญญาอ่อน

ปัญญาอ่อนเป็นผลจากความผิดปกติทางพยาธิสภาพของสมอง โดยเฉพาะในกลุ่มปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มักมีอาการแสดงอาการอื่น ๆ ที่เกิดจากความพิการของสมองร่วมด้วย เนื่องจาก

1. สมองพิการ (Cerebral Palsy) ประมาณร้อยละ 20 ของบุคคลกลุ่มนี้มีภาวะปัญญาอ่อนระดับน้อย และร้อยละ 30 - 40 มีภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง
2. อากาการชัก ในบุคคลทั่วไปมีอาการชักร้อยละ 0.7 บุคคลปัญญาอ่อนระดับน้อยพบร้อยละ 3-6 และระดับรุนแรงพบร้อยละ 30 - 50
3. ความผิดปกติทางตา และการมองเห็น เช่น ตาเข ตาเอียง สายตาสั้นผิดปกติ
4. ความผิดปกติทางการได้ยิน พบประมาณร้อยละ 10 ของบุคคลปัญญาอ่อนระดับรุนแรง

การป้องกัน

1. ก่อนการมีบุตร

- คู่แต่งงานควรตรวจสุขภาพ เพื่อค้นหาและรักษาโรคที่เป็นสาเหตุของปัญญาอ่อน เช่น โรคซิฟิลิส โรคขาดอาหาร โรคโลหิตจาง โรคเรื้อรังต่าง ๆ กลุ่มเลือดผิดปกติ
- ศึกษาภูมิหลังของครอบครัว เกี่ยวกับความผิดปกติทางกรรมพันธุ์
- ควรวางแผนครอบครัว เพื่อความพร้อมในการมีบุตร
- อายุของมารดาที่เหมาะสมจะมีบุตร ควรมีอายุระหว่าง 19 - 35 ปี หากเกิน 35 - 40 ปี จะมีอัตราเสี่ยงสูงต่อการมีบุตรปัญญาอ่อน และระยะการมีบุตรแต่ละคนควรห่างกันอย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้มดลูกแข็งแรง

2. ขณะตั้งครรภ์

- ควรฝากครรภ์ในระยะเริ่มแรกกับสถานอนามัย - ผดุงครรภ์ หรือโรงพยาบาลที่ใกล้บ้าน และตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยง
- ควรหลีกเลี่ยงจากโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น หัดเยอรมัน วัณโรค ฯลฯ
- ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารไอโอดีน
- ควรระมัดระวังไม่ให้เกิดกระทบกระเทือนต่อครรภ์
- ควรรักษาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตให้ดีอยู่เสมอ

3. หลังคลอด

- ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ควรให้อาหารเสริมที่มีคุณค่า เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร

- ควรป้องกันโรคท้องเสีย โดยรักษาความสะอาดของอาหารและเครื่องใช้
- ควรระวังการชัก เนื่องจากไข้สูง
- ควรระวังภาวะตัวเหลืองในเด็กแรกเกิด
- ควรระวังการกระทบกระเทือน และอุบัติเหตุ
- ควรให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วนตามระยะที่เหมาะสม

การรักษา

แม้ว่าเมื่อเกิดภาวะปัญญาอ่อนแล้ว จะไม่อาจรักษาสมองส่วนที่เสียไปให้กลับคืนมาทำงานได้ตามปกติก็ตาม แต่ก็สามารถจะคงสภาพหรือฟื้นฟูสภาพทางสมองส่วนที่คงเหลืออยู่ให้ทำงานได้เต็มที่ ดังนั้น การรักษาภาวะปัญญาอ่อนจึงเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและร่างกายมากกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว การวินิจฉัยให้ได้เร็วที่สุด และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีที่วินิจฉัยได้จะช่วยหยุดยั้งความพิการเพิ่มขึ้น เป้าหมายของการรักษาภาวะปัญญาอ่อนจึงมิใช่มุ่งรักษาให้หายจากโรค แต่เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด ให้ช่วยตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมมากเกินไป และสามารถประกอบอาชีพได้

บุคคลปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 – 90 มีระดับปัญญาอ่อนระดับน้อย ซึ่งสามารถช่วยตนเองได้เกือบทุกอย่าง มีร่างกายเติบโตปกติ สิ่งที่สำคัญ คือ การศึกษาอบรมเพื่อให้ได้ปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี มีภาระงานอาชีพเลี้ยงตัวเองเมื่อเป็นผู้ใหญ่ สิ่งเหล่านี้มิใช่ความฝันหากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่เยาว์วัย จัดการศึกษาที่เหมาะสมกับระดับความสามารถแต่ละบุคคล มุ่งฝึกทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน เปิดโอกาสให้ได้สัมผัสและอยู่ร่วมในสังคมบุคคลปกติ มิใช่กีดกันแยกไว้ให้รวมอยู่เฉพาะในกลุ่มของบุคคลปัญญาอ่อนด้วยกันเท่านั้น⁽²⁵⁾ ซึ่งการฝึกสอนหรือพัฒนาบุคคลปัญญาอ่อนจะต้องเป็นไปตามช่วงวัย กล่าวคือ⁽¹⁾

ช่วงวัยแรกเกิด – 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุด เด็กควรจะได้รับ การดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนควรได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้เกิดทักษะในด้านต่าง ๆ คือ ทักษะด้านการเคลื่อนไหว ทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก สถิติปัญญา ทักษะด้านการเข้าใจภาษา ทักษะด้านการใช้ภาษา ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมเพื่อเตรียมความพร้อมในด้านการเรียนรู้ต่อไป

วัย 6 – 14 ปี เด็กควรได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านการเรียนทั้งทางด้านร่างกาย สถิติปัญญาและสังคม และบิดา มารดา ควรจัดให้ลูกมีโอกาสได้เรียนร่วมในโรงเรียนที่อยู่ใกล้บ้าน หรือโรงเรียนในกลุ่มการศึกษาพิเศษที่จัดสำหรับเด็กปัญญาอ่อนโดยเฉพาะ ทั้งนี้ตามความจำเป็นและความเหมาะสมตามระดับเชาวน์ปัญญาของเด็ก ถ้าเรียนไม่ได้ควรฝึกการช่วยเหลือตนเองและงาน

บ้านง่าย ๆ วัยนี้ควรเริ่มมีการเตรียมการวางแผนครอบครัวให้กับบุตร เพื่อป้องกันปัญหาทางเพศ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และในเด็กผู้หญิงควรฝึกสอนเรื่องการช่วยเหลือตนเองในการมีประจำเดือนด้วย

วัย 14 – 18 ปี เด็กควรได้รับการฝึกอาชีพในสถาบันหรืออาชีพที่บิดามารดาทำอยู่ หรืออาชีพที่มีอยู่ในหมู่เครือญาติ หรืออาชีพที่มีอยู่ในชุมชนที่เด็กอยู่ และควรเป็นอาชีพที่ปลอดภัยเหมาะสมตามความสามารถของเด็ก ควรมีการวางแผนครอบครัวให้กับบุตรเพื่อป้องกันปัญหาทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ด้วย

วัย 18 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่บุคคลปัญญาอ่อนจะเริ่มทำงาน และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไป จึงควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในด้านสถานที่ทำงาน และที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และสถานที่ที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวันต่าง ๆ ตลอดจนการดูแลสุขภาพและสวัสดิการที่จำเป็น กฎหมาย สิทธิต่าง ๆ ที่พึงมีพึงได้ อันจะเอื้ออำนวยให้บุคคลปัญญาอ่อนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เฉกเช่นคนปกติทั่วไป ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อน

กล่าวได้ว่า บุคคลปัญญาอ่อนสามารถเรียนรู้ได้ แต่มีความจำกัดในการพัฒนาการ ความคิดที่เป็นมโนภาพสลับซับซ้อน พฤติกรรมของบุคคลปัญญาอ่อนเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ การส่งเสริม และการยอมรับ เพื่อให้บุคคลปัญญาอ่อนมีโอกาสฝึกฝน เกิดการพัฒนาทางสติปัญญา และพฤติกรรม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ลักษณะพัฒนาการของบุคคลปัญญาอ่อนตามวัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของปัญญาอ่อน ความสามารถทางสติปัญญา การงานและสังคม⁽²⁰⁾

ระดับความรุนแรงของปัญญาอ่อน	วัยก่อนเรียน อายุ 0 – 5 ปี ด้านวุฒิภาวะและด้านพัฒนาการ	วัยเรียน อายุ 6 - 20 ด้านการศึกษา/ ด้านการฝึกอบรม	วัยผู้ใหญ่ อายุ 21 ปีขึ้นไป ด้านสังคมและด้านอาชีพ
ระดับรุนแรงมาก Profound	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการช้าอย่างชัดเจน ความสามารถด้าน Sensorimotor มีเพียงเล็กน้อย ต้องการที่เลี้ยงดูคอยดูแล ต้องการความช่วยเหลือ และการเลี้ยงดูตลอด 	<ul style="list-style-type: none"> ทักษะด้านการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตัวเองและการสื่อสาร ความหมายจะดีขึ้นถ้าได้รับการฝึกสอนอย่างเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> ส่วนมากยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย ยังต้องการที่เลี้ยงดูคอยดูแลเพราะมักมีความพิการทางกายร่วมด้วย บางคนพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง และการสื่อสารความหมายดีขึ้น สามารถทำงานง่าย ๆ ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดในโรงงานในอารักขาได้
ระดับรุนแรง Severe	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวช้า พูดได้เล็กน้อย สื่อความหมายได้น้อยหรือไม่ได้เลย ยังฝึกการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> สามารถพูดคุยหรือเรียนรู้การสื่อความหมายได้ สามารถฝึกนิสัยด้านสุขอนามัยเบื้องต้นได้ สามารถฝึกนิสัยให้มีระเบียบวินัย สามารถเรียนรู้คำ และการนับอย่างง่าย ๆ ในระดับอนุบาลได้ สามารถฝึกการทำงานง่าย ๆ ได้ ถ้ามีโปรแกรมการฝึกอย่างเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> ทำงานง่าย ๆ เลี้ยงดูตนเองได้ บ้างภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด สามารถพัฒนาทักษะการป้องกันตนเองได้เพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่สามารถปรับตัวดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนกับครอบครัวตนเองได้หรืออาศัยรวมอยู่กับเพื่อน 2 – 3 คนได้ (Group home)
ระดับปานกลาง Moderate	<ul style="list-style-type: none"> สามารถพูดคุยหรือเรียนรู้การสื่อความหมายได้ ความสำนึกทางด้านสังคม (social awareness) มีน้อย พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวดีพอสมควร สามารถฝึกการช่วยเหลือตนเอง ต้องการการดูแลบ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> สามารถเรียนรู้วิชาสามัญได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 สามารถฝึกทักษะทางด้านสังคมและด้านอาชีพได้ สามารถเรียนรู้การเดินทางตามลำพังได้ในสถานที่คุ้นเคย 	<ul style="list-style-type: none"> ทำงานที่ไม่ต้องใช้ฝีมือ หรือกึ่งใช้ฝีมือเพื่อเลี้ยงดูตนเองได้ ต้องการการดูแล และการแนะนำ ถึงแม้ประสบกับความเครียดทางสังคม หรือเศรษฐกิจเพียงเล็กน้อย สามารถปรับตัวดำรงชีวิตในชุมชนได้ดี
ระดับน้อย Mild	<ul style="list-style-type: none"> สามารถพัฒนาทักษะทางด้านสังคม และการสื่อความหมายได้ ด้าน Sensorimotor ช้าเพียงเล็กน้อย ในวัยนี้ ส่วนใหญ่ไม่สามารถจำแนกจากเด็กปกติได้ 	<ul style="list-style-type: none"> สามารถเรียนรู้วิชาสามัญได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เมื่ออยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลาย สามารถแนะนำให้ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ 	<ul style="list-style-type: none"> มีทักษะทางด้านสังคม และด้านอาชีพพอที่จะทำงานเลี้ยงดูตนเองได้ อาจต้องการคำแนะนำ และความช่วยเหลือ เมื่อประสบกับความเครียดทางสังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถดำรงชีวิตแบบพึ่งตนเองในชุมชนได้

1.2 กฎหมายคุ้มครองบุคคลปัญญาอ่อน⁽²⁷⁾

บิดา มารดา หรือผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน จำเป็นต้องทราบกฎหมายที่ปกป้อง คุ้มครอง ควบคุม หรือเป็นประโยชน์แก่บุคคลปัญญาอ่อน ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้หรือทราบวิธีการเพื่อขอความคุ้มครองให้แก่บุตรหลานที่เป็นบุคคลปัญญาอ่อนได้ ดังนี้

1. การขอให้ศาลคุ้มครองบุคคลปัญญาอ่อน

เนื่องจากไม่มีกฎหมายที่คุ้มครองบุคคลปัญญาอ่อนโดยเฉพาะ จึงต้องอาศัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ อันเป็นหลักกฎหมายทั่วไปที่ว่าด้วยความสามารถของบุคคลนั้นโดยมีการกล่าวถึงบุคคลปัญญาอ่อนไว้ว่า ถ้าประสงค์จะให้ได้รับความคุ้มครองในบางเรื่อง โดยเฉพาะในเรื่องการทำนิติกรรมสัญญา การทำพินัยกรรม เหล่านี้ จะต้องขอให้ศาลมีคำสั่งว่าบุคคลเหล่านี้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ เสียก่อนจึงจะได้รับการคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนด

แม้ว่าลักษณะของคนไร้ความสามารถนั้น ในทางกฎหมายจะเน้นไปในเรื่องของความวิกลจริต สติพินเพื่อน มากกว่าที่จะมุ่งมาถึงบุคคลที่มีเขาวนปัญญาอ่อน แต่ในทางปฏิบัตินั้น ศาลก็ขยายความให้เป็นคุณแก่บุคคลปัญญาอ่อนด้วย

2. การร้องขอต่อศาลโดยทั่วไป

ผู้ที่ยื่นคำร้องขอดังกล่าวได้นั้น กฎหมายเปิดกว้างเอาไว้มากอาจเป็น บิดา มารดา ญาติตายาย บุตรหลาน หรือสามีภรรยา หรือผู้ปกครองที่ดูแลอยู่ ก็มีอำนาจร้องขอต่อศาลให้มีคำสั่งว่าเป็นคนไร้ความสามารถได้ นอกจากนี้ การร้องขอให้ศาลสั่งให้บุคคลดังกล่าวเป็นคนไร้ความสามารถนั้นกฎหมายยังให้อำนาจแก่พนักงานอัยการเป็นผู้ร้องขอต่อศาลว่าบุคคลดังกล่าวเป็นคนไร้ความสามารถได้ ซึ่งสำนักงานอัยการสูงสุดอาจมีระเบียบการภายในว่ากรณีใดบ้างที่พนักงานอัยการจะดำเนินการให้ได้ เช่น เป็นคนยากจน ไม่มีค่าธรรมเนียมศาลที่จะใช้จ่าย หรือไม่มีผู้มีอำนาจตามกฎหมายที่จะร้องขอต่อศาลได้ และกรณีเช่นนั้น กฎหมายได้ระบุให้อำนาจพนักงานอัยการกระทำได้

3. พยานหลักฐานเพื่อแสดงว่าเป็นบุคคลไร้ความสามารถ

บุคลากรสำคัญซึ่งมีส่วนทำให้ศาลเข้าใจและใช้ดุลยพินิจในการมีคำสั่งได้อย่างถูกต้องและเป็นธรรม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งศาลจะต้องทราบข้อเท็จจริงจากผู้ดูแลรักษาบุคคลปัญญาอ่อนเหล่านั้น

4. การมีคำสั่งให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถ

เมื่อศาลสั่งให้บุคคลปัญญาอ่อนเป็นคนไร้ความสามารถแล้ว ศาลจะมีคำสั่งแต่งตั้งผู้อนุบาล ให้มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบบุคคลปัญญาอ่อน และดำเนินการต่างๆ แทนบุคคลปัญญาอ่อน

นั้น ผู้ที่ศาลจะแต่งตั้งเป็นผู้อุปถัมภ์นั้นโดยทั่วไปมักจะเป็นบิดา มารดา บุตร สามี หรือภรรยาของบุคคลปัญญาอ่อนนั่นเอง

ผลของการที่ศาลสั่งให้บุคคลปัญญาอ่อนเป็นคนไร้ความสามารถทำให้ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำนิติกรรมสัญญาต่างๆ จะทำโดยลำพังตนเองไม่ได้ แม้ว่าจะบรรลุนิติภาวะ ซึ่งต้องได้รับความยินยอมจากผู้อุปถัมภ์ แต่ในขณะเดียวกันการดำเนินการบางกรณีผู้อุปถัมภ์ต้องขออนุญาตศาลก่อนดำเนินการ

การคุ้มครองบุคคลปัญญาอ่อนด้วยการขอให้ศาลสั่งว่าเป็นคนไร้ความสามารถนั้นนับว่าเป็นหนทางเดียวในปัจจุบันที่จะสามารถให้ความคุ้มครองแก่บุคคลปัญญาอ่อน จึงถือได้ว่าเป็นการคุ้มครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ถึงแม้ว่าจะไม่คุ้มครองทุกเรื่องก็ตาม

ดังนั้นการร้องขอต่อศาลซึ่งศาลมีคำสั่งให้บุคคลปัญญาอ่อนเป็นคนไร้ความสามารถจะต้องเตรียมข้อมูลให้สมบูรณ์ที่สุด และจะต้องมีพยานหลักฐานแสดงให้เห็นว่าบุคคลปัญญาอ่อนเข้าเกณฑ์หรือลักษณะตามกฎหมายว่าเป็นคนไร้ความสามารถ เพราะมิฉะนั้นแล้วศาลอาจมีคำสั่งให้เป็นเพียงคนเสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งกฎหมายคุ้มครองน้อยกว่าคนไร้ความสามารถ เพราะถือว่าเป็นเพียงคนเสมือนเท่านั้น ไม่ถึงขนาดเป็นคนไร้ความสามารถ

