



สถาบันราชานุกูลมีความยินดีเผยแพร่ข้อมูล องค์ความรู้ นี้แก่ผู้สนใจ
การนำข้อมูลจากเว็บไซต์นี้ไปใช้เพื่อการศึกษา วิจัย
หรือเผยแพร่ต่อเพียงบางส่วน หรือทั้งหมด
กรุณาอ้างอิง “ชื่อเจ้าของผลงาน” เป็นแหล่งที่มาของข้อมูล

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ปกครอง เด็กโครงการปัญญาอ่อนชุมชน

โดย

รุจา เล้าสกุล วทบ, ศศ.ม

ปัญญา เพ็ญสุวรรณ พบ.

บุวที กิติคุณ วท.ม.

ห้องสมุดโรงพยาบาลราชานุกูล
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลราชานุกูล

กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๓๒

เลขทะเบียน	013
วันที่ลงทะเบียน	1/1/13
เลขเรียกหนังสือ	๑๑, H๑๐๒, ๑๖๖๔๑. ๑๑๖๒

1
บทคัดย่อ

ชื่อโครงการ ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ปกครองเด็กในโครงการปัญญาอ่อนชุมชน
คณะผู้วิจัย รุจา เล่าสกุล วท.บ (จิตวิทยา) ศศ.ม (พัฒนาสังคม)
ปัญญา เพ็ญสุวรรณ พ.บ.
ยุวดี กิติคุณ วท.บ (จิตวิทยา)

ระยะเวลา มกราคม 2532 - พฤษภาคม 2532

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องสาเหตุการเกิดปัญญาอ่อนและพัฒนาการเด็ก
2. การปฏิบัติต่อเด็กตั้งแต่พบว่าเด็กมีพัฒนาการช้า , การมารับบริการจากโครงการ ตลอดจนการวางแผนอนาคตสำหรับเด็ก
3. เมื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และปฏิบัติตนของผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กแรกขาดูแล เขตบางรัก และศูนย์ปัญญาอ่อนชุมชนกินแกง เขตห้วยขวาง ที่มารับบริการตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2532 จำนวน 100 คน โดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ศึกษาจากแบบประวัติคนไข้ นำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และไคสแควร์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ปกครองที่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดปัญญาอ่อนว่าเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด มีอยู่ร้อยละ 84 ส่วนอีกร้อยละ 16 เชื่อว่าสาเหตุเกิดจากกรรมเก่า ส่วนการทดสอบความรู้ในเรื่องพัฒนาการเด็ก พบว่าตอบได้ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 64 ตอบไม่ถูกต้องร้อยละ 36 แหล่งที่ให้ความรู้ในเรื่องพัฒนาการเด็กได้จากประสบการณ์ร้อยละ 80 ส่วนอีกร้อยละ 20 ได้จากคำบอกเล่า, หนังสือผู้ปกครองรู้ว่าเด็กของตนมีพัฒนาการช้า โดยทราบจากบุคคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 72 ทราบด้วยตนเองร้อยละ 18 ที่เหลืออีกร้อยละ 10 ทราบจากญาติและเพื่อนบ้าน

2. การปฏิบัติต่อเด็กในระยะเริ่มแรก เมื่อทราบว่า เด็กมีพัฒนาการช้ามีร้อยละ 70 พาเด็กไปโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ร้อยละ 20 พาไปโรงพยาบาลทั่วไป และร้อยละ 10 พาเด็กไปรักษาแบบชาวบ้าน การปฏิบัติต่อเด็กในปัจจุบันผู้ปกครองร้อยละ 87 นำเด็กมารับบริการของโครงการปัญญาอ่อนชุมชน และอีกร้อยละ 13 มารับบริการพร้อมกับรักษาแบบชาวบ้านควบคู่ไปด้วย ในการมารับบริการมีผู้ปกครองร้อยละ 78 ที่มาส่งมาเสมอ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ส่วนอีกร้อยละ 22 มาเป็น

ครั้งคราว และปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นบางครั้ง สำหรับการวางแผนอนาคตให้เด็กในเรื่องการศึกษา มีร้อยละ 62 ต้องการให้เรียนโรงเรียนพิเศษของรัฐ (ร.ร.ราชานุกูล) ร้อยละ 27 ต้องการเรียนในโรงเรียนพิเศษของเอกชน มีเพียงร้อยละ 11 ที่ต้องการให้เด็กเรียนในโรงเรียนปกติ ในเรื่องวิชาชีพผู้ปกครองร้อยละ 87 ต้องการให้ฝึกวิชาชีพ อีกร้อยละ 13 ไม่ได้คิดวางแผนเรื่องวิชาชีพ

3. การศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในเรื่องพัฒนาการเด็กพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษา อาชีพ อายุ และเพศของผู้ปกครอง ส่วนผู้ที่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดปัญญาอ่อน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการรับบริการจากโครงการอย่างสม่ำเสมอ และปฏิบัติตามคำแนะนำทดสอบของเจ้าหน้าที่ในโครงการ

กิติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ ผู้ปกครองเด็ก และนักศึกษานักเรียนจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง ของโครงการปัญญาอ่อนชุมชนกินแคง และศูนย์พัฒนาเด็กเรขาคณิต ในการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งคุณสุพามาศ ชัยนัสารวจ ที่ช่วยเหลือด้านเอกสาร

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงวันรุณี คมกฤต ที่สนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อเสนอในที่ประชุมสมัชชาปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 9 ในกรุงเทพฯ และแพทย์หญิงกัลยา สุตะบุตร ที่สนับสนุนค่ารางวัลวิชาการ และ สุทธิชัย ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงทวาทา เขียวธนู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล ที่อนุเคราะห์งบประมาณส่วนหนึ่ง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

แพทย์หญิงปัญญา เพ็ญสุวรรณ

นางสาวบุวดี กิติคุณ

นางสาวรุจา เลาสกุล

ตุลาคม 2532

สารบัญ

บทที่	หน้า
1. บทนำ	
คำนำ	1.
วัตถุประสงค์.....	1
วิธีการวิจัย.....	2
นิยามศัพท์.....	2
2. ผลการวิจัย	
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง	4
ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องปัญหาอาชญากรรมและพัฒนาการเด็ก	5
การปฏิบัติของเด็ก	6
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติตน.....	8
ข้อสรุป.....	12
3. สรุปและเสนอแนะ	
สรุป.....	14
ขอเสนอแนะ.....	15
เอกสารอ้างอิง.....	16

