

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาโปรแกรมการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and Posttest Control Group Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี ของหอ 3 และหอ 4 สถาบันราชานุกูล จำนวน 15 คน ที่ผู้ปกครองยินดีให้เด็กเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ และเด็กไม่สามารถถอดเสื้อทางศีรษะได้ทุกขั้นตอน นำมาคัดเลือกแบบสุ่มเชิงเดียวเพื่อแบ่งเป็น 3 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยมี 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการสอนการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะจำนวน 3 วิธี ได้แก่ วิธีการรวบชายเสื้อ วิธีการไขว้มือ วิธีการใช้มือ 2 ข้างดึงคอเสื้อจากด้านหลังขึ้นมา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ วิธีการรวบชายเสื้อ วิธีการไขว้มือ วิธีการใช้มือ 2 ข้างดึงคอเสื้อจากด้านหลังขึ้นมา ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2557 - 30 พฤศจิกายน 2557 รวมทั้งสิ้น 18 สัปดาห์

ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง การถอดเสื้อทางศีรษะโดยใช้มือ 2 ข้างดึงคอเสื้อด้านหลังขึ้นมาใช้จำนวนครั้งในการฝึกลดน้อยที่สุด และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอดเสื้อได้ 100% ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า การถอดเสื้อทางศีรษะโดยการดึงคอเสื้อด้านหลังซึ่งมาใช้จำนวนครั้งในการฝึกลดน้อยกว่า เนื่องจากมีการเคลื่อนไหว มือ แขน ข้อศอกที่ซับซ้อนน้อย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ดังนั้นการฝึกผู้บกพร่องทางสติปัญญาถอดเสื้อทางศีรษะควรใช้วิธีดึงคอเสื้อจากข้างหลัง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพกายหรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาในเรื่อง กล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ของมือ แขน ข้อศอก ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การถอดเสื้อด้วยวิธีดึงคอเสื้อจากด้านหลังจะทำให้สามารถถอดเสื้อทางศีรษะได้ง่ายขึ้น

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

คนพิการจัดเป็นประชากรส่วนหนึ่งของประเทศซึ่งรัฐบาลจะต้องให้การดูแลและบริการอย่างทั่วถึงตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่คนพิการพึงจะได้รับ คนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจัดเป็นกลุ่มคนพิการที่มีมากเป็นอันดับ 3 ของกลุ่มคนพิการทั้งหมดที่สำรวจได้จากทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับสิทธิต่างๆตามที่กฎหมายกำหนด ข้อมูลของสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2550: 17) ผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของสภาวะความบกพร่องซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยตรงที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นภาระของครอบครัว ส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้บุคคลในครอบครัวมีความเครียดเกิดปัญหาสุขภาพจิต บางครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ จนไม่สามารถเลี้ยงดูผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้และทอดทิ้งให้เป็นภาระของโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ หรือบางรายถูกปล่อยทิ้งให้เป็นคนเร่ร่อนทำให้เกิดเป็นปัญหาทางสังคม ซึ่งการให้บริการของรัฐบาลในการดูแลผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงมาก (สุจินต์ สว่างศรี. 2552 : 155)

แนวทางการช่วยเหลือผู้บกพร่องทางสติปัญญา คือ การส่งเสริมพัฒนาการการดำรงชีวิต ประจำวัน ทักษะแรกที่เด็กจะต้องพัฒนาคือ ทักษะการช่วยเหลือตัวเอง (สุจินต์ สว่างศรี. 2552 : 114) การช่วยเหลือตนเองคือ ความสามารถของพฤติกรรมที่ทำให้เด็กทำงานเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นพื้นฐานของการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้โดยลำพังเช่น การรับประทานอาหาร การถอดเสื้อ ฯลฯ วัตถุประสงค์หลัก การช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ลดภาระการดูแลของผู้ปกครอง ส่งเสริมเด็กปรับตัวเข้ากับสังคมได้ และให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจที่เขาสามารถทำอะไรได้ด้วยตัวเอง (คู่มือฝึกในการดำรงชีวิตประจำวัน ทักษะการช่วยเหลือตัวเอง. 2545 : 2) เมื่อผู้บกพร่องทางสติปัญญา มีความสามารถช่วยเหลือตนเองจะทำให้ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (สุจินต์ สว่างศรี. 2552 : 11)

ผู้บกพร่องทางสติปัญญาจะมีความล่าช้าในการเรียนรู้ทักษะการช่วยเหลือตนเอง (ศรียา นิยมธรรม. 2542 : 144) ทารกแรกเกิดไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กจะร่วมกับการเรียนรู้จากบุคคล เหตุการณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมเกิดเป็นทักษะการช่วยเหลือตนเอง (กมลทิพย์ หาญผดุง. 2542 : 293) เด็กปกติสามารถเรียนรู้การช่วยเหลือตนเองได้จากการสังเกตสำรวจ และทดลองด้วยความอยากรู้อยากเห็นโดยธรรมชาติ และความคุ้นเคยในสิ่งที่ผู้ใหญ่ปฏิบัติให้จนสามารถพัฒนาด้านการช่วยเหลือตนเองได้เมื่ออายุ 3-7 ปี ซึ่งเด็กในวัยนี้มีความสามารถควบคุมกล้ามเนื้อการเคลื่อนไหว

ไหวของร่างกายได้อย่างแคล่วคล่อง และสามารถใช้ประสาทสัมผัสระหว่างมือและตาเพื่อช่วยเหลือตนเองด้านต่างๆรวมทั้งการแต่งกาย การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กปกติเรื่อง ความสามารถถอดเสื้อได้คือ อายุ 48 เดือน (ดารณี ณะภูมิ. 2542 :113) แต่ผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีความช้าในการพัฒนาการทุกด้านทำให้มีปัญหาในการสังเกต การวิเคราะห์ การสร้างมโนธรรมและความคิดจึงทำให้มีผลต่อความสามารถโดยทั่วไป (สมชาย รุ่งศิลป์. 2530) เมื่อศึกษาผู้บกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรง IQ ประมาณ 20-34 มีพัฒนาการ การเคลื่อนไหวช้าอย่างเห็นได้ชัดเจน สื่อความหมายได้น้อยมากหรือไม่ได้เลย อาจฝึกให้ช่วยเหลือตนเองง่ายๆได้บ้าง ((ดารณี ณะภูมิ. 2542 :27) ถ้าได้รับการอบรมที่ถูกต้อง และใช้กำลังความ สามารถของตนเองให้เต็มที่ จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวเพื่อให้ดำรงตนในสังคมได้มากที่สุด (วาริ ธิ ระจิตร. 2541 : 121) หลักสูตรสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีระดับสติปัญญาต่ำมากคือ การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นทักษะแรก que เด็กควรได้รับการฝึก (สุจินต์ สว่างศรี. 2552 : 114) จุดสำคัญคือ ผู้ฝึกจะต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการวางโปรแกรมที่เหมาะสมต่อความต้องการทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาของผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญา (สุชาติ สาคเรเสถียร. 2533 : 17)

กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทและหน้าที่สำคัญ ในการดูแลและฝึกอบรมเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่มารับบริการในสถาบันราชานุกูล โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อให้ผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามสมควรและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมหรือชุมชนของตนได้อย่างปกติสุขเหมือนเด็กทั่วไป (คู่มือฝึกในการดำรงชีวิตประจำวัน ทักษะ การช่วย เหลือตัวเอง. 2545 : คำนำ) กลุ่มการพยาบาลจัดทำคู่มือการฝึกผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญาเพื่อ เป็นคู่มือของบิดา มารดาและผู้ปกครองเด็ก เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาเด็กมากยิ่งขึ้น ในคู่มือการฝึกการถอด เสื้อทางศีรษะ ใช้มือทั้งสองข้างรวบชายเสื้อดึงขึ้นมา ประสบการณ์การทำงานในการฝึกผู้บกพร่องด้าน พัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรงพบว่าต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกมากกว่า 3 เดือน มีผลกระทบต่อเด็กคือ ทำให้ความสามารถในการถอดเสื้อทางศีรษะของเด็กล่าช้า มีผลกระทบต่อผู้ปกครองเป็นภาระของผู้ปกครอง นานมากขึ้นใช้ทรัพยากรของครอบครัวเรื่องเวลาการเดินทาง เงินในการฝึกนานขึ้น มีผลกระทบต่อสถาบันรา ชานุกูลในด้านเศรษฐศาสตร์การใช้ทรัพยากรเรื่อง บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ผู้วิจัยมีความสนใจเรื่องการถอดเสื้อ ทางศีรษะโดยการวิเคราะห์งานเนื่องจากการถอดเสื้อทางศีรษะมีหลายวิธี ผู้วิจัยได้สอบถามการถอดเสื้อทาง ศีรษะบุคลากรที่ทำงานในสถาบันราชานุกูลจำนวน 60 คน ผู้หญิง 30 คน ผู้ชาย 30 คน ผู้มีความบกพร่องทาง สติปัญญาที่มารับบริการที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล จำนวน 60 คน ผู้หญิง 30 คน ผู้ชาย 30 คนตามตารางดังนี้

เพศ	บุคลากรถอดเสื้อทางศีรษะขั้นตอนที่ 1			ผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มารับบริการถอดเสื้อทางศีรษะขั้นตอนที่ 1		
	รวบชายเสื้อ	ไขว้มือ	จับคอเสื้อ	รวบชายเสื้อ	ไขว้มือ	จับคอเสื้อ
ชาย	11 คน	10 คน	9 คน	12 คน	1 คน	17 คน
หญิง	15 คน	15 คน	0	14 คน	7 คน	9 คน

ผู้วิจัยสังเกตการถอดเลื้อยทางศีรษะแต่ละวิธีพบว่ามีความยากง่ายแตกต่างกัน ผู้วิจัยต้องการการศึกษาเพื่อใช้โปรแกรมการถอดเลื้อยทางศีรษะให้เหมาะสมกับผู้บกพร่องทางสติปัญญาเพื่อใช้วิธีที่ฝึกแล้วจำนวนครั้งในการฝึกน้อยที่สุดมาฝึก เพื่อผู้บกพร่องทางสติปัญญาจะได้มีอิสระในเรื่องการถอดเลื้อยทางศีรษะ ลดภาระของครอบครัวได้เร็วขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร ลดค่าใช้จ่ายสถาบันราชานุกูล

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

ความพร่องในการดูแลตนเอง(Self-care deficit) ความพร่องในการดูแลตนเองจะบอกให้ทราบว่าบุคคลต้องการการดูแลช่วยเหลืออะไร ความพร่องในการดูแลตนเอง เป็นภาวะที่ไม่สมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดทำให้บุคคลมีความจำกัดในการดูแลตนเองอาจเกิดขึ้นเฉพาะบางส่วนหรือเกิดขึ้นทั้งหมด บุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองทั้งหมดจะเป็นบุคคลที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ การพยาบาลเป็นการช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองแทนบุคคล เมื่อบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถกระทำได้ เป็นบริการสุขภาพที่มีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล พยาบาลจะช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของบุคคลนั้นๆ (Orem,1959) จากแนวคิดการดูแลตนเองของOrem บุคคลต้องมีวุฒิภาวะในการรับผิดชอบตนเอง บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้สมควรจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในการดูแลตนเองตามความเหมาะสม จากแนวคิดนี้พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาจำเป็นต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมพัฒนาความสามารถผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามความเหมาะสมแต่ละบุคคล บทบาทพยาบาลโดยการชี้แนะ การสนับสนุน การฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาให้มีพัฒนาการทักษะการดำรงชีวิตให้สามารถดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติอยู่ในสังคมและชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของการพัฒนาผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา (ดารณี ธนะภูมิ. 2542 : 29)

ทักษะการดำรงชีวิตที่เป็นพื้นฐานของมนุษย์คือ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน การพัฒนาการช่วยเหลือตนเองของเด็กปกติ เรื่องความสามารถถอดเลื้อยได้คืออายุ 48 เดือน (ดารณี ธนะภูมิ. 2542 : 113) ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาระดับรุนแรง ระดับ IQ ประมาณ 20-34 มีพัฒนาการเคลื่อนไหวล่าช้าอย่างชัดเจน สื่อความหมายได้น้อยมากหรือไม่ได้เลย อาจฝึกให้ช่วยเหลือตนเองง่ายๆได้บ้าง (ดารณี ธนะภูมิ. 2542 : 27) เด็กพิการอาจทำได้ดีถ้างานมีไม่มาก ไม่ซ้ำซ้อน (ศรียา นิยมธรรม. 2542 : 236) จุดสำคัญจะต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการคิดหรือวางโปรแกรมที่เหมาะสมต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา (สุชาติ สาคเรเสถียร. 2533 : 17)

กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือฝึกผู้

บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาในการดำรงชีวิตประจำวันครั้งแรกเมื่อปี พ. ศ. 2536 ได้มีการปรับปรุงแก้ไขหลายครั้ง ครั้งสุดท้ายปี พ.ศ. 2545 คู่มือฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาในเรื่องการถอดเสื้อทางศีรษะโดยวิธีรวบชายเสื้อ จากการสำรวจการถอดเสื้อของบุคคลทั่วไปจำนวน 30 คน ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาจำนวน 30 คนพบว่ามียุทธวิธีการถอดเสื้อ 3 วิธีคือ วิธีรวบชายเสื้อ วิธีไขว้มือ วิธีใช้มือ 2 ข้างดึงคอเสื้อด้านหลังขึ้นมา แต่ละวิธีมีการใช้มือ แขน ข้อศอกซบซ้อนแตกต่างกัน จากการสังเกตการถอดเสื้อพบว่าวิธีใช้มือ 2 ข้างดึงคอเสื้อด้านหลังขึ้นมาใช้มือ แขน ข้อศอกซบซ้อนน้อยกว่าวิธีรวบชายเสื้อ และวิธีไขว้มือ

สมมติฐานการศึกษา

การฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ โดยใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดึงขึ้นมาจะใช้จำนวนครั้งในการฝึกน้อยกว่าเพราะมีความซับซ้อนในการใช้มือ แขน ข้อศอก น้อยกว่า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะด้วยท่าที่แตกต่างกันโดยการวิเคราะห์งานของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์คือ

1. เพื่อเป็นเกณฑ์ประกันคุณภาพในเรื่องระยะเวลาของหน่วยงานในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะในผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการในเรื่องการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะโดยการวิเคราะห์งาน
3. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางสาธารณสุข การศึกษาพิเศษ นักศึกษา ผู้ปกครองผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา และผู้เกี่ยวข้องได้ศึกษาการถอดเสื้อทางศีรษะด้วยวิธีที่แตกต่างกันโดยการวิเคราะห์งาน
4. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยในการพัฒนาโปรแกรมทักษะการช่วยเหลือตนเองเรื่องอื่นๆ
5. เพื่อเป็นแนวทางการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะโดยวัตถุประสงค์ในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะคือ

- 5.1 เพื่อให้ผู้บกพร่องพัฒนาการและสติปัญญาที่มีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 5.2 เพื่อลดภาระของครอบครัวในการดูแลผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา
- 5.3 เพื่อส่งเสริมให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาปรับตัวเข้ากับสังคมได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเพศชาย และหญิงอายุ 6-18 ปี ระดับรุนแรง มีระดับเชาว์ปัญญา 20-34 และไม่มีความพิการซ้ำซ้อน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2557- พฤศจิกายน 2557 มีการคัดเลือกจำนวน 15 คนจากทั้งหมดและ Random ไปสู่ 3 กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า

1. อายุ 6-18 ปี
2. ระดับรุนแรง มีระดับเชาว์ปัญญา 20 -34 (ระดับรุนแรงมีปัญหาความบกพร่องทุกๆด้านอย่างชัดเจน และต้องการความช่วยเหลือตลอดเวลา)
3. เข้าใจการสื่อความหมายด้วยคำพูด ทำทางง่ายๆและไม่มีความพิการซ้ำซ้อน
4. สามารถใช้มือหยิบจับวัตถุ ยึดแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ ไขว้มือ 2 ข้างยกชูเหนือศีรษะ งอ พับ ยืด ข้อศอกได้
5. ยังไม่สามารถถอดเสื้อผ้าด้วยตนเองทุกขั้นตอน

เกณฑ์คัดออก

เด็กมีพฤติกรรมต่อต้านขัดขืนส่งเสียงร้อง หรือทำร้ายพยาบาลเมื่อจับมือเด็กทำ 3 ครั้งในระยะเวลา 3 วันติดต่อกัน

2. แผนการสอน การถอดเสื้อผ้าศีรษะ 3 วิธี

วิธีที่ 1. รวบชายเสื้อ

วิธีที่ 2. มือขวาจับชายเสื้อซ้าย มือซ้ายไขว้มือขวาจับชายเสื้อขวา

วิธีที่ 3. ไขว้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดึงขึ้นมา

โครงสร้างแผนการสอนประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ของการเรียน
2. สื่ออุปกรณ์การสอน
3. ขอบข่ายเนื้อหา
4. วิธีการสอน
 - 4.1 ชั้นนำ
 - 4.2 ชั้นฝึก
 - 4.2.1 ฝึกโดยพยาบาล หรือ ผู้ปกครอง
 - สาธิต
 - จับมือทำ
 - ให้เด็กทำเอง
 - 4.2.2 ฝึกตามสถานการณ์จริง
 - สาธิต
 - จับมือทำ
 - ให้เด็กทำเอง
 - 4.3 ชั้นสรุป
5. การประเมินผล มีแบบประเมินผลการถอดเสื้อทางศีรษะ
 - วิธีที่ 1 ใช้มือ 2 ข้างรวบชายเสื้อดึงขึ้นมาอยู่ระดับอก
 - วิธีที่ 2 มือขวาจับชายเสื้อซ้าย มือซ้ายไขว้มือขวาจับชายเสื้อขวา
 - วิธีที่ 3 ใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดึงขึ้นมา

3. **ตัวแปร** ตัวแปรที่ศึกษา คือ จำนวนครั้งและความสามารถในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะสำเร็จ วิธีที่ 1 ใช้มือ 2 ข้างรวบชายเสื้อดึงขึ้นมาอยู่ระดับอก วิธีที่ 2 มือขวาจับชายเสื้อซ้าย มือซ้ายไขว้มือขวาจับชายเสื้อขวา วิธีที่ 3 ใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดึงขึ้นมา

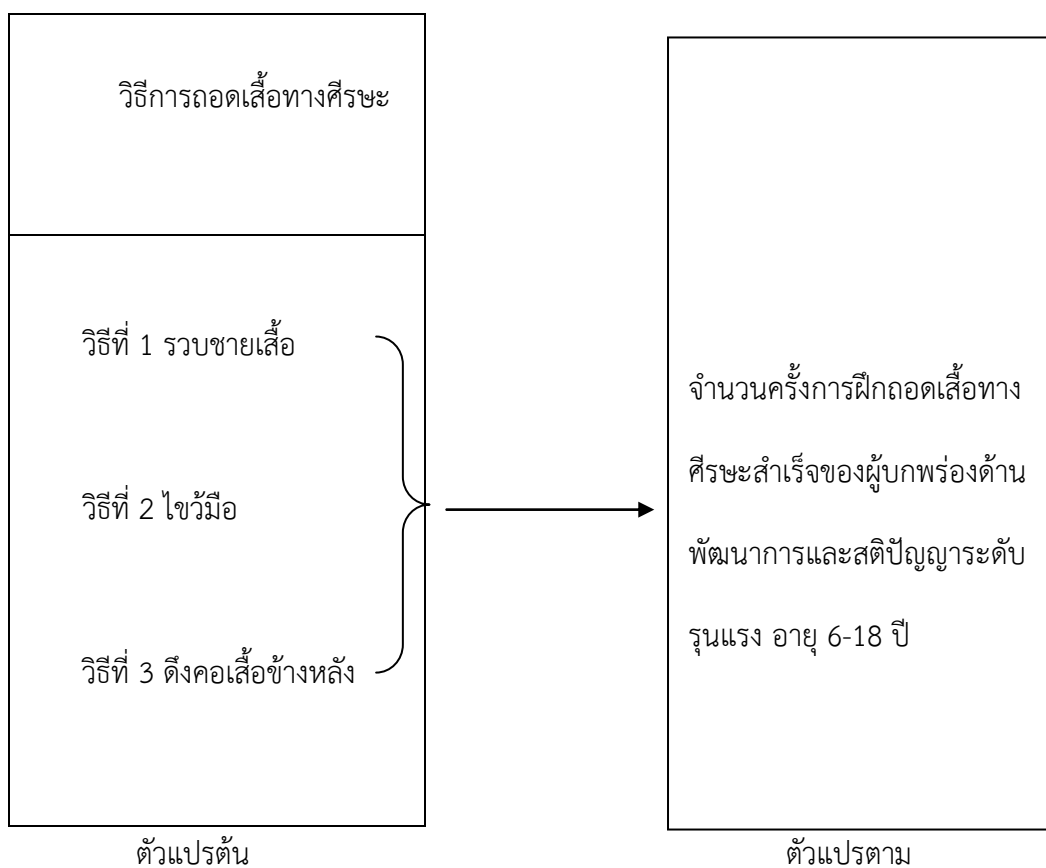
นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะ หมายถึง ขั้นตอนของความสามารถในการถอดเสื้อทางศีรษะของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเพศชายและหญิง อายุ 6 - 18 ปี ระดับรุนแรงที่ไม่สามารถถอดเสื้อทางศีรษะทุกขั้นตอน หลังได้รับการฝึกสมารถที่จะถอดเสื้อทางศีรษะได้สำเร็จมี 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 วิธีที่ 1 ใช้

มือ 2 ข้างรวบชายเส้นดิ่งขึ้นมาอยู่ระดับอก กลุ่มที่ 2 วิธีที่ 2 มือขวาจับชายเส้นซ้าย มือซ้ายไขว้มือขวาจับชายเส้นขวา กลุ่มที่ 3 วิธีที่ 3. ใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดิ่งขึ้นมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกรอบแนวคิดดังนี้



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย เรื่อง ศึกษาโปรแกรมฝึกถอดเสื้อทางศีรษะของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา
ระดับรุนแรง

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการ และสติปัญญา
 - 1.1 ความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา
 - 1.2 การพัฒนาทางสติปัญญา

2. แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ
 - 2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้
 - 2.2 วุฒิภาวะกับการเรียนรู้
 - 2.3 หลักในการสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา
 - 2.4 แนวทางการสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา
 - 2.5 ขั้นตอนการวางแผนการสอนทักษะผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา
 - 2.6. การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง เรื่องการถอดเสื้อทางศีรษะ
 - 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

3. แนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาล และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลผู้บกพร่อง
ด้านพัฒนาการและสติปัญญา เรื่องการถอดเสื้อทางศีรษะ
 - 3.1 ทฤษฎีระบบการพยาบาล
 - 3.2 ทฤษฎีการพยาบาล
 - 3.3 ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการดูแลตนเอง
 - 3.4 ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit)
 - 3.5 การใช้ขบวนการพยาบาลในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา
ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

1.1 ความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

คำว่าบกพร่องทางสติปัญญาตรงกับภาษาอังกฤษที่ใช้กันโดยทั่วไปว่า Intellectual Disability ซึ่งแต่เดิมใช้คำว่า ปัญญาอ่อน (Idiot, Mental Deficiency, Feeble Minded)

สมภพ เรื่องตระกูล(2545:36) ได้ให้ความหมายว่า ผู้บกพร่องทางสติปัญญาหมายถึง ระดับสติปัญญาที่ด้อยหรือต่ำกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุเกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตในวัยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถจำกัดในการเรียน ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม และมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย

ผดุง อารยะวิญญู(2541:63) ได้ให้ความหมายว่า ผู้บกพร่องทางสติปัญญาหมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าคนปกติทั่วไป เมื่อวัดสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานแล้วปรากฏว่ามีสติปัญญาต่ำกว่าเด็กทั่วไป เมื่อสังเกตจากพฤติกรรมจะพบว่าบุคคลประเภทนี้มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบุคคลทั่วไปในวัยเดียวกัน

ประภคติ พูลพัฒน์(2547:2) ได้ให้ความหมายว่า ผู้บกพร่องทางสติปัญญาหมายถึง เด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม การเรียนรู้ ด้านการใช้ทักษะในชีวิตประจำวันของเด็กโดยแสดงให้เห็นก่อนอายุ 18 ปี และมีข้อจำกัดต่างๆด้านการรับรู้ การฝึกทักษะ ความสามารถทางสังคม และการใช้ภาษา

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม และมีความจำเป็น เป็นพิเศษที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

ความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา ในทางการแพทย์องค์การอนามัยโลก ได้นิยามภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาของ ICD (International Classification of Disease) หมายถึง ภาวะที่สมองหยุดพัฒนาการ หรือ พัฒนาการไม่สมบูรณ์ ทำให้เด็กเกิดความบกพร่องของทักษะต่างๆในระยะพัฒนาการ จึงส่งผลกระทบต่อระดับเชาวน์ปัญญาทุกๆด้าน เช่น ความสามารถทางด้านสติปัญญา ภาษา การเคลื่อนไหว และทักษะทางสังคม และมีความบกพร่องในเรื่องการปรับตัว และอาจจะมีหรือไม่มีคามผิดปกติทางกายหรือทางจิตร่วมด้วย การวินิจฉัยความบกพร่องทางสติปัญญาตาม ICD จะถือเกณฑ์ของความบกพร่อง 2 ประการคือ ระดับเชาวน์ปัญญา และความสามารถในการปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการในชีวิตประจำวันตามสภาพแวดล้อมของคนปกติ

สมาพันธ์อเมริกันเกี่ยวกับบุคคลปัญญาอ่อน (American Association on Mental Retardation : AAMR) ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่มีความจำกัดเกิดขึ้นและมีผล

ต่อการปฏิบัติงานคือ จะมีความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าปกติ ปรากฏร่วมกับความจำกัดทางทักษะด้านการปรับตัวอย่างน้อย 2 ด้าน ทั้งนี้ต้องมีความบกพร่องทางสติปัญญาก่อนอายุ 18 ปี เกณฑ์การคัดแยกภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา คือ

1. ระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยคืออยู่ในช่วงต่ำกว่า 70
2. มีความจำกัดในทักษะการปรับตัวอย่างน้อย 2 ด้าน จากทักษะการปรับตัวต่อไปนี้คือ
 - 2.1 การสื่อความหมายหมายถึง ความสามารถในการเข้าใจ และการแสดงออกเกี่ยวกับข้อมูลสื่อสารผ่านพฤติกรรมที่เป็นสัญลักษณ์ และไม่เป็นสัญลักษณ์
 - 2.2 การดูแลตนเองหมายถึง ทักษะที่ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การเข้าห้องน้ำ และสุขอนามัยอื่นๆทั่วไป
 - 2.3 การดำรงชีวิตในบ้านหมายถึง การปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันในบ้านอาจรวมถึงการทำ ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
 - 2.4 ทักษะทางสังคมหมายถึง พฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม เช่น แสดงความยินดี
 - 2.5 การใช้บริการสาธารณะหมายถึง การใช้สาธารณะสมบัติอย่างเหมาะสม ร่วมมือกับผู้อื่นเล่น อย่างเหมาะสม ซึ่งครอบคลุมการเดินทาง การจับจ่ายสินค้า ใช้บริการชุมชน เช่น โรงเรียน ห้องสมุด โรงภาพยนตร์
 - 2.6 การควบคุมตนเองหมายถึง การสร้างทางเลือกสำหรับตนเองในการปฏิบัติต่างๆ เช่น การปฏิบัติตัวตามตารางที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติตามภาระกิจที่ได้รับมอบหมาย
 - 2.7 การมีสุขอนามัยและความปลอดภัยหมายถึง การดำรงชีวิตตนเองให้เป็นสุข ควบคุมการบริโภคอย่างเหมาะสม บอกรักษาอาการเจ็บป่วย รักษาและการป้องกันตัวเองจากโรคภัย
 - 2.8 การเรียนรู้ทางวิชาการที่ใช้ในชีวิตประจำวันหมายถึง ความสามารถในการรับรู้ทางสติปัญญา และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ เช่น การเขียน การอ่าน การคำนวณขั้นพื้นฐาน โดยใช้การเรียนรู้ที่ไม่เน้นผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการ แต่อยู่ที่การรับรู้และการนำทักษะทางวิชาการไปใช้ในชีวิตประจำวัน
 - 2.9 การใช้เวลาว่างหมายถึง ความสนใจในด้านนันทนาการและการใช้เวลาว่างซึ่งสะท้อนความพอใจส่วนบุคคลเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่คนทั่วไปกระทำอย่างเหมาะสมกับวัย
 - 2.10 การทำงานหมายถึง งานที่อาจทำเต็มเวลาหรือบางเวลา หรือการเป็นอาสาสมัครทำงานในชุมชนนั้นๆ ทักษะที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน การตรงต่อเวลา
3. ภาวะที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ต้องปรากฏก่อนอายุ 18 ปี

สรุป ความหมาย ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาหมายถึง ภาวะที่สมองหยุดพัฒนาการหรือพัฒนาการไม่สมบูรณ์ มีผลทำให้ร่างกาย สังคม อารมณ์ ภาษา และสติปัญญาล่าช้ามีความจำกัดทางการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยปรากฏก่อนอายุ 18 ปี วัดระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยคือ ต่ำกว่า 70

อุบัติการณ์

ผู้บกพร่องทางสติปัญญาพบประมาณร้อยละ 1-1.5 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย 2548: 1)

