

รายงานการวิจัย

ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่าย
ของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ต่อความสามารถ
ในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว

สุรัญญา	อภัยยานุกร
พรรณเพ็ญ	อมรรักษ์วิจารณ์
ซัค	ยุกสันเทียะ
ณิราวรรณ	กุลวงศ์

หอผู้ป่วยชาย 3 (Family Ward) กลุ่มการพยาบาล
สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

พ.ศ. 2548

ขอมอบให้ห้องสมุดสถาบันราชานุกูล
จากคณะผู้วิจัย



รายงานการวิจัย

ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่าย
ของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ต่อความสามารถ
ในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว

สุธัญญา	อภัยยานุกร
พรรณเพ็ญ	อมรรัชยาวิจารณ์
ซัด	ยุกสันเทียะ
ณิราวรรณ	กุลวงศ์

หอผู้ป่วยชาย 3 (Family Ward) กลุ่มการพยาบาล
สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

พ.ศ. 2548

ชื่อเรื่อง ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ต่อความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อน ของสมาชิกในครอบครัว

STUDY OF THE PARENTS CONNECTION PROGRAM REFERING ON THE CARING CAPACITY OF FAMILY MEMBERS TOWARDS THE MENTALLY RETARDED

คณะผู้จัดทำวิจัย	นางสุรัชญา อภัยขานุกร	นางพรรณเพ็ญ อมรรักษาวิจารย์
	นางสาวชัช สุงสันเทียะ	นางฉวีวรรณ กุลวงศ์
หน่วยงาน	กลุ่มการพยาบาล	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
	กระทรวงสาธารณสุข	
ปีที่ดำเนินการ	พ.ศ. 2548	

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ต่อความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อน ของสมาชิกในครอบครัวและเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะและการใส่กางเกงเอวขางชิด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน และสมาชิกในครอบครัว จำนวน 5 คน จาก 5 ครอบครัว โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัย คือ โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ประกอบด้วย คู่มือสอนผู้ปกครองขยายเครือข่ายสำหรับบุคลากร คู่มือสำหรับผู้ปกครองเพื่อถ่ายทอดให้สมาชิกในครอบครัว คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะและ คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่กางเกงเอวขางชิดสำหรับผู้ปกครอง เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันให้กับบุคคลปัญญาอ่อน 2 เรื่อง ได้แก่ การใส่เสื้อสวมทางศีรษะ การใส่กางเกงเอวขางชิด แบบบันทึกการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันแก่เด็กของเครือข่าย รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2548 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ มัชชฐาน พิสัยควอไทล์ และการทดสอบของวิลคอกซัน (Wilcoxon's Matched Pair Signed Rank Test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อนใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และใส่กางเกงเอวขางชิด หลังจากใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน อยู่ในระดับดี
2. ความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะและการใส่กางเกงเอวขางชิด หลังการใช้โปรแกรมขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือของแพทย์หญิง พรรณพิมล ห่อตระกูล ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล นางมัจฉริ โอสถานนท์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ชวัลภา สบายยิ่ง ที่ให้ความรู้แก่คณะผู้วิจัยครั้งนี้ เอาใจใส่ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะแก่คณะผู้ศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณ คณะกรรมการจัดการอบรมวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นางสาวชนิสรา เวชวิรุห์ ซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษา คัดลอกจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆและให้กำลังใจเสมอมาอันเป็นสิ่งที่ทำให้คณะผู้วิจัยเกิดขวัญและกำลังใจมีความอดทนและมุ่งมั่น จนทำให้คณะผู้วิจัยสามารถทำการศึกษาวิจัยได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว บุคคลปัญญาอ่อน และผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จนสำเร็จทุกตัวไปด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
ความสำคัญของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมุติฐานการวิจัย	6
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะปัญญาอ่อน	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการทศพลุติกรรมไม่พึงประสงค์	15
เอกสารเกี่ยวกับเกี่ยวข้องกับเครือข่าย	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
3. วิธีดำเนินการวิจัย	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือในการวิจัย	27
วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	30
4. ผลการวิจัย	31
5. สรุปและอภิปรายผล	36
สรุปผลการวิจัย	37
อภิปรายผล	38
ข้อเสนอแนะ	39
บรรณานุกรม	40

สารบัญ

ภาคผนวก	41
ประวัติผู้วิจัย	66

สารบัญตาราง

ตารางที่

1. แสดง เพศ และอายุสมาชิกในครอบครัว.....	31
2. ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน ก่อน - หลัง การใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน เรื่องการฝึกใส่เสื้อสวมทางศีรษะ.....	32
3. คะแนนความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน ก่อน - หลัง การใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน เรื่องการฝึกใส่กางเกงเอวยางยืด.....	33
4. การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน ใส่เสื้อสวมทางศีรษะ ก่อน - หลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนเรื่อง การฝึกใส่เสื้อสวมทางศีรษะ	34
5. การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน ใส่ กางเกงเอวยางยืด ก่อน - หลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนเรื่อง การฝึกใส่กางเกงเอวยางยืด.....	35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพสังคมปัจจุบันจะเห็นว่าประชาชนมีความต้องการ การบริการด้านสาธารณสุขจำนวนมาก ซึ่งภาครัฐไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ไม่สามารถเรียกร้องสิทธิของตนเองได้ จึงถูกปล่อยปะละเลย และต้องตกเป็นภาระของครอบครัวในการเลี้ยงดู ซึ่งสาเหตุดังกล่าวนี้จะนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม และปัญหาต่อประเทศชาติ ในที่สุด ครอบครัวเป็นสังคมเล็กๆ สังคมแรกของประเทศ ซึ่งประกอบไปด้วย พ่อ แม่ ลูก หรืออาจจะมี ปู่ ย่า ตา และยาย ฯลฯ อยู่ภายในครอบครัวนั้นๆ ก็เป็นได้ แต่ละครอบครัวจะมีความสุขถ้าบุคคลในครอบครัวมีความสุขทั้ง สุขภาพกายและสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่ความเจริญเติบโตของประเทศชาติต่อไป แต่ถ้าบุคคลในครอบครัวมีปัญหาไม่ว่าด้านสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตก็ดี จะนำไปสู่ความทุกข์ยากลำบากของบุคคลในครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

บุคคลปัญญาอ่อน เป็นบุคคลที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ซึ่งเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมายในสังคม ครอบครัวใดก็ตามที่มีบุคคลปัญญาอ่อนอยู่ภายในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลปัญญาอ่อนระดับรุนแรง หรือระดับรุนแรงมาก ครอบครัวเหล่านั้นจะต้องรับภาระอย่างหนักในการเลี้ยงดู เพราะบุคคลปัญญาอ่อนเหล่านี้จะไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ หรืออาจช่วยเหลือตัวเองได้เพียงเล็กน้อย (คารณี ฐานะภูมิ 2542: 21)

ปัญหาบุคคลปัญญาอ่อนเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศชาติ ทั้งในด้านการแพทย์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ เพราะบุคคลปัญญาอ่อนเป็นประชากรที่ด้อยความสามารถ หากประเทศชาติมีจำนวนประชากรที่เป็นปัญญาอ่อนมากจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ อันจะเกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจตามมา ตลอดจนทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ทางด้านสังคมอีกด้วย เพราะภาวะปัญญาอ่อนเป็นความพิการที่คงอยู่ตลอดไป หากไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา สังคมและอาชีพ อย่างเหมาะสมจริงจึงตั้งแต่แรก (คารณี ฐานะภูมิ 2545 :1)

ดังนั้นการฝึกสอนให้บุคคลปัญญาอ่อนสามารถพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จะดีกว่าการ ไปเคี่ยวเข็ญบุคคลปัญญาอ่อนในเรื่องวิชาการหรือการศึกษา เพื่อช่วยให้บุคคลปัญญาอ่อนมีความสามารถในทักษะต่างๆ การพัฒนาเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปัญญาอ่อนมีความพร้อมในด้านทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างปกติสุขเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนอย่างมาก เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลปัญญาอ่อนมากที่สุด จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลและฝึกทักษะแก่บุคคลปัญญาอ่อน เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันด้านต่างๆ ให้กับบุคคลปัญญาอ่อนได้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้บุคคลปัญญาอ่อนสามารถพัฒนาศักยภาพ ของตนเองได้ดีขึ้น (มัจฉรี โอสถานนท์ 2540 ; 42)

หอผู้ป่วยชาย 3 ได้เปิดให้บริการในรูปแบบ Family Ward ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2545 เป็นต้นมา โดยจะรับบุคคลปัญหาอ่อนพร้อมผู้ปกครองเข้ามาฝึกทักษะ ที่หอผู้ป่วย Family Ward โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งจะมุ่งเน้นการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่ผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองเกิดทักษะ สามารถนำความรู้ ความเข้าใจ และเทคนิคต่างๆ ที่ได้รับไปดูแลและฝึกทักษะแก่บุคคลปัญหาอ่อนได้ด้วยตนเอง เพื่อให้บุคคลปัญหาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพที่เด็กพึงมี เป็นการลดภาระของครอบครัว ที่ผ่านมามีครอบครัวของบุคคลปัญหาอ่อนมาใช้บริการทั้งหมดจำนวน 150 กว่าครอบครัว ซึ่งจากการติดตามประเมินผลพัฒนาการของบุคคลปัญหาอ่อนทั้งหมด พบว่ายังมีบุคคลปัญหาอ่อนอีกจำนวน 72 ครอบครัว (48%) มีพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ปกครองที่เข้ามาใช้บริการต้องออกไปประกอบอาชีพ จึงต้องฝากสมาชิกในครอบครัวดูแลบุคคลปัญหาอ่อนแทน ซึ่งผู้ดูแลบุคคลปัญหาอ่อนแทนไม่มีความรู้ในการดูแลบุคคลปัญหาอ่อน ไม่ทราบวิธีการดูแลที่ถูกต้อง เนื่องจาก ไม่ได้มาเข้ารับการศึกษาฝึกทักษะในการดูแลบุคคลปัญหาอ่อนด้วย

ดังนั้น หอผู้ป่วยชาย 3 (Family Ward) จึงได้คิดปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ปกครองใหม่ทีนอกเหนือจากการให้บริการครอบครัวบุคคลปัญหาอ่อนตามปกติ โดยคิดหารูปแบบของโปรแกรมการขยายเครือข่ายมาใช้กับผู้ปกครอง โดยเริ่มจากการขยายเครือข่ายภายในครอบครัวก่อน มีการให้ความรู้เรื่องหลักการฝึกทักษะ การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การให้แรงเสริม รวมทั้งเทคนิคการถ่ายทอดทั้งภาคความรู้และภาคปฏิบัติให้แก่สมาชิกในครอบครัว การเสริมแรงของใจสมาชิกในครอบครัว ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการฝึกบุคคลปัญหาอ่อน โดยให้ผู้ปกครองที่มาเข้าร่วมโครงการฯ ของหอผู้ป่วยนำความรู้ ประสบการณ์และเทคนิคต่างๆ ที่ได้รับจากบุคลากรไปถ่ายทอดให้กับบุคคลที่อยู่ภายในครอบครัวเดียวกันกับบุคคลปัญหาอ่อน โดยเฉพาะบุคคลที่จะต้องช่วยดูแลบุคคลปัญหาอ่อนต่อเนื่องที่บ้าน เมื่อผู้ปกครองต้องไปประกอบอาชีพ หรือต้องออกไปทำธุรกิจนอกบ้าน ผู้ที่รับภาระต่อจากผู้ปกครองจะได้มีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลและฝึกบุคคลปัญหาอ่อนให้ เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งครอบครัว ซึ่งคาดหวังว่าโปรแกรมนี้จะทำให้บุคคลปัญหาอ่อนได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่องและถูกต้องอันจะส่งผลต่อความสามารถในการทำทักษะต่างๆของบุคคลปัญหาอ่อนต่อไป

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสามารถในการดูแลบุคคลปัญหาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว จากการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญหาอ่อน โดยเริ่มจากเรื่องง่ายๆที่บุคคลปัญหาอ่อนต้องทำเป็นประจำ ได้แก่ การใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืด ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จของโปรแกรมในระดับของผู้ใช้โปรแกรม

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนต่อความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืด
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว เรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อประโยชน์แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการนำโปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองไปใช้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลปัญญาอ่อนได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่องและถูกวิธี
2. เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการจัดทำโปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนในทักษะด้านอื่นๆของบุคคลปัญญาอ่อนต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากร เป็นสมาชิกในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นครอบครัวที่ผู้ปกครองและบุคคลปัญญาอ่อน มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยชาย 3 กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นครอบครัวที่มีผู้ปกครองและบุคคลปัญญาอ่อน มารับบริการที่หอผู้ป่วยชาย 3 กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล ครบ 2 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2548 ถึง มิถุนายน 2548 โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีจำนวน 5 ครอบครัว ครอบครัวละ 1 คน
2. เครื่องมือในการทดลองคือ โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ประกอบด้วย คู่มือ 4 เล่ม คือ
 - 2.1 คู่มือสอนผู้ปกครองขยายเครือข่ายสำหรับบุคลากร
 - 2.2 มือสำหรับผู้ปกครองเพื่อถ่ายทอดให้สมาชิกในครอบครัว
 - 2.3 คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะสำหรับผู้ปกครอง
 - 2.4 คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่กางเกงเอวยางยืดสำหรับผู้ปกครอง

ตัวแปรที่ศึกษา

ความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการขยายเครือข่าย หมายถึง โปรแกรมการฝึกทักษะในการดำรงชีวิตประจำวันแก่บุคคลปัญญาอ่อนเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะและการใส่กางเกงเอวยางยืด สำหรับผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะ สามารถนำความรู้ ความเข้าใจไปขยายเครือข่ายให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ประกอบด้วย

1. คู่มือการสอนผู้ปกครองขยายเครือข่ายสำหรับบุคลากร
2. คู่มือสำหรับผู้ปกครองเพื่อถ่ายทอดให้สมาชิกในครอบครัว
3. คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะสำหรับผู้ปกครอง
4. คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่กางเกงเอวยางยืดสำหรับผู้ปกครอง

สมาชิกในครอบครัว หมายถึงบุคคลที่อยู่บ้านเดียวกัน หรือไม่ได้อยู่บ้านเดียวกันกับบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งทำหน้าที่ช่วยเหลือฝึกสอนบุคคลปัญญาอ่อน และไม่ได้มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยชาย 3 พร้อมกับบุคคลปัญญาอ่อน

ความสามารถของสมาชิกในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนในครอบครัว หมายถึง ความสามารถในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวในทักษะการดำรงชีวิตประจำวันเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืด ด้านการเตรียมสถานที่ฝึก ด้านการประเมินความสามารถของเด็กก่อนฝึก ด้านการบอกให้เด็กทราบเรื่องที่จะฝึก ด้านการฝึกตามขั้นตอน ด้านการเสริมแรง ด้านความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือ ด้านการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางกาย และด้านการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางวาจา ดังนี้

ด้านการเตรียมสถานที่ฝึก หมายถึง สมาชิกในครอบครัวเลือกใช้สถานที่ในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อนใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และใส่กางเกงเอวยางยืดโดยใช้บริเวณที่เป็นส่วนตัว เช่น ห้องแต่งตัว หรือบริเวณที่มีม่านกัน ไม่มีสิ่งรบกวนที่ทำให้เด็กเสียสมาธิ มีแสงสว่างหรืออากาศถ่ายเทได้สะดวก

ด้านการประเมินความสามารถของเด็กก่อนฝึก หมายถึง สมาชิกในครอบครัวมีการประเมินความสามารถของบุคคลปัญญาอ่อนก่อนใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และใส่กางเกงเอวยางยืด โดยการใช้น้ำคำตั้ง “ใส่กางเกง” หรือ “ใส่เสื้อ” ไม่จับมือเด็กหรือกางเกงและเสื้อ ไม่กระตุ้นโดยใช้คำพูดหรือท่าทาง

ด้านการบอกให้เด็กทราบเรื่องที่จะฝึก หมายถึง สมาชิกในครอบครัวบอกบุคคลปัญญาอ่อนก่อนให้บุคคลปัญญาอ่อนใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และใส่กางเกงเอวยางยืด โดยบอกว่า “นี่กางเกง มาใส่กางเกงกันเถอะ” “นี่เสื้อ มาใส่เสื้อกันเถอะ”

ด้านการฝึกตามขั้นตอน หมายถึง สมาชิกในครอบครัวฝึกบุคคลปัญญาอ่อนใส่กางเกงเอวยางยืด ตามขั้นตอนที่ 1 ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับขอบกางเกง, ขั้นตอนที่ 2 ยกขาใส่กางเกงทีละข้าง, ขั้นตอนที่ 3 ดึงขอบกางเกงขึ้นถึงเอว และฝึกบุคคลปัญญาอ่อนใส่เสื้อสวมทางศีรษะ ตามขั้นตอนที่ 1 ใช้มือทั้ง 2 ข้างรวบชายเสื้อขึ้นให้ถึงคอเสื้อ, ขั้นตอนที่ 2 ยกขึ้นสวมทางศีรษะพร้อมดึงลงมที่คอ, ขั้นตอนที่ 3 สอดแขนเข้าไปในแขนเสื้อทีละข้าง จนครบ 2 ข้างพร้อมดึงชายเสื้อลง

ด้านการเสริมแรง หมายถึง ขณะฝึกบุคคลปัญญาอ่อนในใต้กางเกงเอวข้างซิดและใต้เสื้อสวมทางศีรษะสมาชิกในครอบครัวมีการให้แรงเสริมตามหัวข้อ “สิ่งที่ใช้เสริมแรง” ในคู่มือฝึกเด็กเรื่องการใต้เสื้อสวมทางศีรษะสำหรับผู้ปกครองและคู่มือฝึกเด็กเรื่องการใต้กางเกงเอวข้างซิดสำหรับผู้ปกครอง

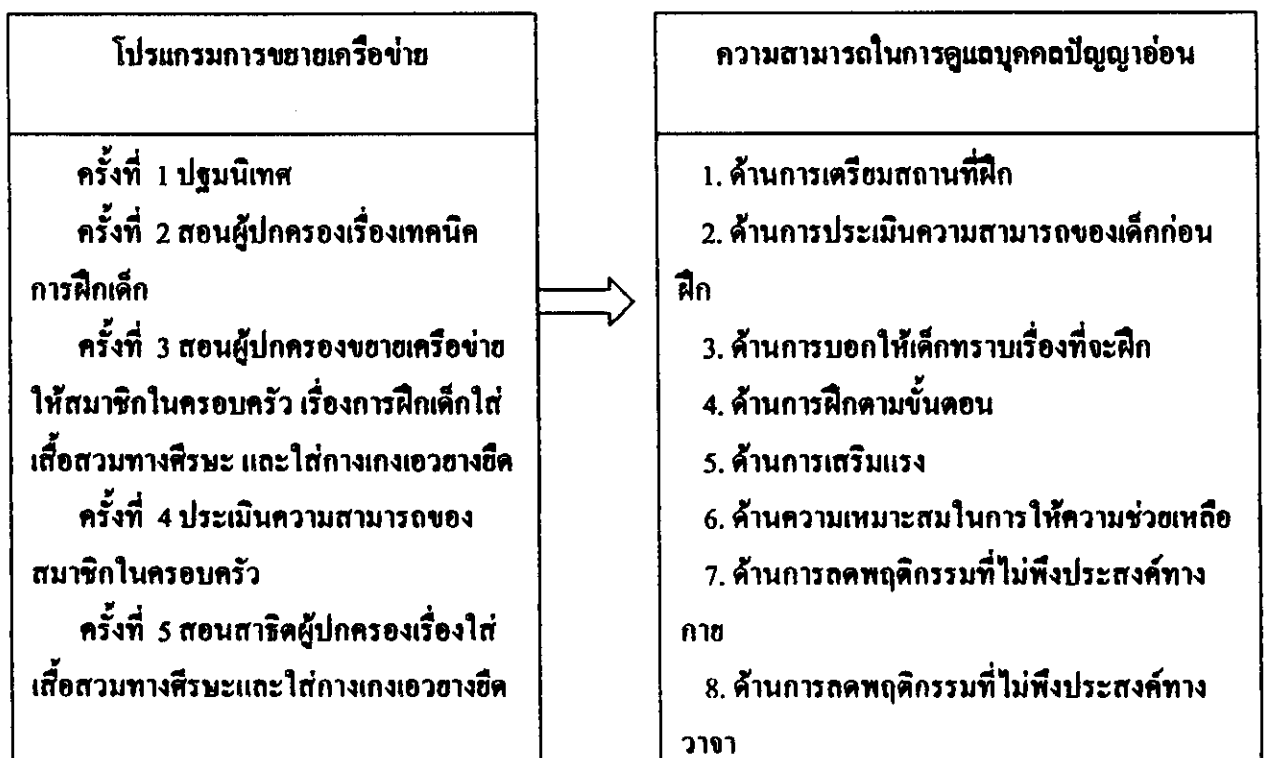
ด้านความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือ หมายถึง สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือบุคคลปัญญาอ่อนตามหัวข้อ “ทุกขั้นตอนให้ความช่วยเหลือดังนี้” ในคู่มือฝึกเด็กเรื่องการใต้เสื้อสวมทางศีรษะสำหรับผู้ปกครองและคู่มือฝึกเด็กเรื่องการใต้กางเกงเอวข้างซิดสำหรับผู้ปกครอง ขณะฝึกบุคคลปัญญาอ่อนในใต้เสื้อสวมทางศีรษะและใต้กางเกงเอวข้างซิด

การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หมายถึง วิธีการแก้ไขพฤติกรรมทางกาย และทางวาจาที่ไม่เหมาะสมของบุคคลปัญญาอ่อนในขณะที่ฝึก เช่น พฤติกรรมทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายสิ่งของ พุดหยาบคาย พุดเถียงดั่ง อยู่ไม่นิ่งเป็นต้น

ด้านการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางกาย หมายถึง สมาชิกในครอบครัวลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ทางกายของบุคคลปัญญาอ่อนตามหัวข้อ “ถ้าเด็กมีปัญหาพฤติกรรมขณะฝึก ให้ปฏิบัติดังนี้” ในคู่มือฝึกเด็กเรื่องการใต้เสื้อสวมทางศีรษะสำหรับผู้ปกครองและคู่มือฝึกเด็กเรื่องการใต้กางเกงเอวข้างซิดสำหรับผู้ปกครอง ขณะฝึกบุคคลปัญญาอ่อนในใต้เสื้อสวมทางศีรษะและใต้กางเกงเอวข้างซิด

ด้านการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางวาจา หมายถึง สมาชิกในครอบครัวลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ทางวาจาของบุคคลปัญญาอ่อนตามหัวข้อ “ถ้าเด็กมีปัญหาพฤติกรรมขณะฝึก ให้ปฏิบัติดังนี้” ในคู่มือฝึกเด็กเรื่องการใต้เสื้อสวมทางศีรษะสำหรับผู้ปกครองและคู่มือฝึกเด็กเรื่องการใต้กางเกงเอวข้างซิดสำหรับผู้ปกครอง ขณะฝึกบุคคลปัญญาอ่อนในใต้เสื้อสวมทางศีรษะและใต้กางเกงเอวข้างซิด

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมุติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวเรื่องการใส่เสื้อสวมศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืด จากการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนอยู่ในระดับดี
2. ความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว เรื่องการใส่เสื้อสวมศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืด หลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนต่อความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว มีผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะปัญญาอ่อน
 - 1.1 คำจำกัดความของภาวะปัญญาอ่อน
 - 1.2 ระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อน
 - 1.3 หลักการสอนบุคคลปัญญาอ่อน
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรม
 - 2.2 ปัญหาพฤติกรรม
 - 2.3 สาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
 - 2.4 เทคนิคการลดพฤติกรรม
3. เอกสารเกี่ยวกับเครือข่าย
 - 3.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบญาติมีส่วนร่วม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะปัญญาอ่อน

1. ภาวะปัญญาอ่อน

ภาวะปัญญาอ่อน

ความหมายของปัญญาอ่อนมีมานาน แต่ยังไม่เป็นที่ตกลงแน่นอน เนื่องจากมีปัญหาในเรื่องทัศนคติของสังคมปัญญาอ่อน รวมทั้งวิธีการวิจัย และความรู้ทางการแพทย์ที่พัฒนาเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แนวคิดของการให้ความหมายของปัญญาอ่อน จึงประกอบด้วยด้านต่างๆ คือ จีวภาพทางการแพทย์ (biomedical) สภาพวัฒนธรรมสังคม (Social cultural) และรูปแบบของการปรับตัว (adaptive model)

ความหมายตาม American Association on Mental Retardation(AAMR) ปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มีความจำกัดเกิดขึ้นมีผลต่อการปฏิบัติงานในขณะนั้น มีความสามารถทางสติปัญญาค่าต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ =70-75 หรือต่ำกว่านั้น) ปรากฏร่วมกับมีความจำกัดทางทักษะการปรับตัวอย่างน้อย 2 ทักษะ หรือมากกว่าใน 10 ทักษะ คือการสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้าน ทักษะทางสังคม การใช้สาธารณสมบัติ การควบคุมตนเอง สุขอนามัย และความปลอดภัย การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่าง และการทำงาน ทั้งนี้จะต้องเกิดก่อนอายุ 18 ปี ความหมายในทางการศึกษา ปัญญาอ่อนระดับ 1 ถือว่าเป็นเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่เรียนหนังสือได้ (Educable Mentally Retarded) ปัญญาอ่อนระดับ 2 มีภาวะบกพร่องในระดับปานกลาง เป็นปัญญาอ่อนที่พหุฝึกอบรมได้ (Trainable Mentally

Retarded) ส่วนปัญญาอ่อนระดับ 3 นั้นนิยามทางการศึกษาเหมือนกับนิยามทางการแพทย์คือ เป็นเด็กปัญญาอ่อนที่รุนแรงและรุนแรงมากตามลำดับ (ผคง อารยะวิญญู. 2539)

สรุปภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่สมองหยุดพัฒนา หรือพัฒนาไม่สมบูรณ์ก่อนอายุ 18 ปี ทำให้มีความบกพร่อง หรือ ความสามารถทางสติปัญญาค่ากว่า 70 มีความบกพร่องของความสามารถในการปรับตัวทางสังคมด้านต่างๆ ได้แก่การเรียนรู้การช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิต และการติดต่อกับผู้อื่น

ระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อน (Degree of Severity of Mental Retardation)

ภาวะปัญญาอ่อนส่วนใหญ่เป็นภาวะทางสังคมและการศึกษา การวางแผนให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม โดยทั่วไปมักแบ่งตามระดับเชาวน์ปัญญา ซึ่งเป็นการแบ่งระดับปัญญาอ่อนที่ขอมรับมากที่สุด ในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 4 ระดับ (จาก American Association on mental Deficiency and The American Psychiatric Association classifications and DSM IV, 1995 : 37)

1 ปัญญาอ่อนขนาดน้อย (Mild Grade) มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ระหว่าง 50-70 มีความสามารถสูงสุดพอๆกับเด็กอายุไม่เกิน 10 ปี จัดอยู่ในประเภทบุคคลที่สามารถเรียนรู้ได้แต่การพัฒนาด้านการเคลื่อนไหวช้า พูดช้า สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ปรับตัวอยู่ในสังคมได้ ปฏิบัติตามการสอน เขียนได้แต่ค่อนข้างช้า มีความสามารถในการประกอบอาชีพต่างๆได้ ต้องได้รับการแนะนำสั่งสอนอย่างเหมาะสม จึงสามารถกระทำหรือเรียนรู้สิ่งต่างๆได้ พบประมาณร้อยละ 75 ถึงร้อยละ 90 ของประชากรปัญญาอ่อนทั้งหมด ปัญญาอ่อนประเภทนี้บางครั้งเรียกว่า "Moron" หรือ "Educatable"

2 ปัญญาอ่อนขนาดกลาง (Moderate Grade) มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ระหว่าง 35 - 49 มีความสามารถสูงสุดพอๆกับเด็กอายุไม่เกิน 3 - 7 ปี จัดอยู่ในประเภทบุคคลที่สามารถฝึกฝนได้ ถ้าให้การฝึกหัดเพียงพอ สามารถเรียนรู้หน้าที่ในการดูแลตนเองอย่างง่ายๆได้ สามารถอ่าน เขียนได้บ้าง ทำเลขง่ายๆได้ สามารถจะฝึกอาชีพที่ไม่จำเป็นต้องใช้ฝีมือ หรือรายละเอียดมากนัก ต้องการการแนะนำสำหรับการดำรงชีวิต พบได้ประมาณ ร้อยละ 6 ถึง ร้อยละ 21 ของประชากรปัญญาอ่อน บางครั้งเรียกว่า "Trainable" หรือ "Imbecile"

3 ปัญญาอ่อนขนาดมาก (Severe Grade) มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ระหว่าง 20 - 34 มีความสามารถสูงสุดพอๆกับเด็กที่อายุไม่เกิน 2 ปี จัดอยู่ในบุคคลประเภทที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด มักมีความพิการทางกายร่วมด้วย มีพัฒนาการช้า เข้าใจการสื่อความหมายได้บ้าง พยายามให้ดูแลความสะอาด และอนามัยของตนเองอย่างง่าย ๆ พูดได้ 2 - 3 คำ พูดแบบง่าย ๆ ได้ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มักต้องพึ่งพา ผู้ดูแลเสมอ ถ้าได้รับการฝึกหัดอย่างดี สามารถทำงานอย่างง่าย ๆ ภายใต้อาการควบคุมดูแลได้

4 ปัญญาอ่อนขนาดมากที่สุด (Profound Grade) มีระดับเชาวน์ปัญญาค่ากว่า 20 ลงมา ระดับความสามารถทางสติปัญญาสูงสุดเท่ากับเด็กทารก มีวุฒิภาวะและพัฒนาการที่ช้ามาก โต้ตอบเบื้องต้นทางอารมณ์ได้เล็กน้อย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แม้แต่งานง่ายๆ ไม่สามารถฝึกฝนให้ทำสิ่งต่างๆได้

จึงต้องการการดูแลปกป้องตลอดเวลา มักมีความพิการทางกายร่วมด้วย มักเป็นใบ้ หรือหูหนวก มีภูมิ
 ด้านทานต่ำ ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย และมีอาชุนั้น ปัญญาอ่อนขนาดมากและปัญญาอ่อนขนาดมากที่สุด
 รวมแล้วพบได้ประมาณร้อยละ 4 ของประชากรปัญญาอ่อน บางครั้งเรียกว่า “ Idiot” หรือ “Total
 dependent”

ตารางแสดงระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนตามระดับเขาวนปัญญาและอัตราความชุก

ความรุนแรง	ระดับเขาวนปัญญา	อัตราความชุกร้อยละ
1. ระดับน้อย (Mild Mental Retardation)	50-55 ถึงประมาณ 70	85
2. ระดับปานกลาง (Moderate Mental Retardation)	35-50 ถึง 50-55	10
3. ระดับรุนแรง (Severe Mental Retardation)	20-25 ถึง 35- 40	3-4
4. ระดับรุนแรงมาก (Profound Mental Retardation)	ต่ำกว่า 20 หรือ 25	1-2

2. หลักการสอนบุคคลปัญญาอ่อน

การสอนบุคคลปัญญาอ่อนมีหลายแนวทาง หลักในการสอนคือสอนเพื่อให้เด็กเรียนรู้และสามารถ
 นำข้อมูลไปใช้ในชีวิตจริงได้ไม่ใช่สอนให้รู้และจำได้เท่านั้น จะต้องสอนให้เข้าใจถึงกฎเกณฑ์และสามารถ
 นำไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ด้วย นอกจากนี้ ยังมุ่งที่จะฟื้นฟู สมรรถภาพบุคคลปัญญาอ่อนในด้าน
 สังคม อารมณ์ ร่างกาย และปัญญา เพื่อให้ใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

เนื่องจากบุคคลปัญญาอ่อนมีลักษณะในด้านต่างๆ แตกต่างไปจากบุคคลปกติ ทั้งด้านการรับรู้ ความ
 เข้าใจ และความสนใจ ซึ่งครูผู้สอนจะต้องสังเกตและเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และจะต้องใช้วิธีการสอนให้
 เหมาะสมกับความบกพร่องของเด็กแต่ละคน และที่สำคัญก็คือ ครูจะต้องศึกษาเด็กเป็นรายบุคคล เพราะเด็ก
 แต่ละคนมีพัฒนาการล่าช้าในแต่ละด้านไม่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้เพื่อเตรียมการสอนให้เหมาะสมกับความ
 ต้องการที่จำเป็นกับเด็กโดยจัดทำ IEP โปรแกรม (Individual Education Program) ซึ่งการสอนวิธีนี้จะต้องมี
 ความเข้าใจเด็กแต่ละคน ทราบถึงภูมิหลัง และปัญหาต่าง ๆ ของเด็ก การสังเกตเด็กแต่ละคนเป็นรายบุคคล
 เป็นวิธีการสำคัญที่จะทำให้ทราบข้อมูลต่าง ๆ (คารณี ฐานะภูมิ, 2542)

สิ่งที่ควรสังเกตคือ(คารณี ฐานะภูมิ, 2542)

1. ลักษณะพัฒนาการด้านต่างๆที่พอสสังเกตได้

- 1.1 มีพัฒนาการด้านร่างกายล่าช้ากว่าเด็กปกติ เช่น กล้ามเนื้อแขนขาไม่แข็งแรง เดินช้า
- 1.2 อวัยวะภายนอกบางส่วนมีลักษณะผิดปกติ
- 1.3 ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน
- 1.4 ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นได้
- 1.5 มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า เช่น พูดช้า
- 1.6 มีความจำไม่ดี
- 1.7 ชอบเล่นและสังคมกับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า

2. ลักษณะพฤติกรรมบางอย่างที่สังเกตได้ในชั้นเรียน
 - 2.1 ไม่เข้าใจการเรียนที่ครูสอน
 - 2.2 ขาดความสนใจในการเรียน
 - 2.3 มีสมาธิสั้นมาก เปลี่ยนความสนใจง่าย และอยู่ไม่สุข ซึม เศร้า
 - 2.4 มักจะก่อปัญหาในห้องเรียน เช่น รบกวนชั้นเรียน ทำเสียงดัง
 - 2.5 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขี้กลัวหรือกลัวผิดกติ
 - 2.6 อ่านเขียนยังไม่ได้ ถึงแม้อายุจะถึงวัยที่ควรทำได้แล้ว
 - 2.7 มีผลการเรียนต่ำในเกือบทุกวิชา
 - 2.8 มีความอดทนต่ำ และมักจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้

ลักษณะและความบกพร่องของบุคคลปัญญาอ่อน

1. ถิ่นง่าย ให้สอนดังนี้

- 1.1 สอนในขั้นตอนที่แยกย่อยหรือการวิเคราะห์งาน (Task Analysis)
- 1.2 สอนซ้ำ ๆ จนกว่าเด็กจะทำได้ และทบทวนทุกครั้ง
- 1.3 สอนให้เป็นกิจวัตรประจำวัน สอนอย่างสม่ำเสมอ ไม่ทิ้งช่วงห่าง

หรือสอนนานๆ ครั้ง

- 1.4 สอนเป็นรายบุคคลหรือตัวต่อตัว
- 1.5 สอนเพียงอย่างเดียวในช่วงระยะเวลาหนึ่ง
- 1.6 สอนโดยให้กระทำด้วยตนเอง (Learning by doing) ให้เด็กได้สัมผัสด้วย

ประสาททั้ง 5 หรือให้เด็กลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

2. ชอบเล่นและสนุกสนาน ให้สอนดังนี้

- 2.1 สอนโดยการใช้การเล่นประกอบ เช่น เล่นเกม
- 2.2 สร้างบรรยากาศในขณะที่สอนให้ผ่อนคลาย (Relaxation) ไม่เคร่งเครียด
- 2.3 จูงใจและกระตุ้นให้เด็กสนุกสนานและสนใจต่อกิจกรรมการเรียน
- 2.4 ให้แสดงบทบาทสมมุติหรือการแสดงละคร

3. ชอบเลียนแบบ ให้สอนดังนี้

- 3.1 ครูแสดงแบบอย่างที่ดีให้เด็กเห็น เช่น พูดจาไพเราะ
- 3.2 สาธิตการสอนให้เด็กทำตาม
- 3.3 แสดงท่าทางที่อ่อนไหวและเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เพราะบุคคลปัญญาอ่อน

มักจะเฉื่อยชา จะได้เลียนแบบการเคลื่อนไหวของครู

4. มีความตั้งใจระยะสั้น ให้สอนดังนี้

- 4.1 ให้ทำกิจกรรมในระยะสั้นๆ เปลี่ยนกิจกรรมเพื่อให้ดึงดูดความสนใจ
- 4.2 ใช้สื่อการสอนให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก
- 4.3 ให้แรงเสริมตามความเหมาะสม

5. มีความเข้าใจน้อยให้สอนดังนี้

5.1 ออกตัวอย่างประกอบให้เด็กเข้าใจและรู้จักคิด เช่น สอนเลข 1 หมายถึงจำนวนที่มีค่าเท่ากับ 1 คือ ดินสอ 1 แท่ง

5.2 ใช้คำพูดที่ชัดเจนและสั้นๆ

5.3 ใช้สื่อการสอนที่เด่นชัดและเข้าใจง่าย เช่น ตัวอักษรและรูปภาพที่เห็นได้ชัดเจน หรือใช้ของจริง

5.4 สอนในสิ่งที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม เพราะนามธรรม เด็กเข้าใจยาก หลักการและขั้นตอนการสอน / การฝึก (กลุ่มงานการศึกษา, 2541: 4-6)

จะใช้หลักของกระบวนการพยาบาลและใช้ศาสตร์อื่นๆ เช่น การปรับแต่งพฤติกรรม มาร่วมในการฝึก วิธีการฝึกมีดังนี้

1. การฝึกควรฝึกจากสิ่งที่ย้ำไปยากตามหลักพัฒนาการทางสมองของ กิลฟอร์ด
2. ควรฝึกแบบระบบย่อยดอยห้ถึงจากขั้นสุดท้ายต่อเนื่อง ไปถึงขั้นแรก
3. ควรฝึกโดยใช้หลัก การเรียนรู้ที่เกิดจากรูปแบบการเรียนรู้ของเกลเซอร์ (Glaser's

Basic Teaching Model) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1) กำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังจากได้รับการฝึกแล้ว

3.2) ศึกษาภูมิหลังของบุคคลปัญญาอ่อน โดยการประเมินก่อนฝึกว่าสามารถแสดงพฤติกรรมใดได้บ้าง และพฤติกรรมใดที่ยังแสดงออกไม่ได้ โดยใช้หลักการประเมินผลที่หาเกณฑ์ไว้เรียบร้อยแล้ว

3.3) ดำเนินการฝึกเป็นขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

- 1.1 ผู้ฝึกสนทนาและสร้างความคุ้นเคยกับบุคคลปัญญาอ่อน
- 1.2 ผู้ฝึกอธิบายเรื่องที่จะฝึกให้บุคคลปัญญาอ่อนได้เกิดการเรียนรู้
- 1.3 ผู้ฝึกบอกวัตถุประสงค์ของการฝึกในเรื่องที่จะฝึก พร้อมทั้งแนะนำอุปกรณ์ที่จะใช้ในการฝึก เพื่อให้บุคคลปัญญาอ่อนเห็นของจริง และเกิดความกระตือรือร้นที่จะฝึก
- 1.4 ผู้ฝึกจัดทำบุคคลปัญญาอ่อนที่จะเริ่มฝึก