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แหล่งที่ให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก	6
2. การปฏิบัติเด็กในเรื่องต่าง ๆ	7
3. การวางแผนในอนาคตให้เด็ก	8
4. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ กับการรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก.....	9
5. ความรู้เรื่องปัญญาอ่อนกับการปฏิบัติต่อเด็ก	11

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง.....	4
2. ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องปัญญาอ่อน และพัฒนาการเด็ก.....	5
3. ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ, อายุ, การศึกษา อาชีพ กับความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก	10

คำนำ

เมื่อ พ.ศ. 2500 องค์การอนามัยโลกได้สำรวจภาวะปัญญาอ่อนในประเทศไทยพบว่า มีร้อยละ 1 ของประชากร (1) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลปัญญาอ่อนขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2503 ซึ่งยังเป็นหน่วยงานที่ไม่สามารถขยายบริการให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมายได้ เนื่องจากขาดงบประมาณที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนั้นจึงต้องปรับปรุงแบบการปฏิบัติงานโดยริเริ่มโครงการปัญญาอ่อนขึ้นในปี พ.ศ. 2527 (2) ในขั้นแรกได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธิตการฝึกสอนเด็กปัญญาอ่อนแก่ผู้ปกครองในชุมชน 2 แห่ง คือ โครงการปัญญาอ่อนชุมชนดินแดง เขตห้วยขวาง และศูนย์พัฒนาเด็กראชาบุฏลเขตบางรัก เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการทำงานประสานงานร่วมกับบุคลากรวิชาชีพของโครงการฯ โดยกลวิธีทางสุขศึกษา (3) ที่มีเป้าหมายให้ผู้ปกครองมีความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติต่อเด็กให้มีพัฒนาการดีขึ้นสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ จากการดำเนินงานมา 4 ปี โครงการฯ ได้ให้บริการแก่ผู้ปกครองเด็กไปแล้ว 154 ครอบครัว ได้มีการติดตามพัฒนาการเด็กพบว่าส่วนมากก้าวหน้าขึ้น แต่ในค่านผู้ปกครองยังไม่ได้มีการศึกษาอย่างจริงจังว่ามีความรู้และปฏิบัติต่อเด็กอย่างไร ซึ่งการที่จะศึกษาเรื่องนี้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะการวิจัยที่คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเรื่องการอบรมและเลี้ยงดู ไท้ระมวลผลงานวิจัยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กไทยพบว่าวิธีการศึกษามักจะวัดจากการรับรู้และการเจริญเติบโตของเด็ก ไม่สามารถจะบอกได้ว่าผู้ปกครองจะต้องปฏิบัติต่อเด็กอย่างไรจึงจะช่วยส่งเสริมให้เกิดพัฒนาการที่สมบูรณ์แก่เด็กได้จึงควรวิจัยในเรื่องการป้องกันส่งเสริม (intervention studies) (4)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทดสอบความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องปัญญาอ่อนและพัฒนาการเด็ก
2. เพื่อทราบวิธีการปฏิบัติต่อเด็กของผู้ปกครอง
3. เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ปกครองเด็ก

วิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดจำนวนจากผู้ปกครองเด็กโครงการ
ปัญญาอ่อนชุมชนที่มารับบริการ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2532 ถึง พฤษภาคม 2532 จำนวน 100
คน คือ

ผู้ปกครองเด็ก	โครงการปัญญาอ่อนชุมชนกินแดง	31	คน
ผู้ปกครองเด็ก	ศูนย์พัฒนาเด็กראชาบุญกุล	69	คน

เครื่องมือ

1. สร้างแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและการปฏิบัติของผู้ปกครอง
2. จัดเรียง แบบทดสอบความรู้เรื่องปัญญาอ่อน จากแบบเรียนด้วยตนเองเรื่อง
ปัญญาอ่อน (5) และแบบทดสอบคัดจำแนกของ D.S.I. (Developmental Screening
Inventory) (6)

การทดสอบ

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กจำนวน 30 ราย แล้วนำไปปรับปรุง
แก้ไขจนเป็นที่เข้าใจแก่ผู้ตอบ

การรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ ได้จาก แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์
2. ข้อมูลทุติยภูมิ ได้จาก แฟ้มประวัติโดยเฉพาะข้อมูลส่วนบุคคล และสถิติการมารับ

บริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้อามาหาความถี่ และใช้สถิติในการวิเคราะห์หาค่าร้อยละ , ค่าเฉลี่ย
และไควสแคว์ นิยามศัพท์

ความรู้ หมายถึง ความรู้ในเรื่องปัญญาอ่อน และพัฒนาการเด็ก

การปฏิบัติตน หมายถึง การกระทำของผู้ปกครองที่แสดงต่อเด็กปัญญาอ่อน ในด้าน
การพาเด็กมารับบริการ การฝึกสอนเด็กที่บ้าน และการฝึกเด็กเข้าชุมชน

ผู้ปกครองเด็ก หมายถึง พ่อแม่ ญาติ หรือพี่เลี้ยงเด็กปฐมวัย

โครงการปฐมวัยชุมชน หมายถึง โครงการสอนสาธิตการฝึกเด็กปฐมวัย

ผู้ปกครองที่ศูนย์พัฒนาการเด็กราชานุกูลและโครงการปฐมวัยชุมชนดินแดง

บทที่ 2

ผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอเป็น 4 หัวข้อ คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ปกครอง
2. ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องปัญญอ่อน และพัฒนาการเด็ก
3. การปฏิบัติต่อเด็กที่มีพัฒนาการช้า
4. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และการปฏิบัติต่อเด็กของผู้ปกครอง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ในจำนวนผู้ปกครองที่ทำการศึกษาจำนวน 100 คนนั้นเป็นเพศชายร้อยละ 32 เพศหญิงร้อยละ 68 อายุส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 30-49 ปี มีถึงร้อยละ 58 ระดับการศึกษาจบประถมศึกษา ร้อยละ 31 รองลงมาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 29 อาชีวศึกษา ร้อยละ 22 และอุดมศึกษา ร้อยละ 18 ในด้านอาชีพนั้น พบว่า กลุ่มอาชีพที่ทำงานในบ้านคือ แม่บ้านและพี่เลี้ยงเด็กมีรวมกันร้อยละ 41 รองลงมาเป็นอาชีพค้าขายร้อยละ 30 และอาชีพทำงานนอกบ้านมีเงินเดือน คือ ข้าราชการ และพนักงานบริษัทมีร้อยละ 29 (ภาพที่ 1)