สาเหตุ

สาเหตุการเกิดภาวะบกพร่องด้านพัฒนาการ และสติปัญญา

- 1 ปัจจัยทางพันธุกรรม พบประมาณ 20%
- 2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม พบประมาณ 80% ขณะอยู่ในครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด

ขณะอยู่ในครรภ์ มีสาเหตุจาก

- มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส วัณโรค ฯลฯ
- มารดาได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว ดีบุก การรับประทานยา สุรา ยาเสพติด ฯลฯ
- มารดาได้รับรังสีเอกซเรย์ขณะตั้งครรภ์
- มารดาได้รับการกระทบกระเทือนขณะตั้งครรภ์
- มารดาสุขภาพไม่ดีมีโรคประจำตัว เช่น โรคกลุ่มเลือดผิดปกติ เบาหวาน ตับ โลหิตจาง ขาด

สารอาหารที่มีคุณค่า

- มารดามีความผิดปกติทางพันธุกรรมเช่นกลุ่มอาการดาวน์
- มารดาอายุต่ำกว่า 18 ปีหรืออายุเกิน 35 ปีจะมีความเสี่ยงมีบุตรที่มีภาวะบกพร่องด้านพัฒนาการ

และสติปัญญา

ขณะคลอด มีสาเหตุมาจาก

- คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าปกติมาก
- คลอดเกินกำหนดทำให้คลอดยาก
- การคลอดผิดปกติ
- การใช้เครื่องมือช่วยในการคลอดไม่ถูกหลักวิชา
- รกเกาะต่ำและลอกตัวก่อนกำหนด ทำให้เสียเลือดมาก สมองขาดออกซิเจน
- มารดาได้รับยากล่อมประสาท หรือยาระงับความเจ็บปวดทำให้ความดันโลหิตต่ำ สมองทารกขาด

ออกซิเจน

หลังคลอด มีสาเหตุมาจาก

- สมองได้รับความกระทบกระเทือน
- มีเนื้องอกในสมอง ทำให้เนื้อสมองถูกทำลาย
- ทารกมีตัวเหลืองตั้งแต่แรกเกิด หรือมีการติดเชื้อหลังคลอด
- เด็กขาดสารอาหาร
- ชักจากไข้สูง หรือโรคลมชัก ท้องเสียบ่อยๆในเด็กเล็ก

- ขาดการเลี้ยงดู ถูกทอดทิ้ง ครอบครัวแตกแยก
- เด็กขาดภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนป้องกันโรค

การป้องกันการเกิดภาวะบกพร่องด้านพัฒนาการ และสติปัญญา

1 ก่อนการมีบุตร

- คู่แต่งงานควรตรวจสุขภาพ เพื่อค้นหา และรักษาโรคที่เป็นสาเหตุภาวะบกพร่องด้านพัฒนาการ และสติปัญญา เช่น โรคซิฟิลิส โรคขาดสารอาหาร โรคโลหิตจาง โรคเรื้อรังต่างๆ กลุ่มเลือดผิดปกติ
- ศึกษาภูมิหลังของครอบครัว เกี่ยวกับความผิดปกติทางกรรมพันธุ์
- วางแผนครอบครัว เพื่อความพร้อมในการมีบุตร
- อายุมารดาที่เหมาะสม 19-35 ปี หากเกิน 35 ปี จะมีอัตราเสี่ยงสูงต่อการมีบุตรที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา และระยะการมีบุตรแต่ละคนควรห่างกันอย่างน้อย 2 ปีเพื่อให้มดลูกแข็งแรง

2 ขณะตั้งครรภ์

- ควรฝากครรภ์โรงพยาบาลใกล้บ้าน และตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆ
- ควรหลีกเลี่ยงจากการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ขีดผู้ที่มีป่วยโรคติดต่อ เช่น หัดเยอรมัน วัณโรค ฯลฯ
- ควรรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและเพียงพอ
- ควรระมัดระวังครรภ์ไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือน

3 หลังคลอด

- ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ควรให้อาหารเสริมที่มีคุณค่า เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร
- ควรป้องกันโรคท้องเสีย โดยรักษาความสะอาดอาหารและของใช้
- ควรระวังช้ำ เนื่องจากใช้สูง
- ควรระวังภาวะตัวเหลืองในเด็กแรกเกิด
- ควรระวังอุบัติเหตุ และการกระทบกระเทือน
- ควรให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วนตามระยะเวลาที่เหมาะสม

การรักษา การรักษาผู้บกพร่องด้านพัฒนาการ และสติปัญญาเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมอง และร่างกายมากกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว การมาพบแพทย์ และแพทย์วินิจฉัยได้เร็วที่สุด และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีที่วินิจฉัยได้จะช่วยหยุดยั้งความพิการเพิ่มขึ้น

เป้าหมายของการรักษาผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาจึงไม่ใช่มุ่งรักษาให้หายจากโรค แต่เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด ให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมมากเกินไป ด้วยการดูแลส่งเสริมพัฒนาการ

ลักษณะผู้บกพร่องด้านพัฒนาการ และสติปัญญา

1. ด้านร่างกาย

- พัฒนาการล่าช้า นั่ง คลาน ยืน เดิน ช้ากว่าปกติ และกล้ามเนื้ออ่อนนุ่ม
 - เจริญเติบโตช้า เนื่องจากขาดสารอาหาร และฮอร์โมน
 - ติดเชื้ทางเดินอาหารได้ง่าย เป็นหวัด ปอดอักเสบบ่อยๆ
 - ท้องผูก ลำไส้อุดตัน ไม่มีรูทวาร กล้ามเนื้อหูรูดหย่อนทำให้อาเจียนในบางราย
2. ด้านสติปัญญา ต่ำกว่าปกติ เรียนช้า ตกซ้ำชั้น หลงลืมง่าย แก้ปัญหาได้ไม่ค่อยดี
 3. ด้านจิตใจ เป็นเด็กกว่าวัย พฤติกรรมแบบเด็กเล็ก ชอบเล่นกับเด็กเล็กกว่า ไม่มั่นใจในตนเอง ถูกชักจูงได้ง่าย มีข้อดีคือยิ้มแย้มแจ่มใส เข้ากับผู้อื่นได้ง่าย
 4. ด้านสังคม ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ปรับตัวช้า

ลักษณะผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาจะมีความล่าช้าปรากฏให้เห็นได้เด่นชัดทุกพัฒนาการ

1. ความล่าช้าทางการเคลื่อนไหว การสังเกตพัฒนาการทางกายของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา จะพบว่ามีความล่าช้าที่เห็นได้ชัดเจนคืออายุ 12 เดือนหรือ 1 ขวบยังนั่งเองไม่ได้ 24 เดือน หรือ 2 ขวบ เดินเองไม่ได้ 4 ขวบยังกระโดดไม่ได้

2. ความล่าช้าทางทักษะมือและสายตา

- 2 ขวบยังจับดินสอไม่ได้
- 3 ขวบยังเรียงบล็อกไม้ไม่ได้
- 3-4 ขวบยังวาดรูปไม้ไม่ได้
- 5-6 ขวบยังวาดรูปไม้ไม่ได้
- 8 ขวบยังเขียนชื่อตัวเองไม่ได้

3. ความล่าช้าทางสติปัญญาและไหวพริบ

- 4-6 ขวบเข้าคนแปลกหน้าไม่ได้เด็กปกติ 5 ขวบชอบเล่นเป็นหมู่เป็นมิตรกับทุกคน
- 5 ขวบหลบหนีอันตรายง่ายๆไม่ได้ เช่น หลบฝนไม่เป็น
- 6 ขวบเข้ากับเพื่อนฝูงวัยเดียวกันไม่ได้
- 8 ขวบยังไม่รู้ค่าของเงิน

4. ความล่าช้าทางการเรียนรู้วิชาการ

- 4 ขวบไม่สามารถเข้าใจความหมายของคำ ตั้งแต่ 2 คำ
- 7 ขวบไม่สามารถจำอักษรเดี่ยวได้ และไม่เข้าใจความหมายของคำตั้งแต่ 10 คำ
- 8 ขวบไม่สามารถจำค่าง่ายๆได้

5. ความล่าช้าทางภาษาพูด

- 18 เดือนยังพูดไม้ได้
- 30 เดือนพูดได้น้อยกว่า 300 คำ
- 36 เดือนพูดประโยคง่ายๆยังไม้ได้
- 6 ขวบยังไม่สามารถพูดได้คล่องเท่ากับเด็กที่มีอายุเท่ากัน

6. ความล่าช้าทักษะการช่วยเหลือตัวเอง

- 10 เดือนดึงหมวกออกจากศีรษะไม่ได้
- 21 เดือนจับแก้วต็มน้ำ ถอดถุงเท้า รองเท้า ยังไม่ได้
- 36 เดือนล้างมือและเช็ดให้แห้งยังไม่ได้
- 42 เดือนใช้ช้อนและส้อมรับประทานอาหารยังไม่ได้
- 48 เดือนยังไม่สามารถใส่และถอดเสื้อผ้า ใช้ห้องส้วม กระจายชำระ และชักโครก
- 60 เดือนยังไม่สามารถอาบน้ำ แปรงฟัน ล้างหน้าได้เอง

ความสามารถของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

วัย อายุ	ความบกพร่องทาง สติปัญญาระดับ เล็กน้อย I.Q. 50-70	ความบกพร่องทาง สติปัญญาระดับ ปานกลาง I.Q. 35-49	ความบกพร่องทาง สติปัญญาระดับ รุนแรง I.Q. 20-34	ความบกพร่องทาง สติปัญญาระดับ รุนแรง มาก I.Q. < 20
วัยก่อน เรียน อายุ 0- 5 ปี	มักสังเกตไม่เห็น ความผิดปกติ แต่จะ มีพัฒนาการด้าน ต่างๆล่าช้ากว่าเด็ก ปกติเล็กน้อย เช่น พูด เดิน และ ช่วยเหลือตนเอง ล่าช้าบ้าง	มีพัฒนาการ เคลื่อนไหวล่าช้าที่ สังเกตเห็นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพูดและการเข้าใจ ภาษาล่าช้ามาก แต่ สามารถฝึกการ ช่วยเหลือตนเอง ง่ายๆได้และควร ได้รับการส่งเสริม พัฒนาการเพื่อเตรียม ความพร้อมในทักษะ พื้นฐานเพื่อเข้าเรียน ต่อไป	มีพัฒนาการด้านการ เคลื่อนไหวล่าช้า อย่างชัดเจน สื่อ ความหมายได้น้อย มาก หรือไม่ได้เลย อาจฝึกให้ช่วยเหลือ ตนเองเบื้องต้นง่ายๆ ได้บ้างเช่น การ รับประทานอาหาร ส่วนใหญ่มักพบความ พิการซ้ำซ้อนร่วม ด้วย เช่น พิการ ร่างกาย แขน ขา หู หนวก ต้องการ การดูแลช่วยเหลือ ตลอดเวลา	มีพัฒนาการด้านต่างๆ ล่าช้ามากอย่างเห็นได้ ชัดและส่วนใหญ่มักมี การพิการอื่นๆร่วมด้วย โดยเฉพาะด้านการ เคลื่อนไหวอาจเดิน ไม่ได้หรือเคลื่อนไหวได้ อยากลำบากมาก ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่สามารถรับรู้และสื่อ ความหมายได้ ต้องการ คนดูแลและรักษา พยาบาล

ความสามารถของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

วัย อายุ	ความบกพร่องทาง สติปัญญาระดับ เล็กน้อยI.Q. 50-70	ความบกพร่องทาง สติปัญญาระดับ ปานกลางI.Q. 35-49	ความบกพร่องทาง สติปัญญาระดับ รุนแรงI.Q. 20-34	ความบกพร่องทาง สติปัญญาระดับรุนแรง มากI.Q. < 20
วัย เรียน อายุ 6-21ปี	จะพบความผิดปกติเมื่อ เข้าเรียน มักมีปัญหา เรียนช้ากว่าคนอื่นในชั้น โดยเฉพาะการอ่าน เขียนและเลขคณิต ซึ่ง ต้องสอนโดยการใช้หลัก การศึกษาพิเศษ สามารถฝึกให้ทำงานที่ ไม่ต้องใช้ทักษะหรือ ฝีมือมากนัก	สามารถเรียนรู้การ สื่อสารความหมาย ง่ายๆในชีวิต ประจำวันได้ สามารถ ฝึกการช่วยเหลือตน เองและการทำงาน ง่ายๆได้และสามารถ ฝึกทักษะทางสังคมที่ จำเป็น ได้พอสมควร แต่มีความก้าวหน้าใน การเรียนน้อยมาก ต้องการฝึกทักษะที่ จำเป็นสำหรับชีวิต ประจำวัน	มักมีความพิการทาง การเคลื่อนไหว เข้าใจภาษาและ โต้ตอบได้บ้าง สามารถฝึกกิจนิสัย ประจำวันได้บ้าง ต้องการดูแลช่วย เหลือตลอดเวลา	มีพัฒนาการด้านต่างๆ ล่าช้ามาก แสดงอาการ โต้ตอบทางอารมณ์ได้ น้อยมาก อาจเข้าใจ การสื่อความหมายด้วย ท่าทางง่ายๆได้บ้างและ อาจฝึกการใช้แขน ขา มือและการเคี้ยวอาหาร ได้บ้าง ไม่สามารถดูแล ตนเองในชีวิตประจำวัน ได้ต้องการคนดูแลช่วย เหลือใกล้ชิดตลอดเวลา
วัย ผู้ใหญ่ อายุ 21 ปี ขึ้นไป	มีอายุสมองต่ำกว่า 9 ถึง 12 ปี สามารถดูแลตน เองในกิจวัตรประจำวัน ได้ ประกอบอาชีพหรือ ทำงานง่ายๆได้ แต่ก็มี ปัญหาภาวะทาง อารมณ์และสังคมไม่ เหมาะสมกับวัยจึง ต้องการคนช่วยเหลือ และชี้แนะในการปฏิบัติ ตนและการแก้ไขปัญหา ที่ยุ่งยาก	จะมีอายุสมอง 6 ถึง ต่ำกว่า 9 ปี สามารถ ทำงานง่ายๆในสถาน ที่ทำงานที่มีคนดูแล ให้ความช่วยเหลือได้ สามารถร่วมกิจกรรม นั้นทนง่าง่ายๆ ได้แต่ ไม่สามารถดำรงชีวิต ด้วยตนเองอย่าง อิสระได้ต้องการผู้ แนะนำช่วยเหลือ ตลอดเวลา	จะมีอายุสมอง 3 ถึง ต่ำกว่า 6 ปีสามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันง่ายๆและสามารถ ทำกิจกรรมที่ซ้ำๆได้ บ้าง ต้องการคนดูแล ช่วยเหลือตลอดชีวิต	จะมีอายุสมองต่ำกว่า 3 ปีอาจฝึกให้เดินหรือ เคลื่อนไหวได้บ้าง ไม่ สามารถพูดได้แต่อาจ เข้าใจการสื่อ ความหมายด้วยท่าทาง ง่ายๆได้บ้าง ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการคนดูแล ช่วยเหลือตลอดไป

ความต้องการผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เพื่อรักษาหน้าที่ และความสมดุลของร่างกายเช่น ต้องการ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ขับถ่าย การออกกำลังกาย

2. ความต้องการทางด้านสังคม

-ต้องการความรักจากผู้ใหญ่ ต้องการคำแนะนำที่ดีเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และสามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้

-ต้องการเป็นที่ยอมรับ เป็นที่รักของครอบครัว และเพื่อนในสังคม และความภาคภูมิใจ

-ต้องการความเป็นอิสระ แสดงความสามารถ ต้องการโอกาสพัฒนาตนเอง คำชื่นชม การสนับสนุน และติชมอย่างจริงใจ

การปฏิบัติของผู้ดูแลในการเลี้ยงดูผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา

1. แสดงความรัก โดยการกระทำด้วยการกอดรัด สัมผัส การอุ้ม การยิ้ม การพูดคุยอย่างไพเราะ เด็กได้รับความรัก ความอบอุ่นเพียงพอ เด็กจะพัฒนาได้เต็มความสามารถ

2. ให้อิสระในความคิดและการกระทำไม่ควรใช้คำว่า “อย่า” หรือ “ต้อง” ตลอดเวลา เพราะจะทำให้เด็กไม่มีความคิดเป็นของตนเองขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ควรจู้จี้จุกจิกและไม่ควรตัดสินใจแทนผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา ผู้ดูแลควรที่จะยอมรับในความคิดการกระทำที่สอดคล้องกับระดับสติปัญญาของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาจะช่วยให้เขาได้รักตนเองรักคนอื่นและมองโลกในแง่ดี

3. ทำบรรยากาศให้ผ่อนคลายคือ ไม่รีบเร่ง สร้างเสียงหัวเราะร่วมกันมีเสียงเพลง ทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว สามารถแสดงอารมณ์ต่างๆ เช่น รัก โกรธ เกลียด ชอบ ไม่ชอบ ไม่พอใจ ได้เหมาะสมตามกาลเทศะ

4. การสอนซ้ำๆ บ่อยๆ สาธิตให้ดูและทำไปด้วยกัน เป็นหลักสำคัญในการฝึกผู้ปกครองด้านพัฒนาการ และสติปัญญา

5. สอนประจำเป็นเวลา เนื่องจากผู้ปกครองด้านพัฒนาการ และสติปัญญา ความจำน้อย ลืมง่าย จึงควรสอนจนติดเป็นนิสัย

สรุป การแบ่งประเภทผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาเป็น ระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง ระดับรุนแรง ระดับรุนแรงมาก ตามลักษณะความต้องการการช่วยเหลือของแต่ละระดับว่าต้องการความช่วยเหลือมากน้อยขนาดไหน ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาสามารถพัฒนาถ้าได้รับการฝึกและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ผู้ดูแลต้องให้ความรัก ความเข้าใจผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาซึ่งจะมีลักษณะลืมนง่าย จำยาก ต้องสอนซ้ำๆ บ่อยๆ เป็นประจำ ขณะที่สอนต้องสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด มีอารมณ์สนุกในการสอน และตอบสนองความต้องการผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในส่วนที่บกพร่อง

1.2 การพัฒนาทางสติปัญญา

สติปัญญา หมายถึง ความสามารถในการแก้ไขปัญหาโดยมีสมองเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และ ความเจริญเติบโตทางสติปัญญาของบุคคลมักจะแสดงให้เห็นได้ในลักษณะของความสามารถในการคิดด้วย เหตุผลอันก่อให้เกิดการสร้างสรรค์ การพิจารณาความเจริญเติบโตทางสมอง จะมีการแบ่งแยกให้เห็นความ แตกต่างระหว่างสติปัญญาที่แสดงออกโดยคำพูด และไม่แสดงออกโดยคำพูด ซึ่งบุคคลที่แสดงออกโดยคำพูด จะแสดงความสามารถที่จะจัดระบบของปัญหาออกมาด้วยการพูด หรือการเขียน พฤติกรรมทางสมองด้านนี้จึง เกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับการพัฒนาทางภาษา ส่วนที่ไม่ได้แสดงออกโดยคำพูดจะมีความสามารถที่จัดการ กับปัญหาได้โดยไม่ต้องใช้สัญลักษณ์ทางภาษา

แหล่งของสติปัญญา การแสดงให้เห็นถึงสติปัญญาของบุคคลใดๆ อยู่ที่พฤติกรรมจัดเป็นกระบวนการ การสืบเนื่องที่เริ่มต้นจากแหล่งสำคัญต่างๆทางร่างกายที่เป็นระบบต่างๆทั้งหมดในร่างกายของบุคคล ได้แก่

1. อวัยวะรับความรู้สึกเกี่ยวกับการสัมผัส ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการเห็น การได้ยิน การรู้รส และการ สัมผัส โดยอวัยวะรับความรู้สึกที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสัมผัส ได้แก่ กล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการ เคลื่อนไหวและการทรงตัว อวัยวะรับความรู้สึกทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข่าวสาร คือ รวบรวมข่าวสารหรือ ข้อมูลต่างๆ และส่งข่าวสารด้วยการเปลี่ยนพลังงาน เพื่อไปกระตุ้นหรือเร้าอวัยวะรับความรู้สึกที่ทำหน้าที่ สัมพันธ์กับพลังงานนั้นๆโดยเฉพาะ อวัยวะรับความรู้สึกที่เกี่ยวกับการเห็น เป็นอวัยวะรับความรู้สึกที่สำคัญ ที่สุดของมนุษย์ เนื่องจากถูกใช้งานมากที่สุด การเติบโตของสติปัญญาเกี่ยวข้องกับการใช้การตัดสินใจและการ เข้าใจสิ่งต่างๆได้อย่างถูกต้อง และโดยละเอียดลึกซึ้ง โดยระบบประสาทสัมผัสต่างๆทั้งหมดจะมีการทำงาน ร่วมกันในลักษณะผสมผสานกันเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2. กล้ามเนื้อ จะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมบังคับร่างกายอันมีผลสำคัญต่อประสิทธิภาพของบุคคลที่ จะจัดกระทำกับสิ่งแวดล้อมต่างๆได้พฤติกรรมที่ต้องใช้สติปัญญาจะแสดงออกทางการกระทำของกล้ามเนื้อ อย่างใดอย่างหนึ่ง การเรียนรู้แบบลองผิดลองถูกเมื่อเกิดปัญหาต่างๆนั้น จะมีการใช้พฤติกรรมทางกล้ามเนื้อ บ่อยๆ

3. สมองและระบบประสาทส่วนกลาง มีบทบาทที่สำคัญในพฤติกรรมที่ใช้สติปัญญา และพัฒนาการ ทางสมองของบุคคล สมองเป็นส่วนระบบประสาทส่วนกลางที่มีลักษณะเป็นส่วนเนื้อสีเทาอ่อนบรรจุอยู่ภายใน โฟรงของกระดูก เป็นส่วนสำคัญที่สุดของอวัยวะภายในร่างกาย เพราะทำหน้าที่ในกระบวนการรับรู้และการ สั่งการโดยใช้ความคิดและความทรงจำที่มีประสบการณ์มาจากอดีต และทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ อวัยวะภายในเพื่อให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่เหมาะสม เมื่อสมองมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นบุคคลจะสามารถจัดการ ปัญหาที่ต้องการตัดสินใจในเรื่องที่ยุ่ยากซับซ้อนได้มากยิ่งขึ้น บุคคลจึงสามารถนำความทรงจำต่างๆมาใช้ให้ เกิดประโยชน์ได้มากขึ้นในการตัดสินใจจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาพฤติกรรมที่ต้องใช้สติปัญญาของ บุคคล

ความสำคัญของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญา สิ่งที่อยู่ในสภาพรวมทั้งหมดของ

พฤติกรรมที่บุคคลใช้สติปัญญาไม่เป็นเพียงแต่เป็นการทำงานของสมองหรือระบบประสาทส่วนกลางเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงบุคลิกภาพของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ใช้สติปัญญา ฉะนั้นร่างกายและระบบต่างๆของร่างกาย เช่น อารมณ์ แรงจูงใจ เจตคติ เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลที่แตกต่างกันไปตามความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งในระดับอัตราและคุณภาพของการพัฒนาสมองหรือสติปัญญา ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลเกิดจากพันธุกรรมหรือสิ่งแวดล้อม หรือเกิดจากทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม แต่พันธุกรรมหรือสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสติปัญญาของบุคคลทั้งหมด แต่เป็นผลทั้งสองปัจจัย

อิทธิพลของพันธุกรรมต่อความสามารถทางสติปัญญา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการพัฒนาของบุคคลแบ่งได้เป็น

1. ปัจจัยที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น พันธุกรรมและวุฒิภาวะทางชีวภาพ
2. ปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อม เช่น การอบรมเลี้ยงดู และประสบการณ์

ส่วนประกอบสำคัญในการพัฒนาสติปัญญาขึ้นอยู่กับ การได้มาจากการถ่ายทอดของยีน (Gene) ของพ่อแม่ แต่สติปัญญาไม่ได้เป็นสิ่งที่มียีนอยู่ได้ตามลำพังและโดดเดี่ยวต้องเกี่ยวข้องกับการทำงานและกระบวนการที่ซับซ้อน

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อความสามารถทางสติปัญญา

สภาพแวดล้อมจะมีผลต่างกันไปต่อพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงพฤติกรรมทางสติปัญญา

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลเป็นระยะเวลานานในการพัฒนาการด้านต่างๆ คือ ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจของครอบครัว โอกาสในการศึกษา ภาวะโภชนาการในระยะแรกของชีวิต

ปัจจัยสภาพแวดล้อมบางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลเป็นระยะเวลาสั้น เช่น การเจ็บป่วย การได้รับการลงโทษ หรือการได้รับรางวัล

ปัจจัยที่เหมือนกันอาจมีผลที่ทำให้พฤติกรรมแตกต่างกันได้ในบุคคลที่มีลักษณะของพันธุกรรมแตกต่างกันและในเวลาที่แตกต่างกัน

สรุป ศักยภาพทางสติปัญญาของบุคคลได้รับการถ่ายทอดจากพันธุกรรมแต่ความสามารถในการใช้ศักยภาพทางสติปัญญาได้รับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม อิทธิพลของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความสามารถทางสติปัญญา พฤติกรรมที่ใช้สติปัญญา เป็นกระบวนการรับรู้และการสั่งการโดยใช้ความคิดและความทรงจำไม่สามารถแยกออกได้ชัดเจนว่าเป็นเพราะอิทธิพลของพันธุกรรมหรือสิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่งแต่เป็นเพราะทั้งสองปัจจัยร่วมกัน

การพัฒนาการคิด การพัฒนาการรู้คิด

ความคิด เป็นผลที่เกิดจากการรู้คิดที่เป็นกระบวนการการทำงานของสมอง (Mental Process) การรู้

แต่ละความคิดจึงแตกต่างกันได้ เนื่องจากอิทธิพลของวัย เชาวนปัญญา ประสบการณ์การเรียนรู้สติสัมปชัญญะ ความจำ การระลึกได้ และคุณภาพของใยประสาท

เพียเจท์ (Jean Piaget) ได้ให้แนวคิดทฤษฎีการรู้คิด คือ ความแตกต่างทางการรู้คิด หรือสติปัญญา ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นการแตกต่างของโครงสร้างการคิดทางด้านคุณภาพมากกว่าทางด้านปริมาณ เพียเจท์ ได้วางรากฐานความเข้าใจในด้านการพัฒนาการรู้คิดออกเป็นขั้นตอนตามลำดับโดยไม้อาจย้อนกลับได้ และมีความแตกต่างทางด้านคุณภาพ ได้แบ่งขั้นตอน การพัฒนาการรู้คิดออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นประสาทสัมผัส และกล้ามเนื้อ (Sensory- motor Stage) การรู้คิดขั้นพื้นฐานนี้เกิดกับเด็ก ในช่วงอายุแรกเกิดถึง 2 ปี เด็กจะพัฒนาสติปัญญาด้วยการเรียนรู้สภาวะแวดล้อมตัวเองด้วยการใช้ประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหวเพื่อรับรู้ และการกระทำต่างๆของตน

2. ขั้นเริ่มคิดเริ่มเข้าใจ (Pre-operational Thought Stage) เป็นขั้นการสร้างความคิดความเข้าใจ ตามการเรียนรู้ของตน แบ่งเป็น 2 ขั้นย่อย คือ

2.1 ขั้นคิดเบื้องต้น อายุ 2 ถึง 4 ปี เด็กจะคิดเอาแต่ใจของตนโดยคิดว่าคนอื่นคิดเหมือนตน มีการรู้จักใช้สัญลักษณ์ การรู้ภาษา ทำให้เด็กสามารถสื่อสารได้

2.2 ขั้นคิดออกเองโดยไม่ต้องมีเหตุผล เมื่ออายุ 4 ถึง 7 ปี เด็กจะเริ่มแยกความจริงในสิ่งที่เขาคิด ออกจากความจริงที่เกิดขึ้นในธรรมชาติ เด็กจะเริ่มมีความคล่องในการเปรียบเทียบ และเริ่มต้นพัฒนาการคิดในเรื่องการอนุรักษ์ของวัตถุสิ่งของ เด็กเริ่มมีความคิดพิจารณาการกระทำของสิ่งของต่างๆภายในสมองได้โดยไม่ต้องอาศัยการจับต้องมองเห็น

2.3. ขั้นใช้ความคิดทางรูปธรรม (Concrete Operational Stage) เกิดเมื่ออายุประมาณ 7 ถึง 12 ปี ในขั้นนี้เด็กจะสามารถคิดได้อย่างมีเหตุผล มีความคิดที่เป็นอิสระ สามารถใช้สัญลักษณ์และภาษาได้อย่างถูกต้องและกว้างขวาง สามารถคิดย้อนกลับได้ รู้จักแบ่งแยก และลำดับของสิ่งต่างๆ รู้จักองค์ประกอบเรียงลำดับเล็กไปใหญ่ จากต่ำไปสูง เด็กจะพัฒนาการคิดด้วยการจับปัญหาได้โดยอาศัยเหตุ และผลจากสติปัญญามาช่วยในการอธิบายการกระทำต่างๆของสิ่งแวดล้อม