ส่วนการร้องขอให้ศาลสั่งบุคคลใดให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถนั้นกฎหมายก็วางแนวทางไว้เช่นเดียวกับการขอให้ศาลสั่ง ให้บุคคลใดเป็นคนไร้ความสามารถ โดยที่หลักเกณฑ์การสั่งนั้นกฎหมายได้กล่าวถึงบุคคลที่มีกายพิการ หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ จนไม่สามารถจะจัดทำกรงานโดยตนเองได้หรือจัดกิจการไปในทางที่อาจเสื่อมเสียแก่ทรัพย์สินของตนเองหรือครอบครัว ผู้ร้องขอ ค่าใช้จ่าย และการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีในศาล มีวิธีการเช่นเดียวกับการร้องขอให้ศาลสั่งเป็นคนไร้ความสามารถ

5. การคุ้มครองเมื่อศาลสั่งให้บุคคลปัญญาอ่อนเป็นคนไร้ความสามารถแล้ว

5.1 การคุ้มครองตามกฎหมายแพ่ง คือ บุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถไม่สามารถทำการใดๆด้วยตนเองได้ และการจัดการทรัพย์สินของคนไร้ความสามารถ ผู้อุปถัมภ์จะต้องกระทำด้วยความระมัดระวังดังเช่นบุคคลโดยทั่วไปที่จะพึงดูแลรักษาทรัพย์สินของตนนั้น

ถ้าคนไร้ความสามารถมีเงินได้ ผู้อุปถัมภ์ก็สามารถนำมาใช้เพื่อดูแล เลี้ยงดูคนไร้ความสามารถนั้นได้ตามสมควร ถ้ายังมีเหลือก็ต้องนำไปใช้เพื่อแสวงหาประโยชน์แต่ต้องอยู่ภายใต้อำนาจของศาล

5.2 การได้รับประโยชน์จากกฎหมายรับราชการทหาร ตามพระราชบัญญัติรับราชการทหาร พ.ศ. 2497 ได้บังคับว่าชายที่มีสัญชาติเป็นไทยตามกฎหมายมีหน้าที่รับราชการทหารทุกคน โดยบังคับว่าเมื่ออายุย่างเข้า 18 ปีในปีใดก็ให้ไปแสดงตนเพื่อลงบัญชีทหารกองเกินภายในปี

นั้น และเมื่ออย่างเข้าปีที่ 21 ในปีใดก็ต้องไปแสดงตนเพื่อรับหมายเรียกที่อำเภอท้องที่ซึ่งเป็นภูมิลำเนาของตนภายในปีนั้น โดยมีช้อยกเว้นมิให้บุคคลบางประเภทต้องเข้ารับราชการทหารกองประจำการ ได้แก่

1.) พระภิกษุผู้มีสมณศักดิ์หรือที่เป็นเปรียญ และนักบวชในพระพุทธศาสนาแห่งนิกายจีน หรือญวนที่มีสมณศักดิ์

2) คนพิการทุพพลภาพ ซึ่งไม่สามารถเป็นทหารได้

3) บุคคลซึ่งไม่มีคุณสมบัติที่จะเป็นทหารได้ เฉพาะบางท้องที่

กฎหมายใช้คำว่า คนพิการทุพพลภาพ ซึ่งไม่สามารถเป็นทหารได้ โดยมีได้ระบุว่าเป็นบุคคลปัญญาอ่อนหรือคนที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ ซึ่งหมายถึงบุคคลปัญญาอ่อนยอมไม่ได้รับการยกเว้น

ปัจจุบันมีกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ซึ่งได้ให้ความหมายของคนพิการว่า หมายถึง คนที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ในกฎกระทรวง ในทางปฏิบัติการที่จะคัดเลือกบุคคลใดเข้ารับราชการทหารนั้น จะต้องพิจารณาเกี่ยวกับความพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะสติปัญญา ร่วมด้วย

5.3 การให้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

กฎหมายฉบับนี้คือ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เหตุผลที่มีการออกกฎหมายฉบับนี้มาใช้บังคับก็เพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตประกอบอาชีพ และมีส่วนในกิจกรรมของสังคมเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป โดยให้การคุ้มครอง สงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาต่างๆ และจัดอุปสรรคทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่คนพิการ รวมทั้งให้สังคมมีส่วนร่วมในการเกื้อกูลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้วย

การจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายฉบับนี้ บุคคลพิการจะต้องยื่นขอจดทะเบียนต่อนายทะเบียนกลาง ณ สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หรือต่อนายทะเบียนจังหวัด ณ ที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัดที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ จึงจะได้รับการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพดังต่อไปนี้

1) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีทางการแพทย์ และ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

2) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือการศึกษาระดับอาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษา ตามแผนการศึกษา ตามความเหมาะสม ซึ่งให้ได้รับโดยการจัดเป็นสถานศึกษา เฉพาะหรือจัดโดยรวมในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัด กระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3) คำแนะนำที่แจ่มแจ้งและปรึกษาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกายและสมรรถภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้

4) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

5) บริการจากรัฐในการเป็นคดีความและในการติดต่อกับทางราชการ

5.4 การอำนวยความสะดวกในการเสียภาษีอากร

ในกรณีที่บุคคลปัญญาอ่อนนั้นเป็นผู้มีรายได้ และบรรลุนิติภาวะแล้ว ต้องมีหน้าที่ยื่นแบบแสดงรายการเสียภาษี และชำระเอง แต่ถ้าหากบุคคลปัญญาอ่อนนั้นมีภาวะปัญญาอ่อนอย่างมากย่อมไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวนี้ได้ ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการขอให้ศาลสั่งให้บุคคลปัญญาอ่อนเป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถเพื่อให้มีผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ตามกฎหมายมาดำเนินการทางภาษีอากรให้

5.5 การยกเว้นโทษหรือลดโทษทางอาญากรณีบุคคลปัญญาอ่อนกระทำผิด

การกระทำผิดทางอาญา หมายถึง การกระทำที่มีบทลงโทษทางอาญา เช่น จำคุก หรือปรับ หรือริบทรัพย์สิน ตามประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งกฎหมายมิได้บัญญัติยกเว้นโทษหรือลดหย่อนโทษให้แก่บุคคลปัญญาอ่อนที่กระทำความผิดทางอาญาไว้แต่อย่างใด บุคคลปัญญาอ่อนจะได้รับประโยชน์ตามประมวลกฎหมายอาญา คือ เมื่อกระทำความผิดแล้วไม่ต้องรับโทษ หรือรับโทษน้อยลงนั้น จะต้องถึงขนาดที่กฎหมายกำหนดไว้แต่มีข้อจำกัดว่าจะต้องเป็นบุคคลปัญญาอ่อนตามที่กฎหมายกำหนดไว้ คือ กระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้รับผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน จึงไม่ต้องรับโทษในการกระทำความผิดนั้น แต่ถ้ายังรู้รับผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษตามความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

1.3 เจตคติต่อบุคคลปัญญาอ่อน

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้คำนิยามของเจตคติไว้เป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่จะสรุปได้ว่าเจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และแสดงออกได้ทั้งในทางบวกและทางลบ ดังเช่น

ไทรแอนดิส (Triandis)⁽²⁸⁾ กล่าวว่า เจตคติมีความหมายสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ เจตคติเป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง และเป็นความสม่ำเสมอของบุคคลในการที่จะตอบสนองต่อบุคคลอื่นหรือสภาพทางสังคม

กูด (Good)⁽²⁹⁾ ได้ให้ความหมายว่า เจตคติคือการจูงใจหรือการโน้มเอียงของบุคคลที่ตอบสนองต่อวัตถุ หรือสถานการณ์ โดยมากจะมีความรู้สึกและอารมณ์ประกอบอยู่ด้วย เป็นตัวกำหนดทิศทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม โดยเกิดจากการได้รับประสบการณ์ แยกอธิบายความหมายของเจตคติเป็น 5 ลักษณะย่อย ดังนี้

1. เป็นภาวะทางจิตและประสาท ซึ่งอาจแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรม เช่น โกรธเกลียด รัก เป็นต้น
2. เป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง คือ เมื่อมีเจตคติที่ดี หรือไม่ดีต่อสิ่งใด ก็พร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้น ตามลักษณะของเจตคติที่เกิดขึ้น เช่น ขอบวิชาภาษาอังกฤษก็มีความต้องการที่จะเรียนหรือสนใจวิชาภาษาอังกฤษอยู่เสมอ
3. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นระเบียบ เกิดเป็นกลุ่มและจัดระเบียบไว้แล้วในตนเอง คือ เมื่อเกิดเจตคติต่อสิ่งใดแล้ว ก็จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจะติดตามมาด้วยพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น โกรธก็จะหน้าบึ้ง เป็นต้น
4. เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ หมายความว่า ประสบการณ์นั้นมีส่วนช่วยในการสร้างเจตคติได้ดีหรือไม่
5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

ธีรภูมิ เอกะกุล⁽³⁰⁾ ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง พฤติกรรมหรือความรู้สึกทางด้านจิตใจที่มีต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งในทางสังคม เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าหรือเกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ศุภกัญญา นานนิตธาดา⁽³¹⁾ กล่าวว่า เจตคติเป็นผลพวงจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ ก่อให้เกิดความรู้สึก และจะแสดงออกเป็นรูปธรรมโดยการออกความคิดเห็นและการกระทำ

เมื่อพิจารณาความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดเจตคติแล้ว สรุปได้ว่า เจตคติเป็นนามธรรมที่เกิดขึ้นภายในใจของมนุษย์ ทั้งนี้จะเกิดจากการได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมนับตั้งแต่

ประสบการณ์ในอดีต การรับฟังข่าวสาร การเรียนรู้และการจดจำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเจตคติที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆ นี้ มีได้ทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ

การเกิดเจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้จากแหล่งเจตคติต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมาย โดยแหล่งที่ทำให้คนเกิดเจตคติที่สำคัญ คือ⁽³²⁾

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดเจตคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน
2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from Others)
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นหรือสื่อต่าง ๆ
4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors)

องค์ประกอบของเจตคติ⁽²⁸⁾

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึกนึกคิด (Cognitive component)
2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective component)
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component)

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึกนึกคิด

การเกิดความคิด ความรู้ หรือความเชื่อนั้น ถือเป็นกระบวนการในการจัดระเบียบข้อมูลซึ่งถ้าได้มาจากประสบการณ์โดยตรง และซ้ำกันหลาย ๆ ครั้งก็จะมีผลให้ความรู้หรือความเชื่อนั้นคงทนมากขึ้น ความมีอคติต่าง ๆ มักจะเกิดจากการได้รับความรู้ และประสบการณ์ด้านลบอย่างบ่อยครั้งเป็นพื้นฐาน

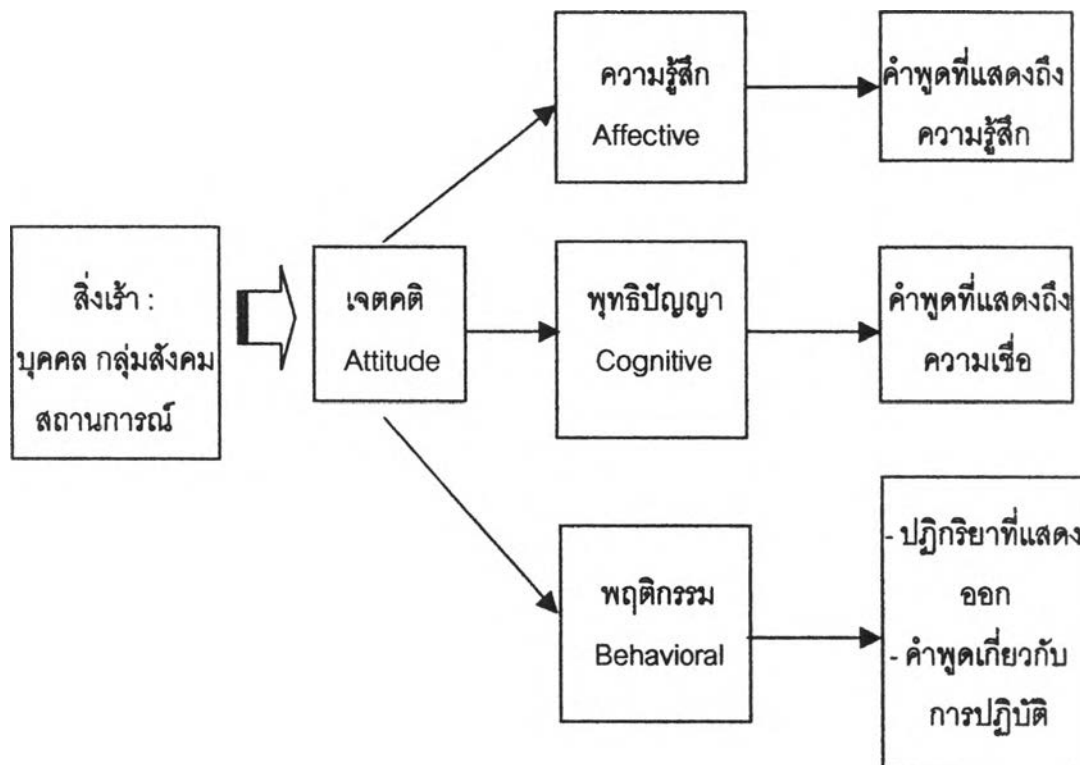
2. องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก

องค์ประกอบของอารมณ์ความรู้สึก นับเป็นส่วนหนึ่งของเจตคติที่มีความสำคัญไม่น้อย ความรู้สึกจะมีทั้งทางบวก (ชอบ พอใจ ประทับใจ) และทางลบ (รังเกียจ ไม่พอใจ ไม่ประทับใจ) โดยอาจเกิดจากประสบการณ์ ความเชื่อ การเรียนตามทฤษฎี ไปจนถึงเงื่อนไขการให้รางวัล

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม

เป็นการแสดงออกตามเจตคติ แต่มักจะเป็นเจตคติที่เกิดจากบรรทัดฐานของสังคมและครอบครัว ถึงแม้ว่าเจตคติส่วนตัวของแต่ละบุคคลจะมีผลรวมไปถึงพฤติกรรมด้วย แต่บุคคลอาจไม่ได้แสดงพฤติกรรมออกตามเจตคติของตนก็เป็นได้

แผนภาพที่ 2. การเกิดเจตคติ



ประโยชน์ของการวัดเจตคติ⁽³³⁾

การวัดเจตคติเป็นการวัดเพื่อทำนายพฤติกรรม เนื่องด้วยเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่า มีความรู้ด้านที่ดี หรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด เจตคติของบุคคลจึงเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทำนองใดด้วย การทราบเจตคติของบุคคลย่อมสามารถทำนายการกระทำของบุคคลได้บางส่วน

การเปลี่ยนแปลงเจตคติ (Attitude change)⁽³⁴⁾

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติมี 3 ระดับคือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ซึ่งอาจจะมาจากข้อมูลข่าวสารใหม่จากสื่อมวลชน หรือบุคคลอื่น
2. การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก มาจากประสบการณ์ หรือความประทับใจ หรือความสะเทือนใจ
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งมีผลต่อบุคคลทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่

การเปลี่ยนแปลงแต่ละระดับนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกันโดยตรง ถ้าความคิดหรือพฤติกรรมถูกกระทบ ไม่ว่าจะระดับใดก็ตาม จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติทั้งสิ้น

การเปลี่ยนแปลงเจตคติขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจกันดี เจตคติก็จะเปลี่ยนแปลงได้ และเมื่อเจตคติเปลี่ยนแปลงแล้ว ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้ง 3 อย่าง นี้จึงมีความเชื่อมโยงกัน ฉะนั้น ในการที่จะให้มีการยอมรับ หรือปฏิเสธสิ่งใด ต้องพยายามเปลี่ยนแปลงเจตติก่อน โดยการให้ความรู้

จากเอกสาร เกี่ยวกับเจตคติดังกล่าวข้างต้น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความคิดและการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่อาจจะบุคคลหรือสิ่งของซึ่งแสดงออกในรูป 2 ลักษณะ คือ เจตคติทางบวกเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่อีกลักษณะหนึ่ง คือ เจตคติทางลบ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการของบุคคล แต่อย่างไรก็ตาม เจตคติก็เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ไปตามสภาพแวดล้อม ดังนั้นบุคคลจึงสามารถสร้างเสริมเจตคติให้สูงขึ้นได้ โดยอาศัยเทคนิคและวิธีการของการปรับเปลี่ยนเจตคติ

การส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้ปกครองต่อบุตรปัญญาอ่อน⁽³⁵⁾

การสร้างหรือส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้ปกครองต่อบุตรปัญญาอ่อนมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะครอบครัวเป็นสังคมหน่วยแรกที่มีหน้าที่เลี้ยงดู ให้ความรักความอบอุ่น อบรมสั่งสอนให้บุตรเป็นคนดีมีคุณภาพของสังคม และที่สำคัญที่สุดคือหน้าที่ในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจและเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดีงามให้เป็นสมาชิกของสังคม ซึ่งหน้าที่นี้จะสำเร็จลุล่วงไปได้ขึ้นอยู่กับเจตคติและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพ่อแม่ และระหว่างพ่อแม่ลูก ครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อนก็เช่นกันเป็นสถานที่แห่งแรกที่เด็กเริ่มเรียนรู้ความเป็นอยู่ร่วมกับผู้อื่น เด็กปัญญาอ่อนย่อมต้องการความรัก การยอมรับ เช่นเดียวกับเด็กปกติ ถ้าครอบครัวของเด็กมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพ่อแม่และลูก ย่อมก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ ร่วมมือช่วยเหลือ ประคับประคองซึ่งกันและกัน ให้การยอมรับและรับผิดชอบบุตรร่วมกัน ย่อมก่อให้เกิดความสัมพันธใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น⁽³⁶⁾