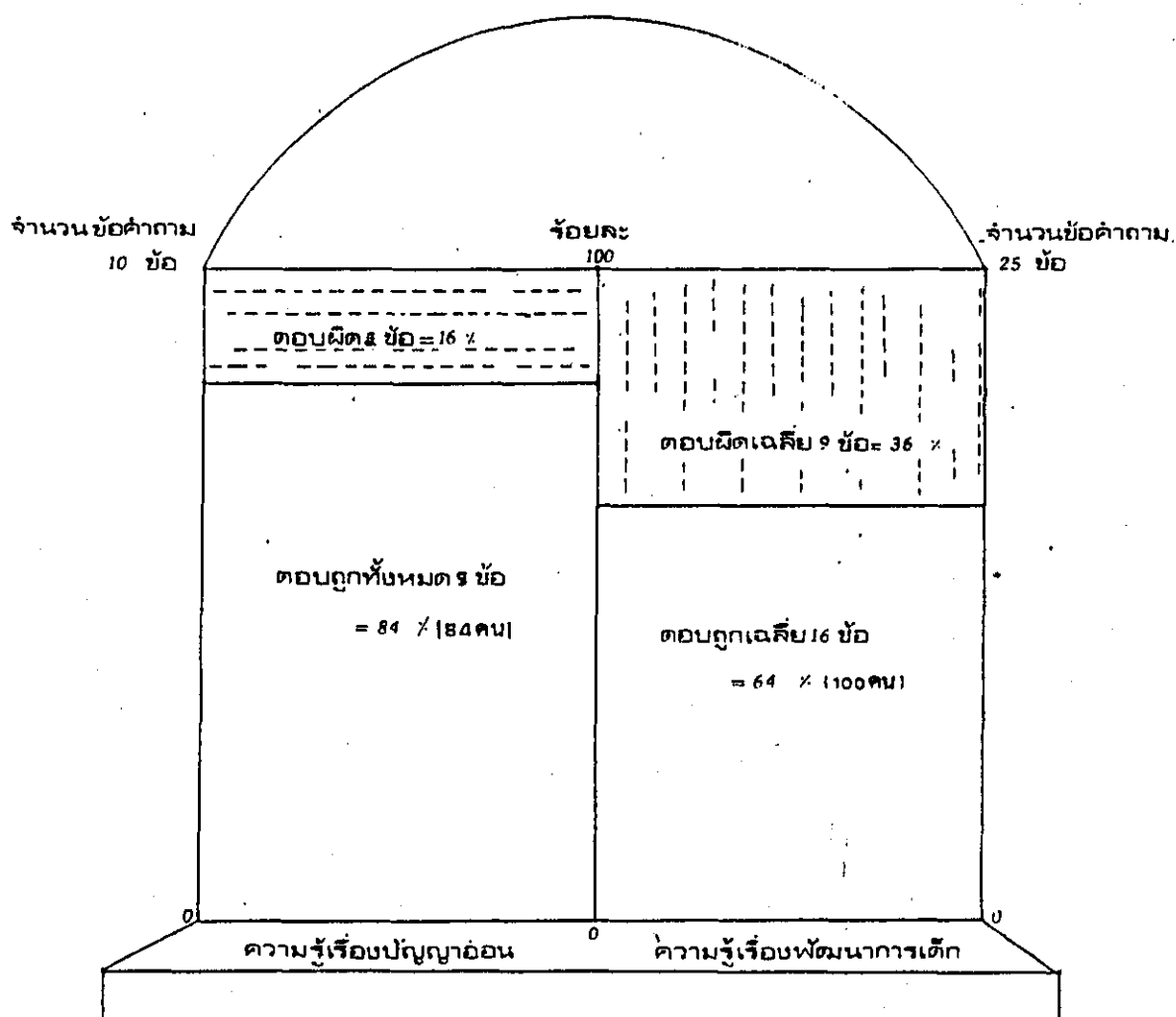
ภาพที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

		ร้อยละ							
เพศ		ชาย 32 %		หญิง 68 %					เพศ
อายุ		ปี							อายุ
		<20 7 %	20-29 ปี 20 %	30 - 39 ปี 32 %	40-49 ปี 25 %	>50 ปี 18 %			
การศึกษา									การศึกษา
		ประถมศึกษา 31 %		มัธยมศึกษา 29 %		อาชีวศึกษา 22 %		อุดมศึกษา 18 %	
อาชีพ									อาชีพ
		แม่บ้าน 18 %	พี่เลี้ยง 17 %	ค้าขาย 30 %		ข้าราชการ 16 %		พนักงาน งาน บ. 11 %	

2. ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องปัญหาอ่อน และพัฒนาการเด็ก

2.1 ผลการทดสอบความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องปัญหาอ่อน จำนวน 10 ข้อ ได้พบว่า ผู้ปกครองส่วนมากตอบถูกต้องมีร้อยละ 84 ตอบผิดร้อยละ 16 เป็นคำตอบที่ว่าสาเหตุปัญหาอ่อนเกิดจากกรรมเก่า ผลการทดสอบความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี มีจำนวน 25 ข้อ โดยเป็นคำถามทักษะพัฒนาการต่าง ๆ ว่าตรงกับอายุความสามารถของเด็กทั่วไปหรือไม่ ได้พบว่า ไม่มีใครตอบถูกทั้ง 25 ข้อ จึงได้ทำคะแนนของแต่ละคนมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยของกลุ่มซึ่งได้ผลออกมาว่า ผู้ปกครองตอบถูกต้องเฉลี่ย 16 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 64 และ ตอบผิดเฉลี่ย 9 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 36 (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 ความรู้ของผู้ปกครองในเรื่องปัญหาอ่อน และพัฒนาการเด็ก