2.4 ขั้นความคิดเชิงนามธรรม (Formal Operational Stage) เป็นพัฒนาการขั้นสูงสุดของบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่ออายุ 12 ปี ขึ้นไปเด็กจะสามารถคิดได้โดยไม่ต้องอาศัยวัตถุเป็นสื่อเหมือนขั้นการคิดแรกๆ ลักษณะสำคัญของการคิดขั้นนี้ คือ มีความสามารถในการคิดแบบรวบยอดได้ รู้จักคิดในเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตีความหมาย รู้จักตั้งข้อสมมติฐาน และทดสอบข้อสมมติฐานในการคิดได้ เป็นการคิดที่มีคุณภาพ เพราะประกอบด้วยการใช้เหตุผลในการพิจารณาไตร่ตรองปัญหา หรือการกระทำของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างสลับซับซ้อนได้อย่างรอบครอบและลึกซึ้ง

สรุป แนวคิดการพัฒนาการคิดของเพียเจท์ การพัฒนาการคิดของบุคคล คือ ความสามารถในการที่จะจัดระบบกับสิ่งแวดล้อม นำการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมเข้ามาคิดพิจารณา และทำความเข้าใจ โดยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางการคิดอันเกิดจากการมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น

ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการคิดและวิธีการส่งเสริมการรู้คิด คือ

1. ครอบครัวกับการอบรมเลี้ยงดู

1.1 พ่อแม่ต้องเอาใจใส่ใกล้ชิดกับลูก เนื่องจากพัฒนาการรู้คิดและสติปัญญา มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจริยธรรม การเอาใจใส่ดูแลเด็กโดยเฉพาะในวัยตอนต้น ให้มีการกินอยู่ และหลับนอนอย่างถูกสุขลักษณะ ให้เหมาะสมกับอัตราการเจริญเติบโตทางร่างกายที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว

ความสมบูรณ์และควมมีคุณภาพทางการรู้คิด และการพัฒนาสติปัญญาและความสามารถย่อมเกิดได้ดีในร่างกายที่มีสุขภาพสมบูรณ์ปราศจากโรคภัย

1.2 พ่อแม่และครอบครัวจะต้องจัดหาประสบการณ์ต่างๆ ที่จะช่วยกระตุ้น หรือเสริมสร้างการเรียนรู้ของเด็ก เด็กวัยก่อนเข้าเรียนและวัยเรียนระยะแรก วัยนี้มีความคิดและจินตนาการสูง จะโกร่ง่ายหายเร็ว ควรจัดประสบการณ์โดย พาเด็กไปยังสถานที่ต่างๆ เพื่อช่วยให้เด็กได้รู้เห็นสิ่งต่างๆ ภายนอกบ้านได้ กว้างขวาง หรืออาจหาภาพ หนังสือให้อ่าน และให้เกิดประสบการณ์ตรงในกิจกรรมต่างๆ เพื่อเร้าให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ จะทำให้เด็กเกิดความกระตือรือร้นอยากเรียนรู้ จะช่วยเสริมบุคลิกภาพและสติปัญญากับการรู้คิดให้แก่เด็ก

1.3 ฝึกให้เด็กรู้จักพึ่งตนเองอย่างอิสระ ควรเปิดโอกาสให้เด็กมีประสบการณ์ ในการทำกิจกรรมต่างๆ และการแก้ปัญหาด้วยตนเอง จะทำให้เด็กรู้สึกว่ามีคุณค่า และมีความสำคัญ เพราะจะทำให้เด็กเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นประสบการณ์ตรงที่ช่วยพัฒนาความรู้ ความคิด และความเข้าใจเพิ่มเติมจากสิ่งที่เขาได้รับการบอกเล่า การอ่าน การฟังจากผู้อื่น

1.4 พ่อแม่และสมาชิกทุกคนในครอบครัวรวมทั้งตัวเด็กจะต้องช่วยกันสร้างความสัมพันธ์อันดีและสร้างสรรค์ต่อกัน การยอมรับกันและกันด้วยเหตุผล พยายามให้มีการสื่อสารกันในครอบครัวแบบสองทาง เพราะเด็กยังขาดประสบการณ์ยังต้องได้รับคำแนะนำจากผู้ใหญ่ หน้าที่ผู้ใหญ่และพ่อแม่ในครอบครัวจึงควรดูแลเอาใจใส่เด็กให้ก้าวไปอย่างมั่นใจในสิ่งแวดล้อมใหม่ๆจนเขาสามารถปรับตัวได้และเป็นที่ยอมรับของสังคม

2. โรงเรียน

โรงเรียนจะช่วยในการพัฒนาเสริมสร้างการเจริญเติบโตทางสติปัญญาและความสามารถ เพราะเด็กมีโอกาสมากในการได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่จะเอื้อต่อการพัฒนาการรู้คิด และพัฒนาจิต เพื่อให้ลักษณะที่พึงปรารถนา โรงเรียนสามารถจัดให้เด็กมีประสบการณ์ตรงได้คือ การจัดประสบการณ์เสริมหลักสูตร ในรูปของการฝึกหัด และการพัฒนาทักษะต่างๆ

สรุป ปัจจัยทางด้านครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู และปัจจัยทางสถาบันการศึกษา เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาบุคคลในทุกๆด้าน โดยเฉพาะการเสริมสร้างการรู้คิดให้เด็กได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง สามารถขยายองค์ความรู้เดิมให้สัมพันธ์กับความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับสิ่งที่เกิดขึ้น การเสริมสร้างความรู้ และสภาพแวดล้อม ปัจจัยทั้งสองนี้ต้องเอื้ออำนวยกันและกันเป็นอย่างดี เด็กจึงจะเกิดการพัฒนาการรู้คิดได้อย่างมีคุณภาพ

ปัจจัยที่จะส่งเสริมพัฒนาการผู้บกร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเกิดการพัฒนาการรู้คิดได้อย่างมีคุณภาพ คือครอบครัว หลักการการดูแล และการให้บริการสาธารณสุข เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลที่สำคัญต่อการ

ส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้ครอบครัว ได้เรียนรู้มีทักษะการฝึกผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาจากบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเสริมสร้างการรู้คิดผู้ปกครอง ในการฝึกผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาให้เกิดการรู้คิดในการพัฒนาส่วนที่บกพร่องเต็มตามศักยภาพ

2. แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ

2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้ (Learning) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มาจากประสบการณ์และการฝึกหัด เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรและเกิดขึ้นตลอดชีวิตของมนุษย์ การเรียนรู้ที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆเด็กต้องการการฝึกหัด การทดลอง การเรียนทุกอย่างไม่ได้เป็นอย่างเดียวกัน การเรียนบางอย่างถ้าได้ฝึกหัดบ่อยๆพฤติกรรมจะสมบูรณ์มากขึ้น เช่น การเล่นกีฬา การพูดภาษาต่างประเทศ ฯลฯ แต่การฝึกฝนจะได้ผลต้องขึ้นกับความพร้อม (Readiness) ของแต่ละบุคคลการเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดชีวิตของมนุษย์

การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ และลักษณะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีข้อสังเกต 2 ประการ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในเพียงอย่างเดียวก็เป็นการเรียนรู้ ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกด้วยก็ได้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกจะมีความสำคัญต่อเมื่ออยู่ในกระบวนการเรียนการสอนซึ่งจำเป็นต้องมีการวัดผล

2. พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการเรียนรู้ต้องมีลักษณะค่อนข้างถาวร หรือถาวรเนื่องจากความเหมาะสมที่อินทรีย์ (Organism) นั้นๆได้เล็งเห็นว่าเป็นความเป็นไปในแนวนั้น

เลวิน (Levin) กล่าวว่า “พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลที่เกิดขึ้นจากอิทธิพลของตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมรวมกัน ไม่ใช่จากตัวบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว” ดังนั้น คนเราจะเรียนรู้ได้ดีหรือไม่เพียงไร ย่อมขึ้นอยู่กับอิทธิพลของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม อิทธิพลของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม คือ สิ่งที่จะทำให้มนุษย์เกิดความพร้อมในการกระทำกิจกรรมต่างๆฉะนั้นสิ่งที่จะมามีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของมนุษย์จึงขึ้นกับวัยของมนุษย์ ในการเรียนรู้จึงต้องมีความเข้าใจถึงระดับความพร้อมของมนุษย์ในวัยต่างๆ

สรุป การเรียนรู้เกิดได้โดย

1. การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่บุคคลเรียนรู้โดยได้ร่วมกระทำโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือได้ลงมือกระทำสิ่งที่จะเรียนรู้นั้นจริง

2. การเรียนรู้ที่แท้จริงจะมีได้เมื่อผู้เรียนได้บรรลุจุดประสงค์ หรือได้รับสิ่งที่ตนต้องการ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีความสนใจ หรือมีความต้องการในบางสิ่งบางอย่าง ผู้เรียนได้ลงมือกระทำกิจกรรมโดยตั้งอกตั้งใจ เพราะมีความสนใจในสิ่งนั้นหรือได้รับสิ่งที่ตนต้องการ

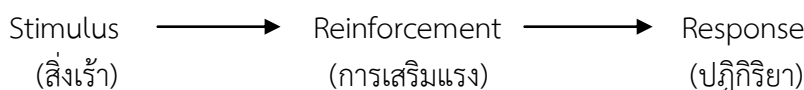
3. การเรียนรู้เก่า หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้ว จะกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆขึ้นโดยเฉพาะกับประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วนั้นเป็นสิ่งที่สมปรารถนาและน่าตื่นเต้น การเรียนรู้ใหม่ๆที่สะสมขึ้นเนื่องจากประสบการณ์ก่อนๆ หรือที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ก่อนหน้านั้นเป็นหลักสำคัญของการเรียนรู้ทุกชนิด

4. การเรียนรู้ทักษะ และ ทักษะใหม่ๆเป็นเรื่องของแต่ละคนจะต้องเรียนรู้เองโดยสามารถเรียนรู้เป็นหมู่เป็นกลุ่มได้ แต่การเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิดเห็น เป็นเรื่องของแต่ละบุคคล

5. การสอนเป็นการแนะแนวที่จะช่วยให้ผู้เรียนรู้จักช่วยตัวเอง เป็นการแนะแนวทางให้การเรียนดำเนินไปด้วยดี

มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ และเกิดทฤษฎีการเรียนรู้หลายทฤษฎี ทฤษฎีที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับภารกิจผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาคือ

ทฤษฎีการเรียนรู้โดย การวางเงื่อนไขแบบอาการกระทำ (Operant Conditioning Learning) เป็นการวางเงื่อนไขที่ตัวอินทรีย์เป็นผู้กระทำเอง ผู้ทำการทดลองการเรียนรู้ชนิดนี้ คือ สกินเนอร์ (Skinner) ในปี ค.ศ. 1935 โดยได้ศึกษาการกินอาหารของหนูในกรง กรงถูกสร้างให้มีคานเพื่อดึงลั่นที่กล่องอาหาร เมื่อปล่อยหนูเข้าไปในกรง หนูจะเรียนรู้ลองผิดลองถูก เมื่อโดนคานเมื่อใดก็ได้อาหาร จากพฤติกรรมเช่นนี้บ่อยๆหนูรู้ว่าทำอย่างไรจึงจะได้กินอาหาร ซึ่งต้องทำซ้ำๆ เรียกว่า การหมั่นกำลังของพฤติกรรม เรียกว่าอาหารที่หนูได้ว่า แรงแเสริม หรือรางวัล คนจึงเรียนรู้ในการที่จะทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำ ทั้งนี้เพราะได้รางวัลจากการกระทำ ในขณะที่ยวกันมนุษย์ก็เรียนรู้ที่จะยุติพฤติกรรมเมื่อถูกทำโทษ หรือ เกิดผลเสีย พฤติกรรมเหล่านี้เรียกว่า operant responses ดังภาพ



เมื่อมีสิ่งเร้า (stimulus) ทำให้เกิดปฏิกิริยา (response) ส่วน (reinforcement) คือตัวเสริมแรงซึ่งอาจจะเป็นรางวัล (positive reinforcement) หรืออาจจะให้โทษ (negative reinforcement) ทฤษฎีนี้จะเน้นเรื่องการเสริมแรงในเชิงบวก เพราะเป็นตัวที่สร้างพฤติกรรมได้มากที่สุด ถ้าเป็นการเสริมแรงเชิงลบ พฤติกรรมมักไม่เกิดซ้ำอีก การเรียนรู้จึงมักเกิดจากการเสริมแรงเชิงบวก operant conditioning หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า instrumental conditioning เป็นทฤษฎีที่สามารถบอกทั้งเหตุและที่มาของพฤติกรรม operant conditioning เน้นเรื่องการเสริมแรง

สรุป ทฤษฎีการเรียนรู้ของสกินเนอร์ มนุษย์เรียนรู้ที่จะเกิดพฤติกรรมซ้ำเมื่อได้รับรางวัลหรือรางวัล

ทฤษฎีการเรียนรู้แบบสัมพันธ์เกี่ยวโยง(Connection’s Theory) ทอนไดค์ (Edward L. Thorndike. 1874-1949) เป็นนักการศึกษา และนักจิตวิทยาชาวอเมริกาได้วางทฤษฎีแห่งการเรียนรู้ชนิดนี้ไว้ โดยได้เน้นเรื่องการลองผิดลองถูก (Trial and Error) จะนำไปสู่การเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนอง การเรียนรู้คือการที่มีการเชื่อมโยง (connection) ระหว่างสิ่งเร้า (stimuli) และการตอบสนอง (responses)

การเรียนรู้แบบลองผิดลองถูก(Trial-error learning) คือเมื่ออินทรีย์กระทบกับสิ่งเร้าหลายๆวิธี จนพบกับวิธีที่เหมาะสม และถูกต้องกับเหตุการณ์และสถานการณ์ เมื่อได้รับการตอบสนองที่ถูกต้องก็จะนำไปต่อเนื่องเข้ากับสิ่งเร้านั้นๆมีผลให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น

ทอนไดค์ วางกฎการเรียนรู้ 3 กฎ คือ

1. กฎแห่งความพร้อม เมื่อผู้เรียนพร้อมทั้งทางร่างกาย และใจ การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

2. กฎแห่งการฝึกหัด การฝึกบ่อยๆ ซ้ำๆ จะช่วยให้เกิดทักษะ

3. กฎแห่งผลได้ รางวัลและความหวัง ช่วยส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ แต่การทำโทษและความผิดหวังจะลดอาการกระทำลง

สรุป ทฤษฎีการเรียนรู้ของทอนไคค์ มนุษย์จะเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความพร้อมทางร่างกาย และจิตใจ ในการเรียนรู้การเรียนรู้อาจเกิดจากการลองผิดลองถูก ถ้าได้รับรางวัล และความหวังจะ ช่วยส่งเสริมให้เกิดการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ แต่การทำโทษและความผิดหวังจะลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ลง

กลุ่มทฤษฎีปัญญาสังคม เป็นทฤษฎีที่พัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Albert Bandera) เขาอธิบายว่า การเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนหนึ่งเกิดจากตัวแปรทางสังคม โดยมนุษย์ในสังคมจะมีฐานะเป็นตัวแบบ มนุษย์จึงเรียนรู้จากการสังเกตและคิดเชิงเหตุผลจากตัวแบบ ในลักษณะของการเลียนแบบนำไปใช้ในสถานการณ์คล้ายกันจนได้รับการตอบสนองตามความต้องการ

สรุป ทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรา การเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากการสังเกต และคิดเชิงเหตุผลจากตัวแบบในลักษณะของการเลียนแบบ

ทฤษฎีการเรียนรู้ของสกินเนอร์ ทฤษฎีการเรียนรู้ทอนไคค์ ทฤษฎีการเรียนรู้แบนดูรา ผลการเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและดีกว่าเดิม

การนำทฤษฎีการเรียนรู้ของสกินเนอร์ ทอนไคค์ และ แบนดูรา มาประยุกต์การฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา การฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา จะต้องให้เขามีความพร้อมทางด้านร่างกาย คือ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก เอ็น ข้อต่อ การทำงานที่ประสานกันระหว่างมือและตา ทางด้านจิตใจ คือ ไม่ขัดแย้งต่อต้าน ปราศจากความขัดแย้ง ความสับสน มีความสุขในการทำกิจกรรม (ทฤษฎีของทอนไคค์ กฎแห่งความพร้อม) เมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมให้ฝึกซ้ำๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การเรียนรู้ของมนุษย์จนเป็นทักษะเกิดจากการสังเกต และคิดเชิงเหตุผลจากตัวแบบในลักษณะของการเลียนแบบ การดูตัวแบบจากผู้ฝึกหรือจากการที่ผู้ฝึกสาธิตให้ดูและให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา เลียนแบบพฤติกรรมในการฝึกจากผู้ฝึก (ทฤษฎีของแบนดูรา) แต่การเรียนแบบของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาอาจจะเรียนแบบลองผิดลองถูกจึงต้องฝึกบ่อยๆ ซ้ำๆจะช่วยให้เกิดทักษะ (ทฤษฎีของทอนไคค์ กฎแห่งการฝึกหัด) เมื่อเกิดพฤติกรรมที่เรียนแบบได้ถูกต้อง การให้รางวัลผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเพื่อจะได้ทำพฤติกรรมที่เรียนแบบที่ถูกต้องซ้ำ (ทฤษฎีของสกินเนอร์ การให้แรงเสริมบวก และ ทฤษฎีของทอนไคค์ กฎแห่งผลได้ รางวัลและความหวัง)

2.2 วุฒิภาวะกับการเรียนรู้ ความหมาย คำว่าวุฒิภาวะ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ส่วนต่างๆของอินทรีย์พัฒนาเต็มที่ กระบวนการนี้เกิดขึ้นมากมายและในส่วนต่างๆจะพัฒนาในอัตราที่แตกต่างกัน วุฒิภาวะบางอย่างจะพัฒนาเต็มที่ก่อนอย่างอื่น เช่น วุฒิภาวะของระบบประสาท ต่อมเพศ หรือการเดิน วุฒิภาวะจะเป็นกระบวนการที่อวัยวะหรือความสามารถของพฤติกรรมที่ได้พัฒนาเต็มที่ หรือพัฒนาถึงขั้นวุฒิภาวะ

วุฒิภาวะ (Maturation) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ มีกำหนดเวลาเป็นของตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงทางคุณภาพ มีลำดับอัตรา แบบแผน เป็นการพร้อมที่จะทำได้เองตามธรรมชาติ ไม่ต้องมีการสอน และสามารถพยากรณ์ได้ถูกต้อง

วุฒิภาวะของมนุษย์แต่ละบุคคลจะเจริญเติบโตขึ้นมาเป็นขั้นๆตามลำดับวัยของธรรมชาติ เริ่มตั้งแต่เด็กจะมีลักษณะอย่างหนึ่งๆออกมาให้เห็นเมื่อถึงระยะหนึ่งจะคลานได้ และเมื่อก้ามเนื้อหรือโครงกระดูกเจริญแข็งแรงพอเด็กจะเดิน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ในเด็กชายจะมีเสียงแตก เริ่มมีขน มีเครา ตามหน้าหรือแขนขา ฯลฯ ขึ้นมา เด็กต้องผ่านกระบวนการเจริญเติบโตมาหลายระยะ

สรุป วุฒิภาวะ หมายถึงการบรรลุถึงขั้นของความเจริญเติบโตเต็มที่ในระยะใดระยะหนึ่ง และพร้อมที่จะประกอบกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้พอเหมาะสมกับวัย วุฒิภาวะและการเรียนรู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ผลการเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ให้ไปในทางที่ถูกต้องและดีกว่าเดิม วุฒิภาวะและการเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ให้ไปในทางที่ดีขึ้นเหมาะสมกับวัย

ความสัมพันธ์วุฒิภาวะกับพัฒนาการ

พัฒนาการ (Development) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้าง (structure) และแบบแผน (pattern) อินทรีย์ทุกส่วน การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อยๆ เป็นขั้นๆจากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่ง เพื่อที่จะไปสู่วุฒิภาวะ ทำให้อินทรีย์มีลักษณะและความสามารถใหม่ๆเกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

ความสำคัญของวุฒิภาวะสำหรับพัฒนาการทักษะและความสามารถต่างๆคือ

1. พฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้นโดยไม่ได้รับการฝึกฝน หรือได้รับการฝึกฝนเล็กน้อย
2. เมื่อพัฒนายังไม่ถึงวุฒิภาวะแล้ว การฝึกฝนต่างๆก็ไม่เกิดผล หรือให้ผลเล็กน้อยเท่านั้น
3. ความแตกต่างในเรื่องของกรรมพันธุ์จะเป็นขีดจำกัดของวุฒิภาวะซึ่งจะทำให้การฝึกทักษะบางอย่างไม่ได้ผล

วุฒิภาวะเป็นตัวกำหนดอัตราพัฒนาการและเป็นตัวจำกัดพัฒนาการความสามารถของแต่ละคน ก่อนที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะพัฒนาถึงวุฒิภาวะ การสอนให้เรียนรู้สิ่งต่างๆจะไม่ได้ผล ถ้าเขาไม่ได้รับกรรมพันธุ์ที่เกี่ยวกับความสามารถต่างๆนั้น เขาก็จะไม่สามารถเรียนรู้ความสามารถนั้นได้ ฉะนั้นการฝึกให้เด็กมีความสามารถต่างๆเร็วกว่าวุฒิภาวะของเด็กคนนั้น ย่อมจะเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ การสอนเด็กให้เดิน พุด หรือให้มีทักษะต่างๆจะไม่ได้ผลถ้ายังไม่พัฒนาถึงวุฒิภาวะของความสามารถนั้นๆขึ้นมาก่อนแม้ว่าบุคคลจะได้บรรลุถึงวุฒิภาวะแล้ว แต่จะต้องพิจารณาว่าพัฒนาการที่จะได้ผลเต็มที่ต่ออาศัยความพร้อม (Readiness) เป็นสิ่งสำคัญมากในการฝึก เมื่อร่างกายมีการเจริญเติบโตเต็มที่ที่จะทำให้เกิดความพร้อมที่จะรับการฝึกหัด หรือฝึกฝน และเมื่อติดตามด้วยการเรียนรู้ เด็กจะเรียนได้เร็ว คือสิ้นเปลืองเวลาในการฝึกน้อยที่สุด การฝึกหัดจะได้รับผลดีที่สุด เมื่อเด็กพร้อมที่จะฝึกแล้ว แต่ยังไม่ปล่อยให้เวลาผ่านไปโดยไม่ได้มีการตามด้วยการเรียนรู้ ทักษะในเรื่องนั้นๆจะได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร แต่ผลจะเป็นอย่างไรขึ้นกับ เวลาที่ถูกหน่วง ถ้ามีวุฒิภาวะแล้วไม่ตามด้วยการ

เรียนรู้เป็นเวลานาน โดยปล่อยทิ้งไว้นาน จึงมาเรียนรู้ ผลมักไม่ค่อยดี หรืออาจจะไม่ได้ผลเลย แต่ในทางตรงข้ามถ้าระยะเวลาไม่นานมากเกินไปการเรียนรู้อาจฝึกได้ผลดีพอสมควร

สรุป วุฒิภาวะ การเรียนรู้ พัฒนาการ มีความสัมพันธ์เกี่ยวสอดคล้องกัน เมื่อบุคคลมีความพร้อมเต็มที่ในระยะใดระยะหนึ่ง และได้รับการเรียนรู้บุคคลนั้นจะพัฒนาเป็นขั้นเป็นตอนจากขั้นที่ไม่ซับซ้อนไปสู่ขั้นที่ซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ การเรียนรู้มีผลต่อการพัฒนาการทุกด้านและตลอดชีวิตของบุคคล การเรียนรู้ที่จะให้ได้ผลดีที่สุดคือในเวลาที่เกิดวุฒิภาวะ และถ้าละเลยเวลาของวุฒิภาวะแล้ว การเรียนรู้ก็จะยาก และบางครั้งก็จะไม่เกิดการเรียนรู้เลย การนำทฤษฎีการเรียนรู้ของสกินเนอร์ ทอนโดค และ แบนดูรา ฝึกผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาจึงมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับวุฒิภาวะ การเรียนรู้ ความพร้อม เพื่อให้เกิดพัฒนาการ

2.3 หลักในการสอนผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา

ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา มีระดับความสามารถในการเรียนรู้ทักษะต่างๆต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กปกติ เนื่องจากผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา มีความบกพร่องในด้านต่างๆที่เป็นผลทำให้เรียนรู้ได้น้อย ความพร้อม(Readiness) เป็นสิ่งสำคัญมากในการฝึก เมื่อร่างกายมีการเจริญเติบโตเต็มที่ จะทำให้เกิดความพร้อมที่จะรับการฝึกหัด หรือฝึกฝน และเมื่อติดตามด้วยการเรียนรู้ เด็กจะเรียนได้เร็วคือสิ้นเปลืองเวลาในการฝึกน้อยที่สุด การฝึกหัดจะได้รับผลดีที่สุดเมื่อเด็กพร้อมที่จะฝึกแล้ว แต่ถ้ายังปล่อยให้เวลาผ่านไปโดยไม่ได้มีการเรียนรู้ทักษะในเรื่องนั้นๆ ผลที่ได้จะไม่ดีเท่าที่ควร ผลการพัฒนาจะเป็นอย่างไร ขึ้นกับเวลาที่ถูกหน่วง ถ้ามีวุฒิภาวะแล้วไม่ตามด้วยการเรียนรู้เป็นเวลานาน โดยปล่อยทิ้งไว้นาน แล้วให้มาเรียนรู้ ผลมักไม่ค่อยดี หรืออาจจะไม่ได้ผลเลย แต่ในทางตรงข้ามถ้าระยะเวลาไม่นานมากเกินไปการเรียนรู้จะได้ผลดีพอสมควร ผู้ฝึกหรือผู้สอนจึงไม่ควรคาดหวังไว้สูงเกินไปเพราะผลสัมฤทธิ์ของการเรียนต่างจากเด็กปกติมาก การสอนผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาจึงเน้นในการเปลี่ยนพฤติกรรมของเขามากกว่าคือเปลี่ยนจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสม เปลี่ยนจากสิ่งที่เขาไม่รู้หรือปฏิบัติไม่ได้ให้เขารู้และปฏิบัติได้ การให้ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาเรียนรู้และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ จึงเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการสอนผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา เนื่องจากผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาเรียนรู้ทักษะต่างๆได้น้อยกว่าเด็กปกติ โดยจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาและความบกพร่องของแต่ละคน หรือระดับความรุนแรง แต่ละคนมีพัฒนาการล่าช้าในด้านต่างๆไม่เท่ากัน การสอนต้องวางแผนให้เหมาะสมกับความต้องการที่จำเป็นกับเด็กแต่ละคน ในคนๆเดียวกัน ความสามารถบางด้านพอใช้ แต่บางด้านต่ำมาก ในการสอนผู้สอนจะต้องวางแผนในการกระตุ้นให้เด็กพัฒนาการทักษะต่างๆ โดยการกระตุ้นให้เพิ่มความตั้งใจด้วยการใช้แรงเสริม และใช้กิจกรรมที่เร้าใจ การสอนผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาควรสอนเพื่อพัฒนาสิ่งที่บกพร่องหรือขาดหายไป

ผู้สอนจะต้องใช้หลักการสอนหรือวิธีการสอน เพื่อสอนให้เด็กตอบสนองการเรียนรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ การสอนต้องเสริมความเข้าใจที่ดี คือ ต้องให้เด็กฝึกทำบ่อยๆ จนแน่ใจว่าเด็กมีความเข้าใจและสามารถทำได้ และยังคงรักษาความสามารถนั้นต่อไป การหาวิธีการสอน และการจัดสถานการณ์ที่เหมาะสม เพื่อทำให้เด็กเกิดความเข้าใจและเรียนรู้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของผู้สอน การสอนเพื่อให้เด็กเรียนรู้และสามารถนำข้อมูลความรู้ความสามารถที่ได้จากการเรียนรู้มาแล้วมาใช้ในชีวิตจริงได้จะเป็นการแก้ไขปัญหามาก ถ้าผู้

บกร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาไม่สามารถนำสิ่งที่เรารู้มาใช้ในชีวิตจริงได้จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาการใช้ชีวิตจริงได้ ฉะนั้นวิธีการสอนให้สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตจริงจึงเป็นวิธีการสอนที่ดีที่สุดสำหรับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ไม่ใช่สอนให้รู้และจำได้เท่านั้น จะต้องสอนให้เข้าใจกฎเกณฑ์ และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ได้ด้วย การสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา จะต้องพิจารณาถึงหัวข้อต่อไปนี้

1. จุดประสงค์ในการสอนแต่ละเรื่อง
2. พัฒนาการและความบกพร่องของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาแต่ละคน
3. ความเป็นอยู่ของครอบครัว สภาพทางบ้าน สิ่งแวดล้อม และชุมชนที่ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาอยู่ สอนในสิ่งที่จะนำไปใช้ที่บ้านและชุมชนได้

จุดมุ่งหมายในการสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

การสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญามีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเพราะเขาจะได้เรียนรู้ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันในครอบครัว และในสังคม สำหรับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาระดับรุนแรง ไม่สามารถร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ได้ เพราะต้องการในการดูแลรักษาพยาบาลและการฝึกหัดกิจวัตรประจำวันง่ายๆ เท่านั้น เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การขับถ่าย

โปรแกรมการสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ควรจะเป็นโปรแกรมการฝึกสอนอย่างต่อเนื่องตามวัย เด็กจะสามารถพัฒนาด้านต่างๆ ได้ดีกว่าฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว ฉะนั้นโปรแกรมการสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาจึงควรจัดบริการดังนี้

1. วิทยากร การให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำและให้การช่วยเหลือแก่พ่อแม่ในด้านต่างๆ เช่น การเลี้ยงดู การตรวจสุขภาพ การตรวจความบกพร่องในด้านต่างๆ การบำบัดการรักษา และการกระตุ้นพัฒนาการเพื่อฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่
2. วิทยากรหรือปฐมวัย การฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ และการช่วยเหลือตนเอง การเตรียมความพร้อมในชั้นอนุบาล เพื่อเตรียมเข้าเรียนในชั้นต่อไป
3. วิทยากร (ระดับประถมศึกษา-การเตรียมฝึกอาชีพ)
4. การฝึกอาชีพ

หลักการสอนให้ตรงกับลักษณะและความบกพร่องของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาคือ

1. ลักษณะสิ่งง่าย ใช้หลักการสอนดังนี้

1.1 สอนในขั้นตอนที่แยกย่อยหรือการวิเคราะห์งาน (Task Analysis)

การวิเคราะห์งาน (Task Analysis) การวิเคราะห์งานหรือการแยกย่อยกิจกรรมเป็นขั้นตอนย่อยๆ เพื่อสะดวกในการสอนทักษะต่างๆ แก่ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาซึ่งเป็นการง่ายต่อการเรียนรู้หรือการปฏิบัติของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา เด็กปกติสามารถที่จะเรียนรู้และเข้าใจได้โดยไม่

ต้องแยกย่อยกิจกรรม แต่ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญามีความสามารถจำกัดและเรียนรู้ได้น้อย จึงจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์ขั้นตอนการสอนที่ง่าย เพราะถ้ายากซับซ้อนเกินไป ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาจะทำได้ และทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและไม่สนใจที่จะทำอีกต่อไป ฉะนั้นการวิเคราะห์งานหรือแยกย่อยกิจกรรมการเรียนการสอนจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาสนใจและอยากเรียนในทุกๆ เพราะเป็นการง่ายสำหรับการเรียนของเด็ก และเด็กสามารถทำได้โดยไม่ต้องใช้เวลาในการฝึกสอนแต่ละขั้นตอนนานเกินไป การแยกย่อยขั้นตอนของกิจกรรมการสอนจึงจำเป็นมากสำหรับผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสอนเด็กเล็กและการสอนทักษะใหม่

- 1.2 สอนซ้ำๆ จนกว่าเด็กจะทำได้ และทบทวนทุกครั้ง
- 1.3 สอนให้เด็กทำเป็นกิจวัตรประจำวัน สอนอย่างสม่ำเสมอ ไม่ทิ้งช่วงห่าง หรือสอนนานๆ ครั้ง
- 1.4 สอนเป็นรายบุคคลหรือตัวต่อตัว
- 1.5 สอนเพียงอย่างเดียวในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ถ้าสอนหลายอย่างเด็กจะสับสน และจำไม่ได้
- 1.6 สอนโดยให้กระทำด้วยตนเอง (Learning by doing) ให้เด็กได้สัมผัสด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ไม่ใช่โดยการอธิบายให้เด็กฟังแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งเด็กก็จะจำไม่ได้

2. ลักษณะชอบเล่นและสนุกสนาน ใช้หลักการสอนดังนี้

- 2.1 สอนโดยการใช้การเล่นประกอบเช่น เล่นเกม ฯลฯ
- 2.2 สร้างบรรยากาศในขณะที่สอนให้ผ่อนคลาย (Relaxation) ไม่เคร่งเครียด
- 2.3 จูงใจและกระตุ้นให้เด็กสนุกสนานและสนใจต่อกิจกรรมการเรียน เช่น ร้องเพลง เชิดหุ่น ประกอบ ฯลฯ

2.4 ให้แสดงบทบาทสมมติ หรือการแสดงละคร

3. ลักษณะชอบเลียนแบบ ใช้หลักการสอนดังนี้

- 3.1 ครูแสดงแบบอย่างที่ดีให้เด็กเห็นเพราะ ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาชอบเลียนแบบและทำตาม เช่น การแสดงมารยาทที่ดี การพูดไพเราะ ฯลฯ
- 3.2 สาธิตการสอนให้เด็กทำตาม เช่น ตบมือ กระโดด ลากเส้น ฯลฯ
- 3.3 แสดงท่าทางที่ว่องไวและเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เพราะผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาบางคนมักเฉื่อยชา งุ่มง่าม เด็กจะได้เลียนแบบดังกล่าว

4. ลักษณะมีความตั้งใจระยะสั้น ใช้หลักการสอนดังนี้

- 4.1 ให้เรียนหรือทำงานในระยะสั้นๆ และเปลี่ยนกิจกรรมให้ดึงดูดความสนใจ
- 4.2 ใช้สื่อการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก และน่าสนใจ เพื่อจูงใจให้เด็กสนใจ เช่น รางวัล หรือคำชมเชย

5. ลักษณะมีความเข้าใจน้อย ใช้หลักการสอนดังนี้

- 5.1 ยกตัวอย่างประกอบให้เด็กเข้าใจและรู้จักคิด เช่น สอนเลข 1 หมายถึง จำนวนค่าเท่ากับ 1 คือ ดินสอ 1 แท่ง คน 1 คน ส้ม 1 ผล ฯลฯ
- 5.2 ใช้คำพูดที่ชัดเจนและสั้นๆ
- 5.3 ใช้สื่อการสอนที่เด่นชัดและเข้าใจง่าย เช่น ตัวอักษรและรูปภาพที่เห็นได้ชัดเจน หรือใช้ของจริง
- 5.4 สอนในสิ่งที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม เพราะนามธรรมเด็กเข้าใจยาก

ประเภทการสอน

1. การสอนโดยการสาธิตเป็นการทำตัวอย่างให้เด็กดู
2. การสอนด้วยการพูด เป็นการพูดบอก หรือใช้คำสั่งให้เด็กทำตามเป็นคำที่ง่าย ชัดเจน สั้นและคงที่
3. การสอนโดยการช่วยเหลือ แบ่งเป็น 3 ชนิด
 - 3.1 การช่วยเหลือทางกาย เช่น การจับมือทำ การแตะข้อศอกกระตุ้น จับแขนเสื้อ
 - 3.2 การช่วยเหลือทางวาจา เช่น บอกให้เด็กทำซ้ำ
 - 3.3 การช่วยเหลือโดยใช้ท่าทาง เช่น การชี้ การผงกศีรษะ การสั่นหน้า การพยักหน้า

พอลโลเวย์ ได้กล่าวถึงหลักการสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มีประสิทธิภาพมีลักษณะดังนี้

1. การสื่อสารกับเด็กควรชัดเจน การอธิบาย การสั่งงาน การพูดคุยกับเด็กควรใช้ภาษาง่ายๆ และกระชับ ผู้ฝึกต้องมั่นใจว่าเด็กเข้าใจในสิ่งที่ผู้ฝึกพูด
2. การสอนควรให้สอดคล้องกับความยากง่ายของเรื่องที่จะสอน ก่อนลงมือสอนผู้สอนควรกระจายเนื้อหาออกเป็นขั้นตอนย่อยๆที่ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาสามารถเข้าใจได้ง่ายและสามารถปฏิบัติได้ แล้วจึงเรียงลำดับขั้นตอนจากง่ายไปหายาก วิธีอธิบาย วิธีฝึก ที่ผู้สอนจะนำมาใช้ควรเหมาะสมกับเนื้อหาในแต่ละขั้นตอนที่จัดไว้
3. ใช้เทคนิคการสอนที่เหมาะสมกับความสามารถของเด็ก เทคนิคการสอนที่เหมาะสมสำหรับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา มี 3 เทคนิคคือ การวิเคราะห์งาน การกระตุ้นให้เด็กทำตาม และการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับเด็ก
4. ควรให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เนื่องจากผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาไม่สามารถที่จะเรียนสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ การฟังผู้สอนอย่างเดียวเด็กอาจจำไม่ได้ จึงควรให้เด็กร่วมกิจกรรมทุกอย่างหากเป็นไปได้
5. มีการประเมินผลความก้าวหน้าของเด็กอย่างสม่ำเสมอ และเป็นระบบ

ดารณี ธนะภูมิ ได้กล่าวถึงหลักการสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

1. คำนึงถึงระดับความสามารถของเด็กแต่ละคน ตลอดจนปัญหาและความบกพร่องของเด็กแต่ละคน
2. สอนในขั้นตอนที่แยกย่อยและง่าย

3. สอนซ้ำๆ
4. สอนสม่ำเสมอ
5. สอนบรรยายที่ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด หรือเข้มงวดเกินไป เช่น เรียนปนเล่น
6. สอนเป็นรายบุคคล
7. สอนเนื้อหาเพียงอย่างเดียวนในช่วงเวลาหนึ่ง เพราะถ้าสอนหลายอย่างเด็กจะสับสน
8. สอนให้กระทำด้วยตนเอง
9. จูงใจและกระตุ้นให้เด็กสนใจและร่วมกิจกรรม โดยใช้สื่อการสอนที่หน้าสนใจ และเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก
10. แสดงแบบอย่างที่ดีให้เด็กเลียนแบบ
11. ให้แรงเสริมตามความเหมาะสม เช่น รางวัล หรือคำชมเชย เพื่อเป็นกำลังใจให้เด็กพยายามทำ
12. ใช้สื่อการฝึกที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ใช้ของจริงดีที่สุด เพราะเห็นจริงและสัมผัสได้
13. ใช้คำพูดที่ชัดเจน ง่าย และสั้นๆ
14. สอนในสิ่งที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม เพราะเด็กจะเข้าใจได้ง่ายกว่า
15. ประเมินความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ

สรุป การสอนและฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ผู้สอนและผู้ฝึกจะต้องเข้าใจถึงระดับความสามารถ ลักษณะนิสัย ของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา เพื่อวางแผนการฝึก การสอนให้เหมาะสมกับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาแต่ละคน เพื่อผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาจะได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และได้รับการฝึกฝนอย่างเหมาะสมและถูกหลักการตั้งแต่แรกเริ่มและต่อเนื่องตลอดไป เพื่อสามารถที่จะพัฒนาให้สามารถช่วยตัวเองได้ และเรียนรู้ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ปกติสุขเต็มศักยภาพแต่ละบุคคล

2.4 แนวทางการสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

การสอนทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

การสอน เป็นกิจกรรมที่ผู้สอนกระทำเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ในกิจกรรมการพยาบาลพยาบาลจะเป็นผู้สอนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในเรื่องสุขภาพ พยาบาลจะใช้การสอนควบคู่ไปกับการพยาบาล และการให้คำปรึกษา เพื่อพัฒนาสุขภาพที่สมบูรณ์ โดยมีเป้าหมายที่เน้นการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ในการสอนทางสุขภาพ

1. ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตน
2. เน้นการฟื้นฟูสภาพให้ผู้รับบริการหายจากโรครวดเร็ว ลดความพิการ และป้องกันโรคแทรกซ้อน
3. เน้นการช่วยเหลือการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข
4. มุ่งให้ผู้รับบริการและครอบครัวสามารถวางแผนร่วมกันในการดูแลตนเอง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้

1. ความพร้อมของผู้เรียนที่จะเรียน
 - ความพร้อมด้านร่างกาย ผู้เรียนไม่อยู่ในสภาพเจ็บป่วยหรือมีความพิการของอวัยวะที่จะใช้ในการเรียนรู้
 - ความพร้อมด้านจิตใจ ผู้เรียนไม่ได้อยู่ในสภาพที่เคร่งเครียดจนไม่สามารถจะรับรู้สิ่งต่างๆได้
 - มีสมองและสติปัญญาพอที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่จะสอน
2. ผู้เรียนกระตือรือร้นสนใจอยากเรียนรู้ มองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับ
3. ผู้เรียนเชื่อถือในตัวผู้สอนว่าสามารถจะถ่ายทอดความรู้ให้แก่ตนได้
4. ผู้สอนมีความรู้ในเนื้อหาที่จะสอน
5. ผู้สอนและผู้เรียนมีประสบการณ์ ความเข้าใจในภาษาและวัฒนธรรมตรงกัน

องค์ประกอบการสอนที่ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย

1. ผู้เรียนให้ความร่วมมือ
2. ผู้สอนสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ผ่อนคลาย เปิดโอกาสให้ผู้เรียนแสดงความรู้สึก เจตคติและค่านิยม
3. เน้นการยอมรับและแลกเปลี่ยนความรู้ในลักษณะที่สามารถปฏิบัติได้
4. ในการสอนต้องสอนเป็นลำดับจากง่ายไปยาก ให้ผู้ป้วยได้ลงมือปฏิบัติไปด้วย
5. ใช้หลักจิตวิทยาการเรียนการสอน เช่น มีการเสริมแรง ให้รางวัล ชมเชย ใช้เวลาพอเหมาะไม่เคร่งเครียดเกินไป ให้เวลาผู้ป้วยในการเรียนรู้
6. การสอนผู้ป้วยจิตเวชมีการสอนความรู้ใหม่และสอนความรู้เก่าที่ผู้ป้วยเคยได้เรียนรู้ผิดๆมาก่อน ในการสอนพยาบาลอาจต้องใช้เทคนิคพิเศษ เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษา การใช้พฤติกรรมบำบัด ใช้ความอดทน และให้เวลาผู้ป้วยในการแก้ไขสิ่งที่เรียนรู้มาผิดๆจากความเชื่อผิด
7. ใช้เทคนิคการสอนหลายๆแบบ ตามความสนใจ ความถนัด และความพร้อมของผู้เรียน

เทคนิคการฝึก เพื่อเพิ่มการเรียนรู้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญามากขึ้นคือ

1. การวิเคราะห์งาน (Taste Analysis) การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์งานเป็นการฝึกที่แยกย่อยงานแต่ละอย่างออกเป็นขั้นๆโดยเริ่มฝึกเด็กจากขั้นตอนที่ง่าย และเพิ่มความยากขึ้นทีละน้อยพร้อมทั้งกำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของแต่ละขั้นตอนอย่างครบถ้วน จนบรรลุเป้าหมายในการฝึก ขบวนการวิเคราะห์งานเน้นความสำคัญที่ว่า เด็กทำอะไรได้บ้างและเด็กมีความลำบากในการทำงานตรงไหน ทำให้พิจารณาได้ถ่องแท้ว่าอะไรที่จำเป็นต้องสอนให้แก่เด็ก

การฝึกโดยใช้หลักการวิเคราะห์มี 2 ลักษณะคือ

1. การฝึกจากหน้าไปหลัง (Forward Chaining) คือ เริ่มฝึกจากขั้นตอนแรกเป็นต้นไปเมื่อเด็กสามารถทำขั้นที่ 1 ได้ด้วยตนเองตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้จึงจะเริ่มฝึกในขั้นต่อไป

2. การฝึกแบบถอยหลัง (Backward Chaining) คือ การฝึกเริ่มจากผู้ฝึก ฝึกเด็กขั้นสุดท้ายให้ได้ก่อน เมื่อเด็กสามารถทำขั้นสุดท้ายได้ด้วยตนเองแล้ว ผู้ฝึกฝึกย้อนหลังจากขั้นสุดท้ายมาอีก 1 ขั้นทำเช่นเดียวกันจนถึงขั้นตอนแรก

2. การกระตุ้นให้เด็กทำตาม (prompting) หมายถึงการกระตุ้นเด็กในขณะที่เด็กประกอบกิจกรรมการฝึก เพื่อให้เด็กเรียนรู้ได้ดีขึ้น เมื่อการเรียนรู้เกิดขึ้นแล้วผู้ฝึกอาจลดการกระตุ้นลง เมื่อพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กคงที่แล้วผู้ฝึกจึงหยุดการกระตุ้น การกระตุ้นอาจทำได้หลายทาง เช่น การกระตุ้นทางกาย ทางวาจา การเน้น และการเลียนแบบ

2.1 การกระตุ้นทางกาย (Physical prompt) เป็นการช่วยเหลือเด็กในการเคลื่อนไหว โดยผู้ฝึกจับมือทำ ครั้งต่อไปผู้ฝึกลดความช่วยเหลือลง ตะแล้มมือ ตะข้อมือ ตะแขน ตะข้อศอก จนเด็กสามารถทำได้เองโดยไม่ต้องกระตุ้น

2.2 การกระตุ้นทางวาจา (Verbal prompt) เป็นการกระตุ้นโดยการบอกให้เด็กทำ หรือพูดชี้แนะวิธีให้เด็กทำให้ถูกต้อง

2.3 การเน้น (Highlighting) การเน้นด้วยเสียงโดยการเปล่งเสียงคำตอบดังๆ

2.4 การเลียนแบบ ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาชอบเลียนแบบผู้ฝึกและผู้ที่ตนชอบในการฝึกผู้ฝึกควรเป็นตัวอย่างที่ดีในทุกด้านทั้งด้านการฝึกและด้านอื่นๆ

3. การจัดสภาพแวดล้อม (Classroom environment) ความหมายรวมไปถึงการจัดโต๊ะเรียนที่จะทำให้ผู้ฝึกกับเด็กสื่อสารกันได้ดี จัดอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการฝึก และการจัดตารางการฝึกที่จะเกิดประโยชน์ต่อเด็กมากที่สุด

สรุป วิธีการสอน หรือฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ผู้สอนจะต้องใช้การสังเกต เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด จัดสถานที่เหมาะสม สอนตามหลักการ และเทคนิคการสอนให้ตรงกับลักษณะความบกพร่องของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ร่วมกับการให้แรงเสริมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้และยังคงรักษาความสามารถนั้น

2.5 ขั้นตอนการวางแผนการสอนทักษะผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

ขั้นตอนการสอนทักษะต่างๆ

การสอนทักษะต่างๆแก่ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ต้องมีการเตรียมการสอน กิจกรรมการสอน สื่อการสอน และวิธีการประเมินผล เช่นเดียวกับเด็กปกติ เพียงแต่การสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาต้องคำนึงถึงหลักการสอนตามที่กล่าวมาข้างต้น โดยเฉพาะจะต้องศึกษาถึงลักษณะความบกพร่องและความต้องการของเด็ก ขั้นตอนการสอนทักษะต่างๆคือ

1. ขั้นเตรียมการสอน

1.1 ตั้งเป้าหมายในการสอน เช่นสอนใคร สอนอะไร สอนทำไม สอนเมื่อไร

1.2 เขียนแผนการสอน จุดประสงค์การเรียนรู้ การแยกย่อยงาน กิจกรรมการสอน สื่อการ

สอน และการประเมินผล

2. ชั้นสอน (เด็กแต่ละคนจะได้รับการสอน 15-20 นาที)

2.1 นำเข้าสู่บทเรียน

2.2 อธิบายและทำให้ดูเป็นตัวอย่างหรือสาธิตให้เด็กดู

กิจกรรม มี 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ผู้ฝึกสาธิตให้เด็กดู โดยสาธิตทีละขั้นช้าๆ เพื่อให้เด็กสับสน

ขั้นที่ 2 เมื่อสาธิตให้ดูแล้วให้พูดบอกให้เด็กทดลองทำด้วยตนเอง

ขั้นที่ 3 ถ้าเด็กยังทำไม่ได้ ผู้ฝึกต้องชี้แนะให้เด็กทำทีละขั้นตอน

ขั้นที่ 4 ถ้าชี้แนะแล้วเด็กยังทำไม่ได้จะต้องช่วยเด็กโดยจับมือทำ

ขั้นที่ 5 ให้เด็กฝึกทำตามที่สอนไว้ด้วยตัวเอง

2.3 บอกให้เด็กทำตาม (ให้เด็กทำซ้ำๆ)

2.4 ให้แรงเสริมตามความเหมาะสม ถ้าเด็กพยายามทำหรือทำได้ เช่น คำชมเชย

2.5 ให้การช่วยเหลือในขั้นตอนต่างๆถ้าเด็กทำไม่ได้ หรือต้องการความช่วยเหลือ

การช่วยเหลือมี 3 วิธี(Perkins, et al., 1980:24) คือ

1. การช่วยด้วยคำพูด เช่น การบอกให้เด็กทำ หรือพูดชี้แนะวิธีทำให้ เมื่อเด็กทำ

ไม่ได้หรือไม่ถูกต้อง

2. การช่วยด้วยท่าทาง เช่น พยักหน้าเมื่อเด็กทำได้ถูกต้อง และสั่นศีรษะเมื่อเด็กทำ

ไม่ถูกต้อง หรือชี้มือให้เด็กทำ

3. การช่วยด้วยร่างกาย เช่น ใช้มือช่วยจับให้เด็กทำ

2.6 ให้ทำซ้ำๆและทบทวน

3. ชั้นประเมินผล การสอนผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา การประเมินผลต้องประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยการทำการตรวจสอบ (Check list) เพื่อตรวจสอบว่าในแต่ละกิจกรรมเด็กทำได้หรือไม่ หรือทำได้แต่ต้องให้ช่วย ซึ่งการทำการบันทึก และทำการวางแผนพฤติกรรม ผู้สอนต้องใช้วิธีการสังเกต ผู้สอนจะต้องสังเกตเด็กอย่างใกล้ชิด และสม่ำเสมอ สังเกตว่าเด็กทำอะไรได้บ้าง เมื่อสังเกตแล้วต้องบันทึกทุกครั้ง เมื่อประเมินผลพฤติกรรมของผู้เรียนแล้ว ผู้สอนจะใช้ผลของการประเมินมาวิเคราะห์ว่า การสอนของผู้สอนมีสิ่งใดบกพร่องที่ควรแก้ไข รวมถึงกิจกรรมการสอน และความบกพร่องเด็กแต่ละราย

2.6 การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง เรื่องการถอดเสื้อผ้าศีรษะ

ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาสามารถช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้ จะช่วยให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาใช้ชีวิตอยู่ได้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและบุคคลรอบข้าง การเปิดโอกาสให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาได้สามารถทำเอง ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาจะมีอิสระ และทำให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาพึ่งตนเองได้มากขึ้น การถอดเสื้อผ้าศีรษะเป็นกิจกรรมหนึ่งในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง

วัตถุประสงค์ในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง เรื่องการถอดเสื้อผ้าศีรษะคือ

1. เพื่อให้ช่วยเหลือตนเองได้

2. เพื่อลดภาระการดูแลของครอบครัว
3. เพื่อให้ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาเกิดความภาคภูมิใจเมื่อเขาสามารถทำอะไรด้วยตัวของเขาเอง

ขั้นตอนการฝึก ดำเนินการฝึกเป็นขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1: ขั้นนำ

- 1.1 ผู้ฝึกสนทนาและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา
- 1.2 ผู้ฝึกอธิบายเรื่องที่จะฝึกให้ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาได้เกิดการเรียนรู้
- 1.3 ผู้ฝึกบอกวัตถุประสงค์ของการฝึกในเรื่องที่จะฝึก พร้อมแนะนำอุปกรณ์ที่จะใช้ในการฝึก

เพื่อให้ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาเห็นของจริง และเกิดความกระตือรือร้นที่จะฝึก

- 1.4 ผู้ฝึกจัดทำผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่จะเริ่มฝึก

ขั้นที่ 2: ขั้นฝึก

2.1 ผู้ฝึกใช้วิธีการสาธิต จากผู้ฝึกเอง ให้เด็กฝึกทีละขั้นตอน โดยใช้คำพูดง่ายๆ พูดซ้ำๆ และหลายๆครั้ง จนครบทุกขั้นตอน

2.2 ผู้ฝึกให้ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาปฏิบัติตามโดยการเลียนแบบทีละขั้นตอนจนครบทุกขั้นตอนที่กำหนดไว้ ถ้าผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาทำไม่ได้ในขั้นตอนใด ผู้ฝึกจะช่วยเหลือและช่วยเหลือผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาทำในสิ่งที่เขาทำไม่ได้ในขั้นตอนนั้น จนสามารถทำได้เองทีละขั้นตอนจนครบทุกขั้นตอน

2.3 ผู้ฝึกเสริมแรงผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาทุกครั้งที่ทำได้เองทีละขั้นตอน และเสริมแรงอีกครั้งหนึ่งเมื่อผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาทำได้เองทุกขั้นตอน (ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย)

ขั้นที่ 3: ขั้นสรุป

ผู้ฝึกและผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาช่วยกันสรุปเรื่องที่ฝึกพร้อมทั้งให้ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา ทำเองตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย เมื่อผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาทำได้เอง ให้การเสริมแรงอีกครั้ง หลักในการเสริมแรงที่เหมาะสมกับผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา มี 2 ประเภทคือ

1. การเสริมแรงทางสังคม เช่น การยิ้ม การพยักหน้า การปรบมือ การโอบกอด การกล่าวคำชม
2. การเสริมแรงด้วยสิ่งของ เช่น ขนม ของเล่น สติ๊กเกอร์

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

มัจฉรี โอสถานนท์ และคณะ ศึกษาผลของการอบรมเสริมทักษะการดูแลเด็กปัญญาอ่อนสำหรับผู้ปกครองที่มีต่อความสามารถในการเสริมทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กปัญญาอ่อน พบว่าการอบรม

เสริมทักษะการดูแลเด็กปัญญาอ่อนให้กับผู้ปกครอง สามารถทำให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการเสริมทักษะให้กับเด็กเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงผลของการฝึกอบรมที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถนำทักษะที่ได้จากการฝึกอบรมไปฝึกบุตรหลานที่บ้านได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องซึ่งจะเป็นผลให้เด็กได้พัฒนามากขึ้น

จันทร์เพ็ญ รัชสินพงษ์ ศึกษาผลของสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กปัญญาอ่อน การปฏิบัติของผู้ปกครองต่อเด็กปัญญาอ่อนปฐมวัย ควรมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบเรียกว่า การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม (Early Intervention) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เน้นการกระตุ้นพัฒนาการเด็กทารกและการฝึกอบรมพ่อแม่ มีการจัดการฝึกอบรมพ่อแม่ทักษะจำเป็น ในการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่พัฒนาการตามวัยของเด็ก ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าเด็กที่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาตั้งแต่เยาว์วัยจะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการฝึกอบรมเมื่อเด็กโตแล้ว โดยเป็นการฝึกทันทีที่วินิจฉัยได้ว่าเด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูมีบทบาทสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือ หรือฝึกเด็กให้พัฒนาตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ความสำเร็จจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือและตั้งใจจริงของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวจะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้แก่เด็กในการเรียนรู้ และช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ศิริรัตน์ นาคทองแก้ว ศึกษาความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน พบว่าความพร้อมของผู้ปกครองในด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคคลปัญญาอ่อนสามารถพัฒนาและช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากภาวะปัญญาอ่อนเป็นภาวะที่มีความสามารถทางสติปัญญาและพฤติกรรมการปรับตัวต่ำกว่าปกติ การฝึกฝนและพัฒนาบุคคลปัญญาอ่อนจึงต้องเป็นไปตามช่วงวัย วิธีการฝึกของบุคคลปัญญาอ่อน คือ สอนซ้ำๆ ย้ำบ่อยๆ และจับมือเขาไปด้วย โดยผู้ปกครองจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและฝึกอบรมร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งภาวะปัญญาอ่อนไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ สิ่งจำเป็นในการรักษาภาวะปัญญาอ่อน คือ การฝึกอบรมเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้

ประภัสสร ปรีเอี่ยม ศึกษาประสิทธิภาพของแบบฝึกการช่วยเหลือตนเอง ด้านการแต่งกายเป็นรายบุคคลโดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ พบว่าเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่ฝึกการช่วยเหลือตนเอง ด้านการแต่งกาย ด้วยแบบฝึกการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายเป็นรายบุคคล โดยใช้หลักการวิเคราะห์งานสามารถแต่งกายได้ตามขั้นตอนของการวิเคราะห์งานกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องได้ถูกต้องโดยเฉลี่ยร้อยละ 89.46 และเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อายุ 6-9 ปี ระดับเซวาร์ปัญญา 35-49 มีความสามารถในการช่วยเหลือ ด้านการแต่งกาย ภายหลังจากการฝึกด้วยแบบฝึกการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายเป็นรายบุคคล โดยใช้หลักการวิเคราะห์งานแล้วปฏิบัติได้ถูกต้องโดยเฉลี่ยร้อยละ 81.36

วันทนี ผลสมบุญณ์ ศึกษาเปรียบเทียบความพร้อม ความเข้าใจภาษา และความคงทนในการจำของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปีระหว่างการฝึกความพร้อมเป็นรายกลุ่ม กับความ

พร้อมเป็นรายบุคคล พบว่าวิธีฝึกเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคล ความพร้อมและความคงทนในการจำของเด็กไม่แตกต่างกัน

อรพินท์ เหล่าพงษ์สุวรรณ ศึกษาการเปรียบเทียบความสามารถใช้ประสาทสัมผัสของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเรียนได้ ชั้นก่อนประถมศึกษาระหว่างวิธีแบบมอนเตสซอรีกับวิธีการสอนตามคู่มือครู พบว่าความสามารถใช้ประสาทสัมผัสด้าน การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การชิมรส และการสัมผัส ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเรียนได้ ชั้นก่อนประถมศึกษาที่ได้รับการสอนแบบมอนเตสซอรี (เด็กจะเป็นผู้เลือกเครื่องใช้ในการทำงานตามความต้องการ ความสนใจ และความใคร่รู้ของตนเอง ผู้ที่สอนจะมีหน้าที่อยู่ 3 อย่างคือ 1. เป็นผู้ดูแล และ ให้คำแนะนำช่วยเหลือการทำงานของเด็ก 2. เป็นผู้อำนวยการสอนให้แก่เด็กเพื่อให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับอุปกรณ์ต่างๆอย่างถูกต้อง 3. เป็นผู้สังเกตการทำงานและความก้าวหน้าของเด็ก) และวิธีสอนตามคู่มือครูไม่แตกต่างกัน