ในรายที่บิดา มารดา มีความสามารถที่ดีและให้การสนับสนุนส่งเสริมบุตรปัญญาอ่อน ที่น้องของเด็กจะได้รับผลประโยชน์จากการเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปัญญาอ่อน โดยจะก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันต่อน้องปัญญาอ่อน ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลช่วยเหลือที่น้องต่อไปเมื่อเติบโตขึ้น นอกจากนั้นพ่อแม่ควรจัดระบบชีวิตภายในบ้านให้เหมาะสม ไม่หมกมุ่นครุ่นคิดถึงสาเหตุในอดีต หมั่นพูดคุยกับนักวิชาการแขนงต่างๆทางด้านนี้บ่อยๆ เพื่อทราบถึงความต้องการพื้นฐานเช่นเด็กปกติทั่วไป โดยเฉพาะความรัก ความเข้าใจ ความสนใจเอาใจใส่ ความยุติธรรม ความสม่ำเสมอ ควรพาเด็กไปพบสภาพแวดล้อมภายนอกบ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เพราะเด็ก

ปัญญาอ่อนสามารถพัฒนาการเรียนรู้หรือแก้ไขสิ่งผิดปกติบางอย่างได้หากได้รับการสอนอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับระดับเขาวินิจฉัยปัญญาและความสามารถของเด็ก

สรุป การสร้างเจตคติที่ดีต่อเรื่องใดๆก็ตามเป็นสิ่งที่ยาก เพราะต้องเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และความเข้าใจของคน แต่ถ้าสามารถโน้มน้าวหรือให้เอนเอียงมาทางด้านดีหรือในทางบวกได้โดยเฉพาะต่อเด็กปัญญาอ่อน จะทำให้เด็กปัญญาอ่อนได้รับการอบรมสั่งสอน และปฏิบัติเหมือนเขาเป็นเด็กปกติคนหนึ่ง เด็กจะได้รับโอกาสได้รับประสบการณ์มากขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพที่ดี และมีความสามารถในการเรียนรู้ในทุก ๆ ด้านได้ผลดีเกินกว่าความคาดหมาย

1.4 การปฏิบัติต่อบุคคลปัญญาอ่อน

1.4.1 การเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน

การเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนเหมือนกับการดูแลบุตรทั่วไป ได้แก่ การดูแลในเรื่องความสะดวก การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ส่วนกิจกรรมที่ต้องเพิ่มขึ้นจะเป็นเรื่องส่งเสริมพัฒนาการที่ล่าช้าในแต่ละช่วงอายุ เพื่อให้การพัฒนาของบุตรปัญญาอ่อนได้มีพัฒนาการตามปกติหรือเกือบปกติ ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อน โดยมารดาที่เข้ารับการฝึกหัดส่งเสริมพัฒนาการจะได้รับคำแนะนำและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กแต่ละบุคคลเป็นราย ๆ ไป

เนื่องจากความผิดปกติทางเขาวินิจฉัยจะพบได้ตั้งแต่วัยเด็ก ฉะนั้น เด็กจะต้องได้รับการช่วยเหลือแต่เนิ่น ๆ ในกรณีที่เด็กอยู่บ้านควรสอนผู้ปกครองให้ปกป้องคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนดังนี้⁽³⁷⁾

1. การป้องกันเด็กจากอันตรายต่างๆ โดยเก็บเข็ม ไม้ขีดไฟ ฆวนยา และสิ่งที่เป็นอันตรายอื่นๆ ไม่ให้เด็กหยิบหรือเอื้อมถึง
2. ช่วยเหลือให้เด็กหัดช่วยเหลือตัวเองเท่าที่จะทำได้
3. สอนให้เด็กรู้จักมารยาทในสังคมเล็กๆน้อยๆ เพื่อเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น
4. เด็กชอบอ้าปาก จึงควรสอนให้หุบปากทุกครั้ง
5. สอนให้แต่งตัวเรียบร้อย น่าดู สะอาดสะอาด
6. สอนทีละอย่าง อย่าสอนหลายอย่างในเวลาเดียวกัน
7. สาธิตวิธีการต่างๆ ให้ดูในขณะที่สอน
8. เริ่มสอนสิ่งที่ยากก่อนแล้วจึงค่อยสอนสิ่งที่ยากกว่าเพิ่มขึ้นทีละน้อย
9. มีความอดทนและสอนซ้ำๆ

10. สอนระยะสั้น ให้เวลาพักเป็นช่วงๆ เพราะเด็กจะเหนื่อยง่าย
11. อย่าดุตี ตำหนิ เพราะจะทำให้ การเรียนรู้ชะงัก
12. กล่าวคำชม เมื่อเด็กทำดี หรือทำตามทีสอนได้
13. อย่าแสดงความกลัวให้เด็กเห็น เช่น กลัวพายุ กลัวฟ้าร้อง เพราะเด็กจะกลัวตาม
14. ทัศนิกในอารมณ์รุนแรง (Temper tantrum) ของเด็ก ควรให้ความสนใจและให้ความรักแก่เด็ก ให้ความมั่นคง ถ้าเด็กไม่ชอบกิจกรรมที่สอน ควรชักจูงให้เด็กสนใจ ถ้าไม่ได้ผล ควรทิ้งให้เด็กอยู่ตามลำพังสักครู่
15. เด็กปัญญาอ่อนมีความโน้มเอียงที่จะแสดงความอิจฉา ให้ตระหนักในปฏิภริยาที่เด็กแสดงออก และแสดงความรัก เอาใจใส่ ให้เด็กเห็นว่าพ่อ แม่รัก
- 16 ปกป้องเด็กจากการเหย้าเหย๋ เหน็บแนมของผู้อื่น
จัดกิจกรรมการเล่น ซึ่งอาจเป็นการสอนประสบการณ์ให้เด็กได้ด้วย เช่น การร้องเพลง การท่องโคลงกลอนง่ายๆ เป็นต้น

การฝึกสอนหรือการพัฒนาเด็กปัญญาอ่อนต้องไปตามช่วงวัย ดังนี้

1. ช่วงวัยแรกเกิด – 6 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุด เด็กควรจะได้รับ การดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัย ทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ ตลอดจนควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการให้เกิดทักษะในด้านต่างๆ คือ ทักษะด้านการเคลื่อนไหว ทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา ทักษะด้านการเข้าใจภาษา ทักษะด้านการใช้ภาษา และทักษะด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านการเรียนรู้ต่อไป
2. วัย 6 – 14 ปี เด็กควรได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านการเรียน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาและสังคม พ่อ แม่จึงควรจัดการให้ลูกได้มีโอกาสเรียนร่วมในโรงเรียนที่อยู่ใกล้บ้าน หรือโรงเรียน เรียนร่วมสำหรับเด็กปัญญาอ่อนและเด็กปกติหรือโรงเรียนในกลุ่มการศึกษาพิเศษที่จัดสำหรับเด็กปัญญาอ่อนโดยเฉพาะ ทั้งนี้ตามความจำเป็น และความเหมาะสมตามระดับเชาวน์ปัญญาของเด็ก ถ้าเรียนไม่ได้ควรฝึกการช่วยเหลือตนเอง และงานบ้านง่ายๆ วัยนี้ควรเริ่มมีการเตรียมการวางแผนครอบครัวให้บุตร เพื่อป้องกันปัญหาทางเพศ และการตั้งครรรกไม่พึงประสงค์ และในเด็กผู้หญิงควรฝึกสอนการช่วยเหลือตนเองในการมีประจำเดือน
3. วัย 14 – 18 ปี เด็กควรได้รับการฝึกอาชีพ ในสถาบัน หรืออาชีพที่พ่อ แม่ทำอยู่ หรืออาชีพที่มีอยู่ในครัวญาติ หรืออาชีพที่มีอยู่ในชุมชนที่เด็กอยู่ และควรเป็นอาชีพที่ปลอดภัย เหมาะสมตามความสามารถของเด็ก ควรมีการวางแผนครอบครัวให้กับบุตรเพื่อป้องกันปัญหาทางเพศ และการตั้งครรรกไม่พึงประสงค์ด้วย

4. **วัย 18 ปีขึ้นไป** เป็นวัยที่บุคคลปัญญาอ่อนจะเริ่มทำงานและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไป จึงควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในด้านสถานที่ทำงาน และที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และสถานที่ที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน การให้บุตรได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม เช่น ด้านกีฬา กฎหมาย ศิลปะ นันทนาการต่างๆ ตลอดจน การช่วยเหลือด้านสวัสดิภาพ และสวัสดิการที่จำเป็น กฎหมาย สิทธิต่างๆที่พึงได้จะเอื้ออำนวยให้บุคคลปัญญาอ่อนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เฉกเช่นคนปกติทั่วไป ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลปัญญาอ่อน

1.4.2 การเตรียมความพร้อมบุตรปัญญาอ่อน⁽³⁸⁾

1. **สำรวจและพิจารณาดูว่านอกจากลูกมีความบกพร่องทางสติปัญญาแล้ว ยังมี** ความพิการอื่นๆซ้ำซ้อนอีกหรือไม่ ถ้ามีให้รีบแก้ไขก่อนที่จะลุกลามหรือเป็นตัวขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาในตัวลูก เช่น เป็นต้อกระจก ต้องผ่าตัดและใส่แว่น เด็กที่มีกล้ามเนื้อไม่แข็งแรงต้องทำกายภาพบำบัด เป็นต้น

2. **พยายามเลี้ยงดูให้เหมือนเด็กปกติ** อย่างนี้ว่าลูกเป็นเด็กพิการ ต้องนึกเสมอว่าลูกเราก็เหมือนเด็กปกติทั่วไป เล่นและพูดคุยกับลูกถึงแม้ว่าลูกไม่ได้ยิน พูดไม่ได้ หรือตอบรับไม่ได้ก็ต้องพูดคุยกับลูกไปเรื่อยๆ เป็นการสื่อความรักไปถึงลูก ซึ่งลูกจะเข้าใจและรับรู้ ถ้าปล่อยปละละเลยไม่สนใจพัฒนาการจะไม่ดีขึ้น ควรหมั่นสังเกตว่าลูกต้องการอะไร และให้การตอบสนองเช่น ลูกชอบฟังเพลงก็หาเทปเพลงมาเปิดให้ฟัง ความรักความผูกพันและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคนในครอบครัวก็จะเกิดขึ้นและอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข

3. **ฝึกการช่วยเหลือตนเอง** เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระของพ่อ แม่ และญาติพี่น้อง การสอนให้ลูกช่วยเหลือตนเองได้ต้องอดทนทำซ้ำๆ ย้ำบ่อยๆ ทบทวนทุกครั้งทีสอนไม่ซ้ำเด็กจะทำได้เอง

4. **ฝึกการนำออกสู่สังคมภายนอก** สอนให้ลูกได้รู้จักกับสังคมนอกบ้าน พาลูกออกไปทุกครั้งที่พ่อแม่ไป โดยพาไปสังคมเล็กๆ ก่อน เช่น ร้านชำใกล้ๆ บ้าน พาลูกไปรู้จักกับเพื่อนบ้าน ซึ่งสังคมเล็กๆ เหล่านี้จะเป็นเสมือนเกราะดูแลลูกไปในตัว วันใดที่ลูกพลัดหลงไปนอกบ้านเพื่อนบ้านจะช่วยดูแลปกป้องให้อย่างดี ทุกครั้งที่ลูกได้ขึ้นรถ ได้เดิน หรือนั่งรถเข็นไปตามที่ต่างๆ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ปรับตัว และระมัดระวังตนเอง ทำให้เกิดการช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตความสามารถที่มีอยู่ซึ่งพ่อแม่จะสังเกตเห็นได้ในที่สุด

5. **นำเข้าโรงเรียน** แม้ว่าลูกจะเป็นเด็กพิการบกพร่องทางสติปัญญา แต่สามารถเรียนรู้ได้และควรให้โอกาสเข้าเรียนในโรงเรียนหรือสถาบันหลายแห่งที่พร้อมจะรับเด็กเหล่านี้เข้าเรียนและเป็นสมาชิกของสังคมซึ่งเด็กจะได้ความรู้ที่นอกเหนือจากภายในบ้าน

6. ฝึกงานบ้าน บางคนออกไปประกอบอาชีพไม่ได้ ควรฝึกให้ช่วยทำงานบ้าน เช่น ล้างจาน ซักผ้า รดน้ำต้นไม้ พับผ้า เก็บที่นอน ช่วยยกของ และหาของกินเอง ซึ่งเป็นชีวิตความเป็นอยู่ในบ้าน โดยมอบหมายหน้าที่ให้ทำ ทำซ้ำๆจนคุ้นเคยก็จะรู้ว่าเป็นหน้าที่ของตน

7. พ่อแม่ต้องมีเวลาผ่อนคลายความเครียด การที่บิดา มารดา ต้องอยู่กับปัญหา หรือการดูแลลูกตลอดเวลา มีความซ้ำซากจำเจ จะทำให้เกิดความเครียด และแยะได้ ดังนั้นจะต้องจัดหาเวลาเพื่อพักผ่อนและผ่อนคลายบ้างเพื่อเติมพลังกลับมา

8. ไม่ควรเปรียบเทียบลูกกับเด็กปกติ เพราะจะทำให้เป็นการจู้จุกจิกของเด็กรู้สึกมากขึ้น และการทำโทษลูกควรมีเหตุผลไม่ใช่ด้วยอารมณ์ เมื่อเด็กทำผิดจะถูกลงโทษทันทีเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายไม่สับสน

9. ไม่ควรปล่อยลูกไว้ตามลำพังหรือในที่ซึ่งมีอันตราย เพราะอาจจะมีภัยอันตราย อุบัติเหตุกับเด็กได้

10. พุดคุยเล่นกับลูกให้มากเท่าที่จะทำได้ และแทรกความรู้เล็กๆ น้อยๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ อย่าคิดว่าเด็กไม่รู้เรื่อง ตลอดจนสังเกตการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้พ่อแม่เข้าใจลูกและปัญหาต่างๆได้ดีขึ้น

สรุป

ในด้านวิธีการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน มีหลักการที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. แสดงความรัก โดยการกระทำให้เด็กทราบด้วยการกอดรัด สัมผัส การอุ้ม การส่ายส่ายตา การยิ้ม และการพุดคุยกับลูกด้วยถ้อยคำไพเราะเป็นประจำสม่ำเสมอ “ความรัก ความอบอุ่น ถ้าได้รับอย่างเพียงพอ เด็กจะพัฒนาอย่างสมบูรณ์เต็มความสามารถ”

2. ให้อิสระในการคิดการกระทำ ไม่ควรใช้คำว่า “อย่า” หรือ “ต้อง” ตลอดเวลา เพราะจะทำให้เด็กไม่มีความคิดเห็นเป็นของตนเอง ขาดความเชื่อมั่น อาจเกิดการต่อต้านไม่เชื่อฟัง ถ้าบิดา มารดา ต้องการให้ลูกเชื่อฟัง เชื่อมั่นในตนเองและช่วยตนเองได้ ไม่ควรจู้จุกจิกเกินไปและไม่ควรตัดสินใจแทนเด็กในเรื่องต่างๆ ควรแสดงออกซึ่งความเห็นชอบและการยอมรับในความคิด กระทำ ซึ่งสอดคล้องกับเขาวินัยปัญญา ความสามารถของเด็ก จะช่วยให้เด็กรักตนเอง รักคนอื่น มองโลกในแง่ดีและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

3. ทำบรรยากาศให้ผ่อนคลาย คือ ไม่เร่งรีบ หรือร้อนรน สร้างบรรยากาศให้มีเสียงหัวเราะร่วมกัน มีเสียงเพลง มีการทำกิจกรรมร่วมกัน สามารถแสดงอารมณ์ต่างๆ เช่น รัก โกรธ เกลียด ชอบ ไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจ ได้เหมาะสมตามกาลเทศะ

4. การสอนซ้ำๆ ย้ำบ่อยๆ สาธิตให้ดู และทำไปด้วยกัน เป็นหลักสำคัญในการฝึกฝนเด็ก
ปัญญาอ่อน

5. สอนประจำ เป็นเวลา เนื่องจากเด็กปัญญาอ่อนความจำน้อย ลืมง่าย จึงควรสอนจนติด
เป็นนิสัย

1.4.3 การส่งเสริมพัฒนาการ

การส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้
เพื่อนำไปสู่พัฒนาการปกติตามวัยของเด็ก โดยจัดโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ คือ การจัด
สภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของเด็ก บิดา มารดา และคนเลี้ยงดู มีบทบาทสำคัญใน
การฝึกเด็กให้พัฒนาตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ผลสำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการจึงขึ้นอยู่กับ
กับความร่วมมือและความตั้งใจจริงของบุคคลในครอบครัวของเด็กมากกว่าผู้ฝึกที่เป็นนักวิชาชีพ⁽³⁹⁾

เด็กปัญญาอ่อนควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อให้เด็กมีความพร้อมและมี
พัฒนาการได้ใกล้เคียงเด็กทั่วไปสามารถตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม พึ่งตนเองได้
และดำเนินชีวิตในชุมชนได้⁽⁴⁰⁾

การส่งเสริมพัฒนาการเพื่อทำให้เด็กปัญญาอ่อนสามารถมีพฤติกรรม หรือปฏิกิริยา
ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองและดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมี
ความสุข ดังนี้⁽⁴¹⁾

1. วัตถุประสงค์ของการส่งเสริมพัฒนาการ

1.1 เพื่อให้ บิดา มารดา มีรูปแบบของความเป็น บิดา มารดาที่ดีต่อลูกพิการ และ
เรียนรู้วิธีการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

1.2 ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพอย่างดีระหว่างบุตรและบิดา มารดา ลดการสูญเสียเวลา
เนื่องจากบุตรถูกทอดทิ้ง

1.3 เพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หรือเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าสามารถ
พัฒนาเต็มความสามารถ มีความสุข และมีคุณธรรมได้มากที่สุด ให้เด็กได้พึ่งตนเองได้มากที่สุด
และอยู่ในสังคมได้

1.4 เมื่อเด็กเจริญเติบโตและพัฒนาการได้ดีขึ้น จะง่ายสำหรับบิดามารดาในการ
ปฏิบัติ และแก้ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ของเด็กได้

2. แนวทางปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึงอายุ 3 เดือน เน้นการฝึกทักษะ
การชันคอ การสบตา การฟังและการโต้ตอบ การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป

2.1 การนอน ควรนอนตะแคงขาไขว้ ให้มืออยู่ตรงกลางเพื่อป้องกันไม่ให้ข้อไหล่ และข้อสะโพกแบะออกควรให้นอนสลับข้าง เด็กวัยนี้จะนอนประมาณ 15 – 16 ชั่วโมง

2.2 การอุ้ม อุ้มจากท่านอนตะแคงใช้มือข้อนิ้วใหญ่ โอบไปที่ตะโพกอุ้มขึ้นมาอยู่ในวงแขน และควรอุ้มสลับข้าง

2.3 การอาบน้ำ เหมือนเด็กทั่วไปโดยใช้ผ้าขนหนูสลับกับฟองน้ำถูตัวเด็กเพื่อเพิ่มประสาทสัมผัส พุดคุยหยอกล้อกับเด็กให้เกิดความสนุกสนาน

2.4 การกิน ควรอุ้มขณะให้นม นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด เด็กวัยนี้กินนมวันละ 6 – 8 ครั้ง และควรนมตรีผลาปากและลื่นก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ

2.5 การออกกำลังกาย ควรฝึกให้เด็กออกแรงต้านกับผู้ฝึก เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง

- แขน ยกแขนซ้ายและขวา ขึ้นลงสลับกันและไขว้กัน
- ขา งอเข่า งอสะโพก เป็นจังหวะช้าๆ
- กล้ามเนื้อหลัง ให้เด็กนอนหงายหน้าตรง แม่นั่งคุกเข่าโดยให้หัวเข่าดันที่สะโพกของลูก แล้วใช้มือดันไหล่เด็กลงเป็นจังหวะๆ พร้อมใช้นิ้วช่วยประคองหน้าเด็กให้อยู่ในแนวตรงตลอดขณะดันไหล่ลง

การส่งเสริมพัฒนาการเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อการเลี้ยงดูเด็กให้มีประสิทธิภาพตั้งแต่วัยทารกให้เป็นกำลังใจ และสร้างเสริม ให้เด็กมีการพัฒนาการเหมือนเด็กปกติทั่วไป ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

การส่งเสริมพัฒนาการที่สำคัญในทักษะที่ควรได้รับการฝึกในแต่ละวัน ดังนี้

1. ทักษะด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Skill)
2. ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor Skill)
3. ทักษะการเข้าใจภาษา (Receptive Language Skill)
4. ทักษะการใช้ภาษา (Expressive Language Skill)
5. ทักษะการช่วยเหลือตัวเองทางสังคม (Personal Social skill)

ทักษะด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Skill)

ทักษะการเคลื่อนไหวนี้มีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้เด็กมีความสามารถที่จะพัฒนาในด้านอื่นๆ ได้ และยังเป็นพื้นฐานในการเคลื่อนไหวไปหาข้อมูล เพื่อใช้ในการพัฒนาด้านปัญญาและภาษาอีกด้วย การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการทรงตัวเป็นพื้นฐานของเด็กในการเคลื่อนไหว และความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งรอบๆตัว ถ้าหากเด็กไม่สามารถจะทรงตัวได้มั่นคงก็ยากที่จะเรียนรู้ทักษะการเคลื่อนไหวใหม่ และไม่เข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆกับตนเอง

ดังนั้นการฝึกทักษะทางด้านการเคลื่อนไหวให้กับเด็ก จะทำให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง และเป็นอิสระในการเคลื่อนไหวมากขึ้น การทำได้เองไม่ว่าจะเป็นการวิ่ง การวาดรูป เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการพัฒนาการของเด็ก⁽⁴¹⁾ ช่วยให้อวัยวะแข็งแรงสามารถเกร็งกล้ามเนื้อคอเพื่อชันคอ แล้วจึงคว้า คืบ นั่ง คลาน ยืน เดิน และวิ่งได้ตามลำดับ ฉะนั้นทักษะการเคลื่อนไหว เพื่อฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่จึงมีความสำคัญมากที่สุดในช่วงขวบปีแรก

ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor Skill)

นักจิตวิทยาพัฒนาการได้กล่าวว่า ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็ก สามารถแบ่งออกเป็นระยะและมีขั้นตอนพัฒนาการ กล้ามเนื้อมัดเล็กมีความสำคัญต่อชีวิตเพราะ เป็นรากฐานของบุคคล เมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ก่อนที่คนเราจะทำอะไร ง่ายๆ เช่น หยิบอาหารใส่ปากได้นั้นมีการเรียนรู้ หลายขั้นตอน ขั้นแรกทารกใช้มือตะปบ ขั้นต่อมา จับของด้วยมือ ด้านติดกันกับฝ่ามือ โดยเริ่มใช้ฝ่ามือตอนใกล้ๆ สันมือ ต่อมาเลื่อนไปใช้ใจกลางมือ ค่อยๆ เลื่อนมาหยิบของด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ พร้อม ๆ กับมีการทำงานประสานกันระหว่างตากับมือเพิ่มขึ้น (Eye-Hand Coordination) ในการทำกิจกรรมหยิบจับ แกว่ง วางได้

ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา มีความจำเป็นต่อการฝึกมาก เพราะถ้าเด็กไม่สามารถใช้การทำงานของมือให้ประสานกับตาได้ เด็กก็ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันง่ายๆ ได้ เพราะเด็กจะไม่รู้จักวิธีหยิบจับ คลายมือ ปล่อย ถ้าสายตาของเด็กไม่มองในกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ งานนั้นไม่สำเร็จหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง เด็กไม่เกิดการเรียนรู้และจะไม่สามารถปฏิบัติทักษะอื่นๆ ได้

ทักษะการเข้าใจภาษา (Receptive Language Skill) และ ทักษะการใช้ภาษา (Expressive Language Skill)

ทั้งสองทักษะนี้เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพัฒนาการด้านภาษา เพราะการเรียนรู้การพูดของเด็กเกิดจากการเลียนเสียงอันเนื่องมาจากความพึงพอใจที่จะได้ทำเช่นนั้น ความสามารถในการฟัง และความเพลิดเพลินที่ได้ยินเสียงผู้อื่นและเสียงตัวเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการพัฒนาการทางภาษา⁽⁴²⁾

พัฒนาการทางการพูดนั้นเกิดขึ้นหลายทาง โดยอาศัยการเลียนแบบ ซึ่งอาจเกิดได้จากการมองเห็นหรือการได้ยินเสียง การสื่อ ความหมาย คือ ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นระหว่างมนุษย์ เพื่อสื่อสารกันด้วยการใช้คำพูด เสียง กริยาท่าทาง และการแสดงออกทางสีหน้า ซึ่งคาดหวังการตอบกลับซึ่งกันและกันด้วย

การสื่อความหมายจะประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องมีทักษะที่สำคัญคือ⁽⁴²⁾

1. การจ้องมอง (Looking)
2. การฟัง (Listening)
3. การผลัดกัน (Taking Turns)
4. การให้ความสนใจ (Paying attention)
5. การแสดงความคิดเห็น (commenting)

การฝึกฟัง หมายถึง กระบวนการที่มีระบบที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สามารถใช้โสตประสาทในการรับรู้ เพื่อให้สามารถรับรู้ให้ได้มากที่สุด

ทักษะการช่วยเหลือตัวเองทางสังคม (Personal Social Skill)

พัฒนาการทางสังคม เริ่มต้นเมื่อทารกสามารถเข้าใจความแตกต่างระหว่างตนกับบุคคลอื่นๆได้ ทารกอายุ 2 – 3 สัปดาห์ เริ่มมีปฏิกริยาแตกต่างกันต่อสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต อายุได้ 6 เดือน ทารกจะเห็นความแตกต่างระหว่างคนแปลกหน้าและผู้ที่คุณเคยได้ดี และมีปฏิกริยาหวาดกลัวคนแปลกหน้า บุคคลจะมีพฤติกรรมทางสังคมออกมาในรูปแบบใด ขึ้นอยู่กับอิทธิพลหลายประการที่เรียนรู้และได้รับในระยะวัยทารก และวัยเด็กตอนต้น

การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติตนในสังคมของเด็กขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งโอกาสที่ครอบครัวได้ให้เด็กมีโอกาสทดลองปฏิบัติ ได้มีประสบการณ์ด้วยตนเองหรือไม่

สรุปทักษะทั้ง 5 ด้าน ที่กล่าวมาล้วนแต่เป็นทักษะที่จำเป็นและสำคัญยิ่งในการวางรากฐานการพัฒนาให้แก่เด็กปัญญาอ่อน จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไปไม่ได้ และต้องเกิดขึ้นพร้อมๆกัน สอดคล้องกันเป็นวงจร ฉะนั้นเมื่อทราบว่าคุณหลานเป็นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ผู้ปกครองจะต้องให้การส่งเสริมพัฒนาการอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อเด็กจะได้พัฒนาได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติ มีบุคลิกภาพที่ดี อยู่ในสังคมได้ไม่แตกต่างจากคนปกติ

ความสำคัญของผู้ปกครองต่อการส่งเสริมพัฒนาการ

ช่วงวัย 3 ปีแรก เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ปกครองมักจะเข้าใจว่าเป็นเรื่องของแพทย์ ว่าต้องเกี่ยวกับสมอง เกี่ยวข้องกับประสาท แต่วิธีการทางจิตวิทยาที่นำมาใช้นั้น เป็นวิธีการทางอ้อมที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางการแพทย์ที่ลึกซึ้งนัก แต่เน้นการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีแก่ลูก⁽⁴³⁾ บุคลิกภาพของคนเราจะเริ่มพัฒนาตั้งแต่ในช่วงแรกของ

ชีวิต ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเด็กจะเลียนแบบ บิดามารดา และผู้ใกล้ชิด

สรุปการให้ความรัก ความอบอุ่นในระยะต้นของชีวิตเป็นพื้นฐานสำคัญของการ อบรมเลี้ยงดู วิธีเลี้ยงดู ตลอดจนพฤติกรรมที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อเด็กเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็กโดยตรงทั้งสิ้น การเรียนรู้ครั้งแรกของเด็กเกิดขึ้นที่บ้าน จากการที่เด็กได้มีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ที่ เป็นแม่ ความสัมพันธ์และพฤติกรรมดังกล่าวจะมีผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจของทารกทั้งในปัจจุบันและในอนาคต พ่อแม่ทุกคนย่อมรักและห่วงหาพัน พร้อมที่จะมอบสิ่งที่ดีที่สุดให้กับลูกเสมอ แต่ต้องมั่นใจว่าสิ่งที่ให้กับเด็กนั้นดี เหมาะสมกับวัย และพัฒนาการ การเรียนรู้ของเด็กด้วย

ดังนั้น บิดา มารดา และผู้ปกครองผู้ใกล้ชิดที่เลี้ยงดูรับผิดชอบในตัวเด็ก เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยพัฒนาบุคลิกภาพ การเรียนรู้ และการปรับตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมให้แก่เด็กได้ดีที่สุด เพราะเป็นบุคคลที่รับรู้ถึงพัฒนาการ พฤติกรรม ลักษณะนิสัย ของเด็กมาตั้งแต่เกิดและต่อเนื่อง ฉะนั้นถ้าผู้ปกครองให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กจะลดน้อยลง

1.5 การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม⁽⁴⁴⁾ (Participatory learning)

การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมอาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยพื้นฐานสำคัญประการแรก คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และประการที่ 2 คือการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มุ่งเน้นอยู่ที่การให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีหลักสำคัญ 5 ประการ คือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทาย อย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้ที่เรียกว่า Active Learning

Learning

3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่มี ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง
5. มีการสื่อสารโดยการพูดหรือการเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้

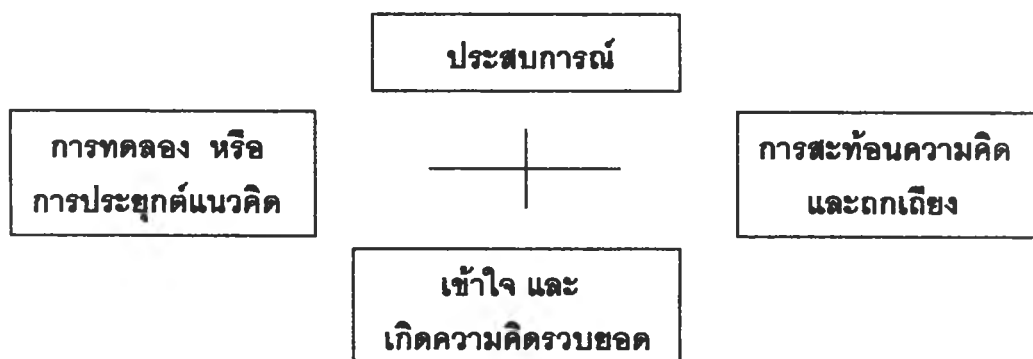
องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

องค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมมีอยู่ 4 ประการ คือ ประสบการณ์ การสะท้อนความคิด และถกเถียง เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด และการทดลองหรือประยุกต์แนวคิด

องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

1. ประสบการณ์ (Experience) ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้
2. การสะท้อนความคิดและถกเถียง (Reflex and Discussion) ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง
3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understanding and Conceptualization) ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด อาจเกิดขึ้นโดยผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มแล้วผู้สอนช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์ หรือในทางกลับกัน ผู้สอนเป็นผู้นำทางและผู้เรียนเป็นผู้สานต่อจนความคิดนั้นสมบูรณ์ เป็นความคิดรวบยอด
4. การทดลอง หรือ ประยุกต์แนวคิด (Experiment /Application) ผู้เรียนนำเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เรียนเอง

องค์ประกอบเหล่านี้สามารถสรุปเป็นภาพรวมดังแผนภาพดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3. องค์ประกอบ 4 ประการของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการจะเป็นไปอย่างพลวัต โดยอาจเริ่มจากจุดใดจุดหนึ่ง และเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ดังนั้นในแง่ของการเรียนการสอนจึงอาจเริ่มต้นที่จุดใดจุดหนึ่งก่อนก็ได้ แต่สำคัญที่การจัดกระบวนการให้ครบทุกองค์ประกอบ

การสอนในลักษณะดังกล่าว นอกจากจะเป็นพื้นฐานของการสอนโดยมุ่งเน้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิจารณ์แล้ว ยังเป็นพื้นฐานในการสอนด้านจิตพิสัย และทักษะพิสัยอีกด้วย

การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม มีหลักสำคัญอีกข้อหนึ่ง คือ ต้องการให้เกิดการเรียนรู้สูงสุดโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุกองค์ประกอบคือ การแบ่งปันประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและการถกเถียง การสรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด และในทุกองค์ประกอบนั้นจะต้องเกิดการเรียนรู้สูงสุด หรืออาจกล่าวได้ว่า

การเรียนรู้สูงสุด (Maximum learning) เกิดจากการมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) และ การบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance)

ทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

$$L_{\max} = (Par_{\max} + Per_{\max}) \times 4$$

การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation)

การมีส่วนร่วมสูงสุดเกิดจากการออกแบบที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ กลุ่มแต่ละประเภทจะมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน เช่น บางประเภทเอื้ออำนวยให้มีส่วนร่วมได้มาก แต่อาจขาดความหลากหลายของแนวคิด จึงเหมาะสำหรับที่ผู้สอนต้องการให้เกิดการแสดงออกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์โดยยังไม่ต้องการข้อสรุป รายละเอียดของกลุ่มแต่ละประเภท ข้อบ่งชี้และข้อจำกัด ปรากฏในตารางดังนี้

ตารางที่ 4. การจัดกลุ่มประเภทต่างๆ

ประเภทกลุ่ม	ความหมาย	ข้อป่งใช้	ข้อจำกัด
กลุ่ม 2 คน (Pair Gr.)	- ให้ผู้เรียนจับคู่กันทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย	- ต้องการให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือปฏิบัติ	- ขาดความหลากหลายทางความคิดและประสบการณ์
กลุ่ม 3 คน (Triad Gr.)	- ให้ผู้เรียนจับกลุ่ม 3 คนแต่ละคนมีบทบาทที่ชัดเจน และหมุนเวียนบทบาทกันได้	- ทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามบทบาท และสามารถเรียนรู้ได้ครบทุกบทบาท	- ขาดความหลากหลายและความกระจำจืดไปบ้าง
กลุ่มย่อยระดมสมอง (Buzz Gr.)	- เป็นการรวมกลุ่ม 3-4 คน ขึ้นชั่วคราวเพื่อแสดงความคิดเห็นโดยไม่ต้องสรุป	- ต้องการให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในเวลาสั้น ๆ โดยไม่ต้องการข้อสรุป หรือต้องการข้อสรุปที่ไม่ลึกซึ้งมากนัก	- ขาดความลึกซึ้ง ไม่มีการอภิปรายกันอย่างลึกซึ้ง
กลุ่มเล็ก (Small Gr.)	- เป็นการจัดกลุ่ม 5-6 คนทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย จนถูกล่วง	- ต้องการให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและถกเถียงอย่างลึกซึ้งจนได้ข้อสรุป	- ใช้เวลามาก
กลุ่มใหญ่ (Large Gr.)	- เป็นการอภิปรายในกลุ่ม 15-30 คน หรือทั้งชั้น	- ต้องการให้เกิดการโต้แย้ง หรือการรวบรวมความคิดจากกลุ่มย่อยเพื่อหาข้อสรุป	- บางคนอาจให้ความสนใจหรือมีส่วนร่วมน้อย ใช้เวลามาก
กลุ่มไขว้ (Cross-over Gr.)	- เป็นการจัดกลุ่ม 2 ชั้นตอนโดยแยกให้ผู้เรียนทำกิจกรรมเฉพาะบางกลุ่ม จนมีความเชี่ยวชาญ จากนั้นจึงให้ผู้เรียน จากแต่ละกลุ่มรวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ เพื่อบูรณาการ	- ต้องการให้ผู้เรียนใช้ศักยภาพของตนเองในการสร้างความรู้ ผู้เรียนจะมีส่วนร่วม และได้เนื้อหามาก	- ใช้เวลามาก อาจมีความรู้ที่ตกหล่น
กลุ่มแบ่งย่อย (Subgroup)	- เป็นการจัดกลุ่ม 2 ชั้นตอนจาก 8-12 คน แต่ละกลุ่มถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3-4 กลุ่ม เพื่อให้ทำงานกลุ่มละ 1 งาน (ที่ไม่เหมือนกัน) จากนั้นจึงให้กลุ่มย่อยมารวมกัน เพื่อบูรณาการเหมือนกลุ่มไขว้.....	
กลุ่มปิรามิด (Pyramid Gr.)	- รวบรวมความคิดเห็นเริ่มจากกลุ่ม 2-4 คนที่ขึ้นไปเป็นชั้น ๆ จนครบทั้งชั้น	- สร้างความตระหนัก และเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของแต่ละกลุ่มหรือฝ่าย	- ขาดข้อสรุปและความลึกซึ้ง

การร้อยรัดกระบวนการกลุ่มที่หลากหลายเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในแต่ละชั่วโมงการสอน ก็จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างสูงสุด มีพลวัต หรือการเคลื่อนไหวของการเรียนรู้ตลอดเวลา ทำให้ผู้เรียนมีความสนใจอย่างต่อเนื่อง

การบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance)

แม้การออกแบบกระบวนการกลุ่มที่หลากหลายจะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมได้มาก แต่ไม่ได้หมายความว่า การมีส่วนร่วมนั้นได้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เสียเวลา หัวใจสำคัญของการบรรลุงานสูงสุดจึงอยู่ที่การกำหนดงานให้กับกระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญของการกำหนดงาน 3 ประการ คือ

2.1 กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลามากน้อยแค่ไหน เมื่อบรรลุงานแล้วจะให้ทำอะไรต่อไป (เช่น เตรียมนำเสนอ ในเวลาที่กำหนดให้)

2.2 กำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกที่ชัดเจน โดยปกติการกำหนดบทบาทในกลุ่มย่อยควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกัน เมื่อมารวมเสนอในกลุ่มใหญ่จึงจะเกิดการขยายเครือข่ายการเรียนรู้โดยไม่น่าเบื่อ การกำหนดบทบาทยังรวมถึงสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น บทบาทของผู้เล่นบทบาทสมมติ และผู้สังเกตการณ์ หรือบทบาทของการนำกลุ่ม การรวบรวมความคิดเห็น และการนำเสนอ เป็นต้น

2.3 ควรมีโครงสร้างของงานที่ชัดเจน ซึ่งบอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาท โดยทำเป็นกำหนดงานที่ผู้สอนแจ้งแก่ผู้เรียน หรือทำเป็นใบงานมอบให้กับกลุ่ม ซึ่งประการหลังจะเหมาะกับการทำกลุ่มย่อยที่ต้องการทำงานให้มีผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่มโดยจัดทำเป็น

- ใบงาน เป็นกำหนดงาน หรือใบมอบหมายงานให้กลุ่มเล็ก หรือกลุ่มย่อยระดมสมองที่มีรายละเอียดมาก และต้องการผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่มที่มีความลึกซึ้งมาก ผู้สอนอาจพิมพ์หรือเขียนใส่กระดาษแจกให้ผู้เรียน หรือแจกให้กลุ่มประกอบการทำงานกลุ่ม มักใช้ในกิจกรรมสะท้อนความคิดและอภิปราย และกิจกรรมประยุกต์แนวคิด
- ใบชี้แจง เป็นการอธิบายงานที่มีรายละเอียดไม่มากนักในกลุ่มใหญ่ ก่อนทำกิจกรรมกลุ่มผู้สอนอาจเขียนบนกระดานหรือแผ่นใส ให้ผู้เรียนอ่านพร้อมกันในชั้นเรียนหรือในกลุ่มใหญ่ มักใช้ในกิจกรรมด้านประสบการณ์หรือประยุกต์แนวคิด

หลักการสอนความรู้อย่างมีส่วนร่วม

การสอนความรู้ (Knowledge) ที่ให้หลักการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ช่วยสร้างทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐานและเป็นองค์ประกอบร่วมของทักษะชีวิตตัวอื่น ๆ ทั้งหมด นั่นก็คือความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้ที่ยึดหลักการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5. องค์ประกอบของการเรียนรู้ซึ่งมีส่วนร่วมและลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้

องค์ประกอบของ PL	ลักษณะเฉพาะของการสอนความรู้แบบ PL
ประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและอภิปราย ความคิดรวบยอด ประยุกต์แนวคิด	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งคำถามเพื่อรวบรวมประสบการณ์ของผู้เรียน - ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อสร้างความรู้ตามงานที่ได้รับมอบหมาย - การบรรยาย (โดยผู้สอนหรือสื่อ) การรายงานผลงานกลุ่ม หรือบูรณาการความรู้ของกลุ่มย่อยโดยการอภิปรายในกลุ่มใหญ่ - ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมที่ประยุกต์ความรู้ที่เกิดขึ้น เช่น เขียนคำขวัญ จัดบอร์ด ทำรายงาน เขียนเรียงความ ฯลฯ

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชานั้น ไม่มีขั้นตอนการสอนที่เฉพาะเจาะจง เพียงแต่ให้คำชี้แจงถึงการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมของการเรียนรู้ซึ่งมีส่วนร่วมทั้ง 4 ประการ

หลักการสอนเจตคติซึ่งมีส่วนร่วม

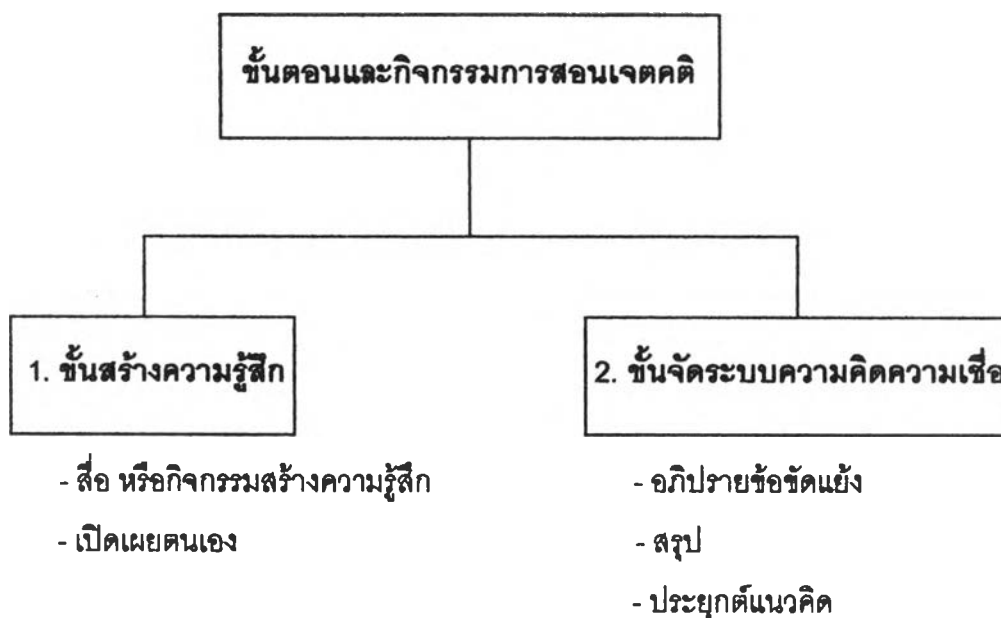
ถึงแม้กระบวนการสอนแต่ละครั้งจะมีองค์ประกอบทั้งด้าน พุทธิวิธี จิตพิสัย และทักษะพิสัย แต่การสอนเจตคติจะมุ่งเน้นการสอนในด้านจิตพิสัย ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ การสร้างความรู้สึกลึกซึ้งสอดคล้องกับเจตคติดังกล่าว และการจัดระบบความคิดความเชื่อ เมื่อนำมาสัมพันธ์กับหลักการทั่วไปของการเรียนรู้ซึ่งมีส่วนร่วมซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการ การสอนเจตคติจึงควรมีลักษณะเฉพาะ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6. องค์ประกอบของการเรียนรู้ซึ่งมีส่วนร่วม และลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ

องค์ประกอบของการเรียนรู้	ลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ
ประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและถกเถียง การสรุปความคิดรวบยอด การทดลอง หรือประยุกต์แนวคิด	<ul style="list-style-type: none"> เป็นประสบการณ์ด้านความรู้สึกลึกซึ้งของผู้เรียน ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและโต้แย้งอย่างเต็มที่ ผู้เรียนได้ข้อสรุปด้วยตนเอง โดยผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด และช่วยเพิ่มเติม ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมทั้งในหรือนอกเวลาเรียน เพื่อให้มีเจตคติที่ฝังแน่นมากขึ้น

เนื่องจากเจตคติเป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีความรู้สึกเป็นองค์ประกอบ ดังนั้นการ
สอนจึงต้องมีทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ ความรู้สึกและความคิดความเชื่อ ดังนี้

แผนภาพที่ 4. องค์ประกอบของเจตคติ



ขั้นสร้างความรู้สึก จะใช้สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก อาจใช้เวลาประมาณ 5 – 20 นาที ของคาบสอน ส่วนที่เหลือจะเป็นการจัดระบบความคิดความเชื่อ ดังนั้นผู้สอนจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสาร / กิจกรรมให้เกิดความรู้สึกได้จริง รวมทั้งมีทักษะในการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยจัดระบบความคิดความเชื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้เรียนมีโอกาสอภิปรายโต้แย้งจนผู้เรียนสามารถสรุปได้ด้วยตนเอง และนำข้อสรุปที่ได้มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 7. สรุปขั้นตอนและกิจกรรมการสอนเจตคติ

ขั้นตอน	องค์ประกอบ PL	กิจกรรม
1. ขั้นสร้างความรู้สึก	ประสบการณ์	<p>สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก เป็นการใช้อudio หรือกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึก หรืออารมณ์ร่วมกับเรื่องนั้น ๆ</p> <p>สื่อสร้างความรู้สึก</p> <ul style="list-style-type: none"> - บทสำหรับอ่านในรูปแบบ วรรณคดี จดหมายบันทึก และบทสัมภาษณ์ ฯลฯ - แถบเสียง วิดีทัศน์ <p>กิจกรรมสร้างความรู้สึก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมสร้างความรู้สึกโดยตรง เช่น ละคร หุ่นกระบอก - กิจกรรมจำแนกเจตคติของผู้เรียน เช่น การสำรวจความคิดเห็น แบบสอบถาม จัดลำดับความสำคัญ เป็นต้น - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยง การต่อเรื่อง และกิจกรรมสร้างความสนใจอื่น ๆ เช่น การได้วาที การเปิดเผยตนเอง เป็นการตั้งประสบการณ์เก่าของผู้เรียน มักทำในกลุ่ม 2 คน หรือกลุ่มย่อยระดมสมองโดยกิจกรรม เช่น ให้เล่าความรู้สึกโดยตรง ให้สมมุติตนเองเป็นบุคคลในเรื่อง ให้เขียนแล้วแลกเปลี่ยน เป็นต้น
2. ขั้นจัดระบบความคิด ความเชื่อ	สะท้อนความคิด และอภิปราย ความคิดรวบยอด ประยุกต์แนวคิด	<ul style="list-style-type: none"> - การอภิปรายข้อโต้แย้ง เป็นการตั้งประเด็นคำถามให้เกิดการอภิปรายในกลุ่ม เพื่อให้มีการจัดระบบความคิดความเชื่อของสมาชิกกลุ่ม - การสรุป เป็นการให้กลุ่มรายงานข้อสรุป และร่วมกันสรุปแนวคิดในกลุ่มใหญ่ - การประยุกต์แนวคิด เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้ประยุกต์ใช้เจตคติที่เกิดขึ้น ควรเป็นกิจกรรมในห้องเรียน และอาจต่อยอดโดยการทำกิจกรรมเสริม

การสอนเจตคติ ยังแบ่งเป็น 2 ระดับ คือการสร้างเจตคติก่อนจะมีพฤติกรรม กับการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ความแตกต่างที่สำคัญในขั้นตอนการใช้อudioและกิจกรรมสร้างความรู้สึก คือ ในการสร้างเจตคติจะเน้นการสร้างความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับเจตคตินั้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

จะให้ความสำคัญในการใช้สื่อและกิจกรรมที่โยกคลอนความรู้สึกของเจตคติเดิม ส่วนในชั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะต้องมีประเด็นอภิปรายที่เข้มและชัดเจนกว่า

ในการสอนเจตคติ สิ่งที่น่าเกิดขึ้นได้ก็คือ ผู้เรียนสรุปประเด็นอภิปรายได้ไม่ตรงกับจุดประสงค์ ผู้สอนจำเป็นต้องหาทางออกในกรณีเช่นนี้ โดยอาศัยแนวคิด 4 ประการ ต่อไปนี้

1. ผู้สอนควรมีใจกว้าง เพื่อที่จะยอมรับว่าเจตคติที่เหมาะสมอาจมิได้มีเพียงเจตคติตามที่ผู้สอนคาดหวังเพียงประการเดียว
2. ผู้สอนควรไว้วางใจในตัวผู้เรียน ภายใต้อิทธิพลของความเชื่อที่ว่า หากเจตคติที่สอนนั้นเป็นสิ่งที่ดีก็ควรที่จะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนท้าทายหรือทดสอบ โดยหาเหตุผลมาถกเถียงอภิปรายจนเกิดการยอมรับในชั้นตอนกระบวนการกลุ่ม ซึ่งความคิดเห็นที่มีเหตุผลก็จะได้รับการสนับสนุน ไม่ว่าจะความคิดเห็นนั้นจะเป็นของใคร
3. ผู้สอนสามารถช่วยขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ โดยช่วยตั้งคำถามให้ผู้เรียนคิด หรือผู้สอนกับผู้เรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน นั่นคือใช้การสื่อสารแบบ 2 ทาง มากกว่าการยึดเยียด
4. การเรียนรู้เป็นกระบวนการการสร้างความรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วม หากสิ่งใดที่ผู้สอนเห็นว่าดีแต่ผู้เรียนไม่ยอมรับ แม้ผู้สอนจะพยายามถ้อยทอดต่อไปก็ไม่เกิดเป็นการเรียนรู้ ในทางตรงข้าม หากผู้สอนยอมรับความคิดเห็นของผู้เรียนโดยผู้สอนสงวนความคิดเห็นของตนเองไว้ ผู้เรียนก็จะรู้สึกยอมรับผู้สอนเช่นกัน และขยายการเรียนรู้ออกไป

กิจกรรมที่ใช้ในการสอนเจตคติ

1. กิจกรรมในชั้นตอนสร้างความรู้สึกร่วม เป็นกิจกรรมที่มุ่งกระตุ้น จูงใจ หรือโน้มน้าวให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกตามจุดประสงค์ เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิดความเชื่อและสร้างเป็นเจตคติที่ต้องการ หรือเปลี่ยนเป็นเจตคติที่พึงประสงค์ กิจกรรมในชั้นตอนนี้ ได้แก่

1.1 สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึกร่วม

1.1.1 สื่อ เป็นเรื่องราวที่บันทึกไว้ เช่น บทความ บันทึกประจำวัน จดหมาย ฯลฯ อาจทำเป็น บทสำหรับอ่าน (Script) แถบเสียง วีดิทัศน์

บทสำหรับอ่าน (Script) ใช้ได้ง่าย แต่ต้องอาศัยความสามารถของผู้สอนในการใช้น้ำเสียง จังหวะ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึก

แถบเสียง ใช้ได้ง่าย และสามารถใช้ดนตรี รวมทั้งเสียงของบุคคลมีชื่อเสียงมาช่วย ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น

วิทัศน์ ถ้าสร้างได้ดีจะช่วยกระตุ้นความรู้สึกได้มาก แต่ก็มีปัญหาเรื่องเครื่องมือ ปัญหาทางเทคนิคของภาพและเสียง ตลอดจนขนาดของจอด้วย

1.1.2 **กิจกรรม** กิจกรรมสำหรับสร้างความรู้สึกร่างกายแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) **กิจกรรมสร้างความรู้สึกร่างกายโดยตรง** เป็นการประยุกต์กรณีศึกษาให้เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ได้แก่

ละคร เป็นเรื่องสั้น ๆ โดยเขียนบทให้ผู้เรียนเตรียมการแสดงมาก่อน ซึ่งผู้เรียนมักจะแสดงได้ และเพื่อน ๆ ให้ความสนใจ จุดสำคัญอยู่ที่บทละครจะต้องสร้างอารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับจุดประสงค์ได้ดี ไม่ควรมีฉากหลายฉากเกินไป และแต่ละฉากควรจะสั้น ทั้งนี้เพื่อให้เล่นได้ง่าย ชวนติดตาม และไม่เสียเวลามาก

ละครวิทยุ ผู้เรียนสามารถแสดงได้ง่าย ๆ โดยใช้ฉากสั้น แล้วผู้เรียนอ่านตามบทที่เตรียมไว้ให้ได้อารมณ์ความรู้สึก โดยไม่ต้องมีการแสดง

หุ่นกระบอก ใช้กับเด็กระดับประถมหรือเด็กมัธยม เล่นในเรื่องที่ตัวละครจะแสดงออกได้ยาก สามารถสร้างบทให้ซับซ้อนกว่าละคร เพราะมีผู้พากษ์ต่างหาก

2) **กิจกรรมที่จำแนกเจตคติของผู้เรียน** โดยหวังผลให้ผู้เรียนได้เกิดความรู้สึกประหลาดใจ และตระหนักในความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม วิธีทำกิจกรรมนี้ ได้แก่

การสำรวจความเห็น เป็นกิจกรรมที่ผู้สอนใช้เพื่อให้ผู้เรียนได้รับรู้ความคิดของอีกฝ่าย ซึ่งจะโยกคลอนความรู้สึกเดิมที่ตนเองยึดถืออยู่ได้ดี จากนั้นก็ใช้กระบวนการกลุ่มมาอภิปรายต่อให้ลึกซึ้ง

การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ออกแบบได้ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกผิดคาดได้ว่าตนคิดแตกต่างกับคนอื่น หรือกลุ่มอื่นอย่างไร

การจัดลำดับความสำคัญ ทำให้ผู้เรียนเผชิญกับความรู้สึกขัดแย้งว่า จะให้ความสำคัญกับอะไรมากกว่า

3) **กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงกับเจตคติที่ต้องการ** จะช่วยสร้างความตระหนัก ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่การจัดระบบความคิดความเชื่อได้ดี

4) **กิจกรรมอื่น ๆ** เช่น การโต้เถียง การต่อเรื่อง การเล่นเกมบาทสมมุติ การใช้จินตนาการ ฯลฯ หากจัดให้เข้ากับจุดประสงค์ที่กระตุ้นความรู้สึก และเหมาะสมกับผู้เรียน ก็จะช่วยในขั้นตอนนี้ของการสร้างและเปลี่ยนแปลงเจตคติได้

1.2 การเปิดเผยตนเอง เป็นการเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดของผู้เรียนที่มาจากประสบการณ์เดิม มีกิจกรรมย่อย ๆ หลายกิจกรรมที่มักทำในกลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน หรือ กลุ่มระดมสมอง 3-4 คน เพื่อให้ผู้เรียนทุกคนได้แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่

- การเล่าความรู้สึกโดยตรง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

- การสมมุติตนเองเป็นบุคคลในเรื่อง เพื่อให้เกิดประสบการณ์ของความเห็นใจและเข้าใจเหมือนกับเป็นบุคคลคนนั่นเอง

- การเขียนแล้วแลกเปลี่ยนกันอ่าน เหมาะสำหรับผู้เรียนกลุ่มที่ไม่กล้าแสดงออกในการระดมสมอง วิธีการนี้ยังแบ่งได้ 2 ชนิด คือ ให้เจ้าตัวอ่านเองหรือสลับให้คนอื่นอ่าน วิธีหลังเหมาะกับเรื่องที่ยืดหยุ่นต่อการเปิดเผย เช่น การถามประสบการณ์ที่เคยใช้สารเสพติด หรือความเห็นที่ขัดแย้งกันและมีการแบ่งเป็นฝ่ายชัดเจน

2. กิจกรรมในขั้นตอนจัดระบบความคิดความเชื่อ โดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด ประกอบไปกับการทำงานใน 3 กิจกรรม เป็นขั้นตอนต่อเนื่องกัน กล่าวคือ

2.1 การอภิปราย รูปแบบที่ดีได้โดยวิธีแบ่งกลุ่ม โดยใช้กลุ่มเล็ก (5 - 6 คน) หรือกลุ่มย่อยระดมสมอง (3-4 คน) เพราะผู้เรียนได้แสดงออกมากกว่า ดังนั้น จึงควรให้แบ่งกลุ่มย่อยอภิปราย แล้วจึงช่วยกันหาข้อสรุปในกลุ่มใหญ่ภายหลัง อย่างไรก็ตามการอภิปรายแม้จะสนับสนุนให้ผู้เรียนกล้าแสดงความคิดเห็น แต่ก็ต้องเคารพสิทธิของคนที่เลือกจะเป็นฝ่ายฟังเช่นกัน ในการอภิปรายข้อขัดแย้ง หากมีน้อยจะทำให้เจตคติที่เกิดขึ้นไม่ยั่งยืน ผู้สอนจึงควรกระตุ้นให้เกิดประเด็นขัดแย้งโดยอาศัยใบงานที่ตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นที่ต่างกัน และอภิปรายข้อขัดแย้ง

การอภิปรายยังเป็นกิจกรรมสำคัญในการฝึกทักษะชีวิตในด้านการคิดวิเคราะห์วิจารณ์ และความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งจะผสมผสานไปในประเด็นที่ผู้สอนตั้งขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนคิดและถกเถียงกันตัวเอง

2.2 การสรุป เป็นการสร้างความคิดรวบยอดร่วมกัน ทั้งนี้ผู้สอนควรสนับสนุนให้ผู้เรียนเป็นผู้สรุปแนวคิดที่ได้จากการทำกิจกรรม หากไม่ครอบคลุม ผู้สอนจึงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ ในระหว่างการสรุปควรสนับสนุนให้มีการอภิปรายความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันในกลุ่มใหญ่ เพื่อช่วยให้มีการจัดระบบความคิดความเชื่อที่ชัดเจน

2.3 การประยุกต์แนวคิด ผู้สอนควรใช้เวลาช่วงท้ายชั่วโมงเพื่อให้ผู้เรียนได้ประยุกต์แนวคิด โดยการให้ทำกิจกรรมที่ไม่ใช้เวลามาก เช่น เขียนคำขวัญ สรุปข้อความสำคัญ หรือตอบแบบทดสอบ ซึ่งเท่ากับเป็นการประเมินการสอนไปด้วยโดยใช้กลุ่มที่มีจำนวนคนน้อย เช่น กลุ่ม 2

คน หรือ 3 คน และอาจมอบหมายให้ผู้เรียนทำเป็นกิจกรรมเสริม เช่น เขียนจดหมาย จัดบอร์ด คุยกับบิดามารดา ฯลฯ

การสอนทักษะอย่างมีส่วนร่วม

สิ่งที่ทราบกันดีแล้วว่า การสอนแต่ละครั้งจะมีองค์ประกอบผสมผสานกันไปในด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย แต่การสอนทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะการสื่อสารเป็นการสอนที่มุ่งเน้นในด้านทักษะพิสัย ซึ่งต้องอาศัยการสร้างให้เกิดความชัดเจนในตัวทักษะ ให้เห็นเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่าย และผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้เคียงตัว เมื่อดูจากองค์ประกอบทั่วไปทั้ง 4 ประการของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม การสอนทักษะจึงควรมีลักษณะเฉพาะดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 8. องค์ประกอบของการเรียนรู้ และลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ

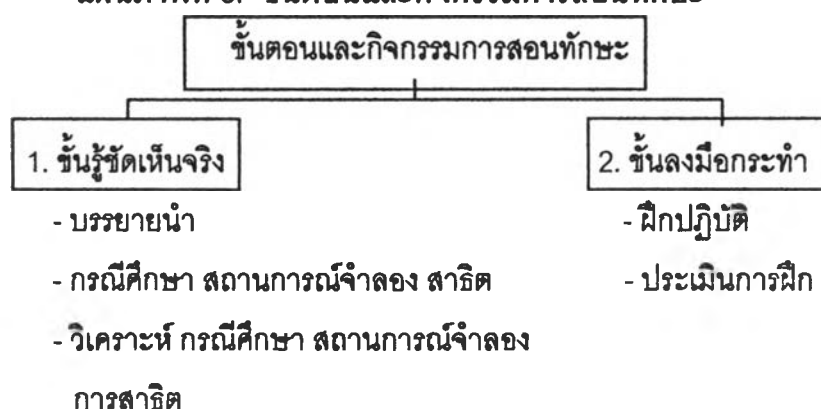
องค์ประกอบของการเรียนรู้	ลักษณะเฉพาะของการสอนทักษะ
ประสบการณ์	อาศัยเหตุการณ์ที่ตรงกับชีวิตจริงในการเรียนรู้ทักษะ
การสะท้อนความคิด และ อภิปราย	ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในการวิเคราะห์ปัญหา หากกฎเกณฑ์หรือวิเคราะห์ขั้นตอนในการฝึกทักษะต่าง ๆ
การสรุปความคิดรวบยอด	ได้ความคิดรวบยอดหลายขั้นตอน ทั้งจากการฟังบรรยาย จากการสังเกต การการสาธิต การประเมินผลในกลุ่ม และการประเมินผลรวม
การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกซ้ำ ๆ โดยการแสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ต่าง ๆ

ทักษะ เป็นความสามารถที่คนเราไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ ดังนั้นการสอนทักษะจึงต้องมี 2 ขั้นตอน คือ

1) **ขั้นรู้ชัดเห็นจริง** เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้ผู้เรียนรับรู้ ว่า ทักษะเหล่านั้นมีความสำคัญ และฝึกฝนให้ทำเป็นหรือทำได้อย่างไร และ

2) **ขั้นลงมือกระทำ** เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้ มาจากขั้นตอนแรก

แผนภาพที่ 5. ขั้นตอนและกิจกรรมการสอนทักษะ



ในขั้นนี้ผู้จัดเห็นจริง เราใช้องค์ประกอบของการเรียนรู้ซึ่งมีส่วนร่วม 3 องค์ประกอบ คือ ความคิดรวบยอด ประสบการณ์ และการสะท้อนความคิดและอภิปราย สำหรับองค์ประกอบของความคิดรวบยอดเกิดขึ้นโดยการบรรยาย นำ ประกอบกับการยกตัวอย่าง และให้ผู้เรียนร่วมอภิปรายถึงความสำคัญและวิธีการฝึกทักษะนั้น องค์ประกอบด้านประสบการณ์ ผู้สอนใช้กรณีศึกษาหรือสถานการณ์จำลองให้ผู้เรียนคิดใช้ทักษะดังกล่าว หรือใช้การสาธิต ซึ่งอาจให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมได้ การสาธิตจะช่วยให้ผู้เรียนเห็นจริงเป็นลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน ส่วนองค์ประกอบด้านการสะท้อนและอภิปราย ผู้สอนอาจให้ผู้เรียนจัดกลุ่มย่อยหรือกลุ่มระดมสมองเพื่อหากฎเกณฑ์ โดยกิจกรรมทั้ง 3 องค์ประกอบ สามารถจัดเปลี่ยนลำดับได้ตามความเหมาะสม

สำหรับขั้นลงมือกระทำ เราใช้องค์ประกอบการเรียนรู้ซึ่งมีส่วนร่วมด้านการประยุกต์แนวคิดและทดลองโดยให้ผู้เรียนฝึกใช้ทักษะโดยการใช้นบทบาทสมมติ (Role play) หรือการซ้อมบท (Rehearsal play) เป็นกิจกรรมหลัก และมีการฝึกซ้ำโดยผลัดกันแสดงบทบาทจนชำนาญ ดังนั้นการฝึกอบรมนี้จะต้องฝึกให้ผู้สอนมีทักษะในการใช้สถานการณ์จำลอง และการสาธิต เพื่อให้ผู้เรียนเห็นจริง ขณะเดียวกันก็มีทักษะในการนำมาฝึกบทบาทสมมติหรือการซ้อมบท และประเมินผลการฝึกได้

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ผลงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้, เจตคติ และการปฏิบัติ ของผู้ปกครองต่อบุคคลปัญญาอ่อน

พิมลพรรณ พัฒนยินดี⁽⁴⁵⁾ ศึกษาวิเคราะห์ลักษณะทางสังคมและสาเหตุการเกิดปัญญาอ่อนของบุคคลปัญญาอ่อนจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล ศึกษาเฉพาะกรณีเวชระเบียน พ.ศ.2522-2524 พบว่า ครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ยากจน ทั้งนี้เนื่องจากบิดาและมารดามีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา เมื่อมีการศึกษาต่ำย่อมนำไปสู่อาชีพต่ำและรายได้น้อยด้วย ซึ่งพบว่าโดยส่วนใหญ่มารดาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรม ซึ่งอาชีพเหล่านี้ขาดความมั่นคง รายได้น้อย และไม่แน่นอน

รสถลิน เอี่ยมยิ่งพานิช⁽⁴⁶⁾ ศึกษาเรื่องภาระในการดูแลและความผาสุกในครอบครัว ของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน โดยศึกษาจากมารดาที่พานบุตรปัญญาอ่อนมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชานุกูล ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ.2538 จำนวน 100 ราย ที่มี

บุตรปัญญาอ่อนอายุ 4-15 ปี ความรุนแรงของปัญญาอ่อนในระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรงมาก ร้อยละ 36, 38 และ 26 ตามลำดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะในการดูแลค่อนข้างน้อย มีความผาสุกในครอบครัวค่อนข้างมาก และพบว่ารายได้ของครอบครัว, ระยะเวลาในการดูแล และระดับเขาวินิจฉัยของบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะในการดูแล ส่วนระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในครอบครัว และระยะเวลาในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในครอบครัว เมื่อนำตัวแปรทั้งหมดเข้าในสมการถดถอย พหุคูณ เพื่อทำนายความผาสุกในครอบครัว พบว่าระยะเวลาในการดูแลและรายได้ของครอบครัว สามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวได้ร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยระยะเวลาในการดูแลเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ความต้องการของครอบครัวในการรับบริการจากโรงพยาบาลราชานุกูล แบ่งเป็น ความต้องการให้บุตรได้รับการศึกษา ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ และฝึกทักษะให้บุตรสามารถช่วยเหลือตนเองได้ บริการให้คำปรึกษา และแนะนำเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ร้อยละ 62, 48, และ 17 ตามลำดับ

นางลักษณีย์ สมแก้ว และ สุดารักษ์ วรณรักษ์เจริญ⁽⁴⁷⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนวัยก่อนเรียน (อายุ 3-6 ปี) พบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.31$) วิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลในส่วนของมารดาส่วนใหญ่ให้บุตรรับประทานอาหารด้วยตนเองเป็นประจำ ด้านสังคมสอนให้บุตรแสดงความเคารพผู้ใหญ่ด้วยการไหว้เมื่อพบผู้ใหญ่ทุกครั้ง เป็นประจำ

อริยา ตีประเสริฐ⁽⁴⁸⁾ สัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อนที่พาเด็กมารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล จำนวน 10 คน พบว่าผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของเด็กปัญญาอ่อนพอสมควร มีการโอบกอด และชวนเด็กให้พูดคุยในบางครั้ง รู้ว่าจะต้องพาเด็กมาฝึกพัฒนาการ มีการสังเกตอาการที่ผิดปกติและหาความรู้ในเรื่องปัญญาอ่อนเพิ่มเติม ลักษณะของเด็กสะอาด เสื้อผ้าถึงแม้จะเก่าแต่ไม่สกปรก ในขณะที่รอตรวจเมื่อเด็กร้องให้ผู้ดูแลก็จะพาเดินไป-มา เพื่อให้เด็กหยุดร้องไห้ มีอุปกรณ์ในการเล่นบางอย่างและมีนมที่ชงแล้วในตะกร้า เมื่อสอบถามผู้ดูแลพบว่าพาเด็กมากระตุ้นพัฒนาการ และมาพบแพทย์ตามที่นัดหมายทุกครั้ง เมื่ออยู่บ้านผู้ดูแลทำความสะอาดบ้านเสมอ จัดเก็บของอย่างเป็นระเบียบ พาเด็กไปเล่นกับเพื่อนบ้าน วางแผนเกี่ยวกับการเข้าโรงเรียนของเด็ก ผู้ดูแลช่วยเด็กทำความสะอาดร่างกายและกระตุ้นให้เด็กทำด้วยตนเอง แต่ถ้าเด็กไม่ทำก็จะช่วยทำให้ ส่วนของความวิตกกังวลเกี่ยวกับเด็ก คือ การที่เด็กคือ เอาแต่ใจตัวเอง เวลาสอนหรือฝึกเด็กจะไม่ยอมทำตามและร้องไห้ เมื่อขัดใจก็จะขว้างปาสิ่งของ เจ็บป่วยบ่อย

ร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้ไม่อยากขจัดใจเพราะสงสาร แต่โดยรวมแล้วผู้ดูแลมีการดูแลเด็กอยู่ในเกณฑ์ดี

ศิริรัตน์ นาคทองแก้ว⁽⁴⁹⁾ ศึกษาความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน พบว่าความพร้อมของผู้ปกครองในด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคคลปัญญาอ่อนสามารถพัฒนาและช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากภาวะปัญญาอ่อนเป็นภาวะที่มีความสามารถทางสติปัญญาและพฤติกรรมการปรับตัวต่ำกว่าปกติ การฝึกฝนและพัฒนาบุคคลปัญญาอ่อนจึงต้องเป็นไปตามช่วงวัย ซึ่งภาวะปัญญาอ่อนนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด วิธีการฝึกของบุคคลปัญญาอ่อน คือ สอนซ้ำ ๆ ย้ำบ่อย ๆ และจับมือเขาทำไปด้วย โดยผู้ปกครองจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและฝึกอบรมร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งภาวะปัญญาอ่อนไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ดังนั้นสิ่งจำเป็นในการรักษาภาวะปัญญาอ่อน คือ การฝึกอบรมเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่วนความพร้อมของผู้ปกครองด้านอารมณ์ จิตใจ พบว่าส่วนใหญ่คิดว่าภาวะปัญญาอ่อนไม่ได้เป็นสิ่งที่น่าอัปยศและน่ารังเกียจ มีการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนด้วยความรัก ความเข้าใจ ไม่รู้สึกล้ออาย เครียด ห้อแท้หรือเบียดเบียนในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อน ยอมรับในความสามารถและพฤติกรรมที่บุคคลปัญญาอ่อนแสดงออก แต่ในขณะเดียวกันผู้ปกครองต้องทำจิตใจให้เข้มแข็ง เพื่อต่อสู้กับปัญหาและความผิดปกติของบุตรเช่นกัน สำหรับความพร้อมของผู้ปกครองด้านเศรษฐกิจพบว่าการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากบุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่จะมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากภาครัฐทะเบียนคนพิการ ส่วนความพร้อมของผู้ปกครองด้านสังคมพบว่าส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากญาติและเพื่อนบ้านอยู่เสมอ สามารถพูดคุยปรับทุกข์เมื่อมีปัญหาด้วยได้ แต่ได้รับความช่วยเหลือน้อยมากเมื่อมีปัญหาด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ

ในด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับบุคคลปัญญาอ่อน พบว่าผู้ปกครองได้ปฏิบัติต่อบุคคลปัญญาอ่อนเหมือนสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว มีความผูกพันรักใคร่ช่วยเหลือเกื้อกูลและทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเสมอ ยอมรับในความคิดเห็นของบุคคลปัญญาอ่อน และมีการวางแผนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในอนาคตให้แก่บุคคลปัญญาอ่อนบ้าง

นอกจากนี้ ในด้านปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองในการที่จะได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน พบว่าผู้ปกครองมีปัญหา

ในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่พบมากที่สุด คือ ความวิตกกังวลห่วงใยในการดำเนินชีวิตและอนาคตของบุคคลปัญญาอ่อนว่าต่อไปถ้าไม่มีผู้ปกครองแล้วบุคคลปัญญาอ่อนจะดำรงชีวิตอยู่อย่างไร ส่วนความต้องการของผู้ปกครองในการที่จะได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน โดยเฉพาะรวมพบว่าผู้ปกครองมีความต้องการในเรื่องสถานที่ฝึกอาชีพ สถานที่ทำงาน โรงเรียนสำหรับบุคคลปัญญาอ่อน การให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแก่บุคคลปัญญาอ่อน การให้คำปรึกษาแนะนำ การสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลและการสงเคราะห์ครอบครัวมากที่สุด

ศิริพร สุวรรณทศ⁽⁵⁰⁾ ศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวเด็กออทิสติก เด็กปัญญาอ่อน และเด็กปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่ของเด็กออทิสติก จำนวน 61 คน พ่อแม่เด็กปัญญาอ่อน จำนวน 60 คน พ่อแม่เด็กปกติ จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่าพ่อแม่เด็กปัญญาอ่อนมีทัศนคติที่ดีต่อบุตรเช่นเดียวกับเด็กปกติ ส่วนพ่อแม่เด็กออทิสติกมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุตรในเรื่องพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและการเลี้ยงดูที่ยากลำบากทำให้รู้สึกเป็นภาระ ท้อแท้ และเครียด ด้านความรักที่มีต่อบุตรจะเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม แต่พ่อแม่ของเด็กออทิสติกและเด็กปัญญาอ่อนจะรู้สึกสงสารเด็กร่วมด้วย ด้านความคาดหวังที่มีต่อบุตรพบว่าพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนและเด็กปกติมีความคาดหวังให้บุตรเลี้ยงดูและพึ่งพายามชรา ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวพบว่าพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติกจะมีผลกระทบต่อหน้าที่การงานบ้างและไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีเวลาหาความสุขได้หรือไม่ เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของการทำหน้าที่ในครอบครัวของเด็กทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมทางอารมณ์ และการสื่อสารในครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉลวย จตุกุล และ จิราวรรณ ธวัชโยธิน⁽⁵⁶⁾ ศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกของบิดามารดาที่มีต่อลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา พบว่าบิดามารดาแสดงความรู้สึกออกมาเป็น 3 แบบ คือ

แบบที่ 1. ความรู้สึกที่ยอมรับความเป็นจริงในสภาพความบกพร่องทางสติปัญญาของลูก บิดามารดาแบบนี้จะไม่ทำตนเป็นผู้เสียสละต่อลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามากเกินไปพยายามปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของตนในครอบครัวอย่างยุติธรรม ยอมรับความต้องการทั้งของลูกปกติและลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ให้ความรักและความเอาใจใส่แก่ลูกทุก ๆ คน

แบบที่ 2. ความรู้สึกที่บิดเบือนจากความจริง ไม่ยอมรับว่าลูกของตนเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บิดามารดาแบบนี้มีแผนการปกครองในบ้านที่ไม่แน่นอน ความสัมพันธ์ภายใน

ในครอบครัวเป็นไปในทางที่ไม่ดี บิดามารดาพยายามสร้างสถานการณ์ใหม่ ๆ ในบ้าน และสถานการณ์เหล่านี้จะไม่ได้เป็นที่สนใจและไม่ได้สนองความต้องการของลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บิดามารดาพยายามหาเหตุผลของสภาพที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของลูก พาลูกไปหาแพทย์ต่าง ๆ ที่ตนคิดว่าจะช่วยลูกได้และตั้งระดับความหวังเอาไว้อยากให้ลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญากลายเป็นบุคคลปกติ เนื่องจากบิดามารดามีทัศนคติว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้นเป็นเด็กเกียจคร้าน เป็นอันตราย และเป็นเด็กที่ไม่ยอมร่วมมือกับผู้ใดเลย

แบบที่ 3. ความรู้สึกที่ไม่สามารถเผชิญความเป็นจริงในสภาพที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของลูกได้เลย บิดามารดาแบบนี้จะละเลย ทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บางคนคิดว่าลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเกิดจากความผิดปกติของกรรมพันธุ์ของตนเอง ความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกผิดว่าตนมีส่วนผิดและละเลยต่อการเป็นบิดามารดา นอกจากนั้น ยังตีราคาตนเองต่ำไปด้วยทำให้กลายเป็นคนที่หลบสังคมคิดว่าตนเองหรือคู่ครองมีความผิดปกติทำให้ละเลยและทอดทิ้งลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เกิดความกังวลใจและจะแสดงอารมณ์ที่ไม่มั่นคงต่อทุก ๆ คนในครอบครัวและต่อผู้อื่นที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น แสดงอารมณ์เคร่งเครียด หมกมุ่น เสียใจ ปล่อยปละละเลย เป็นต้น

อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี⁽⁵¹⁾ ได้ทำการสำรวจการตอบสนองของบิดามารดาที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าบิดามารดาบางคนไม่ยอมรับความจริงและรู้สึกอับอาย บางคนยังมีความเชื่อที่ผิด ๆ เรื่องภาวะปัญญาอ่อน นอกจากนี้ บิดามารดายังให้การดูแลบุตรไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบุตรปัญญาอ่อน

ไพลิน คำไพรินทร์⁽⁵²⁾ ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวทางสังคมของบุคคลปัญญาอ่อนหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลราชานุกูล พบว่าสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับบุคคลปัญญาอ่อนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 คือ มีสัมพันธภาพในระดับปานกลาง และพบว่าสมาชิกส่วนใหญ่ในครอบครัวมีความรู้สึกรังเกียจบุคคลปัญญาอ่อน แต่ในขณะเดียวกันกลับพบว่ายังแสดงความเห็นใจและให้ความช่วยเหลือเมื่อบุคคลปัญญาอ่อนขอความช่วยเหลือและแสดงความชื่นชมและให้กำลังใจแก่บุคคลปัญญาอ่อน มีการวางแผนเกี่ยวกับกิจกรรมหรือการดำเนินชีวิตให้แก่บุคคลปัญญาอ่อน และมีระดับสัมพันธภาพปานกลางในเรื่องการพานักบุคคลปัญญาอ่อนไปพบแพทย์ การรับประทานอาหารพร้อมกับบุคคลปัญญาอ่อน และพบว่ามี การแสดงออกทางอารมณ์ต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น การแสดงความรู้สึกโกรธไม่พอใจ ชัดแย้งไม่ลง

รอยกับบุคคลปัญญาอ่อน แสดงท่าทีไร้ค่า หนีหน้าบุคคลปัญญาอ่อน ไม่ยอมรับในการแสดงความคิดเห็นของบุคคลปัญญาอ่อนเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ซไมพร ธรรมวาสิ⁽⁵³⁾ ศึกษาความเครียดของพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีระดับความรุนแรงต่างกัน โดยใช้แบบสอบถามมาตรฐาน GHQ - SF เพื่อวัดความเครียดในพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนในระดับวัยเด็กตอนต้นจนถึงวัยรุ่นตอนปลายในโรงเรียนราชานุกูล โรงเรียนปัญญาอูมิก และสถาบันแสงสว่าง พบว่า พ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนมีความเครียดในระดับที่ต่าง ๆ กันตามความรุนแรงของภาวะเด็กปัญญาอ่อน ครอบครัวที่มีลูกพิการจะประสบกับความเครียดที่ยาวนานก่อให้เกิดปัญหาด้านการปรับตัว การที่แม่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตเป็นจำนวนมากกว่าพ่อเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดลูกมากกว่าพ่อและภาระในการดูแลมักตกอยู่ที่แม่ ความเครียด ความวิตกกังวล จะพบในครอบครัวที่มีลูกพิการทางสมองและร่างกาย มีผลต่อแม่มากที่สุด พ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีลูกอายุน้อยมีระดับความเครียดสูงกว่าพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พ่อแม่ที่มีลูกปัญญาอ่อนวัยทารก วัยเด็กตอนต้น จะมีความรู้สึกเครียดอย่างรุนแรงมากกว่าเด็กวัยอื่น ๆ และความเครียดจะเพิ่มขึ้นอีกครั้งเมื่อลูกเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย

พนอม ธนมิตร⁽⁵⁴⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกโรโมติเวชั่นในเด็กปัญญาอ่อน พบว่าบิดามารดาของเด็กมีความรู้สึกต่อเด็กอยู่ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

ประเภทที่ 1. ยอมรับว่าลูกของตนเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มักรู้สึกว่าป็นโรคชะตาของตนเองที่มีลูกมีความบกพร่องทางสติปัญญา น้อยใจ และลงโทษตัวเองจนเป็นเหตุให้เกิดอาการเหงื่อหยอ หยาดเหงื่อไหล หงุดหงิด อารมณ์เสีย จนทำให้เสียหน้าที่การงาน บางคนเชื่อว่าเป็นเวรกรรมแต่ปางก่อนที่ติดตามมาจึงมักมีอาการซึมเศร้าและกลับเป็นผู้ที่เอาใจลูกของตนมากเกินไป เพราะสงสารลูกมาก บางคนเกรงว่าสังคมจะดูถูกจึงเพิกเฉยต่อลูกของตน บางคนกึ่ง ๆ เงิน ๆ เอาไปไหนด้วยก็หลบ ๆ ซ่อน ๆ เกิดความสงสารลูกอยู่เสมอ มีความเป็นห่วงหวาดหวั่นว่าเมื่อเด็กโตขึ้นจะไม่มีเงินเลี้ยงตัวเองจึงคิดมาก เตรียมฝากฝังลูกไว้กับคนอื่น ว่าห่วงใจว่าถ้าตนตายไปลูกจะอยู่กับใคร เกิดอาการกระวนกระวายใจในระยะแรก ๆ ต่อไปอาจกลายเป็นโรคประสาทในที่สุด

ประเภทที่ 2 บิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่ยอมรับว่าลูกของตนมีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยแสดงออกในลักษณะไม่เข้าใจว่าลูกของตนมีความบกพร่องทางสติปัญญา จึงพยายามบังคับให้ลูกเข้าโรงเรียนในสถาบันใหญ่ ๆ จนในที่สุดก็ซ้ำชั้น หลายครั้งเข้าก็เสียเวลา เกิดความโมโห ก้าวร้าว ตูดัน บังคับเด็กมากเกินไป ในที่สุดก็กลายเป็นเกลียดลูกตัวเองว่าเรียนไม่ได้ดัง

ใจที่มุ่งหวังไว้ เมื่อใครพูดถึงลูกก็มักจะพูดว่า “ลูกผมไม่จำเป็นต้องไปตรวจ ปัญญาดีแต่ไม่เอาถ่านเท่านั้น” พยายามหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง จนเวลาล่วงเลยไปจึงรู้ว่าสายไปเสียแล้ว เกิดความกังวลขึ้น โยนความผิดไปให้ผู้อื่นโดยตำหนิว่าโรงเรียนสอนไม่ดีลูกจึงสอบตก

อริยา ดีประเสริฐ⁽⁴⁸⁾ ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแลจำนวน 110 คน พบว่าผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อนร้อยละ 80.9 ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช พฤติกรรมการดูแลเด็กปัญญาอ่อนโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.67 ของคะแนนเฉลี่ย และสุขภาพจิตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กปัญญาอ่อนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ชลันธร ปรียาสมบัติ และคณะ⁽⁵⁵⁾ ศึกษาพัฒนาการเด็กกลุ่มอาการดาวนีย์ โรงพยาบาลราชานุกูล เปรียบเทียบระหว่างเด็กกลุ่มที่ 1 เข้าโครงการส่งเสริมพัฒนาการก่อนอายุ 2 ปี 6 เดือน จำนวน 20 คน และเด็กกลุ่มที่ 2 เข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการขณะมีอายุระหว่าง 2 ปี 6 เดือน และอีก 6 เดือนต่อมาพบว่าเด็กกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ต่างมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นในทุกด้าน ที่ระยะเริ่มต้น เด็กกลุ่มที่ 1 มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อเล็ก และสติปัญญา การเข้าใจภาษามากกว่าเด็กกลุ่มที่ 2 ระยะ 6 เดือนต่อมา เด็กกลุ่มที่ 1 มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญามากกว่าเด็กกลุ่มที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบอัตราเพิ่มของพัฒนาการเฉลี่ยด้านต่าง ๆ ต่อเดือนพบว่าเด็กกลุ่มที่ 2 มีอัตราการเพิ่มของพัฒนาการเฉลี่ยต่อเดือนของพัฒนาการการเคลื่อนไหวมากกว่าเด็กกลุ่มที่ 1

สรุปว่า การส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่แรกเริ่มเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยเด็กกลุ่มนี้ให้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อแข็งแรง สามารถคว้า นั่ง ยืน เดิน ได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติ สามารถใช้นิ้วมือหยิบจับของโดยมีการใช้สายตาจับจ้องมองของ มองตาม รู้จักสบตา แสดงอารมณ์ได้เหมาะสม มีการรับรู้ และสามารถสื่อสารภาษา ทำทางได้ ซึ่งเป็นการวางพื้นฐานขั้นต้นของการเรียนรู้ การปรับตัว ทางสังคมได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติในบางด้าน ทำให้ผู้ปกครองมีกำลังใจและมีสุขภาพจิตดีขึ้น

เพ็ญแข ลิมศิลา⁽⁵⁶⁾ ศึกษาการฝึกอบรมพ่อแม่และผู้ปกครองของเด็กออทิสติก พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่ม เด็กที่รับไว้ในโรงพยาบาลทันที และกลุ่มที่พ่อแม่ผู้ปกครองได้รับการฝึกอบรมเพื่อช่วยเหลือเด็กที่บ้านแบบตัวต่อตัวก่อนจึงจะรับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อเด็กพร้อมที่เข้าเรียนในห้องเตรียมความพร้อมแล้ว พบว่าเด็กกลุ่มหลังจะมีการก้าวหน้าดีกว่า เนื่องจากเด็กมี

โอกาสได้รับการกระตุ้นด้วยกิจกรรมที่มอบหมายให้ที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาลซึ่งมีบุคลากรจำกัด

ฉลวย จตุกุล⁽⁵⁷⁾ ศึกษาการวิเคราะห์ประเมินผลโครงการอบรมทักษะการเป็นพ่อแม่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจในด้านเนื้อหาวิชา และประเมินประสิทธิภาพผลของการอบรมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้รับการอบรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่ที่มีบุตรปัญญาอ่อนวัยแรกเกิด ถึง 6 ปี ที่เข้าอบรมหลักสูตรทักษะการเป็นพ่อแม่ ตั้งแต่รุ่น 1-7 ปี พ.ศ.2535-2538 จำนวน 181 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจด้านเนื้อหาวิชา ได้ข้อมูลความรู้ ได้แนวความคิดและทัศนคติ สามารถนำไปใช้ก่อให้เกิดประโยชน์ในชีวิตครอบครัวได้

สุณีย์ บรรจง⁽⁵⁸⁾ ศึกษาการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองของเด็กปัญญาอ่อนก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่มารับบริการจากหน่วยงานทางการศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ปกครองทั้งหมดตระหนักขั้นตอนพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเหมือนเด็กปกติ แต่พัฒนาการช้ากว่าและมีความสามารถจำกัดและเรียนรู้ได้น้อยกว่า ร้อยละ 60 มีความรู้ว่าการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเช่นเดียวกับการเลี้ยงดูเด็กปกติ ร้อยละ 72 มีความรู้ที่พัฒนาการด้านร่างกายของเด็กเหมือนเด็กปกติ บางคนเจริญเติบโตช้า ป่วยง่ายหายยาก และมีจำนวนน้อยที่อ้วนเกินไปและมีปัญหาเรื่องการทรงตัว ร้อยละ 74 มีความรู้ที่เด็กมีปัญหาเรื่องการพูด คิดช้า จำไม่ได้ เรียนได้ช้า ต้องสอน ช้า ๆ จึงจะจำได้ ร้อยละ 36 มีความรู้ที่เด็กส่วนใหญ่มีอารมณ์ดี แต่บางครั้งก็เอาแต่ใจตนเองและไม่โอ้อวด พัฒนาการด้านสังคมผู้ปกครอง ร้อยละ 88 มีความรู้ที่เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองพอได้บ้าง ร้อยละ 60 รู้ว่าเด็กปรับตัวได้ดี และร้อยละ 82 รู้ว่าเด็กเล่นกับผู้อื่นได้ดี

สุจิตรา ศรีสุไร⁽⁵⁹⁾ การสร้างชุดการสอนวีดิทัศน์ เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กดาวน์ซินโดรม อายุแรกเกิด - 1 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของชุดการสอนวีดิทัศน์ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กดาวน์ซินโดรม อายุแรกเกิด - 1 ปี ที่มีผลต่อความรู้และความสามารถของผู้ปกครอง รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ One group Pretest - Post test Design กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองคือผู้ปกครองของเด็กดาวน์ซินโดรมที่มีอายุพัฒนาการระหว่าง แรกเกิด - 1 ปี ซึ่งมารับบริการแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลราชานุกูล พ.ศ.2539 ที่สมัครใจให้ความร่วมมือ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความรู้และความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กดาวน์ซินโดรม อายุแรกเกิด - 1 ปี การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิธีการทดสอบแบบวิลคอกซัน (Wilcoxon Matched Pairs

Signed – Ranks test) ผลการศึกษาพบว่า ชุดการสอนวีดิทัศน์มีประสิทธิภาพ 80.50 / 81.05 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ 80 / 80 และความรู้เรื่องการพัฒนาการเด็กดาวน์ซินโดรม แรกเกิด – 1 ปี หลังชมชุดการสอนวีดิทัศน์ของผู้ปกครอง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครองหลังฝึกตามแบบชุดการสอนวีดิทัศน์แล้วอยู่ในระดับดี

ลจจิรา ศรีสุโร, พนิดา รัตนไพโรจน์ และ จันทนา พิภูลทอง⁽⁶⁰⁾ ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีผลต่อความรู้ และทัศนคติต่อการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครองของเด็กปัญญาอ่อน อายุ 1 ปี 6 เดือน – 3 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กปัญญาอ่อนที่กำลังได้รับการฝึกส่งเสริมพัฒนาการร่วมกับพยาบาลทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ ปี พ.ศ.2539-2540 จำนวน 16 คน โดยใช้วิธีกลุ่มแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มโดยผู้วิจัย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 15 นาที ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ รวม 10 ครั้ง รูปแบบการวิจัยเป็นแบบ Pretest - Posttest Design เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบประเมินความรู้และทัศนคติต่อการส่งเสริมพัฒนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วย T – test dependent พบว่า หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้ปกครองมีความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อนและการปรับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการให้การส่งเสริมพัฒนาการต่อเด็กปัญญาอ่อนและต่อบุคลากรสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อารยา รุ่งเรืองรัตน์, อาทิตยา ภูมระสุวรรณ และนิเวศ เด่นรัศมีเทพ⁽⁶¹⁾ ศึกษาความรู้และทัศนคติ ของบุคลากรโรงพยาบาลราชานุกูลต่อกลุ่มอาการดาวน์ จำนวน 126 คน โดยแบ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานโดยตรง จำนวน 74 คน (ร้อยละ 58.8) และบุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานโดยตรง จำนวน 52 คน (ร้อยละ 41.2) พบว่า ความรู้เรื่องกลุ่มอาการดาวน์ แนวโน้มในการปฏิบัติตนในการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ การส่งเสริมการเรียนรู้ร่วม และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การพาเด็กกลุ่มอาการดาวน์เที่ยวนอกบ้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

บุญทิวา ชูเชื้อ⁽⁶²⁾ ศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัด แบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่พานบุตรมาเข้าร่วมโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลราชานุกูล ระหว่างเดือน มิย.-กค.2542. รูปแบบของการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองโดยเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง

แบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 16 คน เพื่อจัดเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง 8 ครั้ง ต่อเนื่องกัน แต่ครั้งใน เวลาประมาณ 60-90 นาที โดยมีการเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งนี้มารดาได้รับการประเมิน ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบ ว่าภายหลังการเข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง

- 1) มารดาในกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดลดลง
- 2) มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเพิ่มขึ้น
- 3) มารดาในกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม
- 4) มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดสูงกว่ามารดา ในกลุ่มควบคุม

ศิริรัตน์ นาคทองแก้ว, ประภาศรี ปัญญาวิรัชย์ และผกาวรรณ สุทธิวงศ์⁽⁶³⁾ ศึกษา เปรียบเทียบความรู้ของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ก่อน-หลังมารับบริการที่โรงพยาบาล ราชานุกูล กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา-มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งพาบุตรมาตรวจ รักษาและฝึกรวมอยู่ในโรงพยาบาลราชานุกูล โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นบุคคล ปัญญาอ่อน และมีอายุระหว่าง 0-6 ปี จำนวน 21 ราย ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่ง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและ ด้านการดูแลบุคคลปัญญาอ่อน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่ามัธยฐาน และ Wilcoxon พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ปกครอง ก่อน-หลัง มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ราชานุกูลแล้วพบว่าผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยมัธยฐานเพิ่มขึ้นจาก 15.0476 เป็น 16.2381 คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนเพิ่มขึ้นจาก 7.0476 เป็น 7.5714 และด้านบุคคลปัญญาอ่อนเพิ่มจาก 8.0000 เป็น 8.6667 อย่างมีนัยสำคัญ (P – value 0.046).

วชิรพร โชติพานัส⁽⁶⁴⁾ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนของ มารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยมีจุดมุ่ง หมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนของมารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการในสถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี ตามตัวแปร ระดับการศึกษาของมารดา ระยะเวลาในการดูแลบุตร จำนวนบุตร การรับรู้ระดับเขาวนปัญญาของบุตร และรายได้ของครอบครัว การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม

สุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 100 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจงมาจำนวน 60 คน โดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จำนวน 30 คน และกลุ่มการใช้การฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการตามปกติ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และการใช้การฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการตามปกติ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการ มีพัฒนาการสุขภาพด้านความรู้อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{x} = 68.97$, $S = 16.33$) มีเจตคติอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 1.44$, $S = 0.22$) และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.15$, $S = 0.36$)
2. มารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน
3. มารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งมีจำนวนบุตรและการรับรู้ระดับเชาวน์ปัญญาของบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน
4. มารดาที่เข้ารับการฝึกหัดภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา โดยการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และการใช้การฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการตามปกติ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05
5. มารดาที่เข้ารับการฝึกหัดภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา โดยการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนดีกว่ามารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้น ภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา โดยการใช้การฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีประสิทธิภาพผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนดีกว่าการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้การฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการตามปกติ

2.1.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในบุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัว ยังไม่พบว่ามีผู้ใดศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในประชากรกลุ่มอื่นมาเสนอ ดังต่อไปนี้

วิไลวรรณ ไกยแก้วพริ้ง⁽⁶⁵⁾ ศึกษาประสิทธิภาพกระบวนการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในชนบทสำหรับเจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน โดยมีวิธีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1) การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น 2) การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมและแบบทดสอบในการฝึกอบรม 3) การทดลองการฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน จำนวน 28 คน จาก 15 จังหวัด ในพื้นที่สำนักงานพัฒนาชุมชนเขตภาคกลาง แบบแผนการวิจัยใช้การทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลสองครั้ง (One-Group Pretest – Posttest Design) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ฐานนิยม และ t – test ผลการวิจัยพบว่า

1. เจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน ที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วม มีความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม สูงขึ้นกว่าก่อนและการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยทดสอบก่อนการอบรม 20.53 และค่าคะแนนเฉลี่ยทดสอบหลังการอบรม 24.64

2. เจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน ที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วม มีความตระหนักในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม สูงขึ้นกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยทดสอบก่อนการอบรม 116.35 และค่าคะแนนเฉลี่ยทดสอบหลังการอบรม 121.78

3. เจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน ที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วม มีความพึงพอใจ ได้รับประโยชน์และบรรลุลความคาดหวังจากการฝึกอบรมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่า

คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ 122.53 ค่าคะแนนเฉลี่ยของประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม 121.92 จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน และผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ร้อยละ 53.58 บรรลุความคาดหวังจากการฝึกอบรม อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 46.42 อยู่ในระดับมาก

พรพิรุณ สันติวงศ์และคณะ⁽⁶⁶⁾ ได้ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบวิธีการสอนสุขศึกษาแบบบูรณาการและการสอนแบบปกติต่อความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบของเด็กนักเรียน พบว่า กลุ่มนักเรียนที่ใช้วิธีการสอนแบบบูรณาการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อ ด้านสุขภาพทุก ๆ ด้าน และค่าคะแนนของพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ และเมื่อทดสอบค่าความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ที่ระดับความเชื่อมั่น 99.9 %) ทั้งนี้เนื่องจากการสอนแบบบูรณาการนั้น นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ การสอนและได้พัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาที่เรียนรู้ด้วยตนเอง จึงมีผลทำให้เด็กนักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบบูรณาการมีความเชื่อในด้านสุขภาพดีกว่า และส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบของนักเรียนที่ได้รับการสอนแบบบูรณาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่ากลุ่มเด็กนักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปกติ จึงสรุปได้ว่าการสอนแบบบูรณาการมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบของนักเรียน ดีกว่าวิธีการสอนแบบปกติ

สุภา เฟ่งพิศ⁽⁶⁷⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนางานสุขศึกษา ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการมีส่วนร่วมในการระดมสมองเพื่อสร้างทีมงาน มีส่วนร่วมในกิจกรรม การวิเคราะห์ หาทางแก้ไขปัญหา และวางแผนปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า การใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมสามารถพัฒนาพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมความพึงพอใจและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลจากการพัฒนางานสุขศึกษา มีผลทำให้มารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจต่อการบริการสุขศึกษาและมีส่วนร่วมในการบริการสุขศึกษาเพิ่มมากขึ้น และมีความแตกต่างกันในเรื่องของวิธีการปฏิบัติ วิธีการวางแผน และการประเมินผล โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา และแนวทางแก้ไข วางแผนงานจัดทำสื่อสุขศึกษา การปฏิบัติงานสุขศึกษา และการประเมินผลการปฏิบัติงาน และให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจะใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการในการบริหารงานและใช้ในการพัฒนางานสุขศึกษาในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในระดับองค์กรอื่นต่อไป

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และกฤตยา แสงวงเจริญ⁽⁶⁸⁾ ศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ และการเตรียมตัวรับผู้ป่วยของญาติ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อผู้ป่วยในลักษณะขัดแย้ง คือ มีความรู้สึกด้านบวกและลบในเวลาเดียวกัน ร้อยละ 67.59 ญาติเชื่อว่าการมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็ว ร้อยละ 88.88 แต่ไม่สามารถมาเยี่ยมได้เนื่องจากมีอุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 25 ญาติต้องการให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจนกว่าจะหายและมีอุปสรรคถ้าต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 91.67 เช่น ไม่มีเวลา ไม่มีประสบการณ์ มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เปื่อหน่าย ญาติไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ไม่มีการวางแผนเพื่อรับผู้ป่วยที่ถูกต้อง ร้อยละ 42.59 และคาดว่าจะมีอุปสรรคถ้าต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 99.07 ญาติต้องการให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือสาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้าน ส่วนความช่วยเหลือส่วนใหญ่ต้องการได้รับความรู้โดยการสอน และให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ต่อเพื่อนบ้านให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย

จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่ารูปแบบและกระบวนการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วมมีความสอดคล้องกับหลักการของกระบวนการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม คือ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ และเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบแก้ปัญหาเพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างเจตคติ ค่านิยม ความตระหนัก อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหามนุษยชาติของบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งรูปแบบของกระบวนการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วมนี้ จะสามารถพัฒนาตัวบุคคลและกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น กระบวนการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วมจึงเป็นรูปแบบการฝึกอบรมตามหลักการของกระบวนการด้านสุขภาพจิตศึกษา ซึ่งมีความเหมาะสมในการจัดหลักสูตรฝึกอบรมให้แก่ผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อนซึ่งมีหน้าที่ในการเลี้ยงดู ฝึกสอน ให้มีพัฒนาการตามวัยใกล้เคียงกับเด็กปกติ อันเป็นความมุ่งหวังสูงสุดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อนในอนาคต

2.2 ผลงานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

บูล (Bull)⁽⁶⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อน ที่ต้องการให้บุตรปัญญาอ่อนได้รับบริการช่วยเหลือครอบครัวระยะฉุกเฉิน (Respite Care Service) โดยหากคนมาช่วยดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน หรือนำบุคคลปัญญาอ่อนไปอยู่ที่อื่นชั่วคราว พบว่าครอบครัวมีปัญหาใน 5 เรื่อง ได้แก่

1. ความรู้สึกเครียด ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล จากปัญหาของบุคคลปัญญาอ่อน
2. ลักษณะการพึ่งพา ปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ของบุคคลปัญญาอ่อน
3. ปัญหาเศรษฐกิจ ที่พ่อแม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล ค่าเดินทาง อุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าฝึกอบรมในโครงการต่าง ๆ
4. ความลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคมเมือง จากปฏิกิริยาการไม่ยอมรับของเพื่อนบ้าน
5. สภาพของครอบครัว ปัญหาอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว ทำให้พ่อแม่มีความยากลำบากในการแก้ปัญหาของครอบครัว และบางรายเกิดการหย่าร้าง

กันนาร์ ไดบ์วัลด์ (Gunnar Dybwald)⁽⁷⁰⁾ กล่าวถึงบริการวางแผนครอบครัวว่า เมื่อถึงระยะเวลาที่บุคคลปัญญาอ่อนเริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มสาว ทางสถานสงเคราะห์หรือสถานพยาบาลบุคคลปัญญาอ่อนจะมีการแนะนำให้ผู้ปกครองพาบุตรของตนที่เข้าสู่วัยหนุ่มสาวทำหมันได้เลย เพื่อเป็นการป้องกันว่าบุตรเกิดไปแต่งงานและอาจมีภาระต่อไป ซึ่งจะทำให้มีโอกาสเป็นปัญญาอ่อนได้

ริมเมอร์แมน และคณะ (Rimmerman et.al. : 2000)⁽⁷¹⁾ ศึกษาโดยการทดสอบเจตคติ ของนักเรียนซึ่งเป็นอาสาสมัครชาวอิสราเอลที่มีต่อบุคคลปัญญาอ่อน พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์และเจตคติ ต่อ บุคคลปัญญาอ่อนขึ้นกับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกัน โดยระยะเวลานั้นไม่ควรต่ำกว่า 4 เดือน จึงจะเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของอาสาสมัคร

วิกเนอร์ และดอนเดอร์ส (Wiegner and J Donders : 2000)⁽⁷²⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้กับกลไกทางจิตภายในครอบครัวและระดับความตึงเครียดของสมาชิกในครอบครัว โดยใช้ Vineland Adaptive Behavior scales, Family Assessment Device (FAD) และ Brief Symptom Inventory (BSI) ศึกษาครอบครัวเด็ก Cerebral palsy 60 ราย, ครอบครัวเด็ก Spina bifida 34 ราย และครอบครัวเด็ก Limb deficiencies 27 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Multiple regression พบว่า ครอบครัวที่มีความเครียดจากภาวะจิต - สังคม ภายใน 6 เดือน จะเป็นตัวบ่งชี้ความตึงเครียดภายในครอบครัว ส่วนครอบครัวที่มีการปรับตัวได้ดีโดยการใช้อุปกรณ์งานบ้านจะช่วยป้องกันภาวะเสี่ยงภายในครอบครัวได้

แมร์ริแอน และคณะ (Mairanne et.al. : 2000)⁽⁷³⁾ ได้ศึกษาถึงบทบาทของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวชของเด็กใน 3 ปัจจัยหลัก คือ ลักษณะพฤติกรรมที่ติดตัวของเด็ก การแสดง

อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยภายในครอบครัว พบว่า ลักษณะพฤติกรรมของเด็กที่มาจากสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่คล้ายกันจะส่งผลต่อการรักษาเหมือนกัน ส่วนครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ด้วยการตำหนิ ตีเตียน และวิพากษ์วิจารณ์ จะส่งผลต่อการรักษา และความเจ็บป่วยที่เรื้อรังในเด็กจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง การติดต่อสื่อสารด้วยการสนทนาและความอบอุ่นภายในครอบครัวมีน้อยลง

ทิมชัค (Tymchuk : 1999)⁽⁷⁴⁾ ศึกษาการเคลื่อนไหวของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนในการใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชน โดยการจัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน, บุคลากรด้านการศึกษา, การคุ้มครองเยาวชน, คนพิการ และบุคลากรด้านกฎหมาย ตลอดจนผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนทั้งในเขตเมือง และเขตชนบทในด้านเหนือ และด้านใต้ของเมืองแคลิฟอร์เนีย พบว่า บุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในการเปิดโอกาสให้บุคคลปัญญาอ่อนใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชน โดยเน้นในด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิต ซึ่งบุคลากรต้องการข้อมูลที่ชัดเจน เช่น จำนวนประชากรบุคคลปัญญาอ่อนในชุมชน ความต้องการการช่วยเหลือที่เหมาะสมของบุคคลปัญญาอ่อนแต่ละระดับเป็นต้น ส่วนผู้ปกครองต้องการความรู้และฝึกปฏิบัติในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนจากบุคลากรมากขึ้น โดยต้องการเรียนรู้อย่างซ้ำ ๆ ร่วมกับครอบครัวอื่น ๆ ไปด้วย

สมิท และคณะ (Smith et.al. : 2000)⁽⁷⁵⁾ ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการฝึกสอนผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ โดยการแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกประกอบด้วยเด็กออทิสติก จำนวน 7 ราย และเด็กพัฒนาการช้าอีก 8 ราย ผู้ปกครองในกลุ่มนี้ได้รับการฝึกสอนด้วยโปรแกรมการสอนตัวต่อตัว และผู้ปกครองเด็กกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย เด็กออทิสติกจำนวน 7 ราย และเด็กที่พัฒนาการช้าอีก 6 ราย ซึ่งในกลุ่มนี้ผู้ปกครองจะได้รับการฝึกสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เมื่อติดตามไปเป็นระยะ ๆ ในช่วงเวลา 3 – 9 เดือน พบว่า ประสิทธิภาพจากการสอนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่เด็กที่มีพัฒนาการช้าทั้งสองกลุ่มจะสามารถพัฒนาด้านสติปัญญา ทักษะการมอง ภาษา และความสามารถทางวิชาการมากกว่าเด็กออทิสติก

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของ บิดา มารดา และผู้ปกครองข้างต้น จะเห็นได้ว่า ปัญหาด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ต่อบุคคลปัญญาอ่อนนั้นมีความสำคัญต่อการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งบุคลากรวิชาชีพต้องให้ความสนใจ และให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา

ด้วยการนำปัญหาและความต้องการนั้นมาวิเคราะห์ วางแผน ในการปฏิบัติงาน และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัวมากที่สุด