2.2 แหล่งที่ให้ความรู้ ในเรื่องพัฒนาการเด็กปกติ ผู้ปกครองร้อยละ 80 รู้จากประสบการณ์ ส่วนอีกร้อยละ 20 ได้ความรู้จากสารคดี

ส่วนบุคคลที่ให้ความรู้เรื่องเด็กมีพัฒนาการช้า ส่วนมากรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 72 รู้ด้วยตนเองร้อยละ 18 และอีกร้อยละ 10 รู้จากญาติและเพื่อน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แหล่งที่ให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก

แหล่งให้ความรู้	ร้อยละ
N = 100	
ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กปกติ	
- รู้ด้วยตนเองมีประสบการณ์	80
- รู้จากสารคดี	20
ความรู้เรื่องเด็กพัฒนาการช้า	
- บุคลากรทางการแพทย์	72
- รู้ด้วยตนเอง	18
- รู้จากเพื่อนและญาติ	10

3. การปฏิบัติต่อเด็กที่มีพัฒนาการช้า

3.1 ในระยะเริ่มแรกเมื่อทราบว่าเด็กมีพัฒนาการช้ามีร้อยละ 70 พาเด็กไปโรงพยาบาลปัญญาอ่อนร้อยละ 20 พาไปโรงพยาบาลทั่วไปและร้อยละ 10 รักษาแบบชาวบ้าน เช่นไปรตน้ำมนต์ ภูเจ้า เข้าทรงฯ (ตารางที่ 2)

3.2 ปัจจุบันผู้ปกครองร้อยละ 87 พาเด็กมารับบริการโครงการปัญญาอ่อนชุมชน และมีอีกร้อยละ 13 ที่ยังรักษแบบชาวบ้านควบคู่ไปด้วย (ตารางที่ 2)

3.3 การปฏิบัติตนในการมารับบริการผู้ปกครองร้อยละ 78 ปฏิบัติได้ถูกต้องคือ พาเด็กมารับบริการสม่ำเสมอส่วนอีกร้อยละ 22 ปฏิบัติไม่ถูกต้องคือมาเป็นครั้งคราว (ตารางที่ 2)

3.4 การฝึกสอนเด็กที่บ้านผู้ปกครองร้อยละ 78 ปฏิบัติถูกต้องคือฝึกสอนเด็กที่บ้านตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ส่วนอีกร้อยละ 22 ปฏิบัติไม่ถูกต้องคือไม่ฝึกสอนเด็กที่บ้านตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 2)

3.5 การฝึกเด็กเข้าสู่ชุมชน มีผู้ปกครองร้อยละ 78 พาเด็กออกนอกบ้านไปร่วมกิจกรรมในที่ชุมชนด้วย เช่น พาไปซื้อของเล่นกับเพื่อนบ้าน สวนสาธารณะ สนามเด็กเล่น ร้านอาหาร สวนสนุก งานสังสรรค์ มีร้อยละ 22 ยังไม่กล้านำเด็กไปที่ชุมชน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การปฏิบัติต่อเด็กในเรื่องต่าง ๆ

การปฏิบัติตน	ร้อยละ N = 100
ระยะเริ่มแรก	
พาไปโรงพยาบาลราชานุกุล	70
พาไปโรงพยาบาลทั่วไป	20
รักษาแบบชาวบ้าน	10
ปัจจุบัน	
มารับบริการตรงการปฐมพยาบาลชุมชน	87
รักษาแบบชาวบ้านควบคู่ไปด้วย	13
การฝึกสอนเด็กที่ศูนย์ฯ	
พาเด็กมาฝึกสม่ำเสมอ	78
พาเด็กมาฝึกเป็นครั้งคราว	22
การฝึกสอนเด็กที่บ้าน	
ฝึกตามคำแนะนำทุกอย่าง	78
ไม่ฝึกตามคำแนะนำ	22
การฝึกเด็กเข้าสู่ชุมชน	
พาเด็กออกชุมชน	78
ไม่พาเด็กออก	22

3.6 การวางแผนในอนาคตให้เด็ก

- ในด้านการศึกษา มีร้อยละ 62 ต้องการให้เรียนโรงเรียนราชานุกุล อีกร้อยละ 27 ต้องการเรียนโรงเรียนเอกชน มีเพียงร้อยละ 11 ต้องการให้เรียนร่วมโรงเรียนปกติ
- ในด้านวิชาชีพ ผู้ปกครองส่วนมากร้อยละ 87 ต้องการให้ฝึกวิชาชีพ ส่วนอีกร้อยละ 13 ยังไม่ได้วางแผนเรื่องวิชาชีพ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวางแผนในอนาคตให้เด็ก

การวางแผน	ร้อยละ N = 100
การศึกษา	
- เรียนโรงเรียนราชานุกุล	62
- เรียนโรงเรียนพิเศษของเอกชน	27
- เรียนร่วมโรงเรียนปกติ	11
อาชีพ	
ฝึกวิชาชีพ	87
ไม่ได้วางแผน	13