สมิท และคณะ (Smith et.al. : 2000) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการฝึกสอนผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ โดยการแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกประกอบด้วยเด็ก ออทิสติก จำนวน 7 ราย และเด็กพัฒนาการช้าอีก 8 ราย ผู้ปกครองในกลุ่มนี้ได้รับการฝึกสอนด้วยโปรแกรมการสอนตัวต่อตัว และผู้ปกครองเด็กกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยเด็กออทิสติก จำนวน 7 ราย และเด็กพัฒนาการล่าช้าอีก 6 ราย กลุ่มนี้ผู้ปกครองจะได้รับการฝึกสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เมื่อติดตามไปเป็นระยะๆในช่วงเวลา 3-9 เดือน พบว่าประสิทธิภาพจากการสอนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่เด็กที่มีพัฒนาการช้าทั้งสองกลุ่มจะสามารถพัฒนาด้านสติปัญญา ทักษะการมอง ภาษา และความสามารถทางวิชาการมากกว่าเด็กออทิสติก

สรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการฝึกผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี เรื่องการถอดเสื้อผ้าศีรษะคือ

ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยพัฒนาทักษะให้กับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ถ้าผู้ปกครองได้รับความรู้ ได้รับการฝึกฝนให้เกิดทักษะ และสามารถฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่บ้านได้ จะช่วยพัฒนาทักษะการดำรงชีวิตประจำวันผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา (มัจฉรี โอสถานนท์ และคณะ) การฝึกการถอดเสื้อผ้าศีรษะระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี ได้ให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึก ความสำเร็จของกิจกรรมการฝึกผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จได้มากที่สุดคือผู้ปกครอง (จันทร์เพ็ญ รัชสินพงษ์) การที่จะฝึกการถอดเสื้อผ้าศีรษะได้สำเร็จได้เร็วและยั่งยืน ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญที่จะต้องนำไปฝึกที่บ้านในสถานการณ์ที่เป็นจริง โดยพยาบาลจะเป็นผู้สาธิตการฝึกให้ผู้ปกครอง และจะตรวจสอบการฝึกของผู้ปกครองโดยให้ผู้ปกครองสาธิตการฝึกให้พยาบาลดูก่อนนำไปฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่บ้าน โดยการใช้เทคนิคในการฝึกสอนซ้ำๆ บ่อยๆ และการให้การช่วยเหลือโดยการจับมือผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา เมื่อไม่สามารถทำในแต่ละขั้นตอนได้ (ศิริโรจน์ นาคทองแก้ว) ปัจจัยในการให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนา การและสติปัญญาสามารถทำงานได้ง่ายขึ้นโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์งาน (ประภัสสร ปรีเอี่ยม) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์งานการฝึกการถอดเสื้อผ้าศีรษะเป็น 12 ขั้นตอน ทั้ง 3 วิธี คือวิธีที่ 1

ใช้มือ 2 ข้างรวบชายเส้นดั่งขึ้นมายุ่งระดับอก วิธีที่ 2 มือขวาจับชายเส้นซ้าย มือซ้ายไขว้มือขวาจับชายเส้นขวา วิธีที่ 3 ใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดั่งขึ้นมา โดยผู้ปกครองจะได้รับมอบหมายแผนการฝึก ซึ่งแผนการฝึกผู้วิจัยได้จัดทำเป็นแผนการสอนไว้เพื่อให้ผู้ปกครองทุกคนได้ฝึกให้เป็นแนวทางเดียวกันในแต่ละกลุ่ม ประสิทธิภาพการสอนของผู้ปกครองผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาด้วยโปรแกรมการสอนตัวต่อตัว และกระบวนการกลุ่ม ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (สมิท และ คณะ) ผู้วิจัยได้เลือกโปรแกรมกระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ปกครองเพื่อนำไปฝึกผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่บ้าน กระบวนการฝึกต้องใช้ทักษะการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้องคือความเข้าใจภาษา ซึ่งความเข้าใจภาษาและการจดจำของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา ในการฝึกเป็นกลุ่ม หรือรายบุคคลไม่แตกต่างกัน (วันทนิย์ ผลสมบูรณ์) ผู้วิจัยวางแผนการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะ ประเภทกลุ่มในวันราชการ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ฝึก 1 ครั้ง เวลา 13.00 น. ประเภทตัวต่อตัว นอกเวลาราชการ ผู้ปกครองผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาฝึกเข้า 1 ครั้ง เย็น 1 ครั้ง ในสถานการณ์ที่เป็นจริงที่บ้าน นอกจากนี้ต้องใช้ประสาทสัมผัสในเรื่อง การมอง ไขก้น้ำมันมัดเล็ก คือมือ กล้ามเนื้อมัดใหญ่คือ แขน ข้อศอก ความสามารถใช้ประสาทสัมผัสของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาโดยวิธีการสอนตามคู่มือ ไม่แตกต่างกับวิธีการสอนแบบมอนเตสซอรี (อรพินท์ เหล่าพงษ์สุวรรณ) ผู้วิจัยใช้วิธีการสอนตามแผนการสอน ความสำคัญการประยุกต์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะด้วยความสามารถในการถอดเสื้อทางศีรษะของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี สถาบันราชานุกูล เพื่อให้ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาเกิดการเรียนรู้ และขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมการถอดเสื้อทางศีรษะ ที่เกิดประโยชน์สูงสุด และพัฒนาโปรแกรมการถอดเสื้อทางศีรษะ

3. แนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาล การพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา เรื่องการถอดเสื้อทางศีรษะ

3.1 ทฤษฎีระบบการพยาบาลคือ ระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ใช้บริการ ระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลและลงมือกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลรวมทั้งปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการในการดูแลตนเอง หรือปรับและพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการสนองต่อความต้องการการดูแลของบุคคลที่ต้องการการช่วยเหลือ ระบบการพยาบาลมีโครงสร้างและเนื้อหาของกาปฏิบัติ การพยาบาล โดยอธิบายถึงคุณลักษณะของความสามารถทางการพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) เป็นความสามารถที่ได้มาจากการศึกษาและฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่จะช่วยให้พยาบาลได้วินิจฉัยความต้องการ

การดูแลและจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ความสามารถทางการพยาบาลจะมุ่งเรื่องการดูแลบุคคลอื่นที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง

3.2 ทฤษฎีการพยาบาล (Nursing Theory) คือ กรอบแนวคิดรวบยอดของความเป็นจริงเกี่ยวกับการพยาบาลซึ่งได้มาจากการสังเกตปรากฏการณ์จริง และ/หรือสร้างความคิดรวบยอดขึ้นจากข้อมูลที่ได้สังเกตจากหลายๆสถานการณ์ และมีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ทางการพยาบาลนั้นๆโดยวิธีการทดสอบอย่างมีระบบ กรอบแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนายและชี้แนะแนวทางการพยาบาล การสร้างทฤษฎีการพยาบาลผู้สร้างจะต้องมีการแสดงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของมโนคติหลัก 4 ประการคือ คน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล มโนคติหลัก 4 ประการจะสะท้อนภาพของบุคคล

คน (person) หมายถึง ผู้ใช้บริการและตัวของพยาบาลเอง โอเร็มมีความเชื่อว่าคนเป็นผู้ที่มีศักยภาพ และสามารถกระทำตามที่ได้ตั้งใจไว้มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้ คนมีลักษณะเป็นองค์รวม และทำหน้าที่ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านสังคม ด้านการแปรและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่างๆ และคนยังเป็นระบบเปิดที่จะรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (Orem. 1959)

สิ่งแวดล้อม (Environment) โอเร็มเชื่อว่า คนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี และชีวภาพ เช่น บรรยากาศของโลก คิวบิก ฟุต ภูมิอากาศ ที่อยู่อาศัย สัตว์ ไวรัส ฯลฯ
2. สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ครอบครัว ขนาดความสัมพันธ์ ลักษณะและแหล่งประโยชน์ของครอบครัว
3. ชุมชน เช่น ประชากร แหล่งประโยชน์ในชุมชนระบบบริการสุขภาพ ฯลฯ

โอเร็ม กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาการ คือ สิ่งแวดล้อมที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับพฤติกรรมให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง

สุขภาพ (Health) เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งด้านสรีระ จิต และสังคม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นรอบข้าง ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าวทุกด้านมีความเกี่ยวพันกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และการที่จะมีสุขภาพดีได้นั้น บุคคลต้องการการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง โอเร็มได้แยกความผาสุก (well-being) ออกจากสุขภาพ และให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ถึงความเป็นอยู่ของตนในแต่ละขณะ เป็นการแสดงออกถึงความพึงพอใจ ความยินดี และมีความสุข สุขภาพกับความผาสุกมักจะมีความสัมพันธ์กัน ในบางครั้งคนที่เจ็บป่วยอาจรับรู้ถึงความผาสุกได้ (Orem. 1959)

การพยาบาล (Nursing) เป็นศาสตร์และวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการให้บริการด้าน สุขภาพกับสังคม การพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เนื่องจากมีปัญหาทางสุขภาพ การบำบัดที่อยู่ในขอบเขตของการพยาบาลคือ ช่วยสนองตอบความต้องการ เพิ่มความสามารถในการปรับตัว เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Melees, 1997)

ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ได้ระบุความหมายของพยาบาลและผดุงครรภ์และการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมนุษย์ทุกวัย ทั้งในภาวะเจ็บป่วยและภาวะปกติจำเป็นจะต้องมีความรู้เรื่องพัฒนาการมนุษย์ในทุกด้าน เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม โดยมีความเชื่อว่าบุคคลเป็นระบบเปิดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การพยาบาลมีเป้าหมายให้บุคคลดำรงอยู่ในสภาวะสมดุล มีวุฒิภาวะตามขั้นตอนพัฒนาการในทุกวัย มีการดำรงสภาวะสุขภาพที่ดีได้อย่างสม่ำเสมอ มีการเสริมสร้างประสบการณ์ให้เกิดศักยภาพสูงสุดในการทำหน้าที่ต่างๆของชีวิต

บทบาทของพยาบาล ในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย คือการให้ความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ในแต่ละวัยพร้อมทั้งช่วยเหลือและสนับสนุน หรือเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการมีวุฒิภาวะตามขั้นตอนพัฒนาการและความสามารถพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพตามวัย (Murray & Zester, 1989)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมมีหลายบทบาทซึ่งแต่ละบทบาทอาจจะกระทำไปพร้อมๆกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจนเช่น พยาบาลให้การดูแลในเรื่องความสุขสบายกับผู้ป่วยแต่ในขณะเดียวกันต้องติดต่อสื่อสาร สอน ให้คำปรึกษา(สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การสอนหมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการจุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้ และทักษะใหม่ๆ

กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ

1. การประเมิน ในระยะของการประเมิน พยาบาลจะต้องหาความต้องการและพร้อมให้ความรู้
2. การวางแผน ในระยะวางแผน จะต้องวางแผนเป้าหมายการเรียนรู้ และวิธีการสอน
3. การนำแผนไปปฏิบัติ ในระยะปฏิบัติเป็นการดำเนินการตามกลวิธีโดยนำแผนไปปฏิบัติ
4. การประเมินผล ระยะประเมินผลจะต้องวัดการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

สรุป การพยาบาลเป็นศาสตร์และวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคล บุคคลกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จะมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง คน สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกัน

3.3 ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการดูแลตนเอง

โดโรธี อี โอเร็ม จบการศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ปี ค.ศ. 1930 จากโรงเรียนพยาบาลของโรงเรียน โพรวิเด็น มลรัฐวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ปริญญาตรี ปี ค.ศ. 1934 ปริญญาโท ปี ค.ศ. 1945 จากมหาวิทยาลัยแคทอลิก ท่านได้ริเริ่มงานสร้างทฤษฎีการพยาบาลมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1956 และปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง ได้รับปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัย จอร์จ ทาวน์ ในปี ค.ศ. 1976

แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพบุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้ผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข

ทฤษฎีการพยาบาลทั่วไปของโอเร็มประกอบด้วย 5 โน้ตหลัก ซึ่งเป็นแก่นของทฤษฎี คือ การดูแลตนเอง (Self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) และความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) โดยโน้ตหลักทั้งหมดประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care)

การดูแลตนเอง (Self-care) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้อย่างมีเป้าหมายในชีวิตประจำวันในการจัดการกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพ

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อตนเอง ในกระบวนการเจริญเติบโตเด็กจะสังเกตการดูแลครอบครัวของมารดา ทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นทฤษฎีของการกระทำ ส่วนประกอบของการดูแลตนเอง คือ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นส่วนประกอบแรกของการดูแลตนเอง ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็น ของตนในสถานการณ์หนึ่งๆ หรือเป็นงานทั้งหมดที่ต้องกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบครอบครัว วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์

ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญามีความต้องการการดูแลตนเอง คือ ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นตามกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในระยะต่างๆ ของช่วงพัฒนาการ เป็นความต้องการส่วนหนึ่งของความต้องการโดยทั่วไปที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของกระบวนการพัฒนาการในช่วงวัยต่างๆของชีวิตประกอบด้วย

ก. ความต้องการการดูแลตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการช่วงต่างๆของชีวิตทุกระยะ ดังนี้

- ระยะในครรภ์มารดาและระยะคลอด
- ระยะแรกเกิด
- ระยะวัยทารก
- ระยะวัยเด็กและวัยรุ่น
- ระยะวัยผู้ใหญ่
- ระยะตั้งครรรภ์

ข. ความต้องการการดูแลจากสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยการป้องกัน การบรรเทา หรือการเอาชนะสิ่งที่เป็นอันตราย ซึ่งเกิดจากเหตุการณ์ต่อไปนี้

- การขาดการศึกษา
- ปัญหาการปรับตัวในสังคม
- ปัญหาภาวะทางสุขภาพและจิตใจ เช่น พิการ

ความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถของบุคคล พัฒนาขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ในการควบคุมกระบวนการของชีวิต การคงไว้ซึ่งการส่งเสริมโครงสร้าง การทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคล ให้เกิดความสุข ต้องอาศัยองค์ประกอบ 10 ประการคือ

1. ความเอาใจใส่ตนเองและพัฒนาความสามารถของตนในส่วนที่พร่อง
2. การควบคุมและใช้พลังงานที่ตนมีอยู่อย่างต่อเนื่องเหมาะสม
3. การควบคุมโครงสร้างของร่างกาย ให้ดำเนินการดูแลตนเอง สอดคล้องกับชีวิต สุขภาพ และ

ความสุข

4. การใช้เหตุผลในการดูแลตนเองที่เหมาะสม
5. แรงจูงใจและเป้าหมายที่เหมาะสม
6. มีความสามารถในการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติได้
7. มีความสามารถและทักษะในการหาความรู้จากแหล่งต่างๆ และใช้ได้เหมาะสม
8. นำความรู้และทักษะมาปรับใช้ในการดูแลตนเอง
9. สามารถจัดลำดับกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเอง
10. สามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ตลอดทั้งส่วนตัวครอบครัว และชุมชน

3.4 ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit)

ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง กล่าวว่า เมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลเอง และต้องการการพยาบาล ทฤษฎีได้อธิบายถึงความต้องการของบุคคล และประโยชน์ที่ได้รับจากการพยาบาล ความบกพร่องในการดูแลตนเองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (ความสามารถในการกระทำ) และความต้องการการดูแลทั้งหมด (งานทั้งหมดที่ต้องกระทำ) ความจำกัดในการดูแลตนเองอาจเกิดจากการเรียนรู้ การพิจารณาตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ

ขีดจำกัดในการดูแลตนเอง

1. ขาดความรู้
2. ความจำเสื่อมในผู้สูงอายุ
3. ขาดแหล่งประโยชน์ ทรัพยากร
4. สมาชิกในครอบครัวรบกวนการกระทำดูแลตนเอง
5. มีวิกฤตเกิดขึ้นในครอบครัวที่รบกวนการดูแลตนเอง

แนวคิดของโอเร็ม การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยระบบย่อย 3 ระบบคือ

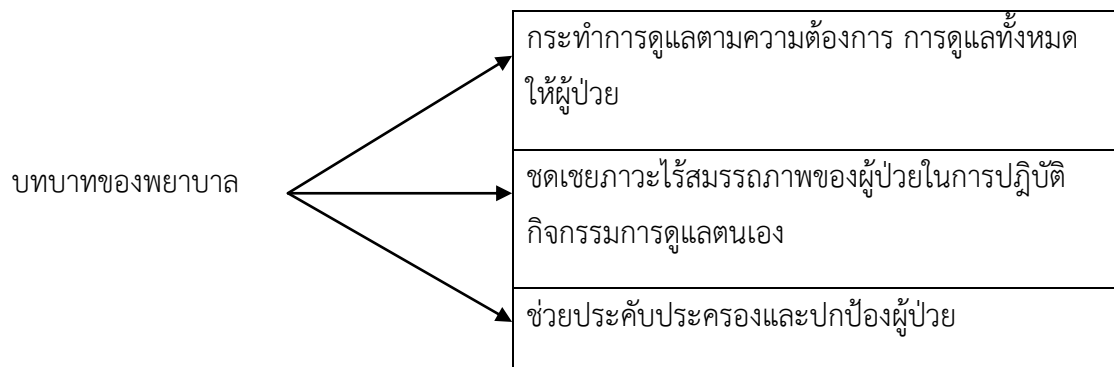
1. ระบบสังคม จะเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลกับผู้ใช้บริการ หรือผู้ป่วยมาพบกันโดยที่ผู้ใช้บริการมีภาวะความบกพร่องในการดูแลตนเอง และกำหนดให้วิชาชีพการพยาบาลเพื่อช่วยบุคคลเหล่านี้
2. ระบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จะช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นไปได้ในการสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ และปรับใช้ หรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลจะเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ภายใต้ระบบสังคม (Orem, 1959)
3. ระบบวิชาชีพและการปฏิบัติทางเทคนิค หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ การใช้กระบวนการพยาบาล รวมถึงการมีศีลธรรม และจริยธรรมของวิชาชีพ

ระบบการพยาบาล ที่ให้การพยาบาลผู้บกพร่องในการดูแลตนเอง โดยใช้เกณฑ์การควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำแบ่งได้เป็น 3 ระบบ คือ

1. ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องอาศัยตนเองเป็นผู้ชี้แนะ หรือไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหว หรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ระบบการพยาบาลชนิดนี้เหมาะสมกับผู้ป่วยหรือบุคคลต่อไปนี้ คือ
 - 1.1 ผู้ที่ไม่สามารถจะปฏิบัติในกิจกรรมที่กระทำอย่างจงใจ ไม่ว่าในรูปแบบใดๆ ทั้งสิ้น เช่น ผู้ป่วยหมดสติ หรือผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหว หรือท่าทางของตนเองได้
 - 1.2 ผู้ที่รับรู้และอาจจะสามารถสังเกต ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แต่ไม่ควรจะเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวใดๆทั้งสิ้น

1.3 ผู้ที่ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ในตนเองไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลตนเอง แม้ว่าบุคคลนั้นจะสามารถเคลื่อนไหวไปไหนมาไหนได้ เช่นผู้ป่วยโรคจิตเวชอย่างรุนแรง

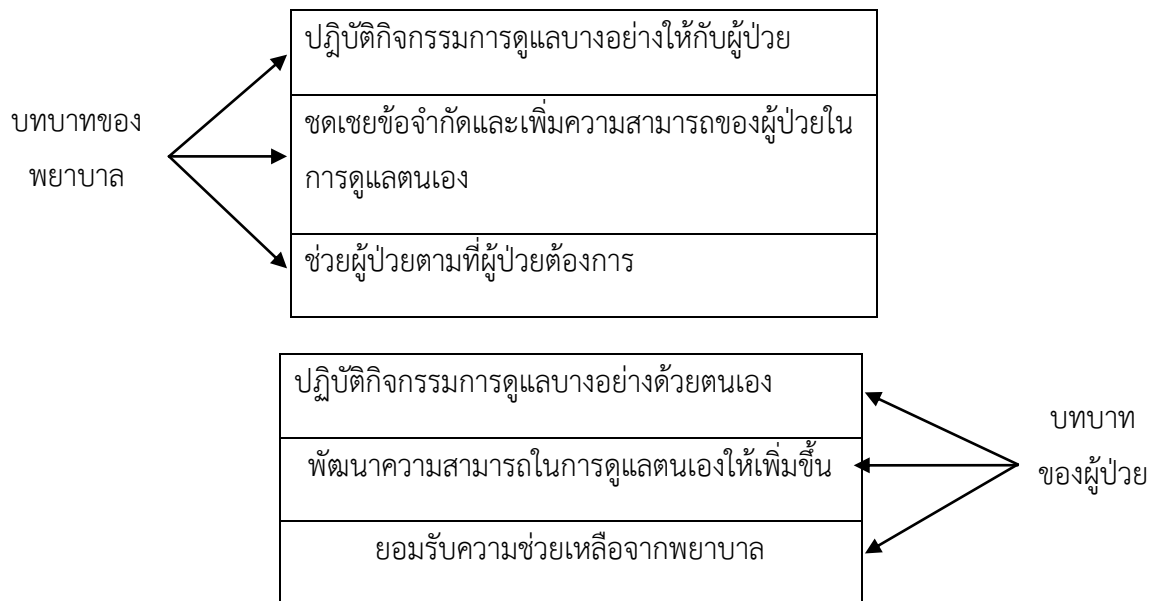
บทบาทของพยาบาลในระบบทดแทนทั้งหมด



แผนภูมิที่ 1 การพยาบาลระบบทดแทนทั้งหมด

2. ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory nursing system) ในระบบนี้ผู้ป่วยกับพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบในการตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย การช่วยเหลือขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจจะปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ส่วนพยาบาลอาจจะช่วยผู้ป่วยสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นซึ่งเกิดจากปัญหาสุขภาพ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

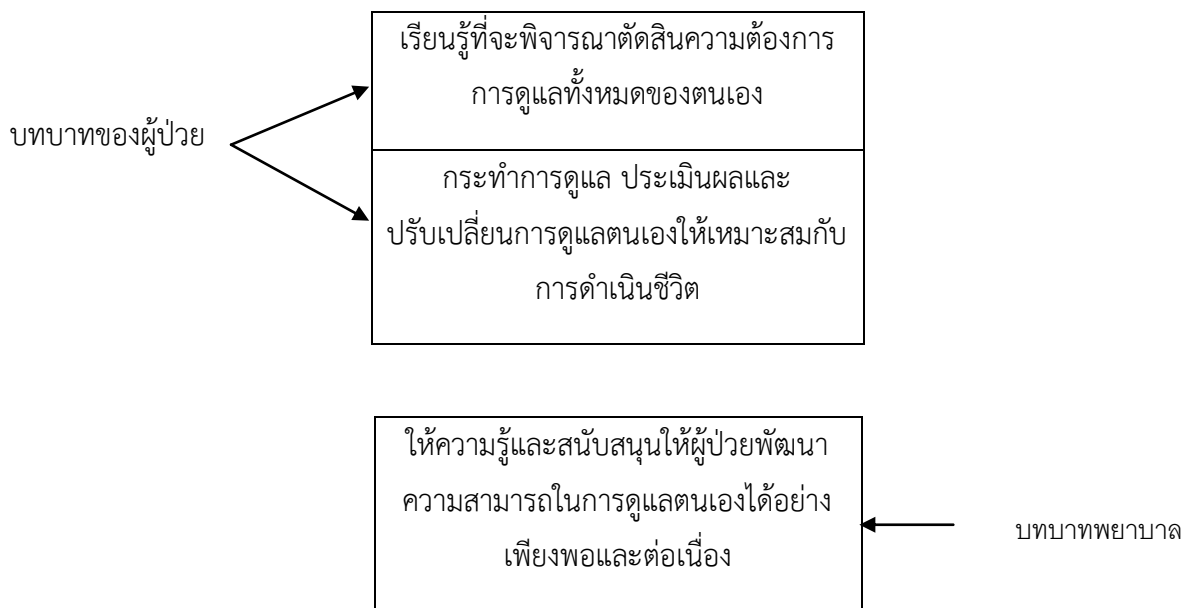
บทบาทของพยาบาลในระบบทดแทนบางส่วน



แผนภูมิที่ 2 การพยาบาลระบบทดแทนบางส่วน

3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ในระบบนี้ ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ ผู้ป่วยจะได้รับการสอน แนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล การสอนจะต้องรวมผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย พยาบาลนอกจากจะสอนและให้คำแนะนำแล้ว ยังต้องคอยกระตุ้นให้กำลังใจให้ผู้ป่วยคงความพยายามในการดูแลตนเอง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3

บทบาทของพยาบาลในระบบสนับสนุนและให้ความรู้



แผนภูมิที่ 3 การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

การดูแลทั้ง 3 ระบบจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมเสมอ พยาบาลให้ความช่วยเหลือในส่วนที่บุคคลมีความบกพร่องในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ วิธีการช่วยเหลือมี 5 วิธี (Orem, 1959) คือ

1. การกระทำให้หรือกระทำแทน
2. การชี้แนะ
3. การสนับสนุน
4. การสอน
5. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง

สรุป ความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นปัญหาสำคัญที่ระบบการพยาบาลจะต้องเข้าไปช่วยเหลือโดยผ่านการปฏิบัติการพยาบาลด้วยระบบสังคม ระบบสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการปฏิบัติทางเทคนิค ระบบการพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาทักษะการช่วยเหลือตนเองเรื่อง การถอดเสื้อผ้าศีรษะ ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี บทบาทของพยาบาลคือ สอน ฝึก และสนับสนุนให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่าง

ต่อเนื่อง บทบาทของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาคือ เรียนรู้และกระทำตามแบบที่สาธิตให้ดูจนสามารถถอดเล็ทงทางศึรชะได้เอง (ทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรา) เพื่อการดำเนินชีวิตที่อิสระในเรื่องการถอดเล็ทงทางศึรชะ

3.5 การใช้ขบวนการพยาบาลในการฝึกถอดเล็ทงทางศึรชะผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาาระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (ในจิตนา ยูนิพันธ์, 2529)

1. บุคคลเป็นผู้กระทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง
2. ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลขึ้นกับ อายุ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ ความเชื่อเกี่ยวกับวัฒนธรรมและสังคม
3. บุคคลอาจจะไร้ความสามารถที่จะดูแลตนเองได้
4. บุคคลจะอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งผู้อื่นเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะไร้ความสามารถในการพึ่งตนเอง
5. บุคคลที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งผู้อื่นหรือสังคมในการดูแลตนเอง ในเรื่องสุขภาพควรได้รับการดูแลจากพยาบาลตามกฎหมาย

6. การดูแลตนเองเป็นข้อกำหนดที่บุคคลจะต้องได้รับเพื่อดำรงชีวิตอยู่ตามธรรมชาติ
7. การดูแลตนเองเป็นการกระทำของมนุษย์ที่กระทำโดยเจตนา ซึ่งมนุษย์เรียนรู้จากการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร
8. เมื่อมนุษย์อยู่ในสภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สังคมได้จัดหาสถาบันที่จะให้บริการด้านการสนับสนุน
9. การจัดกลุ่มการให้บริการด้านการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในสภาวะต้องพึ่งพาผู้อื่นอาจแบ่งตามความต้องการการพึ่งพาผู้อื่น ตามอายุ และพัฒนาการ

จากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มรวมกับการใช้ขบวนการพยาบาลในเรื่อง การฝึกถอดเล็ทงทางศึรชะผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาาระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี โดยการดำเนินการเป็น 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นประเมินสภาวะผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา

การประเมินสภาวะของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาาระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนย่อย คือ การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การรวบรวมข้อมูล เป็นการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ทุกด้านที่มีความสัมพันธ์กับผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาาระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี เพื่อให้ทราบถึงความสามารถของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาาระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี ในการดูแลตนเอง ข้อมูลที่ควรจะต้องสืบค้นคือ

ก. ข้อมูลเกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยพิจารณาถึงสภาพโครงสร้างทั่วไปของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี และบุคคลที่เกี่ยวข้องสภาพแวดล้อม ตลอดจนระยะพัฒนาการผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพทั้งในปัจจุบัน และที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

ค. ข้อมูลและกิจกรรมที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี

2. การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นของการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาได้ พยาบาลนำมาพิจารณาตรวจสอบความสมบูรณ์ ดังนี้

ก. ความถูกต้องชัดเจน ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องเชื่อถือได้เพียงใด ถ้าไม่แน่ใจต้องทบทวนสอบถามเพิ่มเติม

ข. ความครบถ้วน ข้อมูลที่ได้เพียงพอเพื่อการระบุความต้องการการดูแลตนเองของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี ได้ถูกต้อง

ค. ความน่าเชื่อถือ ข้อมูลที่ได้สามารถยืนยันแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลเป็นผู้กำหนดสถานะความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลตนเองของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี จากข้อมูลที่ได้รวบรวม และวิเคราะห์มาแล้ว จึงกำหนดเป็นข้อความที่ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนการพยาบาล เป้าหมาย และกิจกรรมการพยาบาลต่อไป ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแนวคิดของโอเรม จะเป็นข้อวินิจฉัยในลักษณะดังนี้

1. ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี บกพร่องความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

2. ระบุสาเหตุของความไม่สามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ คือ ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เนื่องจากมีพัฒนาการล่าช้าระดับรุนแรง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม คือ การวางแผนเพื่อช่วยเหลือผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี ให้ช่วยตนเองได้ใน เรื่อง การถอดเสื้อผ้าสำเร็จ เป็นความต้องการการดูแลตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนส่งเสริมผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี ให้สามารถตอบสนองความต้องการตนเองในเรื่องความสามารถถอดเสื้อผ้าสำเร็จเพื่อการดำเนินชีวิตที่อิสระในการถอดเสื้อผ้าสำเร็จ