ขั้นที่ 2 ขั้นฝึก

2.1 ผู้ฝึกใช้วิธีการสาธิต จากผู้ฝึกเอง ตัวนักเรียน จากวิดีโอทัศน์ในการฝึกทีละขั้นตอน โดยใช้คำพูดง่าย ๆ ประโยคสั้น ๆ อย่างชัดเจน และเข้าใจง่าย พูดซ้ำ ๆ พูดซ้ำ ๆ และหลาย ๆ ครั้ง จนครบทุกขั้นตอน

2.2 ผู้ฝึกให้บุคคลปัญญาอ่อนปฏิบัติตามโดยการเลียนแบบทีละขั้นตอนจนครบ

ทุกขั้นตอนที่กำหนดไว้ ถ้าบุคคลปัญญาอ่อนทำไม่ได้ในขั้นตอนใด ผู้ฝึกจะช่วยชี้แนะและช่วยเหลือ (Coaching) กับบุคคลปัญญาอ่อนทำในสิ่งที่เขาทำไม่ได้ในขั้นตอนนั้น จนสามารถทำได้เองที่ละขั้นตอน จนครบทุกขั้นตอน

2.3 ผู้ฝึกเสริมแรงบุคคลปัญญาอ่อนทุกครั้งที่ทำได้เองที่ละขั้นตอน และเสริมแรงอีกครั้งหนึ่ง เมื่อบุคคลปัญญาอ่อนทำได้เองทุกขั้นตอน (ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย)

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

ผู้ฝึกและบุคคลปัญญาอ่อนช่วยกันสรุปเรื่องที่ฝึกพร้อมทั้งให้บุคคลปัญญาอ่อนทำเองตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายตอนสุดท้าย เมื่อบุคคลปัญญาอ่อนทำได้เอง ให้การเสริมแรงอีกครั้งหนึ่ง

3.4) การประเมินผล

ผู้ฝึกให้บุคคลปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ฝึกมาตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้าย

4. ตลอดระยะเวลาในการฝึก ผู้ฝึกใช้หลักการเสริมแรงตามทฤษฎี สกินเนอร์ (Skinner) ดังนี้

4.1) ในระยะแรกของการฝึกที่บุคคลปัญญาอ่อนทำได้เองแล้ว ผู้ฝึกควรเสริมแรงทุกครั้ง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ว่า พฤติกรรมใดที่ทำได้ถูกต้องแล้ว

4.2) ในระยะหลังของการฝึกที่บุคคลปัญญาอ่อนทำได้เองแล้ว ผู้ฝึกควรเสริมแรงเป็นครั้งคราว ไม่จำเป็นต้องเสริมแรงทุกครั้ง เพื่อให้บุคคลปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นานตลอดไป

นอกจากนี้การเสริมแรงที่เหมาะสมกับบุคคลปัญญาอ่อนมี 2 ประเภท คือ

1. การเสริมแรงทางสังคม เช่น การยิ้ม การพยักหน้า การปรบมือ การโอบกอด การกล่าวคำชม เป็นต้น

2. การเสริมแรงด้วยสิ่งของ เช่น ขนม ของเล่น เสื้อผ้า เงิน เป็นต้น
หลักการให้แรงเสริมที่ควรปฏิบัติ มีดังนี้

1. ควรให้ทันทีที่เด็กทำได้สำเร็จ เช่น เมื่อเด็กสามารถใส่ถุงเท้าในขั้นตอนต่างๆ ได้ ควรให้ทันที เพื่อให้เด็กได้รู้ว่าคนได้รางวัล เพราะอะไร ถ้าทิ้งช่วงระยะเวลาไป เด็กก็จะไม่รู้ว่า ได้รับรางวัลจากการทำอะไร

2. ในการฝึกทักษะใหม่ ซึ่งเป็นทักษะที่ยากสำหรับเด็ก ครั้งแรกๆ อาจจะต้องการรางวัลทุกครั้งที่ได้ทำในแต่ละขั้นตอน และระยะต่อมาค่อยๆ ให้ห่างออกไป

3. ต้องพยายามลดแรงเสริมลง เมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แล้ว หรือสามารถทำได้ตามที่ครูต้องการ และควรให้เป็นครั้งคราว เพื่อให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์คงอยู่ตลอดไป บุคคลปัญญาอ่อนมักจะลืมง่าย จึงต้องทบทวนพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อให้คงอยู่ตลอดไป

สิ่งที่ควรคำนึงในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน

1. ความต้องการทางจิตใจ บุคคลปัญญาอ่อนมีความต้องการพื้นฐานเหมือนกัน เช่น ต้องการอาหารให้เพียงพอต่อร่างกาย ต้องการเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและความคุ้มครอง ในขณะที่เด็วกันเด็กต้องการความรักความอบอุ่นภายในครอบครัว ความรักของพ่อแม่เป็นความต้องการสูงสุดของเด็ก เด็กที่ได้รับการอบอุ่นจะมีอารมณ์แจ่มใสคงที่ ทำให้เด็กมีโอกาสพัฒนาทางด้านอารมณ์ทางสังคมได้อย่างเต็มที่
2. ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำ การพักผ่อน เด็กที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้การเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปอย่างปกติ
3. ขอมรับความสามารถและส่งเสริมความสามารถของเด็กตามศักยภาพของเด็กที่มีอยู่ อย่าตามใจและคอยช่วยเหลือมากเกินไปเพราะคิดว่าเด็กเหล่านี้ทำอะไรไม่ได้ ควรพยายามให้เด็กช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด

ข้อควรจำในการฝึก

1. ต้องคำนึงถึงอายุสมองของเด็กว่าอยู่ระดับใด
2. คำนึงถึงความพร้อม ในด้านร่างกาย ควรให้เด็กมีความสามารถในการใช้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เช่น การใช้มือ ตา ประสานกัน การเตรียมความพร้อมด้านการใช้ประสาทสัมผัส
3. สังเกตพฤติกรรมและอารมณ์ ถ้าเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต้องแก้ไขพฤติกรรมนั้นก่อน บิดามารดาต้องเข้าใจลักษณะและคุณสมบัติทั่วไปของเด็กเป็นอย่างดีและพร้อมที่จะยอมรับความบกพร่องโดยไม่มุ่งหวังหรือคาดหวังจนเกินไป
5. การฝึกควรจะฝึกแบบระบบถูกไข้อย่างค่อยเป็นค่อยไป เพราะในขั้นตอนนี้สุดท้ายเมื่อเด็กทำสำเร็จจะทำให้เด็กภาคภูมิใจและมีกำลังใจในการที่จะฝึกขั้นต่อไป
6. ควรฝึกจะต้องสอนจากง่ายไปหายาก สอนเป็นขั้นสอนไม่ซับซ้อนและจะต้องสอนซ้ำ ๆ มีความสม่ำเสมอพร้อมทั้งกระตุ้นเตือนและชักชวนให้เด็กทำ
7. ควรมีอุปกรณ์การฝึกเพราะจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก
8. สถานที่ ควรจัดบรรยากาศให้เหมาะสม ไม่แออัด และควรจะเป็นสถานที่ที่เด็กจะต้องปฏิบัติจริงเหมาะสมกับสภาพของกิจกรรมที่จะฝึก และต้องไม่มีสิ่งรบกวนที่จะทำลายสมาธิเด็ก

เทคนิคการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน

1. ควรประเมินความสามารถพื้นฐาน โดยดูความพร้อมและความจำเป็นของเด็กเป็นพื้นฐานว่าจะฝึกกิจกรรมใดให้เด็กก่อนและหลัง ผู้ฝึกต้องสังเกตหรือทดสอบว่าเด็กทำทักษะอะไร ได้มากน้อยแค่ไหน
2. การเลือกกิจกรรมที่จะฝึก ผู้ฝึกจะต้องพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เด็กยังทำไม่ได้ แต่เป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับเด็กในการนำมาใช้กับชีวิตประจำวัน
3. การแบ่งขั้นตอนการฝึก โดยนำกิจกรรมที่สอนมาแยกเป็นขั้นตอนย่อย ๆ (Step task) ทลางขั้นตอน เริ่มจากง่ายไปหายาก ฝึกทักษะส่วนย่อยนั้นทีละส่วนขณะฝึกผู้ฝึกต้องแน่ใจว่าเด็กสามารถปฏิบัติ

แต่ละขั้นตอนได้ก่อนที่จะสอนขั้นตอนต่อไป (ทำซ้ำๆ จนกว่าเด็กจะทำได้ติดต่อกัน 4 – 5 ครั้ง)

4. เวลา การฝึกควรกำหนดตามเวลาของกิจวัตรประจำวัน เช่น การฝึกรับประทานอาหารด้วยช้อนตามเวลาของมื้ออาหาร เช้า กลางวัน เย็น ต้องฝึกให้สม่ำเสมอ การฝึกแต่ละครั้งไม่ควรใช้เวลานาน อาจใช้เพียง 5 – 10 นาที

5. สถานที่ ควรจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับสภาพของกิจกรรมที่จะฝึก และสถานที่นั้นจะต้องไม่มีสิ่งรบกวนที่จะทำลายสมาธิเด็ก

6. อุปกรณ์การสอน หาง่าย สะดวกต่อการใช้ และเหมาะสมกับสภาพของเด็ก

7. การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก เช่นเด็กไม่ยอมทำกิจกรรม เมื่อ เสียสมาธิหรือไม่สนใจกิจกรรม พยายามผู้ฝึกเด็กต้องรู้จักสังเกตพฤติกรรม วัตถุประสงค์และการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของเด็ก รู้จักสิ่งที่เด็กชอบและนำมาเป็นเงื่อนไขในการจูงใจเด็กให้ทำกิจกรรม ใช้เทคนิคเล็กๆ น้อยๆ อื่นๆ เช่น การฝึกที่ใช้การเล่นร่วมด้วยเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน การพักระหว่างฝึกและเสริมกิจกรรมที่เด็กชอบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องทำเป็นรายบุคคลและเฉพาะเจาะจงสำหรับเด็กแต่ละรายไป

หลักการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน

1. ต้องคำนึงถึงอายุสมองของเด็กกว่าอยู่ในระดับใด

2. คำนึงถึงความพร้อม ในด้านร่างกาย ควรให้เด็กมีความสามารถในการใช้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เช่น การใช้มือ ตา ประสานกัน การเตรียมความพร้อมด้านการใช้ประสาทสัมผัส

3. ควรประเมินความสามารถพื้นฐาน โดยดูความพร้อมและความจำเป็นของเด็กเป็นพื้นฐานว่าจะฝึกกิจกรรมใดให้เด็กก่อนและหลัง ผู้ฝึกต้องสังเกตหรือทดสอบว่าเด็กทำทักษะอะไร ได้มากน้อยแค่ไหน

4. การเลือกกิจกรรมที่จะฝึก ผู้ฝึกจะต้องพิจารณา เลือกกิจกรรมที่เด็กยังทำไม่ได้ แต่เป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับเด็กในการนำมาใช้กับชีวิตประจำวัน

5. วิธีการฝึก

5.1 ควรฝึกโดยใช้หลักการเรี้นรู้ โดยกำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด ศึกษาภูมิหลังของบุคคลปัญญาอ่อน โดยประเมินความสามารถก่อนฝึก ดำเนินการฝึกเป็นขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน คือ **ขั้นนำ** สนทนาและสร้างความคุ้นเคย อธิบายเรื่องที่จะฝึก บอกวัตถุประสงค์ แนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึก แล้วจัดท่าก่อนเริ่มฝึก **ขั้นฝึก** สาธิตทีละขั้นตอน โดยใช้คำพูดง่ายๆ ถิ่นๆ ชัดเจนและเข้าใจง่าย พูดซ้ำๆ ซ้ำๆ จนครบทุกขั้นตอน ให้บุคคลปัญญาอ่อนปฏิบัติตามโดยการเลียนแบบทีละขั้นตอนจนครบทุกขั้นตอน ถ้าทำไม่ได้ในขั้นตอนใด ชี้แนะและช่วยเหลือ (Coaching) เสริมแรงทุกครั้งที่ทำตัวเอง **ขั้นสรุป** ผู้ฝึกและบุคคลปัญญาอ่อนสรุปเรื่องที่ฝึกพร้อมทั้งให้บุคคลปัญญาอ่อนทำเองตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย **การประเมินผล** ให้บุคคลปัญญาอ่อนแสดงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ฝึกตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้าย

5.2 การฝึกควรฝึกจากสิ่งที่ย่างไปยาก สอนเป็นขั้นตอนไม่จับร้อน สอนซ้ำ ๆ สม่ำเสมอพร้อมทั้งกระตุ้นเตือน และชักชวนให้เด็กทำ และฝึกทีละเรื่องจนเด็กสามารถปฏิบัติในเรื่องที่ฝึกได้แล้วจึงฝึกเรื่องต่อไป

5.3 ควรฝึกแบบระบบย้อนถอยหลังจากขั้นสุดท้ายต่อเนื่องไปถึงขั้นแรก เพราะในขั้นตอนสุดท้ายเมื่อเด็กทำสำเร็จจะทำให้เด็กภาคภูมิใจและมีกำลังใจในการที่จะฝึกขั้นตอนต่อไป

5.4 การแบ่งขั้นตอนการฝึก โดยนำกิจกรรมที่สอนมาแยกเป็นขั้นตอนย่อย ๆ (Step task) ภายใต้นตอน เริ่มจากง่ายไปหายาก ฝึกทักษะส่วนย่อยนั้นทีละส่วน ขณะฝึกผู้ฝึกต้องแน่ใจว่าเด็กสามารถปฏิบัติแต่ละขั้นตอนได้ก่อนที่จะสอนขั้นตอนต่อไป (ทำซ้ำๆ จนกว่าเด็กจะทำได้ติดต่อกัน 4-5 ครั้ง)

1. เวลาการฝึกควรกำหนดตามเวลาของกิจวัตรประจำวัน เช่น การฝึกรับประทานอาหารเช้าด้วยช้อนตามเวลาของมื้ออาหาร เช้า กลางวัน เย็น ต้องฝึกให้สม่ำเสมอ การฝึกแต่ละครั้งไม่ควรใช้เวลานาน อาจใช้เพียง 5-10 นาที

2. สถานที่ควรจัดบรรยากาศให้เหมาะสม ไม่แออัด และควรจะเป็นสถานที่ที่เด็กจะต้องปฏิบัติจริง เหมาะสมกับสภาพของกิจกรรมที่จะฝึก และต้องไม่มีสิ่งรบกวนที่จะทำลายสมาธิเด็ก

3. มีอุปกรณ์การฝึก ควรหาง่าย สะดวกต่อการใช้ และเหมาะสมกับสภาพของเด็ก

4. สังเกต พฤติกรรมและอารมณ์ ถ้าเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต้องแก้ไขพฤติกรรมนั้นก่อน บิดามารดาต้องเข้าใจลักษณะและคุณสมบัติทั่วไปของเด็กเป็นอย่างดีและพร้อมที่จะยอมรับความบกพร่องโดยไม่มุ่งหวังหรือคาดหวังจนเกินไป

5. การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก เช่น เด็กไม่ยอมทำกิจกรรม เบื่อ เสียสมาธิหรือไม่สนใจกิจกรรม พยายามต้องรู้จักสังเกต วัตถุประสงค์ความรู้สึกรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของเด็ก รู้จักสิ่งทีเด็กชอบและนำมาเป็นเงื่อนไขในการจูงใจเด็กให้ทำกิจกรรม ใช้เทคนิคเล็กๆน้อยๆ อื่นๆ เช่น การฝึกที่ใช้การเล่นร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน การพักระหว่างฝึกและเสริมกิจกรรมที่เด็กชอบ

6. ยอมรับความสามารถและส่งเสริมความสามารถของเด็กตามศักยภาพของเด็กที่มีอยู่ อย่าตามใจและคอยช่วยเหลือมากเกินไปเพราะคิดว่าเด็กเหล่านี้ทำอะไรไม่ได้ ควรพยายามให้เด็กช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

2.1 ความหมายของพฤติกรรม (อุ้นเรือน อ่ำไพพิศตร, 2535)

Skinner แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ชนิด คือ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า และการกระทำที่เกิดผลตามมา

- พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น อาการสะอึก น้ำลายไหลเมื่อเห็นอาหาร เหนือออกเมื่อเห็นความร้อน ฯลฯ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นการตอบสนองที่เฉพาะเจาะจง ต่อสิ่งเร้าเฉพาะอย่าง และสิ่งเร้าเหล่านั้นก็จะทำให้เกิดการตอบสนอง

Pavlov ค้นพบว่า การตอบสนองทำให้เป็นเงื่อนไขได้ เช่นสุนัขได้กลิ่นเนื้อ น้ำลายไหลเมื่อต้นกระดิ่ง ในขณะที่สุนัขได้กลิ่นเนื้อบ่อยๆ ครั้ง หลังจากนั้นเมื่อสุนัขได้ยินเสียงกระดิ่ง จำเป็นการตอบสนองที่เป็นเงื่อนไข

- พฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดผลตามมา พฤติกรรมชนิดนี้จะเพิ่มขึ้น หรือลดลงเนื่องมาจากสิ่งทีเกิดตามมาหลังการตอบสนอง ผลที่เกิดตามมาทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเรียกว่า “ตัวเสริมแรง” (Reinforcers)

พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเพราะมีตัวเสริมแรงคือการที่มีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นซ้ำอีก เราสามารถวัดได้เป็นความถี่ พฤติกรรมบางอย่างเช่น การร้องไห้ของเด็ก เป็นได้ทั้งการตอบสนองและการกระทำที่เกิดผลตามมา การร้องไห้เป็นการตอบสนองเกิดจากสิ่งเร้า เช่น เสียงดัง ขู่กีด ฯลฯ แต่การร้องไห้ที่จะกลับมาเป็นการกระทำที่เกิดผลตามมา เพราะได้แรงเสริมจากพ่อแม่ เช่น การอุ้มกอด เป็นต้น

พฤติกรรมแบบการกระทำที่เกิดผลตามมา จึงเกิดการเรียนรู้ตั้งแต่วัยทารกโดยการลองผิดลองถูก จากการเลียนแบบ เมื่อเขาประพฤติแล้วมีผลตามมาเป็นรางวัล จะมีพฤติกรรมซ้ำอีก แต่ถ้าได้รับผลเป็นประสบการณ์ที่เขาไม่ชอบ หรือทำให้เจ็บปวด เขาจะไม่มีพฤติกรรมซ้ำอีก แต่ถ้าได้รับผลเป็นประสบการณ์ที่เขาไม่ชอบ หรือทำให้เจ็บปวด เขาจะไม่มีพฤติกรรมซ้ำอีก

หลักหรือวิธีการเปลี่ยนพฤติกรรมมีจุดมุ่งหมาย 3 ประการคือ

1. เปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีเป็นพฤติกรรมที่ดี
2. ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น
3. สร้างพฤติกรรมที่ยังไม่เคยมีมาก่อนให้มือชู้ดลออกไป

วิธีการนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ และหลักพื้นฐานของพฤติกรรม ไม่ว่าจะเด็ก ผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะ เป็นเด็กฉลาดหรือเด็กปัญญาอ่อน ก็มีหลักพื้นฐานของพฤติกรรมอย่างเดียวกัน คือ

1. ถ้าการกระทำ หรือความประพฤติของเรานั้น ทำให้เกิดผลที่เป็นสิ่งที่เราพอใจ หรือผลที่ได้รับเป็นรางวัล เราก็คงจะประพฤติหรือกระทำอย่างนั้นซ้ำอีก
2. ถ้าการกระทำหรือความประพฤติอย่างหนึ่งอย่างใด ทำให้เด็กได้รับผลที่ไม่พึงพอใจ หรือได้รับโทษ เด็กก็จะไม่ทำเช่นนั้นอีก
3. ถ้าการกระทำหรือประพฤติแล้วไม่ได้รับผลอะไร ไม่ว่าจะผลพอใจหรือไม่พอใจ เด็กจะไม่อยากทำสิ่งนี้
4. ถ้าการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด บางครั้งได้รับผลดี บางครั้งก็ไม่ได้รับผลเด็กจะทำสิ่งนั้นซ้ำอีก