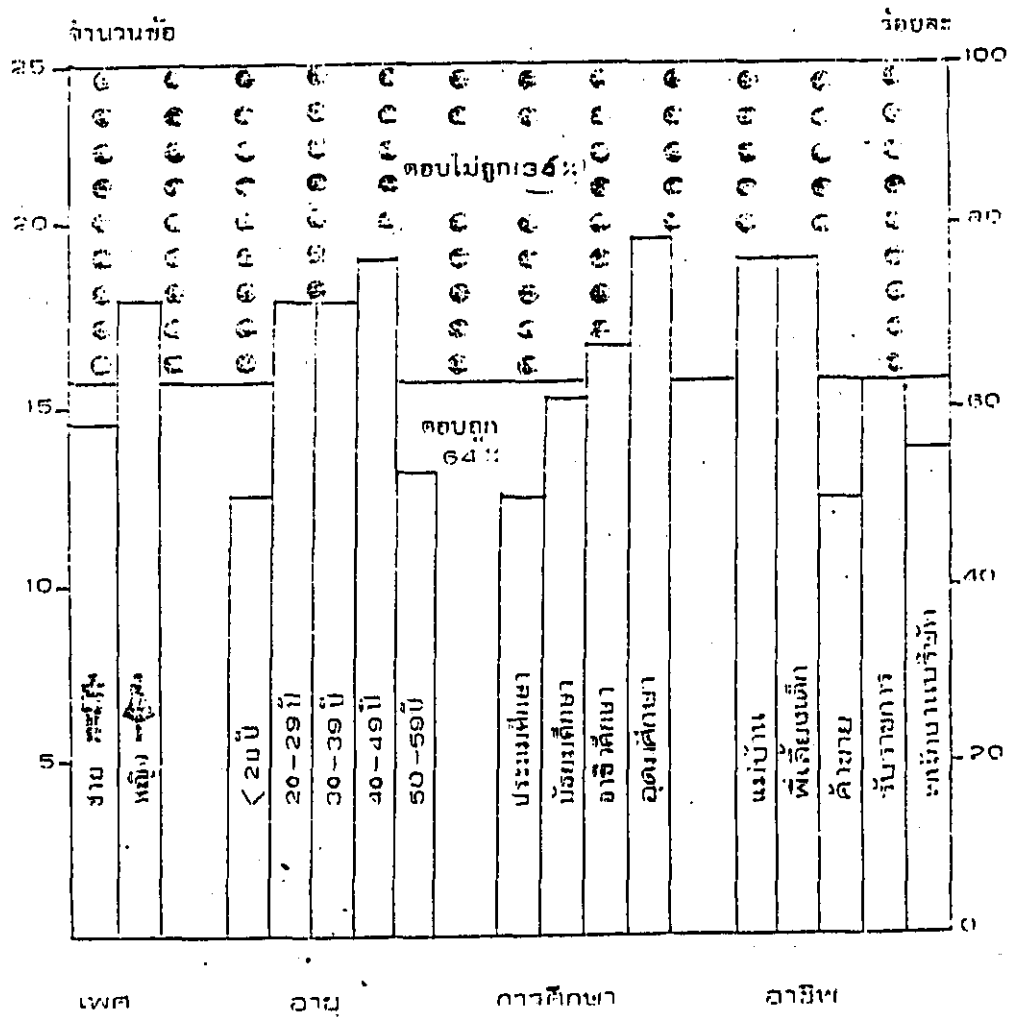
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และการปฏิบัติงาน

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก ใ้พบว่า ความรู้ในเรื่องพัฒนาการเด็ก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ตามเพศ อายุ การศึกษา และอาชีพของผู้ปกครอง (ตารางที่ 4) ภาพที่ 3

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพกับความรู้อยู่เรื่องพัฒนาการเด็ก

ข้อมูลส่วนบุคคล	ตอบถูก $\bar{X} = 16$	ตอบผิด $\bar{X} = 9$	รวม
1. เพศ			$\chi^2(1)=1.38, P7.50$
ชาย	14	11	25
หญิง	18	7	25
2. อายุ			$\chi^2(4)=7.29, P7.05$
20 ปี	12	13	25
20 - 29 ปี	18	7	25
30 - 39 ปี	18	7	25
40 - 49 ปี	19	6	25
50 ปี	13	12	25
3. การศึกษา			$\chi^2(3)=8.91, P7.05$
ประถมศึกษา	12	13	25
มัธยมศึกษา	15	10	25
อาชีวศึกษา	17	8	25
อุดมศึกษา	20	5	25
4. อาชีพ			$\chi^2(4)=6.60, P7.05$
แม่บ้าน	19	6	25
พี่เลี้ยงเด็ก	19	6	25
ค้าขาย	12	13	25
รับราชการ	16	9	25
พนักงานบริษัท	14	11	25

ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ, อายุ การศึกษา อาชีพ กับ ความรู้เรื่องพัฒนาเด็ก



4.2 ความรู้เรื่องปัญญาก่อนกับการปฏิบัติต่อเด็ก

ได้พบว่าความรู้เรื่องปัญญาก่อนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติต่อเด็ก คือ ผลการทดสอบความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติตน ผู้ปกครองที่มีความรู้ถูกต้อง จะปฏิบัติต่อเด็กได้ถูกต้อง คือพาเด็กมาฝึกกับโครงการสม่ำเสมอ ฝึกเด็กที่บ้าน และฝึกเด็กเข้าสู่ชุมชน ส่วนผู้ที่ขาดความรู้เรื่องปัญญาก่อน เชื่อในเรื่องกรรมเก่าจะปฏิบัติต่อเด็กไม่ถูกต้องเช่นกัน เช่น ไม่ฝึกเด็กตามคำแนะนำ เก็บเด็กไว้ที่บ้านไม่มาออกชุมชน

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องปัญญาก่อนกับการปฏิบัติต่อเด็ก

	ผลการทดสอบ		รวม
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
ความรู้	84	16	100
การปฏิบัติ	78	22	100
รวม	162	38	200

$$\chi^2(1) = 1.22, P7.05$$

อภิปรายผล

ความรู้ของผู้ปกครอง

การที่ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องปัญหาอ่อน และพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อ่งนั้นเป็นผลมาจากการเข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการ ซึ่งได้มีผลการวิจัยที่สอดคล้องกันหลายเรื่อง พบว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สนับสนุนให้ครอบครัว และผู้ปกครองเข้ามามีส่วนรวมจะเกิดประสิทธิภาพ (7) แต่ทำไมถึงยังมีความต้อ่งที่ไม่ถูกต้อ่ง เช่น เชื่อเรื่องกรรมเก่า ข้อนี้ น่าจะสันนิษฐานได้ว่า ความเชื่อเช่นนี้ยังฝังอยู่ในสังคมไทย อาทิ เช่น จากรายงานการวิจัยของ Hanks (Hanks Jane Richardson 1968) ได้พบว่าชาวบ้านบางชั้นในเขตกรุงเทพฯ ยังมีความเชื่อว่ามีผี และจิตใจของเด็กขึ้นอยู่กับกรรมเก่า (8) และปิยวรรณ (ปิยวรรณ วิรัชชัย 2521) ได้พบว่า ความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลของมารดาในการเลี้ยงดูเด็กจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน (9) เป็นต้น ส่วนผลการทดสอบความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กไม่แตกต่างตามภูมิหลังของผู้ปกครองเพราะเรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งเป็นไปโดยวิถีการอบรมเลี้ยงดูเด็กไทยจะคล้ายคลึงกัน เช่นจากการวิจัยของเนตรทราย (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม 2521) พบว่า มารดาส่วนมากถึงร้อยละ 94.4 จะปล่อยให้บุตรมีพัฒนาการตามวัย โดยไม่เร่งรัด อีกทั้งวิถีการอบรมเลี้ยงดูไม่แตกต่างตามระดับการศึกษา (10) นอกจากนี้ ศรีสวัสดิ์ (ศรีสวัสดิ์ ชลวิสุทธิ 2505) ได้วิจัยพบในทำนองเดียวกันว่า การอบรมเลี้ยงดูเด็กยังไม่แตกต่างตามฐานะของครอบครัวอีกด้วย (11)

การปฏิบัติตนของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองส่วนมาปฏิบัติตนได้ถูกต้อ่ง อาทิ เช่น การนำเด็กมาฝึกกับโครงการสม่ำเสมอ ซึ่งจากการศึกษาของรัชณี (รัชณี บรรยงกิจ และคณะ 2531) พบว่า มูลเหตุจูงใจที่ผู้ปกครองมาใช้บริการ โครงการปัญญาอ่อนชุมชนเป็นเพราะต้องการให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น รวมทั้ง เจ้าหน้าที่มีความรู้ ชำนาญการ มีเทคนิคการสอน สอดคล้องเพื่อนำกลับไปฝึกเด็กที่บ้านปฏิบัติตามได้ง่าย ค่าใช้จ่ายก็เหมาะสม (12) การปฏิบัติที่สำคัญต่อมาคือ การฝึกเด็กที่บ้านจำกัดการศึกษาเชิงทดลองของหลายคนพบว่า การฝึกสอนของผู้ปกครองที่บ้านมีผลโดยตรงต่อพัฒนาการของเด็ก (13) โดยเฉพาะการฝึกเด็กเข้าชุมชนเป็นปฏิบัติการขั้นสุดท้ายที่จะทำให้เด็กปัญญาอ่อนเหล่านั้นอยู่ร่วมกับชุมชนได้ ซึ่งจากการศึกษาของ Galley และคณะ (Galley Freedman 1978) ได้ติดตามเด็กปัญญาอ่อน

400 คน ที่ออกจากสถาบันไปอยู่ในชุมชน พบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กเหล่านี้ขาดทักษะการอยู่ในชุมชนที่สำคัญ ๆ ได้แก่ การดูแลบ้าน การเตรียมอาหาร การซื้อของ การใช้เงิน การเดินทาง การใช้บริการสาธารณะ ซึ่งเป็นเพราะผู้ดูแลเด็กไม่ได้ฝึกให้ หรือคิดว่าเด็กยังไม่พร้อมที่จะฝึกทักษะเหล่านี้ (14) แต่จากการศึกษาของ Schalock (Schalock and Harper 1978) ที่นำเด็กปัญญาอ่อน จำนวน 131 คน ออกจากสถาบันไปอยู่ชุมชน พบว่ามีเพียงร้อยละ 13 ที่ต้องมาอยู่สถาบันอีก เพราะขาดทักษะเรื่อง การใช้เงิน การเตรียมอาหาร และดูแลบ้าน (15) ดังนั้นการที่ผู้ปกครองเด็กของโครงการปัญญาอ่อนชุมชน ได้ฝึกเด็กให้เข้ากับการใช้ชีวิตในชุมชน ตั้งแต่ยังเล็ก จึงเป็นสิ่งสมควรสนับสนุนให้ปฏิบัติรวมทั้งติดตามผลอย่างต่อเนื่องด้วย ดังเช่น การศึกษาของสภามร (สภามร พิกุลชาคร และคณะ 2532) ที่พบว่า เด็กปัญญาอ่อน 9 ใน 10 ครอบครัว ได้รับการฝึกจากผู้ปกครองให้ใช้ชีวิตในชุมชน ในขณะที่เด็กที่เพื่อนบ้าน 13 ใน 19 ครอบครัว ได้มีปฏิสัมพันธ์กับเด็กด้วย (16) จากผลการศึกษานี้ ควรนำไปเป็นแนวทางจูงใจให้ผู้ปกครองอีกร้อยละ 22 ที่ยังเก็บเด็กไว้ที่บ้านได้เห็นตัวอย่างที่จะนำไปฝึกเด็กให้สัมผัสกับชุมชนได้ต่อไป

สรุปและเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ปกครองเด็กโครงการปัญญาอ่อนชุมชน โดยเป็นการใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์พัฒนาเด็ก ราชานุกูลเขตบางรัก และศูนย์ปัญญาอ่อนชุมชนกินแดงเขตห้วยขวาง รวม 100 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีร้อยละ ค่าเฉลี่ยและไคส์แควร์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้

1.1 ความรู้เรื่องปัญญาอ่อน ได้พบว่าผู้ปกครองส่วนมากร้อยละ 84 มีความรู้ถูกต้องส่วนอีกร้อยละ 16 เชื่อว่าสาเหตุการเกิดปัญญาอ่อนเกิดจากกรรมเก่า

1.2 ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก การทดสอบความรู้ได้พบว่าผู้ปกครองทั้งหมดมีคะแนนความรู้ถูกต้องร้อยละ 64 ตอบไม่ถูกต้องร้อยละ 36 ความรู้ในเรื่องพัฒนาการเด็กส่วนมากได้มาจากประสบการณ์ร้อยละ 80 ส่วนอีกร้อยละ 20 ได้จากหนังสือ เอกสารเผยแพร่ และความรู้เรื่อง ปัญญาอ่อน จากบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 70 รู้ด้วยตนเองร้อยละ 20 และอีกร้อยละ 10 รู้จากญาติและเพื่อน

2. การปฏิบัติตน

2.1 ในระยะเริ่มแรกเมื่อทราบว่าเด็กมีพัฒนาการช้ามีร้อยละ 70 พาเด็กไปโรงพยาบาลปัญญาอ่อนร้อยละ 20 พาไปโรงพยาบาลทั่วไปและร้อยละ 10 รักษาแบบชาวบ้าน

2.2 ปัจจุบันผู้ปกครองร้อยละ 87 มารับบริการจากโครงการปัญญาอ่อนชุมชน และอีกร้อยละ 13 ยังรักษาแบบชาวบ้านควบคู่ไปด้วย

2.3 อนาคตผู้ปกครองร้อยละ 62 ต้องการให้เด็กได้เรียนต่อในโรงเรียนราชานุกูล ร้อยละ 27 ต้องการเรียนโรงเรียนเด็กพิเศษของเอกชนมีเพียงร้อยละ 11 ต้องการให้เรียนโรงเรียนปกติต้องการให้ฝึกวิชาชีพร้อยละ 87 แต่อีกร้อยละ 13 ยังไม่ได้คิดวางแผนวิชาชีพให้เด็ก

2.4 พฤติกรรมการฝึกสอนเด็กได้พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 78 พาเด็กมาฝึกสม่ำเสมอ และยังคงกลับไปฝึกสอนเด็กที่บ้าน ฝึกเด็กเข้าสู่ชุมชนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ผู้ปกครองอีกร้อยละ 22 นำเด็กมาฝึกเป็นครั้งคราว และไม่ได้ฝึกสอนเด็กที่บ้านและฝึกเด็กเข้าสู่ชุมชนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และการปฏิบัติตน

3.1 ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กไม่แตกต่างกันตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา หรืออาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ความรู้เรื่องปัญญาก่อนกับการปฏิบัติตน ใต้พบว่าผู้ปกครองที่มีความรู้เรื่องปัญญาก่อนถูกต้องมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติต่อเด็กที่ถูกต้อง (ก็นำเด็กมาฝึกสม่ำเสมอ และกลับไปฝึกเด็กที่บ้าน และฝึกเด็กเข้าสู่ชุมชนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

ขอเสนอแนะ

1. ควรมีการอบรมความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กให้ผู้ปกครองหรือผู้ที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็ก

2. ควรเพิ่มบริการเพื่อติดตามผลการฝึกสอน โดยติดตามไปแนะนำสอนการฝึกเด็กที่บ้าน และการเตรียมเด็กเข้าสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และการปฏิบัติต่อเด็กที่ถูกต้อง และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการไปในตัว

3. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง เช่นผลกระทบของการปฏิบัติของผู้ปกครองที่มีต่อพัฒนาการเด็ก หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเด็ก เป็นต้น

4. ควรกระจายแนวทางการบริการ ที่เกี่ยวเนื่องกับชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น การเตรียมชุมชน ตลอดจน ทำการศึกษาวิจัย ผลกระทบที่เกิดขึ้นไปพร้อมกันด้วย เพื่อเสริมการดำเนินชีวิตของบุคคลปัญญาก่อนให้กลมกลืนกับสังคม มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ฝน แสงสิงแก้ว เรื่องของสุขภาพจิต กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2521 หน้า 187
2. วัชรูณ คมกฤต 25 ปี โรงพยาบาลราชานุกูล กรุงเทพฯ : ศรีสมบัติการพิมพ์ 2530 หน้า 5 - 14
3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เอกสารการสอนชุดวิชา เทคโนโลยี และนวัตกรรมสู่ศึกษา เล่ม 2 กรุงเทพฯ 2526 หน้า 463
4. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ประมวลผลงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กไทย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล 2526 หน้า 56
5. กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ แบบเรียนตนเองเรื่องปัญญาอ่อน นครราชสีมา : สมบูรณ์ออฟเซตการพิมพ์ 2527
6. Pieterse, M. Cairns, S & Treloar, P. The Macquarie Program for Developmentally Delayed Children (Hand book). Sydney : Macquarie University Press. pp 29, 1986.
7. Honson, Nerci H. Teaching the Infont with dawn's syndnome. Texas : Pro-Ed, Inc. pp.24, 1987.
8. Honks Jane Richardson. Maternity and Its Rituals in Bang Chan. Cornell southeast Asia Program Second Printing , 1968
9. ปิยวรรณ วิรัชชัย การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและสุขภาพอนามัยของเด็กก่อนวัยเรียน ปรินตูปนพิมพ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2521
10. เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตรคมพัยค์ การศึกษาวิถีการอบรมเลี้ยงดูทารกของมารดาไทยในตำบลศิริราช และตำบลบ้านช้างหลอ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521
11. ศรีสวัสดิ์ ชลวิสุทธิ การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจสังคมระดับกลาง ในจังหวัดพระนครและธนบุรี ปรินตูปนพิมพ์การศึกษามหาบัณฑิต วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร, 2505.
12. รัชนี บรรยงกิจ และคณะ รายงานผลการศึกษามูลเหตุจูงใจที่ผู้ปกครองเด็กมาใช้บริการโครงการปัญญาอ่อนชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2531

13. Martha E. Snell. Systematic Instruction of Person with Severe Handicaps Ohio : Merrill Publishing Company, pp. 10, 1987
14. Gally E. Freedman R , Wyngaarden, M & Kurtz , NR. (1978) Coming back. The community espeninas of deinstitutionalized mentally retarded people. Combridge : Mass. Abt books., 1978
15. Schalock, R.L Harper R.S & Carve, G (1981) Independent living placement. Five years later. Amevican Journal of Mental Deficiency 86, 170-177
16. สุภาพร พิฤตชากร และคณะ รายงานการศึกษาความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้านที่มีต่อเด็กพิการทางสมอง ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง , 2532

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF PARENTS IN THE COMMUNITY
PROJECT FOR MENTALLY HANDICAPPED*

RUJA LOASAKUL B.Sc; MA.

PUNYA PENSUWAN MD.

YUVADEE KITIKUN B.Sc.

INTRODUCTION

In 1967 the sampling survey conducted by WHO found 1% of the total population of Thailand being mentally handicapped.⁽¹⁾ Then Rajanukul Hospital under the Ministry of Public Health was established in 1970. The institute with 610 beds is constantly and fully occupied for rehabilitation. Besides, there are 500 patients waiting for admission to Rajanukul's special school. In order to provide this extra service for a large number, the community project for mentally handicapped was established in 1984.⁽²⁾ The objective is to provide parents with counselling and to let them participate so that they will apply the knowledge⁽³⁾ gained to train their children thus ensuring the children's development and ability to adjust to community living and their later intergration into normal school.

The study reported that after 4 years of benefitting from our services children of 154 families developed better. Most of our research was aimed specifically on child development and rearing.⁽⁴⁾ However

* Presentation to the 9th Asian Conference on Mental Retardation
Bangkok Thailand.

the study didn't analyse the parent's knowledge and practice that would support the potential development of the children.

OBJECTIVE

1. To test the Parents' knowledge of Mental retardation and child development.
2. To know how the parents are treating mentally handicapped children.
3. To study which factors influence Parents' knowledge and practice

METHOD

Samples.

100 parents who participated with the community project during January - April 1989 from

- Rajanukul Children's Rehabilitation Center, Bangruk districts 69 persons.

- Din Daeng Children's Rehabilitation Center, Huaykvang districts. 31 persons.

Testing Instruments.

1. Mental Retardation Test. 10 questions (5)
2. Child Development Test (D. SI. screening test) 25 questions. (6)
3. Questionnaire about personal data and parents' practice.

RESULTS.

1. Parents' knowledge of mental retardation and child development.

1.1 Results of the Mental retardation test, the parents answered them correctly 84% and incorrectly 16%

Sources of information. They were told by Medical persennel 72% while 18% of parents found by self experience and 10% were told by orthers

1.2 Results of the Child development test the parents could not answer all of questions correctly. Analyzing by arithmetic mean, each parent was answered correctly 64% (16 questions) and incorrectly 36% (9 questions)

Sources of information about child development were found by self experience 80% and documentations 20%

2. Treating mentally handicapped children

2.1 In the first period affer discovering the retardment 70% of the parents took their child to Rajanukul hospital, 20% of them to general hospital and 10% treated their children by traditional primitive mean such as bathing in sacred water, etc.

Later on 87% of them took their children to the community project, the remaining 13% continued their traditional hearing besides taking them to the community project

2.2 Parents' Practice

At the community project center, 78% of parents attend services regularly while 22% attend only occasionally

At home, 78% of them regularly implement the home programme the other 22% didn't implement it seriously

In the community, 78% of them took their children to participate in the community life such as shopping, playing, party and so on. The other 22% were ashamed and kept them at home.

2.3 Future Planning for the children

62% of parents wanted their child to learn in Rajanukul special school, 27% in a private school and 11% in a normal school 87% of parent wanted their child to have vocational training, while 13% planned nothing for them.

3. Factors influenced Parents' knowledge and Practice.

3.1 It is evidence that age, sex, careers and educational background of the parents didn't influence the test result tested by mean of chi-square as follow

Age	χ^2 (1)	= 1.38, p	.05
Sex	χ^2 (4)	= 7.29, p	.05
Careers	χ^2 (4)	= 6.60, p	.05
Education	χ^2 (3)	= 5.91, p	.05

There were no significant differences between parents' background and knowledge of child development.

3.2 It was found that the frequency of parents who answered mental retardation test correctly were not significant differences from the frequency of parents who had correct treating to their child tested by mean of chi-square

	Correct	Incorrect	Total
Knowledge of Mental Retardation	84	16	100
Treating to the child	78	22	100
Total	162	38	200

$$\chi^2_{(1)} = 1.22, p = .05$$

DISCUSSION

Point on Interest.

1. Knowledge of Parents.

Most of the parents who answered the question correctly probably gained their knowledge by participating with the community project. A foreign research has shown that intervention teaching efforts that use a family or parent approach are particularly effective.⁽⁷⁾ The fact that 16% of the parents believe in actions in a previous life is probably the folkway of Thai people. Also Hanks discovered that

people in BanChan Village of Bangkok believed a child's characteristic was caused by his or her actions in a previous life.⁽⁸⁾ Piyavan too found that many parents had unreasonable believes concerning the rearing of their children.⁽⁹⁾ It is evident that the background of parents didn't influence the child development test result, In the same way, there were no different among level of education and family status in child rearing.^(10,11)

2. Practice of Parents.

Those 78% of parents had accuated practice to their child such as attending the services regularly which confirmed by motivation of parents to utilize community project. It was found that parents wanted to improve their child development and they were satisfied with professionals' technique skill in demonstration and suggestion.⁽¹²⁾ Furthermore, 78% of parents did home programe which confirmed by experimental evidence that parents can positively influence the development of their children through teaching them at home.⁽¹³⁾ Especially 78% of training community skills for the mentally handicapped must be known the main principles such a study of gallay who noted that less than half of the 400 deinstitutionalized retarded children recived instruction in community skills included house keeping, meal preparation, shopping, money management, travelling, using the public services because the caretaker either were not prepared to teach the skill or felt the students were not ready for the skill, While Schalock mornitored 131 retardation persons who had moved from the institution into the community, 13% failed because they lacked skills in money management

meal preparation and house keeping. So we must assist the parents to go on training their child in community skills and follow up continuously such a study done by Suppaporn that the mental retarded children 9/10 families had participated in community life trained by their parents as well as their neighbours 13/19 families had interaction with the children.⁽¹⁶⁾ This results of study should be motivated 22% of parents who still kept the child at home to contact the community

CONCLUSION

The 100 parents of children with mentally handicaps who utilize the community project durring January-April 1987 were tested their knowledge. It was found that 84% of parent answered the Mental retardation test correctly and incorrectly 16%. Each parent could answer the child development test correctly 64% by arithmetic mean and incorrectly 36%. Background of the parents didn't influence the knowledge, but parents' knowledge associated with their practice. 78% of parents had accurate treating to their children such as attending the service regulary, implemented the home programe and training community skill. It is therefore necessary that the concerned professional staff gives additional information about mental retardation and child development to those parents. Set active services to support the parents for training community skills in order to create awarness and cooperation on part of the community itself.

ห้องสมุดโรงพยาบาลราชพฤกษ์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