การกำหนดกิจกรรม พยาบาลกำหนดกิจกรรมโดยการประยุกต์หลักการพยาบาลจิตเวช

1. หลักการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

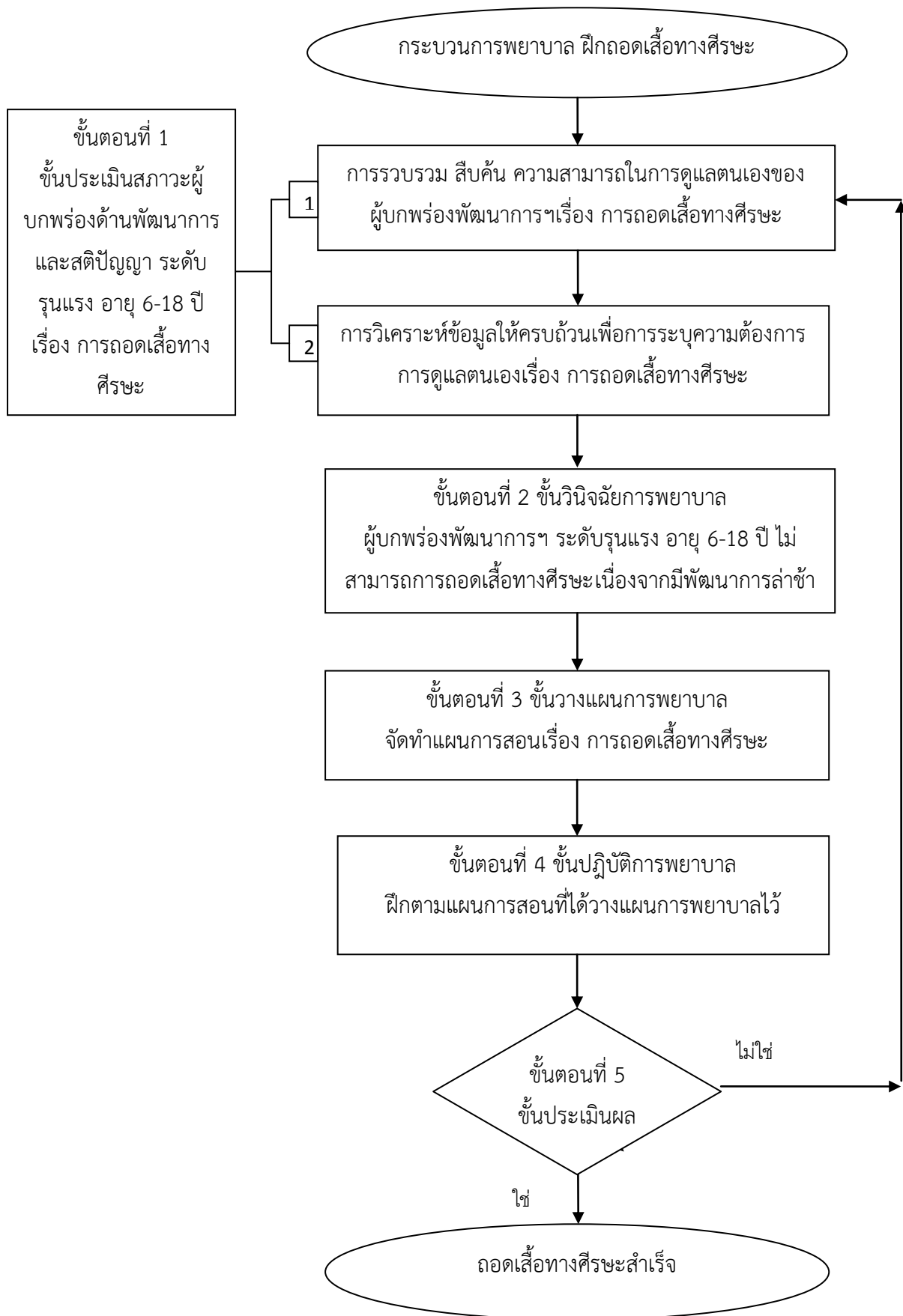
2. หลักการสอนและการให้คำปรึกษาเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสม
3. จัดโอกาสและประสบการณ์ให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี ได้เรียนรู้และปรับพฤติกรรมตนเอง
4. ใช้เทคนิคและเทคโนโลยีในการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด โดยเริ่มต้นที่การพิจารณาแผน เพื่อช่วยเหลือฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี ให้ช่วยตนเองได้ใน เรื่อง การถอดเสื้อทางศีรษะสำเร็จ เป้าหมาย คือ การให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี สามารถถอดเสื้อทางศีรษะสำเร็จโดยให้พิจารณาว่าขณะที่ฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี จะต้องมีความพร้อมทางร่างกาย และจิตใจ และฝึกตามแผนการสอน และตาราง การฝึก

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล

พยาบาลรวบรวมข้อมูล และเหตุการณ์ในการฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี การถอดเสื้อทางศีรษะ ทุกขั้นตอน นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบก่อนและหลังการ ปฏิบัติ หากพบว่าการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ต้องย้อนกลับมาทบทวนข้อมูลและเหตุการณ์อีกครั้ง โดย มีการเริ่มต้นรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลใหม่ที่ ตอบสนองกับสภาพปัญหาที่ค้นพบใหม่ แล้วจึงประเมินผลอีกครั้ง ดังแผนภูมิที่ 4 การใช้กระบวนการพยาบาล ฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาถอดเสื้อทางศีรษะ



แผนภูมิที่ 4 การใช้กระบวนการพยาบาลฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาถอดเสื้อทางศีรษะ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ชั้นเตรียมการวิจัย
2. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. การกำหนดเครื่องมือในการวิจัย
4. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. วิธีดำเนินการทดลอง
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการวิจัย

1.1 สํารวจข้อมูลก่อนทำการวิจัย ผู้วิจัยได้สอบถามการถอดเสื้อทางศีรษะบุคคลทั่วไปจำนวน 60 คน ผู้หญิง 30 คน ผู้ชาย 30 คน ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาจำนวน 60 คน ผู้หญิง 30 คน ผู้ชาย 30 คนตามตารางดังนี้

เพศ	บุคคลทั่วไปถอดเสื้อทางศีรษะขั้นตอนที่ 1			ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ถอดเสื้อทางศีรษะขั้นตอนที่ 1		
	รวบชายเสื้อ	ไขว้มือ	จับคอเสื้อ	รวบชายเสื้อ	ไขว้มือ	จับคอเสื้อ
ชาย	11 คน	10 คน	9 คน	12 คน	1 คน	17 คน
หญิง	15 คน	15 คน	0	14 คน	7 คน	9 คน

เดิมการฝึกเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา เรื่อง การถอดเสื้อทางศีรษะใช้วิธีรวบชายเสื้อ ขึ้นมาระดับอกเป็นวิธีเดียวที่ฝึกตามหนังสือคู่มือการฝึกของกลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อสังเกตคนปกติถอดเสื้อทางศีรษะสามารถถอดได้หลายวิธี ด้วยความเร็ว ยากง่ายต่างกันโดยพบว่ามี 3 วิธี แต่ละวิธีมี 12 ขั้นตอน ผู้วิจัยจึงสนใจเปรียบเทียบการถอดเสื้อทางศีรษะทั้ง 3 วิธีเพื่อนำวิธีที่ง่ายมาฝึกเด็กบกพร่องพัฒนาการและสติปัญญาในระดับรุนแรง

1.2 ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครองด้านพัฒนาการ และสติปัญญา

- ความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา
- การพัฒนาทางสติปัญญา

1.2.2 แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ

- ทฤษฎีการเรียนรู้
- วุฒิภาวะกับการเรียนรู้
- หลักในการสอนผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา
- แนวทางการสอนผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา
- ขั้นตอนการวางแผนการสอนทักษะผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา
- การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง เรื่องการถอดเสื้อทางศีรษะ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.2.3 แนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาล และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา เรื่องการถอดเสื้อทางศีรษะ

- ทฤษฎีระบบการพยาบาล
- ทฤษฎีการพยาบาล
- ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการดูแลตนเอง
- ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit)
- การใช้ขบวนการพยาบาลในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะผู้ปกครองด้านพัฒนาการ

และสติปัญญาระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี

1.3 การตั้งวัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

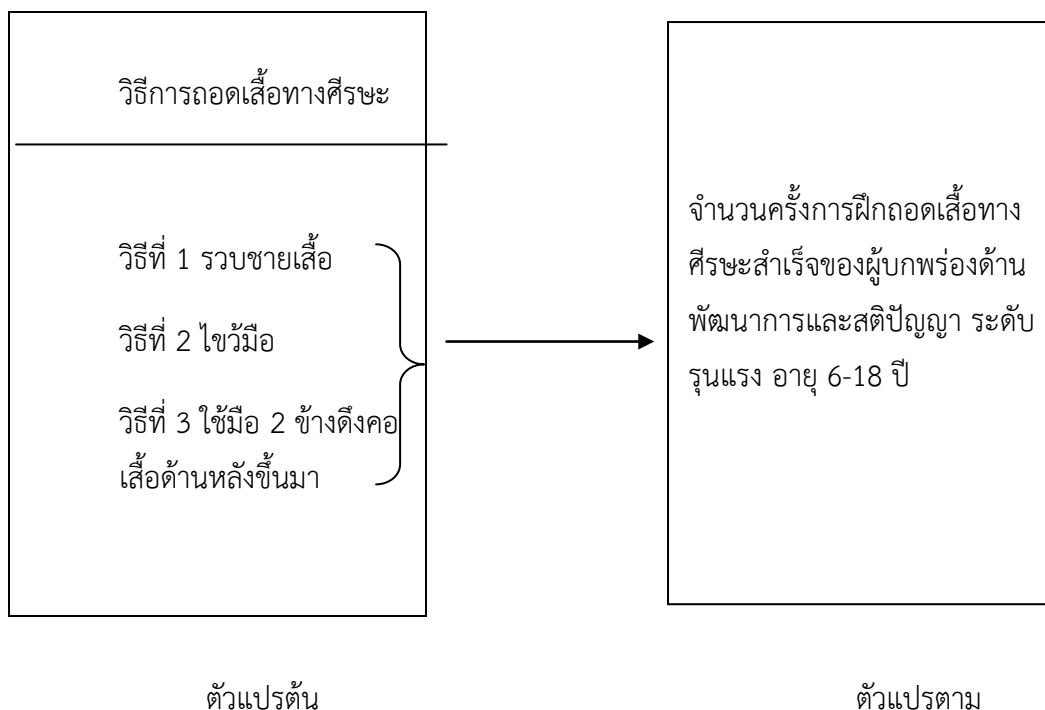
เพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะด้วยท่าที่แตกต่างกันโดยการวิเคราะห์งานในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี

1.4 การตั้งสมมติฐาน

การฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะโดยใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังตั้งขึ้นมาจะใช้จำนวนครั้งในการฝึกน้อยกว่าเพราะมีความซับซ้อนในการใช้มือ แขน ข้อศอกน้อยกว่า

1.5 การกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกรอบแนวคิดดังนี้



2. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บกร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเพศชาย และ หญิง อายุ 6-18 ปี ระดับรุนแรง มีระดับเขาว์ปัญญา 20-34 และไม่มีคามพิการซ้ำซ้อน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บกร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2557- พฤศจิกายน 2557 จำนวน 15 คน โดยใช้วิธี simple random sampling

เกณฑ์คัดเข้า

1. อายุ 6-18 ปี
2. ระดับรุนแรง มีระดับเขาว์ปัญญา 20 -34(มีปัญหาคามบกพร่องทุกๆด้านอย่างชัดเจน และต้องการการช่วยเหลือตลอดเวลา)
3. เข้าใจการสื่อความหมายด้วยคำพูด ทำทางง่ายๆและไม่มีคามพิการซ้ำซ้อน
4. สามารถใช้มือหยิบจับวัตถุ ยึดแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ ไขว้มือ 2 ข้างยกชูเหนือ

ศีรษะ โอง พับ ยึด ข้อศอกได้

5. ยังไม่สามารถถอดเสื้อผ้าทางศีรษะได้ด้วยตนเองทุกขั้นตอน

เกณฑ์คัดออก

เด็กมีพฤติกรรมต่อต้านชัดเจน ส่งเสียงร้อง หรือทำร้ายพยาบาลเมื่อจับมือทำเด็ก 3 ครั้งในระยะเวลา 3 วันติดต่อกัน

3. การกำหนดเครื่องมือในการวิจัย

3.1 เครื่องมือทดลองเป็น แผนการสอน

การสร้างแผนการสอน เรื่อง การถอดเสื้อผ้าทางศีรษะ ได้ศึกษาคู่มือ ฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวัน ทักษะการช่วยเหลือตัวเอง หมวดการแต่งกาย เรื่อง การถอดเสื้อผ้าทางศีรษะ ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

แผนการสอน การถอดเสื้อผ้าทางศีรษะมี 3 วิธี

วิธีที่ 1. รวบชายเสื้อ

วิธีที่ 2. มือขวาจับชายเสื้อซ้าย มือซ้ายไขว้มือขวาจับชายเสื้อขวา

วิธีที่ 3. ใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดึงขึ้นมา

โครงสร้างแผนการสอนประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ของการเรียน

2. สื่ออุปกรณ์การสอน

3. ขอบข่ายเนื้อหา

4. วิธีการสอน

4.1 ขั้นนำ

4.2 ขั้นฝึก

4.2.1 ฝึกโดยพยาบาล หรือ ผู้ปกครอง

- สาธิต

- จับมือทำ

- ให้เด็กทำเอง

4.2.2 ฝึกตามสถานการณ์จริง

- สาธิต

- จับมือทำ

- ให้เด็กทำเอง

4.3 ขั้นสรุป

5. การประเมินผล มีแบบประเมินผลการถอดเลื้อยทางศีรษะ

วิธีที่ 1 ใช้มือ 2 ข้างรวบชายเลื้อยดึงขึ้นมาอยู่ระดับอก

วิธีที่ 2 มือขวาจับชายเลื้อยซ้าย มือซ้ายใช้มือขวาจับชายเลื้อยขวา

วิธีที่ 3 ใช้มือ 2 ข้างจับคอเลื้อยด้านหลังดึงขึ้นมา

3.2 เครื่องมือทดลองเป็น แบบบันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเลื้อยทางศีรษะ

4. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 การสร้างแผนการสอน ถอดเลื้อยทางศีรษะ มีขั้นตอนดังนี้

4.1.1 ศึกษาคู่มือ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ อายุ 2-3 ปี โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมและเรียบเรียงขึ้นตามแนวทางของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ประเทศออสเตรเลีย ในการจัดกิจกรรมและวิธีการสอนทักษะการช่วยเหลือตัวเอง

4.1.2 ศึกษารายการตรวจพัฒนาการของเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

4.1.3 คู่มือแนะนำการใช้ คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

4.1.4 ศึกษาคู่มือ ฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวัน ทักษะการช่วยเหลือตัวเอง หมวดการแต่งกาย เรื่อง การถอดเลื้อยทางศีรษะ ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

4.1.5 ศึกษาคู่มือ การเรียนร่วมระดับประถมศึกษา สำหรับครูผู้สอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

4.1.6 ออกแบบแผนการสอน โดยการประยุกต์จาก การศึกษาคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการดังกล่าวข้างต้น โดยมีชื่อแผนการสอนใคร กำหนดเวลาในการสอน เรื่องที่จะสอน จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม จุดประสงค์ทั่วไป เนื้อหา วิธีการสอน เกณฑ์การประเมิน

4.1.7 นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาคู่มือต่างๆ นำมาเขียนแผนการสอน การถอดเลื้อยทางศีรษะผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี

4.2 หาคุณภาพเครื่องมือ แผนการสอน ที่ใช้ในการวิจัย

4.2.1 นำร่างแผนการสอน การถอดเลื้อยทางศีรษะผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ และความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาเพื่อความเหมาะสมของกิจกรรม 3 ท่าน

1. แพทย์หญิงศุภรัตน์ เอกอัศวิน

นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ

2. คุณพนิดา รัตน์ไพโรจน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

3. คุณประเสริฐ จุฑา

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

4.2.2 นำแผนการฝึก การถอดเสื้อทางศีรษะผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองใช้ดำเนินการกับประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการของกลุ่มงานการศึกษาพิเศษ สถาบันราชานุกูล จำนวน 3 คน เมื่อ วันที่ 9 มิถุนายน 2557

4.2.3 ทำการปรับปรุงแผนการสอน การถอดเสื้อทางศีรษะผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี อีกครั้งและนำไปทดลองใช้กับประชากร กลุ่มตัวอย่าง 15 คน ตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2557-วันที่ 30 พฤศจิกายน 2557

4.3 การสร้างเครื่องมือแบบบันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะมีขั้นตอนดังนี้

4.3.1 ศึกษาขั้นตอนการฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาจากคู่มือ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ อายุ 2-3 ปี โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมและเรียบเรียงขึ้นตามแนวทางของมหาวิทยาลัยแมคควี ประเทศออสเตรเลีย ในการจัดกิจกรรมและวิธีการสอนทักษะการช่วยเหลือตัวเอง

4.3.2 ศึกษาขั้นตอนการฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาจากคู่มือ ฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวัน ทักษะการช่วยเหลือตัวเอง หมวดการแต่งกาย เรื่อง การถอดเสื้อทางศีรษะ ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

4.3.3 ศึกษาแบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้าน การแต่งกาย เรื่อง การถอดเสื้อทางศีรษะ ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

4.3.4 ออกแบบ บันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ โดยมีชื่อ แบบบันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก เกณฑ์การประเมิน ขั้นตอน หรือกิจกรรม วันที่ฝึก ช่องลงบันทึกผลการประเมิน

4.3.5 นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาขั้นตอนการฝึก มาจัดเป็นแบบบันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ ใช้หลักการวิเคราะห์งาน โดยการแยกย่อยงานทั้งหมดเป็น 12 ขั้นตอน ในการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ 3 วิธี

วิธีที่ 1. รวบชายเสื้อ

วิธีที่ 2. มือขวาจับชายเสื้อซ้าย มือซ้ายไขว้มือขวาจับชายเสื้อขวา

วิธีที่ 3. ใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดึงขึ้นมา

4.3.6 นำร่างแบบบันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของขั้นตอน เนื้อหาในการลงข้อมูล 3 ท่าน

1. แพทย์หญิงศุภรัตน์ เอกอัศวิน
นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ
2. คุณพนิดา รัตนไพโรจน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3. คุณประเสริฐ จุฑา
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

4.3.7 นำแบบบันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4.3.8 นำแบบบันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดลองใช้ดำเนินการกับประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการของกลุ่มงานการศึกษาพิเศษ สถาบันราชานุกูล จำนวน 3 คน เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2557

4.3.9 ทำการปรับปรุงแบบบันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ อีกครั้งและนำไปทดลองใช้กับประชากร กลุ่มตัวอย่าง 15 คน ตั้งแต่ วันที่ 22 กรกฎาคม 2557-วันที่ 30 พฤศจิกายน 2557

5. วิธีดำเนินการทดลอง

5.1 แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพราะมีการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่มีกลุ่มควบคุมไว้เป็นเกณฑ์ตรวจสอบ ผู้วิจัยได้ทำการทดลองโดยใช้แบบแผนการทดลองแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and Posttest Control Group Design) (ลิน พันธุ์พินิจ. 2547: 52) ดังนี้

R	O1	X1	O2	กลุ่มที่ 1
R	O3	X2	O4	กลุ่มที่ 2
R	O5	X3	O6	กลุ่มที่ 3

R หมายถึง randomization เป็นการสุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง

O หมายถึง observation or measurement เป็นค่าของตัวแปรตามที่ได้จากการสังเกตซึ่งมีการวัดค่าก่อนให้การฝึก (O1 O3 และ O5) และหลังให้การฝึก (O2 O4 และ O6)

X หมายถึง treatment หรือ intervention คือ การฝึกถอดเสื้อทางศีรษะ

X1 วิธีที่ 1. ใช้มือ 2 ข้างรวบชายเสื้อดึงขึ้นมาอยู่ระดับอก

- X2 วิธีที่ 2. มือขวาจับชายเสื้อซ้าย มือซ้ายไขว้มือขวาจับชายเสื้อขวา
 X3 วิธีที่ 3. ใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดึงขึ้นมา

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง

โดยการเลือกตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียว (Simple Random Sampling) ประกอบด้วยขั้นตอนการทำบัญชีประชากรและกำหนดหมายเลขแต่ละราย (สิน พันธุ์พินิจ. 2547: 118) ดังตาราง

A รวบชายเสื้อ	B ไขว้มือ	C ดึงคอเสื้อจากด้านหลัง
5 A	11 B	8 C
9 A	1 B	10 C
12 A	7 B	2 C
4 A	3 B	15 C
14 A	6 B	13 C

5.2 ขั้นตอนการทดลอง

ดำเนินการทดลองเป็นขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1: ขั้นเตรียมการ

1. เสนอโครงร่างงานวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมสถาบันราชานุกูลพิจารณา
2. แก้ไขเอกสารตามข้อแนะนำของคณะกรรมการจริยธรรมสถาบันราชานุกูล
3. เสนอผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล (ผ่านหัวหน้าศูนย์วิจัย) เรื่อง ขออนุมัติทำการ

วิจัยในสถาบันราชานุกูล

4. เสนอผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล (ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล) เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัยเพื่อความถูกต้องของเนื้อหา

5. แก้ไขเอกสารตามข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

6. ทดลองนำเครื่องมือไปใช้ดำเนินการกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง 3 คน เมื่อ วันที่ 9

มิถุนายน 2557

7. นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไข นำไปใช้ทดลองใช้กับประชากรกลุ่มตัวอย่าง 15 คน

ตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2557-วันที่ 30 พฤศจิกายน 2557

ขั้นที่ 2: ขั้นดำเนินการทดลอง

1. กำหนดการสอน- ในวันราชการ โดยพยาบาลวิชาชีพเวลา 13.00 น. - 13.45 น. ณ หอ 3
 - ในวันราชการ โดยผู้ปกครอง เวลา เช้า และเย็น ในสถานการณ์ที่เป็น
 จริงที่บ้าน
 - ในวันหยุดราชการ โดยผู้ปกครอง เวลา เช้า และเย็น ในสถานการณ์ที่
 เป็นจริงที่บ้าน

2. ขั้นปฏิบัติการทดลอง ดำเนินการสอนกับกลุ่มทดลอง ตามแผนการสอน การถอดเสื่อทาง
 ศีรษะ 3 กลุ่ม กลุ่มละ 1 วิธี

กลุ่มที่ 1 วิธีที่ 1. รวบชายเสื่อ

กลุ่มที่ 2 วิธีที่ 2. มือขวาจับชายเสื่อซ้าย มือซ้ายไขว้มือขวาจับชายเสื่อขวา

กลุ่มที่ 3วิธีที่ 3. ไข่มือ 2 ข้างจับคอเสื่อด้านหลังดึงขึ้นมา

3. ขั้นประเมินความสามารถ ภายหลังจากสอนกับกลุ่มทดลองทุกครั้งให้ลงบันทึกลงในแบบ
 บันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเสื่อทางศีรษะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบผู้เชี่ยวชาญแล้ว
 ดังรายละเอียดดังนี้

ถ้าเด็กทำได้เองให้ใส่เครื่องหมาย ✓

ถ้าเด็กทำไม่ได้หรือต้องให้ความช่วยเหลือให้ใส่เครื่องหมายเพื่อทราบความก้าวหน้าความ
 สามารถของเด็กดังนี้

- ต้องให้ความช่วยเหลือโดยจับมือทำให้ใส่หมายเลข 1
- ต้องให้ความช่วยเหลือโดยจับข้อมือให้ใส่หมายเลข 2
- ต้องให้ความช่วยเหลือโดยการแตะข้อศอกให้ใส่หมายเลข 3
- ต้องให้ความช่วยเหลือโดยการพูดแนะนำให้ใส่หมายเลข 4

วันไหนไม่ได้ฝึกเด็กให้ใส่หมายเลข 0

โดยจะสอนจนกลุ่มตัวอย่างสามารถถอดเสื่อทางศีรษะได้เองทุกขั้นตอน หรือหลังการฝึกต่อเนื่อง 20 ครั้งไม่
 พัฒนา เนื่องจากการบันทึกข้อมูลไม่ก้าวหน้าให้พิจารณางานที่เหมาะสมกับเด็ก แนะนำให้กลับไปสอนขั้นตอน
 ที่ง่ายกว่า (คณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการโรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. 2543 : 4)

เกณฑ์การประเมิน วัตถุประสงค์ 2 ครั้งได้แก่ครั้งแรกก่อนทำการฝึก และครั้งสุดท้ายหลังการฝึกสิ้นสุดโดย

1. สังเกตเด็กสามารถถอดเสื่อทางศีรษะในแต่ละขั้นตอนได้สำเร็จติดต่อกัน 3 ครั้ง
2. สังเกตระดับความสามารถถอดเสื่อทางศีรษะในแต่ละขั้นตอนของผู้ที่ถอดเสื่อไม่สำเร็จหลัง
 การฝึกต่อเนื่อง 20 ครั้งไม่พัฒนา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 การศึกษาผลของการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะด้วยโปรแกรมรวบชายเสื้อ ไช้วมือ และใช้มือ 2 ข้างดึงคอเสื้อจากด้านหลังที่มีต่อจำนวนครั้งในการฝึกผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี สถาบันราชานุกูล โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละจำนวนครั้งในการฝึกแต่ละโปรแกรม โดยใช้แผนการสอน การถอดเสื้อทางศีรษะ 3 วิธี

วิธีที่ 1. รวบชายเสื้อ

วิธีที่ 2. มือขวาจับชายเสื้อซ้าย มือซ้ายไช้วมือขวาจับชายเสื้อขวา

วิธีที่ 3. ใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อจากด้านหลังดึงขึ้นมา

ประเมินความสามารถดังนี้

1. จำนวนครั้งการถอดเสื้อสำเร็จจำนวน 12 ขั้นตอน ทุกโปรแกรม
2. ระดับความสามารถของการถอดเสื้อทุกโปรแกรมหลังการฝึกต่อเนื่อง 20 ครั้งไม่พัฒนา ไม่สามารถถอดเสื้อสำเร็จจำนวน 12 ขั้นตอน

6.2 การเปรียบเทียบจำนวนครั้งและระดับความสามารถของการถอดเสื้อที่ใช้ในการฝึกโปรแกรมการถอดเสื้อทางศีรษะ โปรแกรมที่ 1 รวบชายเสื้อ โปรแกรมที่ 2 มือขวาจับชายเสื้อซ้าย มือซ้ายไช้วมือขวาจับชายเสื้อขวา โปรแกรมที่ 3 ใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อจากด้านหลังดึงขึ้นมา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าร้อยละหลังการทดลอง ทั้ง 3 โปรแกรม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

- 1.1 คะแนนเฉลี่ย (Mean) คำนวนจากสูตร (จิตราภา กุณทลบุตร. 2550: 204)

คะแนนเฉลี่ย

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

X	แทน	ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งในการฝึก
$\sum X$	แทน	ผลรวมของจำนวนครั้งในการฝึก
N	แทน	จำนวนเด็ก

1.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) คำนวณจากสูตร (จิตราภา กุณฑลบุตร. 2550: 204)

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{N - 1}}$$

S	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
x	แทน	คะแนนแต่ละตัวของกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน	จำนวนหน่วยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง
N-1	แทน	จำนวนตัวแปรอิสระ (degree of freedom)

1.3 ร้อยละ คำนวณจากสูตร (จิตราภา กุณฑลบุตร. 2550: 202)

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่ที่ต้องการเปรียบเทียบ}}{\text{ความถี่ทั้งหมด}} \times 100$$

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

หาค่าดัชนีความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้สูตร IOC (จิตราภา กุณฑลบุตร. 2550: 186)
คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องขั้นตอนการฝึกกับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการ

และสติปัญญาาระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล จำนวนครั้ง ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) หรือ SD การกระจายความสามารถในการฝึก ค่าร้อยละ ของการฝึก การถอดเสื้อทางศีรษะของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาระดับรุนแรง อายุ 6 - 18 ปี สถาบันราชานุกูล จากการสอนโดยใช้แผนการสอน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนครั้ง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ ของการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาระดับรุนแรง อายุ 6 - 18 ปี สถาบันราชานุกูล

วิธีการฝึก	จำนวนครั้งค่าเฉลี่ยที่ใช้ฝึก N=15	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ใช้ฝึก	ร้อยละจำนวนคนที่สามารถถอดเสื้อทางศีรษะได้สำเร็จ
วิธีรวบชายเสื้อ N=5	148.5	16.26	20
วิธีไขว้มือ N=5	139	24.86	80
วิธีดึงคอเสื้อจากด้านหลัง N=5	62	43.05	100

จากตารางที่ 1 พบว่าวิธีไขว้มือ 2 ข้างดึงคอเสื้อจากด้านหลังใช้จำนวนครั้งในการฝึกน้อยกว่าวิธีอื่นความเป็นไปได้ที่วัดการกระจายจำนวนครั้งในการฝึกน้อยที่สุด หรือมากที่สุด ในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะวิธีไขว้มุดึงคอเสื้อจากด้านหลัง ใช้จำนวนครั้งการฝึกน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาจำนวนคนที่สามารถถอดเสื้อทางศีรษะวิธีไขว้มุดึงคอเสื้อจากด้านหลังมีจำนวนคนที่สามารถถอดเสื้อได้สำเร็จได้มากกว่าวิธีอื่น