บุคคลปัญญาอ่อนก็เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ที่การเรียนรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออก มีประสบการณ์ชีวิตเหมือนกับคนอื่น ๆ ดังนั้นบุคคลปัญญาอ่อนจึงสามารถเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น ถ้าหากผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับบุคคลปัญญาอ่อนจัดหาสิ่งแวดล้อมและวิธีการสอนที่เหมาะสมก็จะช่วยให้บุคคลปัญญาอ่อนมีการเรียนรู้และความประพฤติเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยทั่วไป

เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะพฤติกรรมของบุคคลปัญญาอ่อน ก่อนที่จำนำการแก้ไขปรับปรุง เราควรทราบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นมีสาเหตุจากอะไรบ้าง มีลักษณะอย่างไร พฤติกรรมที่เป็นปัญหามักจะพบบ่อยๆที่มีสาเหตุเนื่องจากสิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความรู้สึกกลัว วิดกกังวล ปมคือ ฯลฯ ซึ่งสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนจากขาดความสามารถในการปรับตัวและควบคุมตัวเอง จึงมักแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะไม่เหมาะสม 2 ลักษณะ คือ

1. การแสดงออกของพฤติกรรมที่บ่งบอกเกินไป หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นพฤติกรรมที่คนทั่วไปทำ แต่ที่เป็นปัญหาเพราะเกิดขึ้นบ่อยเกินไป เป็นที่น่ารำคาญและรบกวนสิทธิของคนอื่น การที่บุคคลปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมมากหรือบ่อยเกินไป เพราะไม่รู้จักหาพฤติกรรมที่เหมาะสมมาแทนที่ เนื่องจากความสามารถที่จำกัด จึงมีพฤติกรรมซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือทำถึงนั้นไ้มากขึ้นเพื่อให้ผู้ใหญ่มองหน้าสนใจ

2. พฤติกรรมที่ขาดหรือบกพร่องที่เป็นปัญหาคือ พฤติกรรมนั้นขาดหรือบกพร่องไปในสภาพแวดล้อมที่ต้องการพฤติกรรมแบบนั้น เช่น เด็กคนหนึ่ง ไม่เคยเล่นกับเด็กคนอื่นเลยจึง ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับกลุ่มได้

เมื่อบุคคลปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะมากหรือขาดคบกพร่องไป เราสามารถปรับปรุงได้ โดยให้บุคคลปัญญาอ่อนเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมเสียใหม่ ให้บุคคลปัญญาอ่อนเรียนรู้จักการแสดงพฤติกรรมที่สังคมยอมรับเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับวัยและความสามารถของบุคคลปัญญาอ่อน

2.2 ปัญหาพฤติกรรม (อุ้นเรือน อำไพพัศตร์,2535)

ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลปัญญาอ่อนทุกคนจะต้องพบกับเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม และเมื่อบุคคลปัญญาอ่อนมีปัญหาพฤติกรรมก่อปัญหาให้กับคนอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยแม้แต่บุคคลปัญญาอ่อนที่มีความประพฤติก็น่าองพลอยถูกชักจูงไปสู่ความประพฤติที่ไม่ดีกับเพื่อนด้วย

บุคคลปัญญาอ่อนที่มีปัญหาทางพฤติกรรมไม่ว่าเป็นลักษณะก้าวร้าวหรือเก็บตัว แยกตัว ช่อมมีผลกระทบต่อทุกคนที่เกี่ยวข้องด้วยทั้งนั้น และยังมีผลกระทบต่อการศึกษาของบุคคลปัญญาอ่อนด้วย

บุคคลปัญญาอ่อนที่มีปัญหาทางพฤติกรรม คือ บุคคลปัญญาอ่อนที่ไม่สามารถหรือไม่ยอมปรับตัวให้มีความประพฤติเป็นที่ยอมรับทางสังคม และปัญหานี้มีผลกระทบต่อการศึกษาของตัวเองและเพื่อนในชั้นเรียน ตลอดจนกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

“ปัญหาพฤติกรรม” คือ รูปแบบพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับหรือเบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์ปกติ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาอาจเกิดจากสาเหตุทางจิตใจ (ซึ่งรวมถึงการปรวนแปรทางอารมณ์และสังคม) และสาเหตุทางระบบประสาท(Neurological factor) หรือรวมกันทั้งสองอย่าง บุคคลปัญญาอ่อนจะมีความบกพร่องทางประสาทเนื่องจากสมองถูกทำลายมากหรือน้อยก็ตาม สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น แต่อย่างไรก็ตามปัญหาทางพฤติกรรมจำนวนมากที่ไม่ได้มาจากสาเหตุทางสมองและประสาท และบุคคลปัญญาอ่อนที่มีปัญหาทางพฤติกรรมจำนวนมากที่ไม่ได้มีความบกพร่องทางประสาท บุคคลปัญญาอ่อนและบุคคลที่มีความบกพร่องทางประสาทบางคนก็ไม่จำเป็นต้องมีปัญหาทางพฤติกรรม

ปัญหาทางพฤติกรรมของเด็กได้รับความสนใจกว้างขวางขึ้น การศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมไม่ได้จำกัดอยู่ในด้านการแพทย์เท่านั้น แต่ได้มีการศึกษาวิจัยจากด้านการศึกษา จิตวิทยา สังคมวิทยา และมนุษยวิทยาเพิ่มมากขึ้น การวินิจฉัยและโปรแกรมการบำบัดกำลังพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับการศึกษาก็มีบทบาทการรับผิดชอบกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะครูประจำชั้น ครูแนะแนว นักจิตวิทยา

โรงเรียนเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องเป็นผู้ทำการวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาด้วย แต่การพิจารณาตัดสินของครูเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมใช้เกณฑ์ที่แตกต่างจากที่นักจิตวิทยาและจิตแพทย์ใช้

ดังนั้น ผู้ที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมของบุคคลปัญญาอ่อนจึงต้องเรียนรู้ลักษณะของพฤติกรรมที่ผิดปกติ และสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

สาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

แบ่งกลุ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมไว้ 6 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม เป็นต้นเหตุที่มีการถกเถียงกันมากในระหว่างนักพฤติกรรมศาสตร์ และยังไม่เป็นที่ถกความเห็นชอบ บางคนมีความเห็นว่า พันธุกรรมเป็นตัวกำหนดปริมาณความสามารถและพัฒนาการของบุคคลและการกระทำบางอย่าง ตัวอย่างเช่น สติปัญญา พันธุกรรมให้ความสามารถมาตั้งแต่เกิด แต่สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลทำให้เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น เช่น ถ้าเราวัดความสามารถทางสติปัญญามีอายุ 5 ขวบ และเมื่อวัดอีกครั้งหนึ่งเมื่อ 10 ขวบ ความสามารถทางสติปัญญาข้อมแตกต่างกัน พัฒนาการของร่างกายก็เป็นตัวอย่างอีกอันหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าพันธุกรรมมีบทบาทในเรื่องพฤติกรรม เช่น เด็กที่มีร่างกายเล็กและอ่อนแอมักเป็นคนเฉื่อยช้า ไม่ชอบร่วมกิจกรรม ต่างกับเด็กที่มีรูปร่างใหญ่โตและแข็งแรงในวัยเดียวกัน กล่าวกันว่า พันธุกรรมอาจช่วยสนับสนุนสภาพร่างกายและจิตใจ (อารมณ์และสติปัญญา) และในทางตรงกันข้าม สภาพร่างกายและจิตใจอาจกลับมามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

2. ปัจจัยที่มีพยาธิสภาพทางร่างกาย สัมพันธ์กับปัจจัยทางพันธุกรรมร่วมกับสภาพที่ไม่สมดุลของต่อมต่างๆ และสรีระเคมีบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของบุคลิกภาพและพฤติกรรม ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บอาจก่อให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมได้เช่นกัน ไม่นานมานี้ นักวิชาการมีความสนใจในเรื่องประสาทวิทยาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรม มีการศึกษาหลายเรื่องที่ชี้ให้เห็นว่าสภาพทางประสาทที่เกิดความบกพร่องหรือเสียหายเป็นสาเหตุของพฤติกรรมผิดปกติบางอย่าง การวิจัยในด้านพฤติกรรมศาสตร์พบและสรุปว่าปัญหาพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องโรคทางประสาทสมอง จึงทำให้เชื่อว่าความบกพร่องทางระบบประสาทเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้ นักวิชาการสนใจในปัญหาทางพฤติกรรมของเด็ก

3. ปัจจัยทางครอบครัว ความสำคัญของครอบครัวเป็นสิ่งที่ต้องเน้นมาก เกือบทุกคนรู้ว่าพฤติกรรมของเด็กสะท้อนให้เห็นถึงสถานะของครอบครัวที่เขาอยู่ในขณะนั้น ดลอกจนสะท้อนให้เห็นถึงท่าทีทัศนคติความคิดและมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลในครอบครัว เช่น ความขัดแย้งของพ่อแม่ ความอิทธิพลในหมู่พี่น้อง ขาดความรักความอบอุ่น การเลี้ยงอย่างปล่อยปละละเลยและความกดดันภายในครอบครัวเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ดังนั้นผู้ที่ทำงานในด้านการบำบัดทางพฤติกรรม ดลอกจนครู จึงต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสมาชิกภายในครอบครัวและสถานภาพในครอบครัวเมื่อพบว่าพฤติกรรมของเด็กมีสาเหตุมาจากครอบครัวของตนเอง ในการปรับพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องให้พ่อแม่ พี่น้องของเด็กเข้ามาเกี่ยวข้อง ในจุดนี้จึงกล่าวได้ว่าครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมในบ้านมีอิทธิพลที่สุดต่อพฤติกรรมของเด็ก

4. อิทธิพลของวัฒนธรรมและสังคมลักษณะต่างๆ อาจเป็นความขัดแย้งของเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดพฤติกรรมภายในเขตภูมิภาคนั้น เช่น เด็กคนหนึ่งในชั้นเรียนมีวัฒนธรรมประเพณีที่กำหนด

พฤติกรรมของเขาแบบหนึ่ง ในขณะที่เด็กคนอื่นๆ ในชั้นเรียนมีวัฒนธรรมประเพณีที่กำหนดพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ตัวอย่างที่คืออาจพบได้ในสังคมเมือง เช่น เมืองหลวงจะมีวัฒนธรรมย่อยๆ หลายอย่างที่เกิดจากเชื้อชาติ ศาสนา และเข้าไปอยู่ในอีกวัฒนธรรมหนึ่งเนื่องมาจากครอบครัวเคลื่อนย้าย วัฒนธรรมที่ต่างกันนี้ทำให้เด็กต้องเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองเพื่อให้สถานที่นั้นยอมรับ ดังนั้น เด็กบางคนจึงได้มีโอกาสเรียนรู้เพิ่มเติมจากอิทธิพลของวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมสังคมของครอบครัวเป็นตัวกำหนดให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้สิ่งที่ประนีประนอมในทางสังคม นอกจากนี้ทัศนคติและการกระทำของกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันจะมีความสำคัญต่อพฤติกรรมทั้งหมดของเด็กด้วย ดังนั้นปัญหาพฤติกรรมของเด็กเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดถึงการเรียนรู้ทางสังคมและประสบการณ์ทางสังคมในพฤติกรรมของเขาเหล่านั้นนั่นเอง นักบำบัดหรือครูผู้ซึ่งพยายามจะให้การวินิจฉัยควรจะต้องคำนึงถึงอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมด้วย

5. มีความเชื่อว่า ความต้องการของมนุษย์หรือสิ่งมีชีวิตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ความพึงพอใจที่ได้ตามความต้องการจะเปลี่ยนไปตามวิหุฒิ ตามประสบการณ์ และพัฒนารูปแบบของแต่ละบุคคล ตัวอย่าง เช่น เด็กคนหนึ่งซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ ในชั้นเรียน และเพื่อนๆ ไม่สนใจ สาเหตุอาจเป็นเพราะเขาชอบต่อสู้ ขกค่อขกับเพื่อนๆ ที่เป็นเช่นนี้ไม่ใช่เพราะเขาต้องการชัยชนะแล้วได้รับการยอมรับ แต่เป็นเพราะต้องการความสนใจจากคนอื่น ถึงแม้ความสนใจในทางลบก็ยังดีกว่าไม่ได้รับความสนใจเลย

6. ปัจจัยที่เกิดจากสาเหตุของพฤติกรรมเป็นผลกระทบซึ่งกันและกัน ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สาเหตุของพฤติกรรมมีหลายแบบและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทั้งหมดมีสาเหตุในลักษณะต่างๆ กัน บางอย่างอาจมีหลายสาเหตุ การวินิจฉัยที่ถูกต้องสามารถพิจารณาได้จากสาเหตุของปัญหา จะต้องบ่งชี้ว่าอะไรเป็นสาเหตุเบื้องต้น หรือสาเหตุขั้นที่สอง สาเหตุอย่างหนึ่งอาจเป็นผลกระทบให้เกิดสาเหตุอีกอย่างหนึ่งหรืออื่นๆ ได้เช่น พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กคนหนึ่งมีสาเหตุเบื้องต้นจากสมองหรือประสาทบกพร่อง แต่ก็มีสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าครอบครัวและสังคมสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กด้วย

2.3 เทคนิคการลดพฤติกรรม (รุ่นเรียน อ่ำไพพัศตร์, 2535)

การลดพฤติกรรมเป็นเทคนิค ซึ่งมีจุดหมายของการเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ไปในทางที่มีผลดีขึ้น วิธีดำเนินการนี้ใช้ได้ทั้งในการพัฒนาพฤติกรรมให้เป็นไปตามต้องการและทั้งส่งเสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการซึ่งสามารถขจัดหรือลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาและเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงปรารถนาให้เข้มแข็งขึ้น

เทคนิคการปรับพฤติกรรมมีพื้นฐานมาจากแนวความคิดตามทฤษฎีการเรียนรู้ และหลักพฤติกรรม ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนอง และผลที่เกิดตามมาจากหลังการตอบสนองทำให้พฤติกรรมการตอบสนองเพิ่มพละขึ้น เรียกว่า “การเสริมแรง”

การเสริมแรง (Reinforcement)

คือ การที่ทำให้พฤติกรรมของอินทรีย์เพิ่มขึ้น อันเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับผลที่เกิดตามมาที่น่าพอใจ

พฤติกรรม → ได้รับรางวัล → พฤติกรรมเพิ่มขึ้น

สิ่งที่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้น เรียกว่า “ตัวเสริมแรงทางบวก” ซึ่งมีดังนี้

1. ตัวเสริมแรงปฐมภูมิ (Primary Reinforces) หรือตัวเสริมแรงที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข มีคุณสมบัติเป็นตัวเสริมแรงด้วยตัวของมันเอง และสามารถสนองความต้องการของอินทรีย์ได้โดยตรง ไม่ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่

- อาหาร : ขนม เครื่องดื่ม ผลไม้ ฯลฯ
- สิ่งของ : ของใช้ ของเล่น ฯลฯ
- กิจกรรม : การเล่น การบันเทิง กีฬา การทำงาน ฯลฯ

2. ตัวเสริมแรงทุติยภูมิ (Secondary Reinforces) หรือตัวเสริมแรงที่มีเงื่อนไข สามารถเอามาแลกเปลี่ยนเป็นตัวเสริมแรงปฐมภูมิได้ ตัวเสริมแรงนี้ได้แก่ เบื่อ แด้ม ดาว คะแนน แสตมป์ และรูปของ

3. ตัวเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforces) เป็นรางวัลทางสังคม ได้แก่ การยอมรับ การชมเชย ความสนใจ การสัมผัส ซึ่งได้รับจากบุคคลอื่น

4. ตัวเสริมแรงภายใน (Intrinsic Reinforces) ตัวเสริมแรงที่เกิดจากภายในตัวเอง ได้แก่ ความรู้สึกพอใจ ความสุข ความภูมิใจ ฯลฯ

หลักของการให้เสริมแรง

1. Immediately ให้การเสริมแรงทันทีหลังจากมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกิดขึ้นจึงจะทำให้พฤติกรรมที่ต้องการนี้เกิดขึ้นอีก ถ้าการให้เสริมแรงช้าเกินไปจะทำให้การเสริมแรงไม่ก่อให้เกิดผล เพราะการเสริมแรงที่ช้าเกินไป อาจจะไปเสริมแรงพฤติกรรมที่ไม่ต้องการซึ่งอาจจะเกิดขึ้นระหว่างนั้นโดยบังเอิญ รางวัลที่เราให้ทันทีถึงแม้จะเป็นของเพียงเล็กน้อยก็ยังได้ผลดีกว่าของจำนวนมากที่เราให้ช้าเกินไป ดังนั้นผู้บำบัดจะต้องรู้จักสอดแทรกการเสริมแรงให้ถูกต้องคือเมื่อเห็นว่ามีพฤติกรรมที่ดีก็ควรให้ทันที

2. frequency (บ่อยครั้ง) ให้การเสริมแรงทุกครั้งที่มีพฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นในระยะแรกๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการบ่อยขึ้น และเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เร็วขึ้น

3. Intermittent (บางครั้งบางคราว) เมื่อพฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นสม่ำเสมอแล้วจึงให้เสริมเป็นครั้งคราวคือไม่ให้ทุกครั้งเหมือนในระยะแรกๆ เพื่อให้พฤติกรรมยังคงอยู่ต่อไปและเมื่อค่อยๆ พัฒนาพฤติกรรมขึ้นทีละน้อยเมื่อเกิดการเรียนรู้แล้วก็ไม่จำเป็นต้องให้การเสริมแรงทุกครั้ง โดยการให้เสริมเป็นบางครั้งบางคราวช่วงระยะเวลาสั้นๆ ไม่จำเป็นต้องกำหนดตายตัวเพื่อไม่ให้บุคคลเรียนรู้ว่าครั้งที่ทำไรจึงจะได้รับรางวัลนอกจากนี้การให้เสริมเป็นครั้งคราวนี้ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ได้รับเกิดการเบื่อหน่ายถ้าเด็กเบื่อของที่ให้เป็นรางวัลพฤติกรรมที่เราต้องการจะลดลงอีก

4. ให้แรงเสริมที่เป็นอาหารหรือสิ่งของควบคู่กับการให้แรงเสริมทางสังคมทุกครั้ง ถึงแม้จะลดการให้ตัวเสริมแรงอื่นๆก็ยังคงต้องให้แรงเสริมทางสังคมต่อไป

หลักการเลือกตัวเสริมแรง

1 ให้มีความเหมาะสมกับตัวผู้ได้รับเช่นให้เหมาะสมกับวัยเพศกาลเวลาสถานที่เมื่อใช้ตัวเสริมแรงปฐมภูมิตัวอย่างเช่นไม่ให้ของกินประเภทขนมหวานกับบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานฟันผุหรือไม่ให้เล่นเกมที่รุนแรงกับเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ฯลฯ

2 ตัวเสริมแรงต้องมีคุณค่าพอที่จะทำให้พฤติกรรมเกิดขึ้นได้ สิ่งที่เป็นรางวัลต้องเป็นสิ่งที่คุณได้รับพึงพอใจและอยากได้ ไม่จำเป็นต้องมีราคาแพงและต้องไม่เป็นที่ผู้ได้รับมีความเกลียดเพื่อหรือได้รับเป็นประจำอยู่แล้วเพื่อป้องกันการเบื่อหน่ายต่อรางวัลมีวิธีป้องกันดังต่อไปนี้

ก. ใช้รางวัลที่เป็นของหลายอย่างสลับกันไปเช่นขนมปัง น้ำหวาน ฯลฯ ในเด็กโตอาจทำเป็นเมนูให้เด็กเลือกแต่ละครั้ง

ข. การฝึกแต่ละครั้งเป็นระยะเวลาสั้นๆและบ่อยครั้งเช่นเด็กเล็กประมาณ 10-15 นาทีเด็กโตประมาณ 30 นาที/ทุกวันคิดกว่าใช้เวลา 1 ชม./อาทิตย์ละครั้ง

ค. ใช้ตัวเสริมแรงทุติยภูมิ เช่น แด้ม แสดมปี ดาว ฯลฯ เก็บสะสมเพื่อนำมาแลกรางวัลปฐมภูมิในภายหลัง การหาแรงเสริมให้เหมาะสมกับบุคคล

1. สังเกตพฤติกรรมดูการเล่นว่าเด็กชอบอะไร ใช้กิจกรรมที่เด็กชอบเป็นตัวเสริมแรงได้
2. สัมภาษณ์ตัวเด็กเองหรือผู้ดูแล พ่อ – แม่ ว่าเด็กชอบอะไร

การให้แรงเสริมมีทั้งทางบวกและลบ

การให้แรงเสริมทางบวก (positive Reinforcement) เมื่อกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดไปแล้ว จะเกิดสิ่งนั้นขึ้นอีกในอนาคตข้างหน้า เช่น คำชมเชย หรือรางวัล แต่การให้แรงเสริมที่ถูกต้องนั้น ไม่ใช่ให้แค่ครั้งเดียว จะต้องให้หลายครั้ง และจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนวิธีการได้ตามความเหมาะสม

การให้แรงเสริมทางลบ (Negative Reinforcement) หมายถึงสิ่งที่ทำไปแล้ว ไม่ได้ผลดี ไม่ได้รางวัลหรือคำชมเชย ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นอีก แต่นักจิตวิทยาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการให้แรงเสริมทางลบ ได้แก่การทำโทษ

การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (Behavior Modification) บุคคลใดจะเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป บุคคลนั้นต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

ลักษณะพฤติกรรมจำเพาะ 7 ด้าน เด็กปัญญาอ่อนจะมีลักษณะที่เป็นลักษณะเฉพาะกลุ่มที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน Hallahan & Kauffman (1994) อธิบายลักษณะพฤติกรรมเฉพาะกลุ่ม 7 อย่าง ดังนี้

1) การดึงความสนใจ ความสามารถในการดึงความสนใจในการทำกิจกรรมและการเรียนรู้ ใดๆมีความสำคัญยิ่ง การศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งชี้ว่าเด็กปัญญาอ่อนจะมีปัญหาในการดึงความสนใจ ขาดสมาธิ จิตใจกับตน และจับจด

2) ความจำ การวิจัยมากมายบ่งชี้ว่า เด็กปัญญาอ่อนมีความบกพร่องในด้านการจดจำข้อมูล ข่าวสารอย่างยิ่งคือ จำได้ยาก และลืมได้อย่างรวดเร็ว

3) ความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมต่างๆ ได้เอง เช่นเมื่อให้อาชีพที่จำนวนหนึ่ง เด็กปัญญาอ่อนไม่ทราบว่าจะจัดการอย่างไรในการจดจำคำศัพท์เหล่านั้น (ขณะที่เด็กปกติจะหาวิธีจำคำเหล่านั้น เช่น ท่องดังกๆ ทวนซ้ำๆ) มีความสามารถในการตระหนักว่าจะต้องใช้วิธีการใด (เช่น การวางแผน ขั้นตอนการดำเนินการ) ในการทำกิจกรรมบางประเภท (Metacognitive) น้อยมาก ซึ่งนักวิจัยเรื่องปัญญาอ่อนในปัจจุบันมักทำการวิจัย วิวัฒนาสมรรถภาพแบบ Metacognitive เชิงคู่กับการรู้จักกระตุ้นตนเอง (Self-regulation) เพราะถ้าสามารถพัฒนาการในด้านนี้ได้อย่างดี เขาจะหายจากการเป็นบุคคลปัญญาอ่อน

4) การพัฒนาทางภาษา มีความด้อยหรือความเบี่ยงเบนทางด้านพัฒนาการทางภาษา เช่นพูดไม่ชัด รู้คำศัพท์น้อยมาก เนื่องจากภาษากับความคิดมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเด็กก็มักจะมี ความด้อยในด้านความคิด ความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมของตนเองด้วยตนเอง

5) ผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการ เนื่องจากความฉลาดและผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเด็กปัญญาอ่อนจึงมักเป็นผู้ที่ไม่ค่อยประสบความสำเร็จทางวิชาการ

6) พัฒนาการทางสังคม การวิจัยมากมายพบว่า เด็กปัญญาอ่อนมีปัญหาด้านพฤติกรรมเชิงสังคม เช่น ไม่สามารถคบกับใครเพื่อเป็นเพื่อนได้ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนตั้งแต่อายุยังน้อย มักทำอะไรแปลกๆ ซึ่งทำให้ไม่ค่อยมีใครยอมรับเขาเป็นเพื่อนได้

7) แรงจูงใจ ลักษณะข้างต้นทั้ง 6 ประการมากพอที่จะทำให้เด็กมีแรงจูงใจต่ำที่จะทำกิจกรรมต่างๆ และหากมีประสบการณ์ความล้มเหลวในด้านต่างๆ ซ้ำแล้วซ้ำเล่า จะทำให้เด็กพัฒนาสภาวะ "learned helplessness" คือความเชื่อที่ว่า เขาจะไม่ประสบความสำเร็จใดๆเลย แม้ว่าจะพยายามมากแล้ว ดังนั้นเด็กกลุ่มนี้จึงขาดความพยายาม มักล้มเลิกความตั้งใจง่ายๆ มีแรงจูงใจ ต่ำกว่าปกติ เมื่อต้องทำอะไรที่ยาก เด็กน้อยจะไม่ค่อยพยายาม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

3. เอกสารเกี่ยวกับเครือข่าย

3.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบญาติมีส่วนร่วม

จากจำนวนผู้ป่วยโรคจิตที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชที่เพิ่มขึ้น โคอทที่มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำแล้วซ้ำอีก อันเนื่องมาจากอาการของโรคที่มีต่อผู้ป่วย ต่อญาติพี่น้อง และสังคมข้างเคียง การเจ็บป่วยแต่ละครั้งมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและญาติซึ่งเป็นบุคคลแวดล้อมที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถอยู่ในสังคมได้ การศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและการเตรียมตัวรับผู้ป่วยของญาติ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมุ่งประเด็นศึกษาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ความต้องการของญาติในการดูแลผู้ป่วยและความพร้อมในการเตรียมตัวรับผู้ป่วยไปดูแลที่บ้าน (สมพร รุ่งเรืองกิจและกฤตชา แสวงเจริญ, 2535)

การเจ็บป่วยทางจิตยังไม่มีใครหรือทฤษฎีใดสามารถอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ครอบคลุมทั้งหมดและไม่สามารถประเมินได้แน่นอนว่าจะหายหรือไม่ (วัลลภ ปิยะมนิธรรม, 2531) ตัวผู้ป่วยจึง

ต้องการการดูแลเป็นระยะเวลาานานและต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางคนมีภาวะถดถอยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ญาติจึงต้องมีความอดทนสูง เข้าใจและยอมรับผู้ป่วย และจากการที่สังคมได้มองการเจ็บป่วยทางจิตใจในกรอบคร่าวว่าเป็นความบกพร่องทางพันธุกรรม หรือเกิดจากปัญหาครอบครัว ปึงจยจากสังคมเช่นนี้จึงเป็นแรงผลักดันให้ญาติเกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น

การดูแลผู้ป่วย พบว่า ญาติมีปัญหาที่ต้องแก้ไข 3 ประการ(Hatfield,1981) ดังนี้

1. การจัดการกับอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้น
2. ความต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต
3. การได้รับการตอบสนองของความต้องการ

เมื่อมีผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในครอบครัวญาติที่น้องจะเป็นบุคคลสำคัญ ในการช่วยเหลือตามความคาดหวังของสังคม แม้ว่าจะต้องการการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือไม่ก็ตาม ในขณะที่เจอกันก็พบว่าญาติที่น้องที่มีความรักและปรารถนาดีต่อผู้ป่วยมักมีความต้องการ อยาให้ผู้ป่วยหายจากการอาการที่เป็นอยู่ มีความต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคมได้ จึงมีปัจจัยหลายอย่างที่จะเป็นผลต่อความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและขณะที่อยู่ในชุมชนซึ่งความต้องการเหล่านี้จะมีทั้งแบบญาติเองรู้ตัวและไม่รู้ตัว ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาความกังวลขึ้นเมื่อต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อต้องรับผู้ป่วยกลับบ้านในขณะที่แนวโน้มการรักษาปัจจุบันเน้นให้ผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัวและชุมชน พยายามพัฒนารูปแบบที่จะให้ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษามากขึ้น ดังนั้นหากญาติได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากสังคม และบุคคลในวิชาชีพก็จะช่วยให้ญาติมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลผู้ป่วยแบบญาติมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจและอารมณ์ ระหว่างญาติกับผู้ป่วยและบุคลากรในดึก ถือเป็นสถานการณ์กลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเข้าในการกระทำที่แรงงุงใจในการเกิดการ(Contribution) ให้บรรลุดจุดมุ่งหมายของการดูแลผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น และทำให้เกิดความร่วมมือรับผิชอบทั้งผู้ป่วยและญาติ(ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์,2527)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมี 3 ประการ(นิรันดร์ งามวุฒิเวช,2526) ดังนี้

1. การเกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นการข้องเกี่ยวกับตัว(Self) ไม่ใช่เฉพาะเพียงแต่เกี่ยวข้องกับด้านกำลังกาย หรือทักษะ กล่าวคือ ผู้มีส่วนร่วมจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับทางจิต(Ego-involved) ไม่ใช่เฉพาะเฉพาะด้านการงาน(Task-involved)

2. การกระทำทำให้ เมื่อผู้มีส่วนร่วมได้บังเกิดความเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ และอารมณ์แล้ว ก็เท่ากับเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม โดยเหตุนี้การมีส่วนร่วมจึงเป็นมากกว่าการยินยอม(Consent) ที่จะกระทำตามคำสั่ง ซึ่งเป็นการกระทำโดยปราศจากการยินยอมพร้อมใจ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วมจึงเป็นความสัมพันธ์ทางอารมณ์และจิตใจแบบ “ผูกพัน” คือมีการติดต่อดึงสรวททั้งไปและกลับระหว่างบุคคลนั้นและกลุ่ม

3. การร่วมรับผิดชอบ เมื่อเกิดการเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ อารมณ์ และได้กระทำทำให้แก่สถานการณ์กลุ่มนั้นแล้ว ผู้มีส่วนร่วมจะเกิดความรู้สึกที่ร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มนั้นด้วย เพราะการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับกลุ่ม และต้องการเห็นผลสำเร็จของการทำงานนั้นด้วย จึงเกิดความรู้สึกที่ร่วมรับผิดชอบกับกลุ่ม

ดังนั้นการมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การร่วมมือร่วมใจ (Cooperation) กันดูแลผู้ป่วยโดยประสานกัน (Coordination) ระหว่างญาติกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้อย่างเหมาะสม ด้วยความรู้ที่ผูกพัน ขอมรับ รับผิดชอบต่อ (Responsibility) ทั้งผู้ป่วยและญาติต่างมีความไว้วางใจเชื่อถือกัน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศักดิ์ กาญจนาวีโรจน์กุล และคณะ (2541) ได้ศึกษาเรื่องผลการสอนญาติผู้ป่วยจิตเวชแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการสอนญาติผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทแบบมีส่วนร่วมที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวน 10 ราย ได้เลือกรูปแบบการวิจัยแบบ Pre test - post test Design เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย คู่มือการสอนญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท เทปวีดิทัศน์ ภาพพลิก และแบบบันทึกการสังเกตการสอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการปฏิบัติของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท วิเคราะห์ข้อมูลด้านการหาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพผลการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมด้านความรู้และทัศนคติของญาติผู้ป่วยโรคจิตระหว่างก่อนและหลังดำเนินการแสดงประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ซึ่งประสบการณ์เดิมของผู้เรียนอาจถูกปลุกฝังหรือได้รับการเรียนรู้มาด้วยความเข้าใจผิด เช่น อาการผิดปกติของผู้ป่วยโรคจิตเกิดจากผีปิศาจ อานางผีศาจเทวดา ประกอบกับธรรมชาติ ของโรคจิตเภทมีลักษณะยุ่งยากและซับซ้อน หากแก่การเข้าใจ นอกจากนั้นพื้นฐานความรู้ของญาติผู้ป่วย จบระดับประถมศึกษาและการเรียนการสอนครั้งนี้มีเวลาจำกัด ซึ่งอาจทำให้ญาติผู้ป่วยมีความรู้และทัศนคติไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคจิตเภท ค่าคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกัน อาจเป็นผลมาจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลเป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยวิธีที่ต่างๆ กันจนเป็นผลให้เข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องได้

อำนาจ วศินอมร และคณะ (2537) ศึกษาเรื่องการศึกษาความต้องการของครอบครัวต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยใน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการของครอบครัวต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นสัมภาษณ์ญาติที่มารับผู้ป่วยกลับบ้านจากหน่วยต่างๆ ในกลุ่มงานจิตเวชทั่วไป ญาติส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องต่อผู้ป่วยในลักษณะด้านบวก จะเห็นได้จากการมาส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมาด้วยตัวเองทุกครั้งร้อยละ 92.2 เมื่อผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจะมาเยี่ยมด้วยตนเองตลอดร้อยละ 47.3 ถึงจะมีอุปสรรคด้านเศรษฐกิจก็ตาม ญาติมีความต้องการให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานกว่าจะหาย ร้อยละ 49.8 ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล ญาติต้องการมาเยี่ยมด้วยตัวเองร้อยละ 55.8 จะมีบางส่วนซึ่งเป็นส่วนน้อยจะมา

เชื่อมด้วยตัวเองไม่ได้ เนื่องจากมีข้อจำกัด คือบ้านอยู่ไกล ร้อยละ 6.3 ไม่มีเงินร้อยละ 4.9 ไม่มีเวลามาเยี่ยม ร้อยละ 1.8 ไม่มีคนดูแลร้อยละ 0.4 เมื่อโรงพยาบาลนักจิตวิทยาร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยจิตส่วนใหญ่จะมาได้ ทุกครั้งร้อยละ 64.3

รัตติยา ทองแสง และคณะ(2544) ศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยเครือข่ายงาน สุขภาพจิต จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาระของญาติผู้ป่วยจิตเวชพัฒนาศักยภาพของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจงจากประชากร ได้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 16 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 26 และประชาชนจำนวน 70 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชภายหลังการจัด กิจกรรมกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา ได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ความรู้เรื่องโรคจิตและการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายหลังการอบรม ได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้เข้าอบรมร้อยละ 64.29 เห็นว่า การอบรมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานมากที่สุดและร้อยละ 35.71 เห็นว่ามีประโยชน์มาก ภายหลังการจัดกิจกรรม การมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนและโครงการ 4 โครงการคือ โครงการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช โครงการนำใจสู่หัวใจผู้ป่วยจิตเวช โครงการห่วงใยเพื่อนบ้าน ปกอดสารเสพติด และโครงการผูกมิตรแอมโซ การประเมินความรู้เรื่องโรคจิต ทักษะคิดต่อผู้ป่วยจิตเวชและ พฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่าเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ความก้าวหน้าของโครงการที่ชุมชนร่วมกันจัดขึ้น เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่า เป็นที่น่าพึงพอใจ

ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์ (2538) ทำการวิจัยเรื่องผลของการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต่ออาการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และความพึงพอใจของญาติต่อการ พยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล เป็นการ วิจัยกึ่งทดลองโดยใช้แนวคิดตามทฤษฎีของโอเร็มและทฤษฎีระบบการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติและ ผู้ป่วยหญิงสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือน กันยายน 2535 ถึง มีนาคม 2536 จำนวน 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่ม ละ 30 คู่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือดำเนินการวิจัยได้แก่ คู่มือการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขณะเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบวัด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของ แคทซ์ (Katz,1963) ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทย แบบวัดสภาพจิตของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบวัดสภาพจิตของ โฟลสแตน (Folstein,1975) และแบบ วัดพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูสภาพด้านสภาพ จิตใจดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การฟื้นฟูสภาพด้านความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การเกิดภาวะแทรกซ้อนและจำนวนวันในการอยู่ในโรงพยาบาลของกลุ่ม

ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน ญาติผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจ ต่อการพยาบาลมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มัจฉวี โอสถานนท์ และคณะ (2540) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาผลของการอบรมเสริมทักษะ การดูแลเด็กปัญญาอ่อนสำหรับผู้ปกครองที่มีความสามารถในการเสริมทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กปัญญาอ่อน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กปัญญาอ่อนที่เข้ารับการอบรมเสริมทักษะการดูแลเด็กปัญญาอ่อนสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือแผนการอบรมเสริมทักษะการดูแลเด็กในเรื่องความรู้พื้นฐาน เรื่องภาวะปัญญาอ่อน การแก้ไขปัญหาพฤติกรรม กฎหมายสำหรับผู้พิการ วิธีการฝึกเด็กปัญญาอ่อน และการฝึกปฏิบัติโดยให้ผู้ปกครองฝึกจริงกับเด็ก และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบคัดกรองการช่วยเหลือตนเอง แบบประเมินความสามารถในการเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเองของบุคคลปัญญาอ่อนสำหรับผู้ปกครอง ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ในเดือน พฤษภาคม และ กรกฎาคม 2540 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของเด็กปัญญาอ่อนที่ได้รับการฝึกอบรม ในโครงการเสริมทักษะการดูแลเด็กปัญญาอ่อนสำหรับผู้ปกครอง มีความสามารถในการเสริมทักษะเด็กปัญญาอ่อนสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในภาพรวมผู้ปกครองมีความมั่นใจในการเสริมทักษะเด็กปัญญาอ่อนมากกว่าก่อนการอบรม

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน ต่อความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวใช้ รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) และมีลำดับขั้นตอนในการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสมาชิกในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชาย 3 กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการหอผู้ป่วยชาย 3 กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2548 ถึง มิถุนายน 2548 มีจำนวน 5 ครอบครัว ครอบครัวละ 1 คนโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เฉพาะผู้ปกครองที่อ่านหนังสือได้ และบุคคลปัญญาอ่อนต้องไม่มีร่างกายอ่อนปวกเปียก

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมีดังนี้
 - 1.1 คู่มือการตอนผู้ปกครองขยายเครือข่ายสำหรับบุคลากร
 - 1.2 คู่มือสำหรับผู้ปกครองเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้สมาชิกในครอบครัว
 - 1.3 คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะสำหรับผู้ปกครอง
 - 1.4 คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่กางเกงเอวยางยืดสำหรับผู้ปกครอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
 - 2.1 แบบประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน
 - 2.2 คู่มือการให้คะแนนการฝึกใส่เสื้อสวมทางศีรษะ
 - 2.3 คู่มือการให้คะแนนการฝึกใส่กางเกงเอวยางยืด
 - 2.4 แบบบันทึกการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันแก่เด็กของเครือข่าย

แก่เด็ก

เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนของแบบประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันให้กับบุคคลปัญญาอ่อนในเรื่อง การใส่เสื้อสวมทางศีรษะ จำนวน 8 ข้อ รวม 16 คะแนน ใส่กางเกงเอวยางยืดจำนวน 8 ข้อ รวม 16 คะแนน การให้คะแนนรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี	คิดเป็นคะแนนเท่ากับ 2
ระดับพอใช้	คิดเป็นคะแนนเท่ากับ 1
ระดับปรับปรุง	คิดเป็นคะแนนเท่ากับ 0

คะแนนรวมคิดคะแนนเป็นร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

น้อยกว่า 60 %	ต้องปรับปรุง
61-79 %	ระดับพอใช้
80-100 %	ระดับดี

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นคู่มือและแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากหลักทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกบุคคลปัญญาอ่อนช่วยเหลือตนเองและหลักการปรับปรุงพฤติกรรม มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักจิตวิทยา 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การพยาบาลบุคคลปัญญาอ่อนจำนวน 2 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือและหลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบเครื่องมือแล้วได้มีการนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กปกติจำนวน 5 คน และมีการปรับแก้จนได้เครื่องมือที่สมบูรณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นคู่มือ แบบประเมิน แบบบันทึก และคู่มือการให้คะแนนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากแผนการสอนและคู่มือที่ใช้ในการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักจิตวิทยา 1 คน และ ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การพยาบาลบุคคลปัญญาอ่อนจำนวน 2 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือและหลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบเครื่องมือแล้วได้มีการนำไปทดลองใช้โดยให้พยาบาลจำนวน 3 คนที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการวิจัยทำการประเมินผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน และมีการปรับแก้จนได้เครื่องมือที่สมบูรณ์

แบบแผนการทดลอง

แบบแผนการทดลอง ได้ทำการทดลองโดยใช้แบบแผนกลุ่มเดียวสอบก่อนและสอบหลัง (The One-Group Pretest - Posttest Design) (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543 : 381 – 384)

E	O ₁	X	O ₂
เมื่อ E	แทน	สมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มทดลอง	
เมื่อ O ₁	แทน	ความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวก่อนใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน	
เมื่อ X	แทน	โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน	
เมื่อ O ₂	แทน	ความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวหลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน	

วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยแบ่งวิธีการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการทดลอง ขั้นดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

- 1.1 การเตรียมตัวคณะผู้วิจัยโดยการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประชุมร่วมกัน
- 1.2 ทำหนังสือขออนุญาตยินยอมในการทำวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอข้อมูลจะไม่นำเสนอชื่อบุคคลปัญหาอ่อนจะเสนอข้อมูลในภาพรวม
- 1.3 เลือกรุ่นตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 10 ครอบครัว
- 1.4 เตรียมเครื่องมือที่จะใช้กับกลุ่มตัวอย่าง มี 2 ชุด คือ เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล
- 1.5 ทบทวนความเข้าใจวิธีการทดลอง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของคณะผู้วิจัยให้เข้าใจตรงกัน

2. ขั้นดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล

- 2.1 ประเมินความสามารถในการฝึกบุคคลปัญหาอ่อนเรื่อง การใส่เสื้อสวมทางศีรษะ ใส่กางเกงเอวข้างซ้าย ของสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แบบบันทึกความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันแก่เด็ก ก่อนสอนผู้ปกครองขยายเครือข่ายให้สมาชิกในครอบครัว โดยเก็บข้อมูลขณะที่รับไว้ในหอผู้ป่วยชาย 3 ในเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2548
- 2.2 พยายามสอนผู้ปกครองขยายเครือข่ายให้สมาชิกในครอบครัวตามคู่มือสอนผู้ปกครองขยายเครือข่าย
- 2.3 ให้ผู้ปกครองขยายเครือข่ายให้สมาชิกในครอบครัวโดยปฏิบัติตามคู่มือสำหรับผู้ปกครองเพื่อถ่ายทอดให้สมาชิกในครอบครัว คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และ คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่กางเกงเอวข้างซ้าย ให้แก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้านเป็นเวลา 10 วัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และให้สมาชิกในครอบครัวบันทึกการฝึกทุกครั้งลงในแบบบันทึกการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันแก่เด็กของเครือข่าย
- 2.4 ประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวหลังผู้ปกครองขยายเครือข่ายที่หอผู้ป่วยชาย 3 และที่บ้านของสมาชิกในครอบครัวโดยพยายามใช้แบบประเมินชุดเดียวกันกับที่ใช้ประเมินก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนการฝึกบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน โดยใช้สถิติจำนวนและร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน โดยใช้ Wilcoxon Matched Pair Signed – Ranks Test

บทที่ 4
ผลการวิจัย

ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดง เพศ และอายุสมาชิกในครอบครัว

สมาชิกในครอบครัว	เพศ	อายุ
ครอบครัวที่ 1	หญิง	28
ครอบครัวที่ 2	ชาย	30
ครอบครัวที่ 3	หญิง	25
ครอบครัวที่ 4	ชาย	35
ครอบครัวที่ 5	หญิง	45
		$\bar{x} = 32.6$

จากตารางที่ 1 พบว่าสมาชิกที่เข้าร่วมวิจัยทั้ง 5 ครอบครัวเป็นหญิง 3 คน ชาย 2 คน อายุแตกต่างกัน ตั้งแต่ 25-45 ปี อายุเฉลี่ย 32.6 ปี

ตอนที่ 2 ความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อนแต่ละครอบครัว

ตารางที่ 2 ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน ก่อน - หลัง การใช้

โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน เรื่องการฝึกได้เมื่อสวมทางศีรษะ จำนวนตามกิจกรรมการประเมิน

กิจกรรม	เครือข่าย คนที่ 1		เครือข่าย คนที่ 2		เครือข่าย คนที่ 3		เครือข่าย คนที่ 4		เครือข่าย คนที่ 5	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. การเตรียมสถานที่ฝึก	0	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2. การประเมินความสามารถของเด็กก่อนฝึก	0	2	0	1	0	2	0	1	0	1
3. บอกให้เด็กทราบเรื่องที่จะฝึก	0	2	0	2	0	1	1	2	1	2
4. การฝึกตามขั้นตอน	0	2	0	2	0	2	0	2	1	2
5. การเสริมแรง	0	2	0	1	0	2	1	2	0	2
6. ความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือ	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2
7. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางกาย	-	-	-	-	0	1	0	2	0	2
8. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางวาจา	-	-	-	-	-	-	0	2	1	2
รวม	0	11	1	10	1	12	3	15	3	14
คิดเป็นร้อยละ	0	91.6	8.33	83.3	7.14	85.7	18.75	93.7	18.75	87.50
		7		3		1		5		
ระดับความสามารถ	ปรับปรุง	ดี	ปรับปรุง	ดี	ปรับปรุง	ดี	ปรับปรุง	ดี	ปรับปรุง	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่าจะแนบความสามารถในการฝึกได้เมื่อสวมทางศีรษะของสมาชิกบุคคลปัญญาอ่อนในครอบครัวหลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนในภาพรวมอยู่ในระดับดีทุกคน เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายบุคคลพบว่าครอบครัวที่ 4 มีคะแนนความสามารถสูงสุด (คิดเป็นร้อยละ 93.75) ส่วนสมาชิกครอบครัวที่ 2 มีคะแนนความสามารถต่ำสุด (คิดเป็นร้อยละ 83.33) ถ้าพิจารณาแต่ละขั้นตอนพบว่า ขั้นตอนที่สมาชิกทุกครอบครัวทำได้อยู่ในระดับดีหลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนคือขั้นตอนที่ 4 การฝึกตามขั้นตอน และขั้นตอนที่ 8 การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางวาจา

ตารางที่ 3 คะแนนความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน ก่อน - หลัง การใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน เรื่องการฝึกใส่กางเกงเอวยางยืด จำนวนตามกิจกรรมการประเมิน

กิจกรรม	เครือข่าย คนที่ 1		เครือข่าย คนที่ 2		เครือข่าย คนที่ 3		เครือข่าย คนที่ 4		เครือข่าย คนที่ 5	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. การเตรียมสถานที่ฝึก	0	2	1	2	1	2	1	2	1	1
2. การประเมินความสามารถของเด็กก่อนฝึก	0	2	0	1	0	2	0	1	0	1
3. บอกให้เด็กทราบเรื่องที่จะฝึก	0	2	0	2	0	1	0	2	1	2
4. การฝึกตามขั้นตอน	0	2	0	2	0	2	0	2	1	2
5. การเสริมแรง	0	2	0	1	0	2	1	2	0	2
6. ความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือ	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2
7. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางกาย	-	-	-	-	-	-	0	2	0	2
8. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางวาจา	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2
รวม	0	11	1	10	1	11	2	15	4	14
คิดเป็นร้อยละ	0	91.67	8.33	83.33	8.33	91.67	14.29	93.75	25	87.5
ระดับความสามารถ	ปรับ ปรุง	ดี	ปรับ ปรุง	ดี	ปรับ ปรุง	ดี	ปรับ ปรุง	ดี	ปรับ ปรุง	ดี

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนความสามารถในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน เรื่องการใส่กางเกงเอวยางยืดของสมาชิกแต่ละครอบครัวในภาพรวม อยู่ในระดับดีทุกคน เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคลพบว่า สมาชิกครอบครัวที่ 4 มีคะแนนความสามารถสูงสุด (คิดเป็นร้อยละ 93.75) ส่วนสมาชิกจากครอบครัวที่ 2 มีคะแนนความสามารถต่ำสุด (คิดเป็นร้อยละ 83.33) ถ้าพิจารณาแต่ละขั้นตอน พบว่า ขั้นตอนที่สมาชิกทุกครอบครัวทำได้ในระดับดี คือ ขั้นตอนที่ 4 การฝึกตามขั้นตอน ขั้นตอนที่ 7 การลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ทางกาย และขั้นตอนที่ 8 การลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ทางวาจา

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน ใต้
 เตื่อสวมทางศีรษะ ก่อน – หลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนเรื่อง การ
 ฝึกใต้เตื่อสวมทางศีรษะ

คนที่	คะแนน ก่อนสอน (X)	คะแนน หลังสอน (Y)	ความแตกต่าง (X-Y)	อันดับที่ของ ความแตกต่าง	ผลรวม		T
					บวก	ลบ	
1	0	11	-11	4.5	-	4.5	0*
2	1	10	-9	1	-	1	
3	1	12	-11	4.5	-	4.5	
4	3	15	-12	5	-	5	
5	3	14	-11	4.5	-	4.5	

0* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนความสามารถในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อนใต้เตื่อสวมทางศีรษะของสมาชิกใน
 ครอบครัวหลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้
 โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อน ใต้
 ทางแกงเอวยางยืด ก่อน – หลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนเรื่อง การ
 ฝึกใต้ทางแกงเอวยางยืด

คนที่	คะแนน ก่อนสอน (X)	คะแนน หลังสอน (Y)	ความแตกต่าง (X-Y)	อันดับที่ของ ความแตกต่าง	ผลรวม		T
					บวก	ลบ	
1	0	11	-11	4	-	4	0*
2	1	10	-9	1	-	1	
3	1	11	-10	2.5	-	2.5	
4	2	15	-13	5	-	5	
5	4	14	-10	2.5	-	2.5	

0* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนความสามารถในการฝึกบุคคลปัญญาอ่อนใต้ทางแกงเอวยางยืดของสมาชิกใน
 ครอบครัว หลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้
 โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนต่อความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว มีผลสรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนต่อความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว เรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืด
2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัว การใส่เสื้อสวมทางศีรษะ การใส่กางเกงเอวยางยืด จากการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนอยู่ในระดับดี
2. ความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืด หลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร เป็นสมาชิกในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชาย 3 กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการหอผู้ป่วยชาย 3 กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2548 ถึง มิถุนายน 2548 มีจำนวน 5 ครอบครัว ครอบครัวละ 1 คนโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เฉพาะผู้ปกครองที่อ่านหนังสือได้ และบุคคลปัญญาอ่อนต้องไม่มีร่างกายอ่อนปวกเปียก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ประกอบด้วย

1.1 คู่มือ 4 เล่ม คือ

- 1.1.1 คู่มือสอนผู้ปกครองขยายเครือข่ายสำหรับผู้ปกครอง
- 1.1.2 คู่มือถ่ายทอดความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวสำหรับผู้ปกครอง
- 1.1.3 คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะสำหรับผู้ปกครอง
- 1.1.4 คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่กางเกงเอวขางชิดสำหรับผู้ปกครอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

2.1 แบบประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน ในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันให้กับบุคคลปัญญาอ่อนในเรื่อง การใส่เสื้อสวมทางศีรษะ

2.2 แบบประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน ในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันให้กับบุคคลปัญญาอ่อนในเรื่อง การใส่กางเกงเอวขางชิด

2.3 คู่มือการให้คะแนนการฝึกใส่เสื้อสวมทางศีรษะ

2.4 คู่มือการให้คะแนนการฝึกใส่กางเกงเอวขางชิด

2.5 แบบบันทึกการฝึกของครอบครัว

การเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดยการประเมินสมาชิกในครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนก่อนที่ผู้ปกครองจะใช้โปรแกรมขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนกับสมาชิกในครอบครัวและหลังการใช้โปรแกรมดังกล่าวกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้านเป็นเวลา 10 วัน เริ่มตั้งแต่เดือน มีนาคม 2548 ถึงเดือนมิถุนายน 2548 โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละเปรียบเทียบระดับคะแนนก่อนและหลังการฝึก และเปรียบเทียบความแตกต่างและผลรวมค่าอันดับโดย Wilcoxon Matched Pairs Signed – Ranks Test.

สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อนในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันให้กับบุคคลปัญญาอ่อนในเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวขางชิด จากการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนอยู่ในระดับดีทุกราย ทั้ง 2 เรื่อง

2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันให้กับบุคคลปัญญาอ่อนในเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวขางชิด หลังการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

อภิปรายผล

1. ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อนในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันให้กับบุคคลปัญญาอ่อน ในเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืด จากการใช้โปรแกรมการขยายหน้าจอของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนอยู่ในระดับดีทุกราย ทั้ง 2 เรื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ปกครองเข้ามาฝึกตามโปรแกรมของหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อครบ 2 สัปดาห์แล้วเจ้าหน้าที่บ้าน ทางหอผู้ป่วยได้วางโปรแกรมการฝึกต่อเนื่องให้ผู้ปกครองนำไปฝึกต่อที่บ้าน แล้วนัดให้กลับมาประเมินความสามารถเมื่อครบ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เมื่อกลับถึงบ้าน สมาชิกในบ้าน ได้เห็นว่าเด็กมีพัฒนาทางด้านดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน สมาชิกในบ้านได้สอบถามมารดาถึงการเปลี่ยนแปลงของเด็ก ซึ่งมารดาได้เล่าเรื่องการฝึกให้สมาชิกในครอบครัวฟัง ทำให้สมาชิกเกิดความสนใจ และมีความคิดว่าเด็กเหล่านี้สามารถพัฒนาได้ถ้ามีคนช่วยเหลือฝึกอย่างจริงจัง ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือในการฝึกเด็ก ซึ่งมารดาได้เชิญชวนให้สมาชิกเข้าร่วมในการฝึกเด็กในครั้งนี้ด้วย โดยผู้ปกครองจะทำการสอนสัปดาห์ละเรียนค่างๆให้สมาชิกได้รับทราบ เมื่อสมาชิกเห็นด้วยจึงทำการสอนตามคู่มือ และให้สมาชิกทดลองสอนเด็กทุกวัน วันละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งที่ว่าเว้นจากภารกิจ ผู้วิจัยได้สอบถามสมาชิกว่าเป็นความยากลำบากหรือไม่ที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกเด็ก สมาชิกให้เหตุผลว่าเป็นการดีที่จะได้ช่วยกันฝึกเด็ก เพื่อเด็กจะได้ช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งเมื่อก่อนนี้ไม่ทราบวิธีการฝึกเด็ก ไม่รู้ว่าฝึกอย่างไร จึงไม่ได้ทำการฝึกเด็ก ตอนนีทราบแล้วว่าฝึกเด็กอย่างไร มีขั้นตอนให้ดูทำให้สามารถฝึกเด็กได้ เมื่อเด็กสามารถทำได้ ทำให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนช่วยให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น และจะทำต่อไปในเรื่องอื่นๆ อีก ซึ่งสอดคล้องกับ มัจฉริ โอสถานนท์ และคณะ (2540) ศึกษาผลของการอบรมเสริมทักษะการดูแลเด็กปัญญาอ่อนสำหรับผู้ปกครองที่มีความสามารถในการเสริมทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กปัญญาอ่อน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของเด็กปัญญาอ่อนที่ได้รับการฝึกอบรมในโครงการเสริมทักษะการดูแลเด็กปัญญาอ่อนสำหรับผู้ปกครองมีความสามารถในการเสริมทักษะเด็กปัญญาอ่อนสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในภาพรวมผู้ปกครองมีความมั่นใจในการเสริมทักษะเด็กปัญญาอ่อนมากกว่าก่อนการอบรม

2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของสมาชิกในครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันให้กับบุคคลปัญญาอ่อน ในเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืด ภายหลังจากการสอนโดยใช้โปรแกรมการขยายหน้าจอของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนสูงกว่าก่อนได้รับการสอน เมื่อพิจารณาเป็นรายๆ พบว่า คะแนนก่อนสอนอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุงทุกรายและภายหลังจากสอนแล้วพบว่ามีความเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสมาชิกไม่เคยมีความรู้ในเรื่องหลักการฝึกเด็กเหล่านี้มาก่อน เมื่อได้รับความรู้จากการถ่ายทอดของผู้ปกครองจึงทำให้สมาชิก มีความรู้ ความสามารถในการฝึกเด็กได้ และเมื่อมีการทดลองให้ปฏิบัติจริงด้วย ยิ่งทำให้สมาชิกเกิดความมั่นใจในการฝึกเด็กมากขึ้น จากการที่สมาชิกมีการฝึกเด็กจึงทำให้สมาชิกมีความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบญาติมี

ส่วนร่วมที่กล่าวว่าหากญาติได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมก็จะช่วยให้ญาติมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะญาติพี่น้องที่มีความรักและปรารถนาดีต่อผู้ป่วย มักมีความต้องการ และอยากให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่เป็นอยู่ มีความต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้นหากญาติได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจะช่วยให้ญาติมีความสามารถในการดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ ,2527)

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำไปโปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนประยุกต์ใช้กับผู้ปกครองที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยเรื้อรังภายในครอบครัวได้อีกเป็นแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกัน / โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน สามารถนำไปใช้ในการดูแล / ฝึกกิจวัตรประจำวันแก่บุคคลปัญญาอ่อนในเรื่องการใส่เสื้อผ้าห่มหัดและการใส่กางเกงเอวยางยืด และสามารถนำไปพัฒนาต่อในการฝึกกิจวัตรประจำวันในเรื่องอื่นๆ เช่น การใส่เสื้อผ้าหน้า การขับถ่าย เป็นต้น โดยผลของโปรแกรมฯ จะทำให้บุคคลปัญญาอ่อนได้รับการดูแล / ฝึกอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปัญญาอ่อนมีการพัฒนาความสามารถได้อย่างเต็มศักยภาพ

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการขยายเครือข่ายของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนต่อความสามารถการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันของบุคคลปัญญาอ่อน การถ่ายทอดทักษะการช่วยเหลือตนเองให้สมาชิกในครอบครัวในเรื่องอื่น ๆต่อไป เช่น การจับช้อนรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้าหน้า การติดกระดุมเสื้อ ฯลฯ

บรรณานุกรม

- ชวาลา เรือรณูและกัตตา ตูตะบุตร. ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- บุญทา วนนคร. การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- มังกรรี โอสถานนท์ พนิดา รัตนไพโรจน์และสุรัญญา อภัยชานุกร. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการ พัฒนาศักยภาพด้วยรูปแบบหอผู้ป่วยครอบครัว. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547.
- รัตติยา ทองแสง ครุณี ศุขพรหม และ จิริงกุด วัชรังสี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โดยเครือข่ายงานสุขภาพจิต จ.อุบลราชธานี โดย โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในพื้นที่ที่มีความพร้อม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตุลาคม, 2545.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนา เครือข่ายระบบสุขภาพจิต ปังบประมาณ 2545.
- ศักดิ์ดา กาญจนาวีโรจน์กุล และคณะ. การสอนญาติผู้ป่วยจิตเภทแบบมีส่วนร่วม. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- สายพิน กมตชัย และ กรเศศ พรหมดี. การเปรียบเทียบผลของระบบการบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชแบบญาติมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการดูแล, 2543.
- สุพิทธา สังฆะพิลาและคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตและการแก้ปัญหาของประชาชน จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2541 กรณีศึกษาอำเภอศรีสมเด็จและธวัชบุรี, 2542.
- อำนวยการ วศินอมร และคณะ. การศึกษาความต้องการของครอบครัว ต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี ศูนย์สุขภาพจิต 3 สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

ภาคผนวก

คู่มือสอนผู้ปกครองขยายเครือข่าย

สำหรับบุคลากร

พยายามสอนสมาชิกผู้ปกครองตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ (เวลา 1 ชั่วโมง)

- สร้างสัมพันธภาพ
- ชี้แจงความสำคัญของการขยายเครือข่าย และชี้แจงโปรแกรมการสอนของเทศบาล
- ผู้ปกครองเลือกสมาชิกในครอบครัวที่จะเป็นเครือข่ายในการเข้าร่วมการวิจัย

ครั้งที่ 2 สอนผู้ปกครองเรื่องภาวะปัญญาอ่อนและเทคนิคการฝึกเด็ก (เวลา 2 ชั่วโมง)

- ให้ความรู้ภาคทฤษฎี เรื่องภาวะปัญญาอ่อนและเทคนิคการฝึกเด็ก
- ให้ความรู้ภาคปฏิบัติเรื่องหลักการฝึกเด็ก

ใส่เสื้อสวมทางศีรษะโดยใช้คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และฝึกเด็กใส่กางเกงเอวยางยืดโดยใช้คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่กางเกงเอวยางยืดประกอบการให้ความรู้

- ผู้ปกครองปฏิบัติการ

ครั้งที่ 3 สอนผู้ปกครองฝึกเด็ก (เวลา 2 ชั่วโมง)

- สอนผู้ปกครองฝึกเด็กใส่เสื้อสวมทางศีรษะ โดยใช้คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะและฝึกเด็กใส่กางเกงเอวยางยืดโดยใช้คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่กางเกงเอวยางยืดประกอบการสอน

- ให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติฝึกเด็กใส่เสื้อสวมทางศีรษะ โดยใช้คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะและฝึกเด็กใส่กางเกงเอวยางยืดโดยใช้คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่กางเกงเอวยางยืดประกอบการฝึก

ครั้งที่ 4 สอนผู้ปกครองขยายเครือข่ายให้สมาชิกในครอบครัว (เวลา 2 ชั่วโมง)

- สอนผู้ปกครองขยายเครือข่ายให้สมาชิกในครอบครัว โดยใช้คู่มือสำหรับผู้ปกครองเพื่อถ่ายทอดให้สมาชิกในครอบครัวประกอบการสอน

- ให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติขยายเครือข่ายให้สมาชิกในครอบครัว โดยใช้คู่มือสำหรับผู้ปกครองเพื่อถ่ายทอดให้สมาชิกในครอบครัวประกอบ

ครั้งที่ 5 ประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัว(เวลา 1 ชั่วโมง)

ประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวเรื่องการฝึกเด็กใส่เสื้อสวมทางศีรษะและฝึกเด็กใส่กางเกงเอวยางยืดก่อนที่ผู้ปกครองขยายเครือข่ายให้สมาชิกในครอบครัวที่ห่อผู้ปวชชาย 3 โดยใช้แบบประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันแก่เด็ก

ครั้งที่ 6 ให้ผู้ปกครองขยายเครือข่ายให้สมาชิกในครอบครัว

หลังจากจำหน่ายจากหอผู้ป่วยให้ผู้ปกครองขยายเครือข่ายให้สมาชิกในครอบครัวทันทีโดยใช้คู่มือสำหรับผู้ปกครองเพื่อถ่ายทอดให้สมาชิกในครอบครัว คู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่เสื้อสวมทางศีรษะและคู่มือฝึกเด็กเรื่องการใส่กางเกงเอวยางยืด

ครั้งที่ 7 ประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัว(เวลา 1 ชั่วโมง)

ประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวเรื่องการฝึกเด็กใส่เสื้อสวมทางศีรษะและฝึกเด็กใส่กางเกงเอวยางยืดหลังจากที่ผู้ปกครองขยายเครือข่ายให้สมาชิกในครอบครัวที่หอผู้ป่วยชาย 3 และที่บ้านของสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แบบประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันแก่เด็ก



คู่มือสำหรับผู้ปกครอง



เพื่อถ่ายทอดให้สมาชิกในครอบครัว

คำนำ

สมาชิกในครอบครัวที่นอกเหนือจากบิดา มารดาของเด็ก ถือว่ามีความสำคัญมาก ในการช่วยฝึกเด็ก ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้

การที่บิดา มารดา ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความรู้มาจากหน่วยงานสาธารณสุขโดยตรง ได้นำความรู้ไป ถ่ายทอดแก่สมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้สมาชิก มีความรู้ ความสามารถ และมีแนวทางเดียวกันในการฝึก เด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การฝึกใส่เสื้อสวมทางศีรษะ และการใส่กางเกงเอวยางยืด ถ้าสมาชิกทุกคนใน ครอบครัวได้ทำการฝึกเด็กด้วยวิธีเดียวกันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วขึ้น

ขั้นตอนการถ่ายทอดความรู้แก่สมาชิก

1. ผู้สอนอธิบาย ความสำคัญของสมาชิกในการช่วยฝึกเด็ก ดังนี้

การที่เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น เกิดจากการที่ทุกคนช่วยกันฝึกเด็กและเมื่อเด็ก สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลเด็กก็จะลดลง ทุกคนในบ้านจะมีเวลาเป็นส่วนตัวมากขึ้น และเด็ก เกิดความภูมิใจที่สามารถทำอะไรด้วยตนเองได้

2. ผู้สอนอธิบายให้สมาชิกเข้าใจของลักษณะเด็ก ดังนี้

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มักจะจำสิ่งต่างๆ ได้ช้าและลืมง่าย จึงต้องฝึกบ่อยๆ จนกว่าจะ จำได้และเมื่อต้องทำอะไรที่ยาก จะไม่ยอมทำ จึงต้องคอยกระตุ้น ให้ความช่วยเหลือในระยะแรก และคอยให้กำลังใจ

3. ผู้สอนอธิบาย เทคนิคการสอนเด็ก ดังนี้

- ☛ สังเกตพฤติกรรมและอารมณ์ ถ้าเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต้องแก้ไขพฤติกรรมนั้นก่อน ตามคู่มือฝึกเด็ก
- ☛ เวลา การฝึกควรกำหนดตามเวลาของกิจวัตรประจำวันจริง เช่น ฝึกใส่เสื้อสวมทางศีรษะ ใส่กางเกงเอวยางยืด ควรฝึกเวลา เช้า - เย็นเมื่ออาบน้ำหรือเข้าห้องน้ำ
- ☛ สถานที่ ใช้บริเวณที่เป็นส่วนตัว เช่น ห้องแต่งตัว มุมห้อง ที่มีคิซิค หรือบริเวณที่มีม่านกัน ไม่มีสิ่งรบกวนที่จะทำลายสมาธิเด็ก

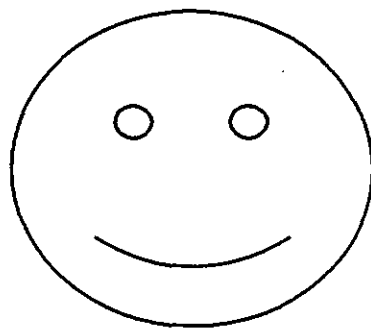
- ☛ ผูกจากสิ่งที่ย่างไปหาก ตอนเป็นชั้นคอนไม้ จับซ้อน ตอนเช้าๆ สม่่าแถมพร้อมทั้งกระตุ้นเดือนและชักชวนให้เด็กทำ
- ☛ ตอนเช้าๆ อ้าบ่อๆ พุดซ้ำๆ พุดซ้ำๆ พุดประโยคสั้นๆ
- ☛ ให้การเสริมแรงขณะฝึก ความภูมิใจเด็ก

4. ผู้สอนหาวิธีการฝึกเด็กแก่สมาชิก ดังนี้

- ผู้สอนบอกเรื่องที่จะฝึกแก่เด็ก
- บอกวัตถุประสงค์ของการฝึก เช่น เพื่อให้เด็กโต้เถียงได้
- แนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึก เช่น ถัง กางเกง
- ทั้งเด็กและผู้ฝึกนั่งในท่าที่ถนัด
- ผู้สอนโต้เถียง / กางเกงให้ดูตามชั้นคอนคู่มือฝึกเด็ก
- ขณะฝึกผู้สอนใช้คำพูดง่ายๆ สั้นๆ ชัดเจน พุดซ้ำๆ พุดซ้ำๆ
- ผู้สอนบอกให้เด็กเขียนแบบที่ละชั้นคอน จนครบ ชั้นคอนใดทำไม่ได้ให้การช่วยเหลือความภูมิใจเด็ก
- ผู้สอนบอกให้เด็กโต้เถียง / กางเกงด้วยตนเอง ชั้นคอนใดทำไม่ได้ให้การช่วยเหลือจนกว่าเด็กจะทำได้ด้วยตนเอง

5. ผู้สอนให้สมาชิกปฏิบัติตามเรื่องที่สอน จนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

6. ผู้สอนให้สมาชิกทำการฝึกเด็กที่บ้านและบันทึกผลการฝึกวันละ 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 10 ครั้ง (ตามแบบบันทึกการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันแก่เด็ก)



จัดทำโดย

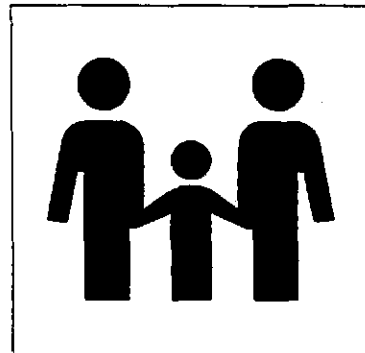
หอผู้ป่วยชาย 3 (Family Ward)

กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล

คู่มือฝึกเด็ก

เรื่อง

การใส่เสื้อสวมทางศีรษะ



สำหรับผู้ปกครอง

คำนำ

การฝึกเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ให้สามารถใส่เสื้อสวมทางศีรษะไม่ใช่เรื่องยาก ถ้าผู้ปกครองมีความรู้ มีทักษะและเข้าใจเทคนิคต่างๆ รวมถึงมีความรัก ความอดทน มุ่งมั่นที่จะฝึกเด็กอย่างสม่ำเสมอ ก็จะช่วยให้เด็กสามารถ ใส่เสื้อสวมทางศีรษะได้ด้วยตนเอง

ส่วนบุคคลที่อยู่บ้านเดียวกับเด็กถ้าได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะจากผู้ปกครอง และนำมาปฏิบัติกับเด็กไปในแนวทางเดียวกัน ก็จะยิ่งช่วยให้เด็กมีทักษะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดความสับสน ด้วยเหตุผลดังกล่าวบุคลากรหรือผู้ปกครองควร จึงได้จัดทำคู่มือการฝึกเด็กใส่เสื้อสวมทางศีรษะสำหรับผู้ปกครองขึ้นเพื่อใช้ถ่ายทอดให้กับสมาชิกในครอบครัว ช่วยฝึกทักษะให้กับเด็ก

ข้อเสนอแนะ

- เสื้อที่ฝึกควรเป็นเสื้อยืดคอกลม แขนสั้น ใส่สบาย ไม่คับเกินไป
- ฝึกในสถานการณ์จริง อย่างน้อย 2 ครั้ง / วัน เช่น หลังอาบน้ำ เช้า และ เย็น ถ้าเด็กมีความก้าวหน้าในการฝึกละบากให้ฝึกเวลาอื่นนอกเหนือจากการฝึกในสถานการณ์จริงด้วย

วิธีการใส่เสื้อสวมทางศีรษะ

มีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมสถานที่ฝึก
ใช้บริเวณที่เป็นส่วนตัว เช่น ห้องแต่งตัว หรือบริเวณที่มีม่านกัน ไม่มีสิ่งรบกวน
2. ประเมินความสามารถของเด็กก่อนฝึก
บอกเด็กว่า “ใส่เสื้อ”
3. บอกเรื่องที่จะฝึก
พูดกับเด็กว่า “มาใส่เสื้อกันดีกว่า” หรือ “มาใส่เสื้อต่อให้เสร็จ”
4. ฝึกเด็กตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้มือทั้ง 2 ข้างรวบชายเสื้อ ขึ้นให้ถึงคอเสื้อ



ขั้นที่ 2 ยกขึ้นสวมศีรษะพร้อมดึงลงมาที่คอ



ขั้นที่ 3 สอดแขนเข้าไปในแขนเสื้อทีละข้าง



ขั้นที่ 4 ดึงชายเสื้อลงมาถึงเอว



ทุกขั้นตอนให้ความช่วยเหลือดังนี้

1. หลังออกคำสั่งแล้ว รอคอยให้เด็กทำ โดยนับ 1-5 ในใจ
2. ถ้ารอคอยแล้วเด็กไม่ทำ หรือทำไม่ได้ ให้ช่วยเหลือตามความเหมาะสมดังนี้
 - ระดับน้อย → พูดอธิบายเพิ่มเติม
 - ระดับปานกลาง → ทำท่าทาง + พูดอธิบาย
 - ระดับมาก → จับมือทำ + พูดอธิบาย
3. ขั้นตอนที่เด็กพอทำได้ให้ลดการช่วยเหลือ โดยให้การช่วยเหลือตามความต้องการการช่วยเหลือของเด็ก
 - ระดับน้อย → บอกให้เด็กทำโดยไม่ต้องอธิบาย
 - ระดับปานกลาง → พูดอธิบายเพิ่มเติม
 - ระดับมาก → ทำท่าทาง + พูดอธิบาย
4. ถ้าเด็กสามารถทำตามขั้นตอนที่สอนได้ หรือร่วมมือในการฝึก ให้รางวัลแก่เด็ก ดังนี้
 - เด็กให้ความร่วมมือแต่ยังทำไม่ได้เลย → ให้การเสริมแรงทุกขั้นตอนที่ฝึก
 - เด็กให้ความร่วมมือและทำได้เองบางขั้นตอน → ให้การเสริมแรงเฉพาะขั้นตอนที่ทำได้ด้วยตนเอง
 - เด็กทำได้เองทุกขั้นตอน → ให้การเสริมแรงเมื่อสิ้นสุดขั้นตอนสุดท้าย
5. สิ่งที่ใช้เสริมแรง ได้แก่ ขนม ของเล่น คำชมเชย โอบกอด ประบมือ ชกนิ้วให้ รูปสัตว์ พูดว่า “เก่ง, เยี่ยม, ดีมาก” หรือสิ่งอื่น ๆ ที่เด็กชอบ



6. ถ้าเด็กมีปัญหาพฤติกรรมขณะฝึก ให้ปฏิบัติดังนี้

6.1 พฤติกรรมโยนของ บอกให้เด็กไปเก็บถ้าเด็กไม่ไป ให้จับมือเด็กเก็บสิ่งของเข้าที่ และทำกิจกรรมต่อ

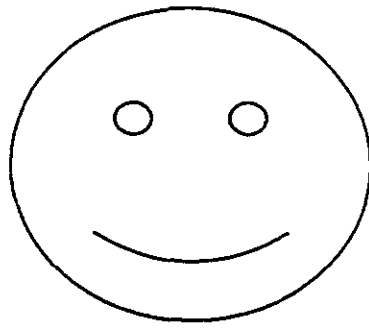
ข้อควรปฏิบัติ ควรเก็บสิ่งของที่เป็นอันตรายให้พ้นมือเด็ก

6.2 พฤติกรรมทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น จับมือเด็กและพูดว่า “ไม่ได้” โดยใช้ผ้าเช็ดหน้าพันแน่น จับมือไว้หน้าใจ 1-3 เมื่อสงบลงให้เด็กฝึกกิจกรรมต่อ ถ้าเด็กยังขัดขืนให้พันหน้าใจต่ออีก 3 วินาที เมื่อเด็กสงบลงให้ฝึกกิจกรรมต่อ ถ้ายังขัดขืนคืนวันอีกให้เพิ่มหน้าใจต่อไปทีละ 3 วินาที ไปเรื่อย ๆ จนกว่าเด็กจะสงบพร้อมที่จะฝึกกิจกรรมต่อได้

6.3 พฤติกรรมต่อต้านไม่ยอมฝึก

ระยะแรกให้เด็กเล่นของเล่นที่ชอบแล้วจึงชักชวนให้เด็กทำกิจกรรมต่อ

6.4 ปัญหาพฤติกรรมทางวาจา เช่น พูดคำหยาบ ส่งเสียงดัง ฯลฯ ในครั้งที่ 1-3 ที่เด็กมีปัญหาพฤติกรรมทางวาจาให้ พูดว่า “ไม่ได้” ด้วยผ้าเช็ดหน้าพันแน่น หดศอกเด็ก 3 วินาที (หน้าใจ 1-3) และให้ทำกิจกรรมต่อไป ถ้าเด็กมีปัญหาพฤติกรรมทางวาจาอีกเป็นครั้งที่ 4 ให้เด็กทำกิจกรรมต่อโดยไม่พูดอะไร

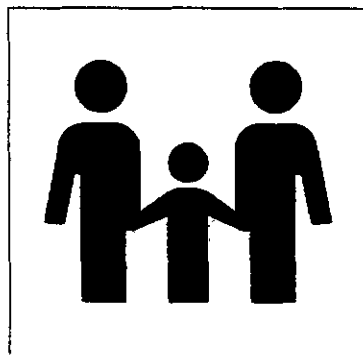


จัดทำโดย หอผู้ป่วยชาย 3 (Family Ward)
กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล

คู่มือฝึกเด็ก

เรื่อง

การใส่กางเกงเอวยางยืด



สำหรับผู้ปกครอง

คำนำ

การฝึกเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ให้สามารถใส่กางเกงไม่ใช่เรื่องยาก ถ้าผู้ปกครองมีความรู้ มีทักษะและเข้าใจเทคนิคต่างๆ รวมถึงมีความรัก ความอดทน มุ่งมั่นที่จะฝึกเด็กอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยให้เด็กสามารถใส่กางเกงได้เอง

ส่วนบุคคลที่อยู่บ้านเดียวกับเด็กถ้าได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะจากผู้ปกครอง และนำมาปฏิบัติกับเด็กไปในแนวทางเดียวกัน ก็จะยิ่งช่วยให้เด็กมีทักษะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดความสับสน ด้วยเหตุผลดังกล่าวบุคลากรหอผู้ป่วยครอบครัว จึงได้จัดทำคู่มือการฝึกเด็กใส่กางเกงสำหรับผู้ปกครองขึ้น เพื่อใช้ถ่ายทอดให้กับสมาชิกในครอบครัว ช่วยฝึกทักษะให้กับเด็ก

ข้อแนะนำ

- กางเกงที่ใช้ควรเป็นกางเกงเอวยางยืด ขาสั้น ใส่สบาย ไม่คับเกินไป
- ฝึกในสถานการณ์จริง อย่างน้อย 2 ครั้ง / วัน เช่น หลังอาบน้ำ เข้าและเข้าน ถ้าเด็กมีความก้าวหน้าในการฝึกน้อยมากให้ฝึกเวลาอื่นนอกเหนือจากการฝึกในสถานการณ์จริงด้วย

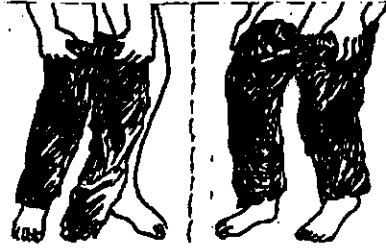
วิธีการใส่กางเกง

มีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมสถานที่ฝึก
ใช้บริเวณที่เป็นส่วนตัว เช่น ห้องแต่งตัว หรือบริเวณที่มีม่านกัน ไม่มีสิ่งรบกวน
2. ประเมินความสามารถของเด็กก่อนฝึก
บอกเด็กว่า “ใส่กางเกง”
3. บอกเรื่องที่จะฝึก
พูดกับเด็กว่า “มาใส่กางเกงกันดีกว่า” หรือ “มาใส่กางเกงต่อให้เสร็จ”
4. ฝึกเด็กตามขั้นตอน ดังนี้
ขั้นที่ 1 ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับขอบกางเกง



ขั้นที่ 2 ขกขาใต๋ในกางเกงที่ตะข้าง



ขั้นที่ 3 ดึงขอบกางเกงขึ้นถึงเอว



ทุกขั้นตอนให้ความช่วยเหลือดังนี้

1. หลังออกคำสั่งแล้ว รอคอยให้เด็กทำ โดยนับ 1-5 ในใจ
2. ถ้ารอคอยแล้วเด็กไม่ทำ หรือทำไม่ได้ ให้ช่วยเหลือตามความเหมาะสมดังนี้
 - ระดับน้อย → พูดอธิบายเพิ่มเติม
 - ระดับปานกลาง → ทำท่าทาง + พูดอธิบาย
 - ระดับมาก → จับมือทำ + พูดอธิบาย
3. ขั้นตอนที่เด็กพอทำได้ให้ลดการช่วยเหลือ โดยให้การช่วยเหลือตามความต้องการ การช่วยเหลือของเด็ก
 - ระดับน้อย → บอกให้เด็กทำโดย ไม่ต้องอธิบาย
 - ระดับปานกลาง → พูดอธิบายเพิ่มเติม
 - ระดับมาก → ทำท่าทาง + พูดอธิบาย
4. ถ้าเด็กสามารถทำตามขั้นตอนที่สอนได้ หรือร่วมมือในการฝึก ให้เสริมแรงแก่เด็ก ดังนี้
 - เด็กให้ความร่วมมือแต่ยังทำไม่ได้เลย → ให้การเสริมแรงทุกขั้นตอนที่ฝึก
 - เด็กให้ความร่วมมือและทำได้เองบางขั้นตอน → ให้การเสริมแรงเฉพาะ ขั้นตอนที่ทำตัวเอง
 - เด็กทำได้เองทุกขั้นตอน → ให้การเสริมแรงเมื่อถึงขั้นสุดท้าย

5. สิ่งที่ใช้เสริมแรง ได้แก่ ขนมหอม ของเล่น คำชมเชย โอบกอด ประบมือ ชกนิ้วให้ อุบศึระะ พูดว่า “เก่ง, เยี่ยม,

ดี มาก ” หรือสิ่งอื่นๆที่เด็กชอบ



6. ถ้าเด็กมีปัญหาพฤติกรรมขณะฝึก ให้ปฏิบัติดังนี้

6.1 พฤติกรรมโยนของ บอกให้เด็กไปเก็บถ้าเด็กไม่ไป ให้จับมือเด็กเก็บสิ่งของเข้าที่ และทำกิจกรรมต่อ

ข้อควรปฏิบัติ ควรเก็บสิ่งของที่เป็นอันตรายให้พ้นมือเด็ก

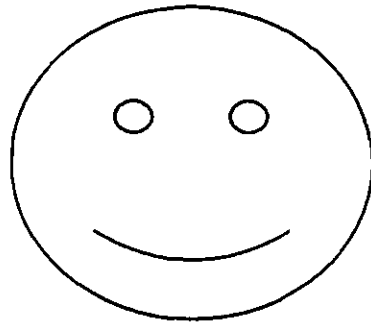
6.2 พฤติกรรมทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น จับมือเด็กและพูดว่า “ไม่ได้” โดยใช้น้ำเสียงหนักแน่น จับมือไว้หน้าใจ 1-3 เมื่อสงบลงให้เด็กฝึกกิจกรรมต่อ ถ้าเด็กยังขัดขืนให้จับมือไว้ต่ออีก 3 วินาที เมื่อเด็กสงบลงให้ฝึกกิจกรรมต่อ ถ้ายังขัดขืนคืนรนอีกให้เพิ่มหน้าใจต่อไปทีละ 3 วินาที ไปเรื่อยๆ จนกว่าเด็กจะสงบพร้อมที่จะฝึกกิจกรรมต่อได้

6.3 พฤติกรรมต่อต้านไม่ยอมฝึก

ระยะแรกให้เด็กเล่นของเล่นที่ชอบแล้วจึงชักชวนให้เด็กทำกิจกรรมต่อ

6.4 ปัญหาพฤติกรรมทางวาจา เช่น พูดคำหยาบ ส่งเสียงดัง ฯลฯ

ในครั้งที่ 1-3 ที่เด็กมีปัญหาพฤติกรรมทางวาจาให้ พูดว่า “ไม่ได้” ด้วยน้ำเสียงหนักแน่น หดความสนใจเด็ก 3 วินาที (หน้าใจ 1-3) และให้ทำกิจกรรมต่อไป ถ้าเด็กมีปัญหาพฤติกรรมทางวาจาอีกเป็นครั้งที่ 4 ให้เด็กทำกิจกรรมต่อโดยไม่พูดอะไร



จัดทำโดย หอผู้ป่วยชาย 3 (Family Ward)
กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล

แบบประเมินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันแก่เด็ก

เรื่องที่ฝึก

ชื่อสมาชิกในครอบครัว นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี

เกี่ยวข้องกับ.....ของ ค.ญ. / ค.ช.....วันที่ประเมิน.....

ชื่อผู้บันทึก.....

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
1. การเตรียมสถานที่ฝึก			
2. การประเมินความสามารถของเด็กก่อนฝึก			
3. บอกให้เด็กทราบเรื่องที่จะฝึก			
4. การฝึกตามขั้นตอน			
5. การเสริมแรง			
6. ความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือ			
7. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางกาย			
8. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางวาจา			

หมายเหตุ ข้อ 7 และ ข้อ 8 ถ้าเด็กไม่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ให้ทำเครื่องหมาย * หน้าช่องกิจกรรม

แบบบันทึกการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันแม่เด็กของเครือข่าย

ชื่อผู้ฝึก (สมาชิกในครอบครัว)..... นามสกุล.....
 เกี่ยวข้องเป็น.....ของ ค.ช./ค.ญ.

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง เมื่อท่านฝึกเด็กครบทุกขั้นตอนตามข้างล่าง
 ✗ ในช่องว่าง เมื่อท่านฝึกเด็กไม่ครบทุกขั้นตอนตามข้างล่าง



ท่านได้ฝึกเด็กตามนี้หรือไม่

1. เตรียมสถานที่ฝึก
2. ประเมินความสามารถของเด็กก่อนฝึก
3. บอกให้เด็กทราบเรื่องที่จะฝึก
4. ฝึกตามขั้นตอน
5. ขณะฝึกให้ความช่วยเหลือเด็กเมื่อเด็กทำไม่ได้
6. มีการเสริมแรงเมื่อเด็กทำได้
7. กรณีที่เด็กมีปัญหาพฤติกรรมทางกายท่านได้แก้ไขตามที่แนะนำ
8. กรณีที่เด็กมีปัญหาพฤติกรรมทางวาจาท่านได้แก้ไขตามที่แนะนำ

ครั้งที่	ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3	ครั้งที่4	ครั้งที่5
เรื่อง	วันที่_____	วันที่_____	วันที่_____	วันที่_____	วันที่_____
ฝึกเด็กใส่เสื้อสวมทางศีรษะ					
ฝึกเด็กใส่กางเกงเอวยางยืด					

ครั้งที่	ครั้งที่6	ครั้งที่7	ครั้งที่8	ครั้งที่9	ครั้งที่10
เรื่อง	วันที่_____	วันที่_____	วันที่_____	วันที่_____	วันที่_____
ฝึกเด็กใส่เสื้อสวมทางศีรษะ					
ฝึกเด็กใส่กางเกงเอวยางยืด					

คู่มือการให้คะแนนการฝึกไล่เลื้อยทางศีรษะ

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ดี (2 คะแนน)	พอใช้ (1 คะแนน)	ต้องปรับปรุง (0 คะแนน)
1. การเตรียมสถานที่ฝึก	ทำได้ 3 ข้อ ดังนี้ 1. ใช้บริเวณที่เป็นส่วนตัว เช่น ห้องแต่งตัว หรือ บริเวณที่มีม่านกัน 2. ไม่มีสิ่งรบกวนที่ทำให้เด็กเสียสมาธิ 3. มีแสงสว่างหรืออากาศถ่ายเทได้สะดวก	ทำได้ 2 ข้อ	ทำได้ 1 ข้อ หรือ ทำไม่ได้
2. การประเมินความสามารถของเด็กก่อนฝึก	ทำได้ 3 ข้อ ดังนี้ 1. ใช้คำสั่ง “ไล่เลื้อย” 2. ไม่จับมือเด็กหรือถือ 3. ไม่กระตุ้นโดยใช้คำพูดหรือท่าทาง	ทำได้ 2 ข้อ	ทำได้ 1 ข้อ หรือ ทำไม่ได้
3. บอกให้เด็กทราบเรื่องที่จะฝึก	ทำได้ 2 ข้อ ดังนี้ 1. บอกเด็กว่า “นี่เลื้อย” 2. บอกเด็กว่า “มาไล่เลื้อยกันเถอะ”	ทำเฉพาะข้อใด ข้อหนึ่ง	ไม่บอกเด็กเลย
4. การฝึกตามขั้นตอน	ทำได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ใช้มือทั้ง 2 ข้างรวบชายเสื้อขึ้นให้ถึงคอ เสื้อ ขั้นตอนที่ 2 ยกขึ้นสวมทางศีรษะพร้อมดึงลงมาที่ คอ ขั้นตอนที่ 3 สอดแขนเข้าไปในแขนเสื้อ ทีละข้าง จนครบ 2 ข้างพร้อมดึงชายเสื้อลง	ทำได้ 2 ขั้นตอน	ทำได้ 1 ขั้นตอน หรือทำไม่ได้
5. การเสริมแรง	เลือกการเสริมแรงได้เหมาะสมตามคู่มือ ดังนี้ 1. เด็กให้ความร่วมมือแต่ยังทำไม่ได้เลย → ให้การเสริมแรงทุกขั้นตอนที่ฝึก 2. เด็กให้ความร่วมมือและทำได้เองบางขั้นตอน → ให้การเสริมแรงเฉพาะขั้นตอนที่ทำตัวเอง 3. เด็กทำได้เองทุกขั้นตอน → ให้การเสริมแรงเมื่อสิ้นสุดขั้นตอนสุดท้าย	ให้การเสริมแรง แต่ไม่ถูกต้อง ตามคู่มือ	ไม่ให้การ เสริมแรง

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ดี (2 คะแนน)	พอใช้ (1 คะแนน)	ต้องปรับปรุง (0 คะแนน)
6. ความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือ	หลังจากออกคำสั่งแล้วรอคอย 3 วินาที ถ้าเด็กไม่ทำบอกให้เด็กทำและจับมือทำเมื่อเด็กทำไม่ได้หรือไม่ยอมทำ	ออกคำสั่งแล้วให้การช่วยเหลือทันที หรือรอคอยให้เด็กทำเองนานเกิน 3 วินาที	ไม่ออกคำสั่งและไม่รอคอยโดยทำให้เด็กหมด ทุกขั้นตอน
7. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางกาย	ทำได้ 3 ข้อ ดังนี้ 1. หดพฤติกรรมนั้นทันทีโดยบอกว่า "ไม่ได้" 2. รอคอย 3 วินาที (นับ 1-3 ในใจ) และฝึกเด็กทำกิจกรรมต่อ 3. ถ้าเด็กยังขัดขืนให้ต่อเวลาอีก 3 วินาที แล้วฝึกเด็กทำกิจกรรมต่อ ถ้าเด็กยังขัดขืนอีก ให้ต่อเวลา 3 วินาที ไปเรื่อยๆ จนกว่าเด็กไม่ขัดขืนจึงฝึกกิจกรรมต่อ	ทำเฉพาะข้อใดข้อหนึ่ง	ไม่ได้แก้ไขอะไร และไม่ได้ฝึกเด็กทำกิจกรรม
8. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางวาจา	1. พูดว่า "ไม่ได้" + หดให้ความสนใจเด็ก 3 วินาที + ให้ทำกิจกรรมต่อ 2. ถ้าเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อีกเป็นครั้งที่ 4 ให้เด็กทำกิจกรรมต่อโดยไม่พูดอะไร	1. พูดว่า "ไม่ได้" + ให้ทำกิจกรรมต่อเลข <u>หรือ</u> 2. พูดมากกว่าคำว่า "ไม่ได้" <u>หรือ</u> ดี <u>หรือ</u> ทำตามข้อ 1 ในคะแนน 2 แต่เมื่อเด็กยังมีพฤติกรรมเป็นครั้งที่ 4 ไม่ทำตามข้อ 2 ในคะแนน 2	เฉยและเลิกให้ทำกิจกรรมทันที

คู่มือการให้คะแนนการฝึกไต่ทางแกวของยด

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ดี (ทำได้ 3 ข้อ)	พอใช้ (ทำได้ 2 ข้อ)	ต้องปรับปรุง (ทำได้ 1 ข้อ หรือทำไม่ได้)
1. การเตรียมสถานที่ฝึก	ทำได้ 3 ข้อ ดังนี้ 1. ใช้บริเวณที่เป็นส่วนตัว เช่น ห้องแต่งตัว หรือ บริเวณที่มีม่านกัน 2. ไม่มีสิ่งรบกวนที่ทำให้เด็กเสียสมาธิ 3. มีแสงสว่างหรืออากาศถ่ายเทได้สะดวก	ทำได้ 2 ข้อ	ทำได้ 1 ข้อ หรือทำไม่ได้
2. การประเมินความสามารถของเด็กก่อนฝึก	ทำได้ 3 ข้อ ดังนี้ 1. ใช้คำสั่ง “ไต่ทางแกว” 2. ไม่จับมือเด็กหรือกางแกว 3. ไม่กระตุ้นโดยใช้คำพูดหรือท่าทาง	ทำได้ 2 ข้อ	ทำได้ 1 ข้อ หรือทำไม่ได้
3. บอกให้เด็กทราบเรื่องที่จะฝึก	ทำได้ 2 ข้อ ดังนี้ 1. บอกเด็กว่า “นี่ทางแกว” 2. บอกเด็กว่า “มาไต่ทางแกวกันเถอะ”	ทำเฉพาะข้อใดข้อหนึ่ง	ไม่บอกเด็กเลย
4. การฝึกตามขั้นตอน	ทำได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับขอบกางแกว ขั้นตอนที่ 2 ยกขาไต่ทางแกวทีละข้าง ขั้นตอนที่ 3 ดึงขอบกางแกวขึ้นถึงเอว	ทำได้ 2 ขั้นตอน	ทำได้ 1 ขั้นตอน หรือทำไม่ได้
5. การเสริมแรง	เลือกการเสริมแรงได้เหมาะสมตามคู่มือ ดังนี้ 1. เด็กให้ความร่วมมือแต่ยังทำไม่ได้เลย → ให้การเสริมแรงทุกขั้นตอนที่ฝึก 2. เด็กให้ความร่วมมือและทำได้เองบางขั้นตอน → ให้การเสริมแรงเฉพาะขั้นตอนที่ทำตัวเอง 3. เด็กทำได้เองทุกขั้นตอน → ให้การเสริมแรงเมื่อสิ้นสุดขั้นตอนสุดท้าย	ให้การเสริมแรงแต่ไม่ถูกต้องตามคู่มือ	ไม่ให้การเสริมแรง

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ		
	ดี (ทำได้ 3 ข้อ)	พอใช้ (ทำได้ 2 ข้อ)	ต้องปรับปรุง (ทำได้ 1 ข้อ หรือทำไม่ได้)
6. ความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือ	หลังจากออกคำสั่งแล้วรอคอย 3 วินาที ถ้าเด็กไม่ทำ บอกให้เด็กทำและจับมือทำเมื่อเด็กทำไม่ได้ หรือไม่ยอมทำ	ออกคำสั่งแล้วให้การช่วยเหลือทันที หรือรอคอยให้เด็กทำเองนานเกิน 5 วินาที	ทำให้เด็กหมด ทุกขั้นตอน
7. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางกาย	ทำได้ 3 ข้อ ดังนี้ 1. หยุดพฤติกรรมนั้นทันทีโดยบอกว่า "ไม่ได้" 2. รอคอย 3 วินาที (นับ 1-3 ในใจ) และฝึกเด็กทำกิจกรรมต่อ 3. ถ้าเด็กยังขัดขืนให้ต่อเวลาอีก 3 วินาที แล้วฝึกเด็กทำกิจกรรมต่อ ถ้าเด็กยังขัดขืนอีก ให้ต่อเวลา 3 วินาที ไปเรื่อยๆ จนกว่าเด็กไม่ขัดขืนจึงฝึกกิจกรรมต่อ	ทำเฉพาะข้อใดข้อหนึ่ง	ไม่ได้แก้ไขอะไร และไม่ได้ฝึกเด็กทำกิจกรรม
8. การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทางวาจา	1. พูดว่า "ไม่ได้" + หดใจให้ความสนใจเด็ก 3 วินาที + ให้ทำกิจกรรมต่อ 2. ถ้าเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อีกเป็นครั้งที่ 4 ให้เด็กทำกิจกรรมต่อโดยไม่พูดอะไร	1. พูดว่า "ไม่ได้" + ให้ทำกิจกรรมต่อเลข หรือ 2. พูดมากกว่าคำว่า "ไม่ได้" หรือ ดี หรือ ทำตามข้อ 1 ในคะแนน 2 แต่เมื่อเด็กยังมีพฤติกรรมเป็นครั้งที่ 4 ไม่ทำตามข้อ 2 ในคะแนน 2	เฉยและเลิกให้ทำกิจกรรมทันที

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ นางศุภัญญา อภัยขานุกร
 สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยชาย 3 (Family Ward) กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล
 ที่อยู่ บ้านเลขที่ 44/266 หมู่บ้านคลองจั่นวิลตา 3 แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม
 กรุงเทพฯ 10230

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2519 ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล
 พระปกเกล้าจันทบุรี
- พ.ศ. 2525 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล
 พระปกเกล้าจันทบุรี
- พ.ศ. 2540 ประกาศนียบัตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ประสบการณ์ทำงาน

พ.ศ. 2519 จนถึงปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล

2. ชื่อ นางพรรณเพ็ญ อมรรีชาวิจารณ์
 สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยชาย 3 (Family Ward) กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล
 ที่อยู่ บ้านเลขที่ 206/36 ซอย วัดตะพาน ถนนดินแดง เขต ดินแดง กรุงเทพฯ
 10400

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2529 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี

ประสบการณ์ทำงาน

- พ.ศ. 2529—2542 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
- พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล

3. ชื่อ นางสาวชัค ดุจตันเทียะ
- สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยชาย 3 (Family Ward) กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล
ที่อยู่ บ้านเลขที่ 133/116 หมู่ 2 ถนนเทศบาล 2 หมู่บ้านกัทธนินเวศน์
ตำบลพิมลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11000
- ประวัติการศึกษา
- พ.ศ. 2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ระดับชั้น วิทยาลัยพยาบาล
ศรีธัญญา นนทบุรี
 - พ.ศ. 2540 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 2
 - พ.ศ. 2546 ประกาศนียบัตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
- ประสบการณ์ทำงาน
- พ.ศ. 2531 จนถึงปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล
4. ชื่อ นางฉวีวรรณ กุลวงศ์
- สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยชาย 3 (Family Ward) กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล
ที่อยู่ บ้านเลขที่ 9/3 หมู่ 7 หมู่บ้านนันทวิวิทเขต 2 ถนนผดุงพันธุ์ แขวงหนองจอก
เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530
- ประวัติการศึกษา
- พ.ศ. 2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประสบการณ์ทำงาน
- พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 5 กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล