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นด้านผู้ปกครอง และด้านเด็ก

ข้อมูล	วิธีรวบรวมรายชื่อ		วิธีไขว้มือ		วิธีดึงคอเสื้อ	
	(N= 5 คน)		(N= 5 คน)		(N= 5 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านผู้ปกครอง						
1. เพศ						
ชาย						
หญิง	5	100	5	100	5	100
2. อายุ						
อายุ < 30 ปี	1	20	1	20		
อายุ 30-40 ปี					3	60
อายุ 41-50 ปี	3	60	2	40	1	20
อายุ 51-60 ปี			1	20		
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	1	20	1	20	1	20
3. สถานภาพสมรส						
โสด	1	20	1	20		
แต่งงาน	4	80	3	60	3	60
หย่า/ร้าง					1	20
หม้าย			1	20	1	20
อื่นๆ						

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นด้านผู้ปกครอง และด้านเด็ก (ต่อ)

ข้อมูล	วิธีรวบชายเสื้อ		วิธีไขว้มือ		วิธีดึงคอเสื้อ	
	(N= 5 คน)		(N= 5 คน)		(N= 5 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพหลัก						
รับราชการ						
รัฐวิสาหกิจ						
รับจ้าง	1	20	2	40	1	20
ค้าขาย					1	20
เกษตรกรรวม						
แม่บ้าน	4	80	2	40	1	20
อื่นๆ(ระบุ)			1	20	2	40
5. ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ			1	20	2	40
ประถมศึกษา	3	60	3	60	2	40
มัธยมต้น			1	20	1	20
มัธยมปลาย/ปวช.	1	20				
ปวส./อนุปริญญา						
ปริญญาตรี	1	20				
ปริญญาโทหรือสูงกว่า						

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นด้านผู้ปกครอง และด้านเด็ก(ต่อ)

ข้อมูล	วิธีรวบชายเสื้อ		วิธีไขว้มือ		วิธีดึงคอเสื้อ	
	(N= 5 คน)		(N= 5 คน)		(N= 5 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ครอบครัวของเด็ก/เดือน						
ต่ำกว่า 10,000 บาท	1	20	3	60	2	40
10,000-20,000 บาท	3	60			2	40
20,001-30,000 บาท			1	20		
30,001-40,000 บาท					1	20
40,001-50,000 บาท	1	20	1	20		
อื่นๆ(ระบุ)						
7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย						
พ่อ แม่	2	40	2	40	4	80
ญาติระบุนุยาย	2	40	1	20	1	20
พี่เลี้ยง	1	20	2	40		
อื่นๆ(ระบุ)						
8. อายุของเด็กที่มาใช้บริการ						
6-9 ปี	2	40	1	20	4	80
10-12 ปี	1	20	3	60	1	20

14-18 ปี	2	40	1	20
----------	---	----	---	----

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นด้านผู้ปกครอง และด้านเด็ก (ต่อ)

ข้อมูล	วิธีรวบชายเสื้อ		วิธีไขว้มือ		วิธีดึงคอเสื้อ	
	(N= 5 คน)		(N= 5 คน)		(N= 5 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. เพศ						
ชาย	3	60	4	80	2	40
หญิง	2	40	1	20	3	60
10. การวินิจฉัยโรค						
Severe ID	2	40	3	60	2	40
Severe ID \bar{c} Epilepsy	3	60	2	40		
ASD					3	60

จากตารางที่ 2 พบว่า วิธีดึงคอเสื้อจากด้านหลังมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับอายุเด็กพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มอายุน้อยมีความสามารถในการถอดเสื้อทางศีรษะมากกว่า ด้านผู้ปกครองผู้ฝึกเด็กเป็นมารดาวิธีดึงคอเสื้อจากด้านหลังเด็กมีความสามารถในการถอดเสื้อทางศีรษะมากกว่า กลุ่มโรค Severe ID ที่มีโรค Epilepsy ร่วมด้วยมีผลต่อความสามารถการถอดเสื้อสวมศีรษะลดลง

สรุป ปัจจัยที่มีผลต่อการฝึก

ด้านเด็ก เด็กอายุน้อยจะใช้จำนวนครั้งในการฝึกลดลงน้อยกว่า กลุ่มโรค Severe ID ที่มีโรค Epilepsyร่วมด้วยความสามารถการถอดเสื้อทางศีรษะลดลง

ด้านผู้ปกครอง ผู้ฝึกเป็นมารดาความสามารถของเด็กในการถอดเสื้อทางศีรษะจะใช้จำนวนครั้งในการฝึกสำเร็จน้อยกว่า

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะของผู้บกพร่องทางสติปัญญา
2. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะด้วยท่าที่แตกต่างกันโดยการวิเคราะห์งานในผู้บกพร่องพัฒนาการ และทางสติปัญญาระดับรุนแรงอายุ 6-18 ปี

สมมุติฐานในการวิจัย

การฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ โดยใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดึงขึ้นมาจะใช้จำนวนครั้งในการฝึกลดน้อยกว่าเพราะมีความซับซ้อนในการเคลื่อนไหวของมือ แขน ข้อศอกน้อยกว่า

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเพศชาย และ หญิง อายุ 6-18 ปี ระดับรุนแรง มีระดับเชาวน์ปัญญา 20-34 (ระดับรุนแรง มีปัญหาความบกพร่องทุกๆด้านอย่างชัดเจน และต้องการความช่วยเหลือ แนะนำติดต่อกันตลอดไป) และไม่มีคามพิการซ้ำซ้อน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2557- พฤศจิกายน 2557 มีการคัดเลือกจำนวน 15 คนจากทั้งหมดและ Random เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเท่าเทียมกันที่จะเข้าสู่วิธีการถอดเสื้อโดย วิธีรวบชายเสื้อ วิธีไขว้มือ วิธีดึงคอเสื้อจากด้านหลัง

เกณฑ์คัดเข้า

1. อายุ 6-18 ปี
2. ระดับรุนแรง มีระดับเชาวน์ปัญญา 20 - 34
3. เข้าใจการสื่อความหมายด้วยคำพูด ทำทางง่ายๆและไม่มีคามพิการซ้ำซ้อน
4. สามารถใช้มือหยิบจับวัตถุ ยึดแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ ไขว้มือ 2 ข้างยกชูเหนือศีรษะ

งอ พับ ยืด ข้อศอกได้

5. ยังไม่สามารถถอดเสื้อผ้าทางศีรษะได้ด้วยตนเองทุกขั้นตอน

เกณฑ์คัดออก

เด็กมีพฤติกรรมต่อต้าน ชัดขึ้น ส่งเสียงร้อง หรือทำร้ายพยาบาลเมื่อจับมือเด็กทำ 3 ครั้งในระยะเวลา 3 วันติดต่อกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. แผนการสอน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยโครงสร้าง ดังนี้

- 1.1 กำหนดการสอน
- 1.2 จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม
- 1.3 เนื้อหา
- 1.4 อุปกรณ์
- 1.5 วิธีสอน
- 1.6 เกณฑ์การประเมิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 2.1 แบบบันทึกผลการฝึกถอดเสื้อยืดคอกกลมแขนสั้นโดยการรวบรวมชายเสื้อ
- 2.2 แบบบันทึกผลการฝึกถอดเสื้อยืดคอกกลมแขนสั้นโดยการใช้มือ
- 2.3 แบบบันทึกผลการฝึกถอดเสื้อยืดคอกกลมแขนสั้นโดยการดึงคอเสื้อ

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจะมี 2 คนคือ ผู้วิจัยจะฝึกและเก็บข้อมูลในวันราชการ เวลา 13.00 น.-13.45 น. คิดเป็นร้อยละที่ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลคือร้อยละ 26.83 ผู้ปกครองที่มารับการฝึกที่หน่วยงานจะฝึกและเก็บข้อมูลเช้า 1 ครั้ง เย็น 1 ครั้งในสถานการณ์จริงที่บ้านก่อนอาบน้ำ คิดเป็นร้อยละที่ผู้ปกครองดำเนินการรวบรวมข้อมูลคือร้อยละ 73.17 ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติการลงข้อมูลให้ผู้ปกครองได้รับทราบ หลังจากนั้นทำการทดสอบความเข้าใจการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ปกครอง โดยให้ผู้ปกครองชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติการลงข้อมูลให้ผู้วิจัยดู เหตุผลที่ต้องใช้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 แหล่งเนื่อง จากประสบการณ์ในการฝึกถอดเสื้อผู้บกพร่องสติปัญญา ระดับรุนแรง โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกที่บ้านต้องใช้เวลาในการฝึกนานมากกว่า 3 เดือน และที่ผู้วิจัยมาเก็บข้อมูลในวันราชการเพื่อทราบความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรคการฝึกของผู้ปกครองที่บ้าน

2.4 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

เครื่องมือทดลองประกอบด้วยแผนการสอน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มี แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกผลการฝึก ทั้งหมดได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (ICO)

โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องขั้นตอนการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะกับจุดประสงค์ผลการถอดเสื้อทางศีรษะสำเร็จ โดยแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิกรมสุขภาพจิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษที่มีประสบการณ์ทำงานด้านบกร่องสติปัญญามานาน 32 ปี นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษที่มีประสบการณ์ทำงานด้านบกร่องสติปัญญามานาน 27 ปี

วิธีดำเนินการทดลอง

1. แบบแผนการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการทดลองโดยใช้แบบแผนการทดลองแบบทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and Posttest Control Group Design) (สิน พันธุ์พินิจ. 2547: 52)

2. ขั้นตอนการทดลอง

ดำเนินการทดลองเป็นขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1: ขั้นเตรียมการ

1. เสนอโครงร่างงานวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมสถาบันราชานุกูลพิจารณา
2. แก้ไขเอกสารตามข้อแนะนำของคณะกรรมการจริยธรรมสถาบันราชานุกูล
3. เสนอผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล(ผ่านหัวหน้าศูนย์วิจัย) เรื่อง ขออนุมัติทำการวิจัยในสถาบันราชานุกูล
4. เสนอผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล(ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล) เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัยเพื่อความถูกต้องของเนื้อหา
5. แก้ไขเอกสารตามข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
6. ทดลองนำเครื่องมือไปใช้ดำเนินการกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง 3 คน เมื่อ วันที่ 26 มิถุนายน 2557
7. นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไข นำไปใช้ทดลองใช้กับประชากร กลุ่มตัวอย่าง 15 คน ตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม 2557-วันที่ 30 พฤศจิกายน 2557

ขั้นที่ 2 : ขั้นดำเนินการทดลอง

1. กำหนดการสอน
 - ในวันราชการ โดยพยาบาลวิชาชีพ เวลา 13.15 น. - 13.35 น. ณ หอ 3
 - ในวันราชการ โดยผู้ปกครอง เวลา เช้า และเย็น ในสถานการณ์ที่เป็นจริงที่บ้าน
 - ในวันหยุดราชการ โดยผู้ปกครอง เวลา เช้า และเย็น ในสถานการณ์ที่เป็นจริงที่บ้าน
2. ขั้นตอนปฏิบัติการทดลอง ดำเนินการสอนกับกลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม 1 กลุ่ม 1 วิธี ตามแผนกำหนดการสอน

กลุ่มที่ 1 วิธีที่ 1 รวบชายเสื้อ

กลุ่มที่ 2 วิธีที่ 2 มือขวาจับชายเสื้อซ้าย มือซ้ายไขว้มือขวาจับชายเสื้อ

กลุ่มที่ 3 วิธีที่ 3 ใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อดึงขึ้นมา

3. ชั้นประเมินความสามารถ ภายหลังจากสอนกับกลุ่มทดลองทุกครั้งให้ลงบันทึกลงในแบบบันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบผู้เชี่ยวชาญแล้ว ดังรายละเอียดดังนี้

ถ้าเด็กทำได้เองให้ใส่เครื่องหมาย ✓

ถ้าเด็กทำไม่ได้หรือต้องให้ความช่วยเหลือให้ใส่เครื่องหมายเพื่อทราบความก้าวหน้าความสามารถของเด็กดังนี้

- ต้องให้ความช่วยเหลือโดยจับมือทำให้ใส่หมายเลข 1

- ต้องให้ความช่วยเหลือโดยจับข้อมือให้ใส่หมายเลข 2

- ต้องให้ความช่วยเหลือโดยการแตะข้อศอกให้ใส่หมายเลข 3

- ต้องให้ความช่วยเหลือโดยการพูดแนะนำให้ใส่หมายเลข 4

วันไหนไม่ได้ฝึกเด็กให้ใส่หมายเลข 0

โดยจะสอนจนกลุ่มตัวอย่างสามารถถอดเสื้อทางศีรษะได้เองทุกขั้นตอน หรือหลังการฝึกต่อเนื่อง 20 ครั้งไม่พัฒนา เนื่องจากการบันทึกข้อมูลไม่ก้าวหน้าให้พิจารณางานที่เหมาะสมกับเด็ก แนะนำให้กลับไปสอนขั้นตอนที่ง่ายกว่า (คณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการโรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. 2543 : 4)

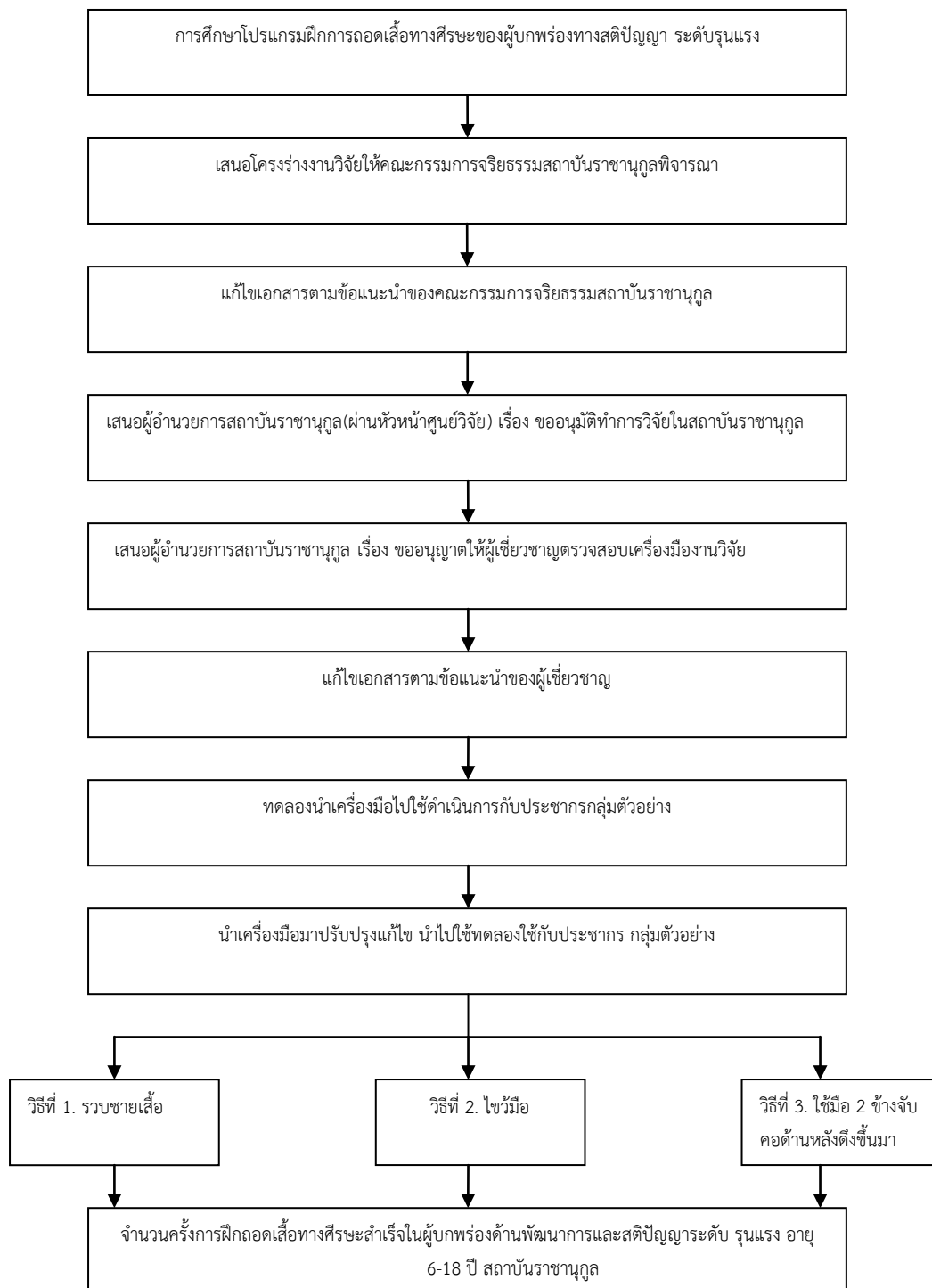
เกณฑ์การประเมิน วัตถุประสงค์ 2 ครั้งได้แก่ครั้งแรกก่อนทำการฝึก และครั้งสุดท้ายหลังการฝึกสิ้นสุดโดย

1. สังเกตเด็กสามารถถอดเสื้อทางศีรษะในแต่ละขั้นตอนได้สำเร็จติดต่อกัน 3 ครั้ง

2. สังเกตระดับความสามารถถอดเสื้อทางศีรษะในแต่ละขั้นตอนของผู้ที่ถอดเสื้อไม่สำเร็จหลังการฝึกต่อเนื่อง 20 ครั้งไม่พัฒนา นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

สรุป ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

Top Down flow chart ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย



แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

อภิปรายผล

1. การศึกษาจำนวนครั้งการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี สถาบันราชานุกูล โดยใช้แผนการสอน เรื่อง การถอดเสื้อสวมศีรษะ และ แบบบันทึกการลงข้อมูลการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ โดยหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนครั้งในการถอดเสื้อสวมศีรษะสำเร็จ ค่าร้อยละ

2. ระยะเวลาในการทดลองตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2557-เดือนพฤศจิกายน 2557 รวมระยะเวลา 5 เดือน จำนวนครั้งที่ใช้เวลาฝึกกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดคือ 30 ครั้งมีจำนวน 1 คน จำนวนครั้งที่ใช้เวลาฝึกกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ 257 ครั้งมีจำนวน 1 คน

สรุป

จากผลการวิจัยพบว่า การถอดเสื้อทางศีรษะโดยใช้มือ 2 ข้างดึงคอเสื้อด้านหลังขึ้นมาใช้จำนวนครั้งในการฝึกน้อยที่สุด และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอดเสื้อได้ 100% ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า การถอดเสื้อทางศีรษะโดยการดึงคอเสื้อด้านหลังซึ่งมาใช้น้อยกว่า เนื่องจากมีการเคลื่อนไหว มือ แขน ข้อศอกที่ซับซ้อนน้อยกว่า

ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กที่จะพัฒนาการเหยียดแขนทั้ง 2 ข้างได้ก่อนแล้วจึงจะพัฒนาโดยใช้แขนข้ามลำตัวได้ (ข้อมูลพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี การประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี โดยใช้TDSI สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) แสดงว่าความสามารถเหยียดแขนทั้ง 2 ข้างมีความง่ายมากกว่าการใช้แขนข้ามลำตัวเนื่องจากเป็นความสามารถที่ถูกพัฒนาก่อนที่จะสามารถใช้แขนข้ามลำตัวได้ ตามแนวความคิดของมาสโลว์ (1908-1970) อ่างในจิราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ , 2550 : 7 กล่าวว่า ความต้องการพื้นฐานเพื่อการมีชีวิตรอดจะมีการพัฒนาการไปเป็นลำดับขั้นตอนที่ง่ายสู่ลำดับขั้นตอนที่ยากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานของงานวิจัยคือ การฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะ โดยใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดึงขึ้นมาจะใช้จำนวนครั้งในการฝึกน้อยกว่า เพราะมีความซับซ้อนในการใช้มือ แขน ข้อศอก น้อยกว่า โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการฝึก 3 วิธีคือร่วมกันคือ การวิเคราะห์งาน โดยจำแนกเนื้อหาที่จะฝึกเป็นขั้นตอนย่อยๆหลายขั้นตอนจะทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้น (ประภัสสร ปรีเอี่ยม) **กระตุ้นให้เด็กทำตาม** ทางกายโดยจับ แตะ มือ แขน ข้อศอก ทางวาจาโดยพูดแนะนำ **จัดสภาพสิ่ง แวดล้อม** ที่หน่วยงานในวันราชการฝึกในห้องปรับอากาศ ผู้ฝึกและเด็กนั่งหันหน้าเข้าหากัน ระยะห่างกัน 1 ฟุตให้เด็กมองเห็นสบตาขณะฝึกสาธิตให้ดู (ผดุง อารยะวิญญู. 2539 : 65) ที่บ้านฝึกในสถานการณ์จริงที่จะอาบน้ำ เมื่อพิจารณาอายุของกลุ่มตัวอย่างการถอดเสื้อทางศีรษะด้วยวิธีดึงคอเสื้อจากข้างหลังพบว่ากลุ่มอายุ 6-8 ปี จะใช้จำนวนครั้งในการฝึก 30-35 ครั้ง เฉลี่ย 33 ครั้ง กลุ่มอายุ 9-12 ปี จะใช้จำนวนในการฝึก 89-125 ครั้ง เฉลี่ยที่ 107 ครั้ง แสดงถึงความสัมพันธ์การฝึกเมื่ออายุน้อยจะใช้จำนวนครั้งในการฝึกน้อยกว่าเมื่อฝึกอายุมาก การเรียนรู้ทักษะการช่วยเหลือตนเองจะช่วยให้เด็กมีอิสระมากขึ้น เด็กที่ไม่คุ้นเคยกับทักษะการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นจะคงสภาพนั้นจนถึงวัยผู้ใหญ่ (ศรียา นิยมธรรม. 2542 : 145)

ข้อเสนอแนะในการใช้ผลการวิจัย

จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างฝึกถอดเสื้อด้วยวิธีดึงคอเสื้อจากด้านหลังมีความสามารถใช้จำนวนครั้งในการฝึกน้อยกว่าวิธีรวบชายเสื้อ ไขว้มือ และร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างสามารถถอดเสื้อทางศีรษะได้สำเร็จ

ดังนั้นการฝึกผู้บกพร่องทางสติปัญญาถอดเสื้อทางศีรษะควรใช้วิธีดึงคอเสื้อจากข้างหลัง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพกายหรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาในเรื่อง กล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ของมือ แขน ข้อศอก ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การถอดเสื้อด้วยวิธีดึงคอเสื้อจากด้านหลังจะทำให้สามารถถอดเสื้อทางศีรษะได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การจัดกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างไม่ควรห่างกันเกิน 5 ปี เช่นใช้กลุ่มตัวอย่างอายุ 6-10 ปี 11-15 ปี
2. ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อความสามารถการถอดเสื้อทางศีรษะด้วยวิธีดึงคอเสื้อที่แตกต่างกัน
3. ศึกษาความสามารถการถอดเสื้อทางศีรษะด้วยวิธีการดึงคอเสื้อจากด้านหลังเปรียบเทียบการถอดเสื้อทางศีรษะด้วยวิธีการดึงคอเสื้อจากด้านหน้า
4. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยควรมีจำนวนมากกว่านี้
5. ควรมีการศึกษาความสามารถเรื่องอื่นๆทักษะการช่วยเหลือตนเอง ที่มีวิธีการฝึกมากกว่า 1 วิธี เพื่อเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาด้วยเหตุผลคือ
 - 5.1 เพื่อลดระยะเวลาในการฝึก และความคุ้มค่าของทรัพยากร
 - 5.2 เพื่อประโยชน์ใช้เป็นหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์

บรรณานุกรม

- จิราภา เต็งไตรรัตน์. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550
- จันทร์เพ็ญ ชัยสินพงษ์. **ผลของสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง เด็กปัญญาอ่อน**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา และ คณะ. **แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส จำกัด, 2551
- จิตราภา กุณชลบุตร. **การวิจัยสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่**. กรุงเทพฯ: สหธรรมมิก จำกัด, 2550
- ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **หนังสือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชสุขภาพจิต**. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท, 2553
- ดารณี ธนะภูมิ. **สารานุกรมเกี่ยวกับบุคคลปัญญาอ่อน**. กรุงเทพฯ: กองโรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2542
- ทิพย์ภา เชษฐ์เขาวลิต. **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับการพยาบาล**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์, 2537
- ธวัชชัย วรพงศธร. **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540
- บังอร เทพโกมุท. **การศึกษาความสามารถในการใช้กรไทรตัดกระดาดของนักเรียนปัญญาอ่อนระดับฝึกได้ที่มี (IQ.35-49) ช่วงอายุ 9-13 ปีโรงพยาบาลราชานุกูล จากการสอนใช้กรไทร โดยหลักการวิเคราะห์งาน**. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2545
- ประภัสสร ปรีเอี่ยม. **การศึกษาประสิทธิภาพของแบบฝึกการช่วยเหลือตนเอง ด้านการแต่งกายเป็นรายบุคคล โดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539
- ผดุง อารยะวิญญู. **การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ**. กรุงเทพฯ: แว่นแก้ว, 2539
- พิรุณ รัตนวณิช. **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล**. นนทบุรี: มายด์ พับลิชชิ่ง, 2545
- พัชรี เฉลยกุล. **การศึกษาการใช้คู่มือฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคลากรสาธารณสุข, กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**, 2545

- มัจฉรี โอสถานนท์. ผลของการอบรมเสริมทักษะการดูแลเด็กปัญญาอ่อนสำหรับผู้ปกครองที่มี
ความสามารถในการเสริมทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กปัญญาอ่อน, กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540
- ยุกฟอง ศรีประสาธน์. ศึกษาความสามารถถอดและใส่กางเกงชั้นในเพื่อขับถ่ายของบุคคลปัญญาอ่อนเพศ
หญิงระดับรุนแรง จากการสอนถอดและใส่กางเกงชั้นใน เพื่อขับถ่ายโดยมีอุปกรณ์ช่วยจับขอบเอว
กางเกงชั้นใน. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2545
- ลักขณา สิริวัฒน์. จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน . กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์, 2544
- วารี ถิระจิตร. การศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541
- วันทนี ผลสมบูรณ์. การเปรียบเทียบความพร้อมความเข้าใจภาษาและความคงทนในการจำลองของเด็กที่
มีความบกพร่องทางสติปัญญาก่อนวัยเรียน อายุ 3 - 6 ปีระหว่างการฝึกความพร้อมเป็นรายกลุ่ม
กับการฝึกความพร้อมเป็นรายบุคคล. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ ประสานมิตร, 2541
- ศรียา นิยมธรรม. การวัดและประเมินผลทางการศึกษาพิเศษ. กรุงเทพฯ: P.A.ART & PRINTING
CO.,LTD., 2542
- ศิริรัตน์ นาคทองแก้ว. ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน. วิทยานิพนธ์
หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 254
- สมภาพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว, 2554
- สุจินต์ สว่างศรี. แนวทางการจัดการเรียนรู้ให้กับเด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา. สำนัก
บริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ,
2552
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:วี. เจ. พรีนติ้ง, 2543
- สุชา จันท์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2540

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
 - แผนการสอน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
 - 2.2 แบบบันทึกผลการฝึก

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพแผนการสอน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกผลการฝึก

1. แพทย์หญิงศุภรัตน์ เอกอัศวิน
นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต
จังหวัดกรุงเทพมหานคร

2. คุณพนิดา รัตน์ไพโรจน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล
จังหวัดกรุงเทพมหานคร

3. คุณประเสริฐ จุฑา
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล
จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

- ตารางแสดงคะแนนที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนที่ตรวจสอบค่าดัชนีความแม่นยำตรงตามเนื้อหา หรือดัชนีความสอดคล้องขั้นตอนการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะกับจุดประสงค์ผลการถอดเสื้อทางศีรษะสำเร็จ
- ตารางแสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (ICO) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องขั้นตอนการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะกับจุดประสงค์ผลการถอดเสื้อทางศีรษะสำเร็จ

การวิเคราะห์ค่าความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาของขั้นตอนการฝึกการถอดเลื้อยทางศีรษะ

- ตารางที่ 3 คะแนนที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนที่ตรวจสอบค่าดัชนีความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา หรือดัชนีความสอดคล้องขั้นตอนการฝึกการถอดเลื้อยทางศีรษะกับจุดประสงค์ผลการถอดเลื้อยทางศีรษะสำเร็จโดยการรวบชายเลื้อย

แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนการถอดเลื้อยทางศีรษะโดยการรวบชายเลื้อย	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อที่ แก้ไข
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ΣR	ICO	
ขั้นตอนที่ 1. ใช้มือทั้งสองข้างรวบชายเลื้อยขึ้นตั้งมาอยู่ ระดับอก	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 2. ปลอยมือซ้ายจากชายเลื้อยซ้ายและชูมือซ้าย ขึ้นในลักษณะงอข้อศอกให้ต้นแขนซ้ายขนาน กับพื้น	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 3. มือขวาเลื่อนไปรวบชายเลื้อยซ้ายมือไว้	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 4. มือขวาดึงชายเลื้อยซ้ายมือขึ้นมาเหนือข้อศอก ซ้าย	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 5. งอข้อศอกซ้ายลงมา	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 6. มือขวาดึงแขนเลื้อยซ้ายออกให้เลื้อยอยู่บนไหล่ ซ้าย	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 7. ปลอยมือขวาจากชายเลื้อยด้านซ้ายและชูมือ ขวาขึ้นในลักษณะงอข้อศอกขวาให้ต้นแขน ขวาขนานกับพื้น	1	1	1	0	0.67	✓
ขั้นตอนที่ 8. ใช้มือซ้ายรวบชายเลื้อยขวามือ	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 9. มือซ้ายดึงชายเลื้อยขวาขึ้นเหนือข้อศอกขวา	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 10. งอข้อศอกขวาลง	1	1	1	3	1.00	

- ตารางที่ 3 (ต่อ)

ขั้นตอนการถอดเสื้อทางศีรษะโดยการรวบชายเสื้อ	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อที่ แก้ไข
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ΣR	ICO	
ขั้นตอนที่ 11. มือซ้ายดึงแขนเสื้อขวาออกให้เสื้ออยู่บนไหล่ ขวา	1	1	1	0	0.67	✓
ขั้นตอนที่ 12. ใช้มือทั้งสองข้างรวบเสื้อทั้งหมดดึงให้พ้น ศีรษะ	1	1	1	3	1.00	
					—	—
					X =	X =
					0.95	1

- ตารางที่ 4 คะแนนที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนที่ตรวจสอบค่าดัชนีความมั่นคงเชิงเนื้อหา หรือดัชนีความสอดคล้องขั้นตอนการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะกับจุดประสงค์ผลการถอดเสื้อทางศีรษะสำเร็จโดยการไขว้มือ

แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนการถอดเสื้อทางศีรษะโดยการไขว้มือ	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อที่ แก้ไข
	คนที่	คนที่	คนที่	ΣR	ICO	
	1	2	3			
ขั้นตอนที่ 1. ใช้มือขวาจับชายเสื้อซ้าย	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 2. ยกมือซ้ายมาอยู่ที่ใต้ข้อศอกของมือขวา	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 3. มือซ้ายจับชายเสื้อขวา	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 4. ยกมือทั้ง 2 ข้างในลักษณะไขว้กันขึ้นเหนือศีรษะ	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 5. ปลอมมือขวาออกจากชายเสื้อซ้าย	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 6. ดึงแขนขวาออกจากแขนเสื้อขวาให้เสื้ออยู่บนไหล่ขวา	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 7. ใช้มือขวาจับคอและแขนเสื้อซ้าย	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 8. ดึงแขนซ้ายออกจากแขนเสื้อซ้ายให้เสื้ออยู่บนไหล่ทั้ง 2 ข้าง	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 9. ใช้มือขวารวบเสื้อขวามือ	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 10. ใช้มือซ้ายรวบเสื้อซ้ายมือ	1	1	1	3	1.00	

- ตารางที่ 4 (ต่อ)

ขั้นตอนการถอดเสื้อทางศีรษะโดยการไขว้มือ	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อที่ แก้ไข
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ΣR	ICO	
ขั้นตอนที่ 11. ยกมือทั้ง 2 ข้างให้เสื้อผ่านคาง	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 12. ยกมือทั้ง 2 ข้างให้เสื้อหลุดจากศีรษะ	1	1	1	3	1.00	
					$\bar{X} =$	
					1	

- ตารางที่ 5 คะแนนที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนที่ตรวจสอบค่าดัชนีความแม่นยำเชิงเนื้อหา หรือดัชนีความสอดคล้องขั้นตอนการฝึกการถอดเสื้อทางศีรษะกับจุดประสงค์ผลการถอดเสื้อทางศีรษะสำเร็จโดยการดึงคอเสื้อ

แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนการถอดเสื้อทางศีรษะโดยการดึงคอเสื้อ	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อที่ แก้ไข
	คนที่	คนที่	คนที่	ΣR	ICO	
	1	2	3			
ขั้นตอนที่ 1. ใช้มือขวาจับคอเสื้อด้านหลังขวา	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 2. ใช้มือซ้ายจับคอเสื้อด้านหลังซ้าย	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 3. ใช้มือทั้ง 2 ข้างดึงคอเสื้อขึ้นมาสุดมือพร้อมกัน	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 4. กำคอเสื้อพร้อมทั้งยึดแขนขวาและซ้ายไปข้างหน้า	1	1	1	0	0.67	✓
ขั้นตอนที่ 5. ศีรษะตั้งตรง	1	1	1	0	0.67	✓
ขั้นตอนที่ 6. ลดระดับแขนขวาและซ้ายลงต่ำพร้อมกันจนชายเสื้อด้านหลังหลุดออกจากศีรษะ	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 7. ลดแขนขวาลงให้มือขวาอยู่ที่ต้นขาขวา	1	1	1	0	0.67	✓
ขั้นตอนที่ 8. ลดแขนซ้ายลงให้มือซ้ายอยู่ที่ต้นขาซ้าย	1	1	1	0	0.67	✓
ขั้นตอนที่ 9. ใช้มือขวาจับแขนเสื้อซ้าย	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 10. ดึงแขนเสื้อซ้ายให้หลุดออกจากมือซ้าย	1	1	1	3	1.00	

- ตารางที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการถอดเสื้อทางศีรษะโดยการดึงคอเสื้อ	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อที่ แก้ไข
	คนที่	คนที่	คนที่	ΣR	ICO	
	1	2	3			
ขั้นตอนที่ 11. ใช้มือซ้ายจับแขนเสื้อขวา	1	1	1	3	1.00	
ขั้นตอนที่ 12. ดึงแขนเสื้อขวาให้หลุดออกจากมือขวา	1	1	1	3	1.00	
					$\bar{X} =$	$\bar{X} =$
					0.89	1

รวมค่า คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนการถอดเสื้อทางศีรษะโดยการรวบชายเสื้อ การ
ไขว้มือ การดึงคอเสื้อ $\bar{X} = 0.95$

นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มาแก้ไข 2 เรื่องดังนี้

1. แก้ไขขั้นตอนการฝึก
2. แก้ไขภาษาที่ใช้แบบบันทึกผลการฝึก

เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนตรวจอีกครั้งแสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (ICO) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องขั้นตอนการฝึกการถอดเสียงศิริษะกับจุดประสงค์ผลการถอดเสียงศิริษะสำเร็จแสดงผลตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (ICO) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องขั้นตอนการฝึกการถอดเสียงศิริษะกับจุดประสงค์ผลการถอดเสียงศิริษะสำเร็จ

ขั้นตอนการถอดเสียง ศิริษะโดยการรวมขายเสียง	ICO	ขั้นตอนการถอดเสียง ศิริษะโดยการไขว้มือ	ICO	ขั้นตอนการถอดเสียง ศิริษะโดยการดึงคอเสียง	ICO
ขั้นตอนที่ 1	1.00	ขั้นตอนที่ 1	1.00	ขั้นตอนที่ 1	1.00
ขั้นตอนที่ 2	1.00	ขั้นตอนที่ 2	1.00	ขั้นตอนที่ 2	1.00
ขั้นตอนที่ 3	1.00	ขั้นตอนที่ 3	1.00	ขั้นตอนที่ 3	1.00
ขั้นตอนที่ 4	1.00	ขั้นตอนที่ 4	1.00	ขั้นตอนที่ 4	1.00
ขั้นตอนที่ 5	1.00	ขั้นตอนที่ 5	1.00	ขั้นตอนที่ 5	1.00
ขั้นตอนที่ 6	1.00	ขั้นตอนที่ 6	1.00	ขั้นตอนที่ 6	1.00
ขั้นตอนที่ 7	1.00	ขั้นตอนที่ 7	1.00	ขั้นตอนที่ 7	1.00
ขั้นตอนที่ 8	1.00	ขั้นตอนที่ 8	1.00	ขั้นตอนที่ 8	1.00
ขั้นตอนที่ 9	1.00	ขั้นตอนที่ 9	1.00	ขั้นตอนที่ 9	1.00
ขั้นตอนที่ 10	1.00	ขั้นตอนที่ 10	1.00	ขั้นตอนที่ 10	1.00
ขั้นตอนที่ 11	1.00	ขั้นตอนที่ 11	1.00	ขั้นตอนที่ 11	1.00
ขั้นตอนที่ 12	1.00	ขั้นตอนที่ 12	1.00	ขั้นตอนที่ 12	1.00

ภาคผนวก ค

- การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
- เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

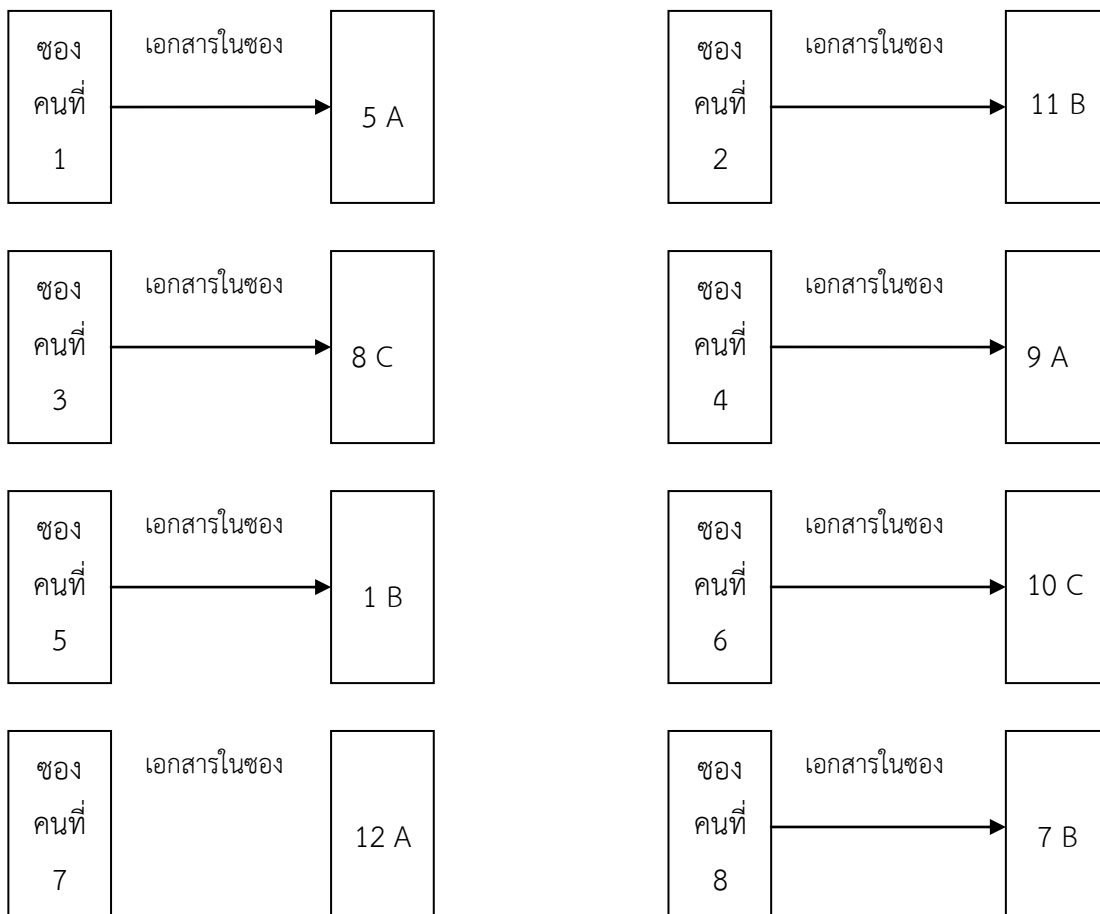
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการดังนี้

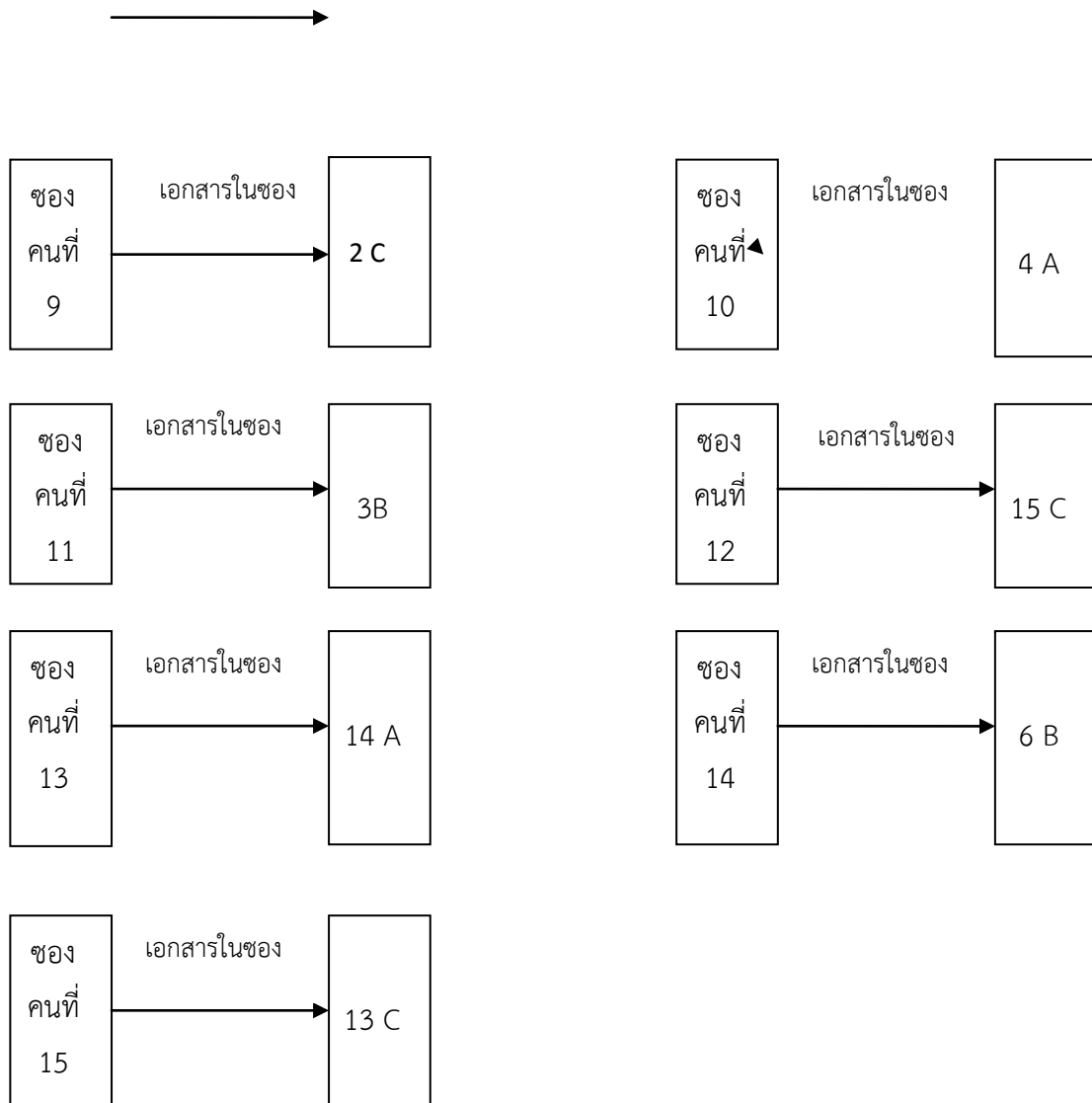
1. ทำตารางเพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะ จำนวน 3 วิธี ดังนี้

ตาราง สุ่มกลุ่มตัวอย่างในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะ จำนวน 3 วิธี

A รวบชายเสื้อ	B ไขว้มือ	C ดึงคอเสื้อจากด้านหลัง
5 A	11 B	8 C
9 A	1 B	10 C
12 A	7 B	2 C
4 A	3 B	15 C
14 A	6 B	13 C

2. ทำช่องตามลำดับคนที่ 1-15 ตามตาราง สุ่มกลุ่มตัวอย่างในการฝึกถอดเสื้อทางศีรษะ ดังนี้





3. ชี้แจงให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างทราบว่า

- 3.1 เด็กแต่ละคนได้รับการฝึกถอดเสื้อด้วยวิธีการและขั้นตอนการถอดเสื้อทางศรีษะแบบไหน โดย 1 คน ต่อ 1 วิธี
- 3.2 ขอความร่วมมือผู้ปกครองอย่าไปเปลี่ยนกับผู้อื่นเพราะจะมีผลทำให้งานวิจัยคลาดเคลื่อนได้
- 3.3 ผลการฝึกถอดเสื้อทางศรีษะไม่มีผลต่อการรับบริการของเด็ก
- 3.4 ผู้วิจัยต้องการทราบว่าจำนวนครั้งในการฝึกถอดเสื้อทางศรีษะสำเร็จโดยการรวบชายเสื้อ การไขว้มือ การดึงคอเสื้อ วิธีไหนที่ใช้จำนวนครั้งในการฝึกลดน้อยที่สุด เพื่อเป็นทางเลือกในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการการฝึกถอดเสื้อทางศรีษะในการฝึกเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์ลดระยะเวลาฝึกให้สั้นลง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แผนการสอน

การถอดเสื้อทางศีรษะ สำหรับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเพศชาย และ หญิงอายุ 6-18 ปี ระดับรุนแรง มีระดับเชาวน์ปัญญา 20-34 และไม่มีคามพิการซ้ำซ้อน

กำหนดการสอน - ในวันราชการ เวลา 13.00 น. - 13.45 น. ผู้สอนคือพยาบาลวิชาชีพ ณ หอ 3

- ในวันราชการ เมื่อจะอาบน้ำโดยจะถอดเสื้อสวมศีรษะตอนเช้า 1 ครั้ง ตอนเย็น 1 ครั้ง
ผู้สอนคือผู้ปกครอง

- ในวันหยุดราชการ เมื่อจะอาบน้ำโดยจะถอดเสื้อสวมศีรษะตอนเช้า 1 ครั้งตอนเย็น 1 ครั้ง

ผู้สอนคือผู้ปกครอง

การฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวัน
เรื่อง

ทักษะการช่วยเหลือตนเอง

การถอดเสื้อสวมศีรษะ

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

เด็กสามารถถอดเสื้อยืดคอกลม แขนสั้น สวมศีรษะที่สวมใส่อยู่
ออกทางศีรษะได้ด้วยตนเอง

จุดประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้บกพร่องพัฒนาการและสติปัญญาที่มีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาสามารถดำรงชีวิตได้อิสระในเรื่อง การถอดเสื้อทางศีรษะได้
3. เพื่อลดภาระของครอบครัวในการดูแลผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

เนื้อหา

การฝึกการถอดเสื้อยืด คอกลม แขนสั้น สวมศีรษะ โดยการวิเคราะห์งานหรือแยกย่อยกิจกรรมเป็นขั้นตอนย่อยๆ เพื่อสะดวกในการสอนทักษะต่างๆแก่ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ซึ่งเป็นการง่ายต่อการเรียนรู้หรือการปฏิบัติของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา(ดารณี ฐานะภูมิ. 2542 : 50) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 วิธีที่ 1 ใช้มือ 2 ข้างรวบชายเสื้อดึงขึ้นมาอยู่ระดับอก

กลุ่มที่ 2 วิธีที่ 2 มือขวาจับชายเสื้อซ้าย มือซ้ายไขว้มือขวาจับชายเสื้อขวามือ

กลุ่มที่ 3 วิธีที่ 3 ใช้มือ 2 ข้างจับคอเสื้อด้านหลังดึงขึ้นมา โดยผู้

อุปกรณ์

บทพร้อมด้านพัฒนาการและสติปัญญา 1 คนฝึก 1 วิธี
 เสื้อยืด คอกลม แขนสั้น สวมศีรษะที่มีขนาดพอดีตัวไม่คับเกินไป
 ไม่หลวมเกินไปที่มีขนาดหน้าอกของเสื้อใหญ่กว่าหน้าอกของผู้สวม
 ใส่ประมาณ 4-6 นิ้วที่ใช้เป็นประจำทุกวันที่บ้าน

วิธีสอน

ขั้นนำ

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการชวนพูด เรื่องทั่วไป และภาษา
 ท่าทาง การแตะมือ แตะไหล่ นำเข้าสู่เรื่องที่ฝึก
2. บอกวัตถุประสงค์ของการฝึกให้เด็กได้ทราบ เพื่อให้สามารถ
 ช่วยเหลือตนเองได้ และจะได้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเองที่
 สามารถถอดเสื้อสวมศีรษะได้ด้วยตนเอง
3. ชี้แจงเรื่อง อุปกรณ์ที่จะใช้ฝึกครั้งนี้ เวลาในการฝึก เมื่อมาฝึกที่
 ตึกพยาบาลจะเข้ามาฝึก เวลา 13.00 น. – 13.45 น. ที่ หอ 3
 สถาบันราชานุกูล เมื่ออยู่ที่บ้านผู้ปกครองจะเป็นผู้ฝึกเมื่อจะ
 อาบน้ำโดยจะถอดเสื้อสวมศีรษะตอนเช้า 1 ครั้ง ตอนเย็น 1 ครั้ง
4. จัดให้เด็กอยู่ในท่านั่ง บริเวณที่นั่งไม่มีสิ่งกีดขวางในระยะหนึ่ง
 ช่วงแขนเพราะสะดวกในการเคลื่อนไหว ซึ่งต้องมีการยืดแขน

ขั้นฝึก

1. ผู้ฝึกสาธิตวิธีการถอดเสื้อ ให้ดู 1 ครั้ง ก่อนฝึกทุกขั้นตอน

กลุ่มที่ 1 วิธีที่ 1 การถอดเสื้อโดยการรวบชายเสื้อ

ขั้นตอนที่ 1. ใช้มือทั้งสองข้างรวบชายเสื้อขึ้นดึงมาอยู่ระดับอก



ขั้นตอนที่ 2. ปล่ยมือซ้ายจากชายเสื่อซ้ายและชูมือซ้ายขึ้นในลักษณะงอข้อศอกให้ต้นแขนซ้ายขนานกับพื้น



ขั้นตอนที่ 3. มือขวาเลื่อนไปรวบชายเสื่อซ้ายไว้



ขั้นตอนที่ 4. มือขวาดึงชายเสื่อซ้ายขึ้นมาเหนือข้อศอกซ้าย



ขั้นตอนที่ 5. งอข้อศอกซ้ายลง



ขั้นตอนที่ 6. มือขวาดึงแขนเสื้อซ้ายออกให้เสื้ออยู่บนไหล่ซ้าย



ขั้นตอนที่ 7. ปลดมือขวาจากชายเสื้อซ้ายและชูมือขวาขึ้นในลักษณะงอข้อศอกขวาให้ต้นแขนขวานานกับพื้น



ขั้นตอนที่ 8. ใช้มือซ้ายรวบชายเสื้อขวา



ขั้นตอนที่ 9. มือซ้ายดึงชายเสื้อขวาขึ้นเหนือข้อศอกขวา



ขั้นตอนที่ 10. งอข้อศอกขวาลง



ขั้นตอนที่ 11. ดึงแขนเสื้อขวาออกให้เสื้ออยู่บนไหล่ขวา



ขั้นตอนที่ 12. ใช้มือทั้งสองข้างรวบชายเสื้อทั้งหมดดึงให้พ้นศีรษะ



กลุ่มที่ 2 วิธีที่ 2 การถอดเสื้อทางศีรษะโดยการไขว้มือ

ขั้นตอนที่ 1. ใช้มือขวาจับชายเสื้อซ้าย



ขั้นตอนที่ 2. ยกมือซ้ายมาอยู่ที่ใต้ข้อศอกของมือขวา



ขั้นตอนที่ 3. มือซ้ายจับชายเสื้อขวา



ขั้นตอนที่ 4. ยกมือทั้ง 2 ข้างขึ้นในลักษณะมือไขว้กันเหนือศีรษะ



ขั้นตอนที่ 5. ปลดมือขวาออกจากชายเสื้อซ้าย



ขั้นตอนที่ 6. ดึงแขนขวาออกจากแขนเสื้อขวาให้เสื้ออยู่บนไหล่ขวา



ขั้นตอนที่ 7. ใช้มือขวาจับคอและแขนเสื้อซ้าย



ขั้นตอนที่ 8. ดึงแขนซ้ายออกจากแขนเสื้อซ้ายให้เสื้ออยู่บนไหล่ทั้ง 2 ข้าง



ขั้นตอนที่ 9. ใช้มือขวารวบเสื้อขามือ



ขั้นตอนที่ 10. ใช้มือซ้ายรวบเสื้อซ้ายมือ



ขั้นตอนที่ 11. ยกมือทั้ง 2 ข้างให้เสื้อผ่านคาง



ตอนที่ 12. ยกมือทั้ง 2 ข้างให้เสื้อหลุดจากศีรษะ



กลุ่มที่ 3 วิธีที่ 3 การถอดเสื้อทางศีรษะโดยการดึงคอเสื้อ

ขั้นตอนที่ 1. ใช้มือขวาจับคอเสื้อด้านหลังขวา



ขั้นตอนที่ 2. ใช้มือซ้ายจับคอเสื้อด้านหลังซ้าย



ขั้นตอนที่ 3. ใช้มือทั้ง 2 ข้างดึงคอเสื้อขึ้นมาสุดมือพร้อมกัน



ขั้นตอนที่ 4. กำคอเสื้อพร้อมทั้งยัดแขนขวาและแขนซ้ายไปข้างหน้า



ขั้นตอนที่ 5. ศีรษะตั้งตรง



ขั้นตอนที่ 6. ลดระดับแขนขวาและแขนซ้ายลงพร้อมกันจน
ชายเสื้อด้านหลังหลุดออกจากศีรษะ



ขั้นตอนที่ 7. ให้มือขวาอยู่ที่ต้นขาขวา



ขั้นตอนที่ 8. ให้มือซ้ายอยู่ที่ต้นขาซ้าย



ขั้นตอนที่ 9. ใช้มือขวาจับแขนเสื้อซ้าย



ขั้นตอนที่ 10. ดึงแขนเสื้อซ้ายให้หลุดออกจากมือซ้าย



ขั้นตอนที่ 11. ใช้มือซ้ายจับแขนเสื้อด้านขวา



ขั้นตอนที่ 12. ดึงแขนเสื้อขวาให้หลุดออกจากมือขวา



2. ให้เด็กเลียนแบบโดยทำพร้อมกับผู้ฝึกทีละขั้นตอน จนครบทุกขั้นตอน 1 ครั้ง
3. ให้เด็กฝึกปฏิบัติจำนวน 1 ครั้ง ตามที่ผู้ฝึกได้สาธิตให้ดู ถ้าเด็กไม่ทำ หรือทำไม่ได้ในขั้นตอนใดภายใน 5 วินาที ต้องช่วยเหลือโดยการชี้แนะ/จับมือทำ (คู่มือสมรรถนะพื้นฐาน สำหรับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาาระดับรุนแรง อายุ 6-18 ปี, 2556: 15)
4. ลดการช่วยเหลือลง โดยให้เด็กทำเองเมื่อเด็กสามารถทำขั้นตอนย่อยการถอดเสื้อได้ในแต่ละขั้นตอน จนสามารถทำได้เองทุกขั้นตอนโดยไม่กำหนดจำนวนครั้ง

เทคนิคที่ช่วยในการฝึกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดย

1. กระตุ้นให้เด็กสบตาหรือ มองดูผู้ฝึกทุกขั้นตอนในการถอดเสื้อทางศีรษะ
2. ให้การเสริมแรงโดยการปรบมือและพูดว่า “เก่ง” เมื่อเด็กสามารถทำได้ในแต่ละขั้นตอน
3. ใช้คำสั่งที่ง่าย สั้น กระชับ ชัดเจน

เกณฑ์การประเมิน

วัดผล 2 ครั้งได้แก่ครั้งแรกก่อนทำการฝึก และครั้งสุดท้ายจากการฝึก เด็กสามารถทำได้เองทุกขั้นตอนโดยสังเกตว่าเด็กสามารถถอดเสื้อทางศีรษะในแต่ละขั้นตอนได้สำเร็จติดต่อกัน 3 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 5. งอข้อศอกซ้ายลงมา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ขั้นตอนการถอดเสื้อทางศีรษะโดยการรวบชายเสื้อ	วันที่															
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ขั้นตอนที่ 6. มือขวาดึงแขนเสื้อซ้ายออกให้เสื้ออยู่ไหลซ้าย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ขั้นตอนที่ 7. ปลอมือขวาจากชายเสื้อซ้ายและضمือขวาขึ้นในลักษณะงอข้อศอกขวาให้ต้นแขนขวานานกับพื้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ขั้นตอนที่ 8. ใช้มือซ้ายรวบชายเสื้อขวามือ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ขั้นตอนที่ 9. มือซ้ายดึงชายเสื้อด้านขวาขึ้นเหนือข้อศอกขวา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ขั้นตอนที่ 10. งอข้อศอกขวาลง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ขั้นตอนที่ 11. มือซ้ายดึงแขนเสื้อขวาออกให้เสื้ออยู่บนไหล่ขวา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ขั้นตอนที่ 12. ใช้มือทั้งสองข้างรวบชายเสื้อทั้งหมดดึงให้พ้นศีรษะ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางศิริพร	พรสัมฤทธิ์
วัน เดือน ปีเกิด	21 มกราคม 2503	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 9/713 ซอยสตรีวิทยา 2 แยก 3 ถนนลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230	
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันราชานุกูล เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400	
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ	
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2522 มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนดาราวิทยาลัย เชียงใหม่ พ.ศ. 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลลำปาง พ.ศ. 2528 ประกาศนียบัตรการพยาบาลสุภาพจิตและจิตเวช	
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2526-พ.ศ. 2529	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่
	พ.ศ. 2529-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร