



ผลของการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่มีต่อทักษะการช่วยเหลือตนเอง
ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

THE EFFECTS OF USING A TRAINING PACKAGE WITH PARENTAL INVOLVEMENT ON
SELF-HELP SKILL IN TOILET TRAINING OF CHILDREN WITH MODERATE
INTELLECTUAL DISABILITY

ตุลชาติ ชุ่มชื่น

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลของการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่มีต่อทักษะการ
ช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปาน
กลาง



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE EFFECTS OF USING A TRAINING PACKAGE WITH PARENTAL
INVOLVEMENT ON SELF-HELP SKILL IN TOILET TRAINING OF CHILDREN
WITH MODERATE INTELLECTUAL DISABILITY



A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for MASTER OF EDUCATION (Master of Education (Special Education))

Faculty of Education Srinakharinwirot University

2018

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่มีต่อทักษะการช่วยเหลือตนเอง
ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

ของ

ตุลชาติ ชุ่มชื่น

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพิมพ์พงศ์ วัฒนะรัตน์) (อาจารย์ ดร.มลิวลย์ ธรรมแสง)

ที่ปรึกษาร่วม

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา มิตรานันท์) (อาจารย์ ดร.ทมลลา บุญกาญจน์)

ชื่อเรื่อง	ผลของการใช้ชุดฝึกการขยับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่มีต่อทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขยับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง
ผู้วิจัย	ศุทธชาติ ชุ่มชื่น
ปริญญา	การศึกษามหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2561
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพิมพ์พงศ์ วัฒนะรัตน์

การวิจัยในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขยับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่ได้รับการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขยับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง อายุระหว่าง 4-8 ปี กำลังศึกษาอยู่ในชั้นเตรียมความพร้อม 1 ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ชุดฝึกการขยับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 2) แผนการจัดการเรียนรู้ 3) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขยับถ่าย และ 4) แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัย พบว่า 1) ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขยับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่ได้รับการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขยับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อยู่ในระดับดีมาก และ 2) ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขยับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง หลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขยับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สูงกว่า ก่อนได้รับการสอน โดยใช้ชุดฝึกการขยับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

คำสำคัญ : เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง, ทักษะการช่วยเหลือตนเอง, ชุดฝึกการขยับถ่าย, การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

Title	THE EFFECTS OF USING A TRAINING PACKAGE WITH PARENTAL INVOLVEMENT ON SELF-HELP SKILL IN TOILET TRAINING OF CHILDREN WITH MODERATE INTELLECTUAL DISABILITY
Author	TULLACHAT CHUMCHUEN
Degree	MASTER OF EDUCATION
Academic Year	2018
Thesis Advisor	Assistant Professor Prapimpong Wattanarat , Ed.D.

This research aims to study and compare the self-help ability of children with moderate intellectual disability in terms of excretion and using a toilet training package with parental involvement. The subjects included children with moderate intellectual disability, aged between four to eight years old and studying in the preparatory Class One in the Pathum Thani Special Education Center. The instruments used in this study consisted of the following: 1) a toilet training package with parental involvement; 2) lesson plans; 3) self-help skill in excretion assessment form and; 4) parent interview form. The data included mean and percentage and the qualitative data was analyzed using content analysis. This research revealed the following: 1) self-help ability in excretion among children with moderate intellectual disability who were taught by using toilet training package with parental involvement had a good performance level; and 2) the self-help ability for excretion among children with moderate intellectual disability were higher than before receiving an intervention by using a toilet training package with parental involvement.

Keyword : Children with moderate intellectual disability, Self-help skill, Toilet training package, Parental involvement

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความเมตตากรุณาและความอนุเคราะห์ช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพิมพ์พงศ์ วัฒนะรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดา มิตรานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร.ทมลดา บุญกาญจน์ รวมไปถึงคณาจารย์ในสาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำอย่างดียิ่งมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.มลิวัลย์ ธรรมแสง เป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณาเป็นประธานคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ (ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย) และกรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการวันเพ็ญ แดงเสน อาจารย์พรพรรณ แสงแบ่งวัง อาจารย์มณีนรัตน์ คำศรี และอาจารย์สุคันธร มณฑิราช เป็นอย่างสูงที่ให้ความกรุณาตรวจและให้คำแนะนำ จนได้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการอุดมลักษณ์ หมีสมุทร ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาศาสตร์ ประจำจังหวัดปทุมธานี และผู้อำนวยการสรวิทย์ ดอกกุหลาบ ผู้อำนวยการโรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูล จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการทดลองเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ปกครองของเด็กๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยในครั้งนี้

กราบขอบพระคุณ คุณพ่อวินิจ ชุ่มชื่น คุณแม่พัชรี ชุ่มชื่น ที่อบรมเลี้ยงดู ให้การสนับสนุน และเห็นความสำคัญในการศึกษาของผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณกำลังใจจากครอบครัว กำลังใจจากเพื่อนร่วมสายงานวิชาชีพ ขอขอบคุณ นางสาวธมลวรรณ ใจไหว นายจารุวัชร ภูมิพงศ์ และกัลยาณมิตรเพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและมอบกำลังใจให้กันตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ ของบิดามารดา ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยทั้งในอดีตและปัจจุบันที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ตุลชาติ ชุ่มชื่น

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
สมมติฐานการวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา.....	11
2. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง.....	30
3. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง.....	50
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับ ปานกลาง.....	68
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	78

การกำหนดประชากรการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย.....	78
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย.....	79
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	80
ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	81
วิธีดำเนินการทดลอง.....	96
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	113
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	113
การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย.....	113
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	113
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	114
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	115
สรุปผลการวิจัย.....	115
อภิปรายผล.....	116
ข้อเสนอแนะ.....	119
บรรณานุกรม.....	121
ภาคผนวก.....	128
ภาคผนวก ก.....	129
ภาคผนวก ข.....	134
ภาคผนวก ค.....	136

ภาคผนวก ง.....	141
ภาคผนวก จ.....	174
ประวัติผู้เขียน.....	178



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การแบ่งภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตามระดับความรุนแรง ระดับความช่วยเหลือที่ ต้องการ และร้อยละที่พบ	17
ตาราง 2 ตัวอย่างทักษะการช่วยเหลือตนเองในช่วงอายุต่างๆ	32
ตาราง 3 โครงสร้างภายในคู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับ ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง	82
ตาราง 4 แผนการจัดการเรียนรู้และเนื้อหาในการสอน	88
ตาราง 5 ผังการสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ลักษณะของแบบ ประเมินเป็นแบบ Rubrics	90
ตาราง 6 โครงสร้างภายในแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย	92
ตาราง 7 แบบบันทึกการประเมินค่าความเชื่อถือได้ในการหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) ของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย	93
ตาราง 8 ประเด็นการสัมภาษณ์ผู้ปกครองในรูปแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form)	95
ตาราง 9 แบบแผนการทดลอง	96
ตาราง 10 แผนการจัดกิจกรรมการสอนในแต่ละสัปดาห์	97
ตาราง 11 ผลของทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ก่อนการสอน และหลังการสอน โดย ใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง	101
ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความ บกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ก่อนและหลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมี ส่วนร่วมของผู้ปกครอง เป็นรายบุคคล	108
ตาราง 13 ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.) ของชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครอง	109

ตาราง 14 ร้อยละของความก้าวหน้าของทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มี
ความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่ได้รับการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมี
ส่วนร่วมของผู้ปกครอง 109



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการสร้างคู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง	81
ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการสร้างแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง.....	84
ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการสร้างแผนการจัดการเรียนรู้	86
ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการสร้างการสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการ ขับถ่าย	89
ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง	94

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ (พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551, 2551) ได้ให้ความหมายของคนพิการ ว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับการมีอุปสรรคในด้านต่างๆ ร่วมด้วย และมีความจำเป็นพิเศษทางการศึกษาที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือในด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้คนพิการนั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างเช่นบุคคลทั่วไป

การจัดการเรียนการสอนในระบบโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีรูปแบบที่หลากหลายและแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมกับเด็กแต่ละบุคคล (สุจินต์ สว่างศรี, 2552, น. 123) หนึ่งในนั้น คือ การจัดการศึกษาแบบเรียนรวม เป็นรูปแบบการจัดการศึกษาประเภทหนึ่ง ที่สร้างสำนักหรือตระหนักว่าผู้เรียนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ ไม่ได้แปลกแยกไปจากบุคคลอื่นๆ มีความเสมอภาค และมีสิทธิเท่าเทียมกัน สามารถอยู่ร่วมกันได้โดยไม่มี ความแตกต่างใดๆ (พัชร จีวพัฒน์กุล, 2550, น. 14) ศูนย์การศึกษาพิเศษนั้นจึงเป็นสถานที่ที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมเด็กเพื่อที่จะเข้าสู่โรงเรียนเรียนรวม โดยจัดการศึกษาในรูปแบบการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เพื่อช่วยให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือมีความบกพร่อง ได้เรียนรู้ทักษะพื้นฐาน (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2558, น. 1) และเตรียมความพร้อมเด็กในทักษะที่จำเป็นต่างๆ เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการบริการมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและตรงตามเป้าหมาย (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2558, น. 2) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ศูนย์การศึกษาพิเศษจึงมีความสำคัญที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการในการพัฒนาต่างๆ และเป็นการจัดให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) ตามหลักสูตรของศูนย์การศึกษาพิเศษ เน้นการพัฒนาด้านการดำรงชีวิตของผู้พิการ และให้บริการทางด้านการศึกษาพิเศษ (Corr และ Santos, 2017) เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านวิชาการ ด้านสังคมและด้านการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ดังนั้น จากการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นที่ปฏิบัติหน้าที่การสอนในห้องเรียนเรียนรวม ในจังหวัดปทุมธานี นั้น นักเรียนสามารถเข้าเรียนได้ทุกประเภทความพิการทั้ง 9 ประเภท (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552, 2552) แต่ปัจจัยสำคัญที่จะรับนักเรียนเข้าเรียนนั้น พบว่า ครูต้องการนักเรียนที่มีความพร้อม

ทางด้านร่างกาย ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก และพัฒนาทางการอ่านและการเขียนในระดับหนึ่ง แต่สิ่งที่ครูในห้องเรียนเรียนรวมต้องการให้พัฒนาก่อนที่จะเข้าเรียนในโรงเรียนเรียนรวม คือ ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ในด้านการขับถ่าย

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นอีกประเภทความพิการหนึ่งที่ต้องได้รับการศึกษาตามที่รัฐบาลกำหนด ซึ่งจากสถิติการรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ปี 2559 พบว่าคนพิการทางสติปัญญาในวัยเด็กและวัยศึกษา (แรกเกิด-21 ปี) มีจำนวนมากถึงร้อยละ 29.09 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการศึกษาจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างมาก เพราะการที่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้รับการศึกษาจะช่วยพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้านต่างๆ ให้เป็นไปตามหลักสูตรที่โรงเรียนหรือหลักสูตรที่ศูนย์การศึกษาพิเศษกำหนด (สุจินต์ สว่างศรี, 2552, น. 8) ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552 เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จัดเป็น 1 ใน 9 ของความพิการ (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552, 2552) โดยมีระดับสติปัญญาที่ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย โดยเกณฑ์เฉลี่ยของระดับสติปัญญา คือ 100 และเกิดร่วมกับปัญหาในทักษะการปรับตัว (Adaptive Skills) อย่างน้อย 2 ด้าน จาก 10 ด้าน และลักษณะความพิการนี้จะเกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010) โดยเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แบ่งได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรงมาก เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรง เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับเล็กน้อย (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010) โดยเฉพาะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่มีปัญหาในการเรียนรู้และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน หนึ่งในทักษะที่ต้องพัฒนา คือ ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553a, น. 53) ดังนั้น การให้ได้รับการเตรียมพร้อมทางด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ทักษะการช่วยเหลือตนเองนั้น เป็นการพัฒนาตัวผู้เรียนให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2558, น. 31) ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การแต่งกาย การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย และการรับผิดชอบงานบ้าน โดยทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่ายจัดเป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นไป

ตามเป้าหมายในหลักสูตรของศูนย์การศึกษาพิเศษ จากประสบการณ์การสอนของผู้วิจัยในการสังเกตเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา สัมภาษณ์ครู และผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้าเรียนในโรงเรียนเรียนรวม หรือโรงเรียนเฉพาะความพิการ พบปัญหาเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา คือ การชั้บถ่ายไม่เป็นเวลาและไม่สามารถรักษาความสะอาดอวัยวะของตัวเองหลังการชั้บถ่ายได้ โดยครูที่สอนในโรงเรียนเรียนรวมพบปัญหานี้จึงต้องส่งนักเรียนกลับมาฝึกที่ศูนย์การศึกษาพิเศษให้สามารถพัฒนาในการควบคุมการชั้บถ่าย และการควบคุมให้ได้รักษาความสะอาดในการชั้บถ่าย จึงเป็นทักษะที่จำเป็นในการสอนให้เด็กได้เรียนรู้วัฒนธรรมในสังคม เด็กไม่สามารถควบคุมการชั้บถ่ายของตนเองได้ ต้องอาศัยระยะเวลาในการฝึกให้เด็กมีทัศนคติอย่างไรต่อการชั้บถ่าย การฝึกชั้บถ่ายอุจจาระนั้นจะง่ายกว่าการฝึกชั้บถ่ายปัสสาวะ และควรฝึกให้เด็กได้ชั้บถ่ายอย่างเป็นเวลา (สุชา จันทน์เฒ, 2543, น. 125) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ก็เช่นกัน ควรมีทักษะอย่างเพียงพอในด้านการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง เช่น การแปรงฟัน การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การชั้บถ่าย และการพักผ่อน (สุจินต์ สว่างศรี, 2552, น. 93) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกนิสัยในการชั้บถ่ายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องมีทักษะในการควบคุมการชั้บถ่าย ควรกระทำการฝึกการชั้บถ่ายเมื่อเด็กมีความพร้อม และการฝึกจะมีผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้ปกครองของเด็ก ศูนย์การศึกษาพิเศษจึงมีหน้าที่ประสานความร่วมมือ เตรียมความพร้อม และพัฒนาทักษะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ครูและผู้ปกครองจึงควรมีวิธีการสอนที่หลากหลายในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการชั้บถ่าย โดยใช้การวิเคราะห์งานเป็นลำดับขั้นตอน ร่วมกับวิธีการสาธิต การฝึกแบบตัวต่อตัว และที่สำคัญต้องเป็นการสอนแบบที่ผู้ปกครองและครูต้องมีส่วนร่วมกันในการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

วิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีหลากหลายวิธีด้วยกัน หนึ่งในวิธีที่สามารถพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้นั้น คือ การสอนด้วยวิธีการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) ซึ่งมีการแบ่งขั้นตอนการสอนออกเป็นขั้นตอนตามลำดับ จุดประสงค์หลักเพื่อให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถด้านการเรียนรู้ ทักษะที่จำเป็น และเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษให้ได้รับการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาความสามารถด้านต่างๆ ให้ดียิ่งขึ้น (ดารณี ศักดิ์ศิริผล, 2555, น. 162) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาศพร แก้วทอง (มาศพร แก้วทอง, 2551) ที่ได้ศึกษาการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ พบว่า

นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรงทั้งสามคนสามารถปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือตนเองในการใช้ห้องน้ำได้ถูกต้องทุกขั้นตอนหลังได้รับการฝึกโดยการวิเคราะห์งาน ร่วมกับการใช้ภาพประกอบ และหลังได้รับการฝึกโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรงทั้งสามคนสามารถปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือตนเองในการใช้ห้องน้ำได้ดีกว่าก่อนการฝึกโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ จะเห็นได้ว่าการสอนด้วยวิธีการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) จึงมีความสำคัญ และสามารถพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ได้เป็นอย่างดี และเมื่อครูผู้สอนนำเทคนิคการสอนแบบวิเคราะห์งาน (Task Analysis) มาผนวกเป็นชุดฝึก จะทำให้การเรียนการสอนนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ชุดฝึก หรือชุดฝึกทักษะ เป็น สื่อการเรียนการสอนอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง มีความเข้าใจในบทเรียนหรือ เรื่องที่กำลังเรียน เป็นการเสริมสร้างคุณลักษณะของผู้เรียน ให้ฝึกปฏิบัติ อย่างเป็นขั้นเป็นตอน มีความรับผิดชอบ และมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ (สุคนธ์ สินธพานนท์, 2553) สามารถพัฒนาทักษะการเรียนรู้ นำผู้เรียนสู่การสรุปความคิดรวบยอดและหลักการสำคัญของทักษะที่ผู้สอนต้องการให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ เป็นไปตามลำดับขั้นตอนการเรียนรู้ สอดคล้องกับวิธีการเรียนรู้ และความแตกต่างระหว่างบุคคล (ถวัลย์ มาศจรัส, 2548) การนำชุดฝึกมาใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนจึงเป็นกระบวนการ (Process) ที่ผู้สอนจัดให้แก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียน เรียนรู้ได้อย่างสะดวก ทั้งนี้ผู้สอนต้องรู้จักใช้วิธีการสอน (Method Teaching) ที่เป็นลำดับขั้นตอน จึงจะมีประโยชน์ต่อผู้สอน และผู้เรียน แม้วิธีการสอนโดยใช้ชุดฝึก หรือชุดฝึกทักษะ จะเป็นวิธีการสอนที่ดีแต่ยังขาดการเชื่อมต่อกันระหว่างครูกับผู้ปกครอง ทำให้การพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเด็กมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสอน

การให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงความเป็นไปของโรงเรียน และเป็นการฝึกผู้ปกครองโดยทางอ้อม ผู้ปกครองสามารถสังเกตวิธีฝึกทักษะที่ครูสอนนักเรียน และมองเห็นว่านักเรียนมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร (ภูฟ้า เสวกพันธ์, 2555, น. 102) ครูและผู้ปกครองจึงต้องมีการทำงานร่วมกันและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกัน ฉะนั้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างครูกับผู้ปกครองของเด็ก จะทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีคุณค่าเกี่ยวกับตัวเด็ก การรายงานความก้าวหน้า พัฒนาการ วิธีการสอนของครูที่ผู้ปกครองสามารถนำไปพัฒนาต่ที่บ้าน ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการ

พัฒนาของเด็ก เพราะเด็กจะใช้เวลาอยู่กับผู้ปกครองมากกว่าครู ถ้าผู้ปกครองและครูได้ร่วมมือประสานกันอบรมสั่งสอน และช่วยกันแก้ปัญหาความยุ่งยากต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเด็กแล้ว เด็กก็จะมีโอกาสได้รับการศึกษาและเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ทุกวิถีทาง (สุวพิชชา ประสิทธิธัญกิจ, 2545, น. 19) ผู้ปกครองจึงเป็นครูที่สำคัญที่สุดของนักเรียน จึงควรหาวิธีที่จะดึงผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้กับนักเรียน (ภูฟ้า เสวกพันธ์, 2555, น. 110) เพื่อที่จะเตรียมพร้อมในการเข้าสู่โรงเรียนเรียนรวม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของทมลา บุญญาญจน์ (ทมลา บุญญาญจน์, 2559) ได้สร้าง ศึกษาประสิทธิผล และศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับดี ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับดี และความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับมาก

จากสภาพปัญหาที่ผู้วิจัยได้จากการสังเกต ประเมินความสามารถพื้นฐานด้านการขับถ่ายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา สัมภาษณ์ครูประจำชั้นที่ปฏิบัติการสอนในโรงเรียนเรียนรวมจังหวัดปทุมธานี และผู้ปกครองที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ พบว่า ปัญหาที่สำคัญในการส่งต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเข้าสู่โรงเรียนเรียนรวม คือ ปัญหาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ครูใช้วิธีการสอนที่ยากเกินไป ผู้ปกครองไม่เข้าใจวิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และไม่มีความต่อเนื่องในการพัฒนาการสอนเด็กที่บ้าน ทำให้เด็กไม่มีความพร้อมในทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ส่งผลให้เกิดปัญหาในการจัดการเรียนการสอน และเป็นภาระของครูผู้สอน เมื่อเด็กเข้าสู่โรงเรียนเรียนรวม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดการเรียนรู้โดยการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่โรงเรียนเรียนรวม ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง สามารถช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่ายได้ และยังเป็นแนวทางให้กับครู ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางในการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ให้สามารถขับถ่ายได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้

ไม่เป็นภาระแก่ครูผู้สอนในโรงเรียนเรียนรวม ลดภาระของผู้ปกครองในเด็กกลุ่มนี้ และลดปัญหาการส่งกลับของนักเรียนจากโรงเรียนเรียนรวมมายังศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งจะทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ขาดโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่ได้รับการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ก่อนและหลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ความสำคัญของการวิจัย

ผลที่ได้จากการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่มีต่อทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ช่วยเหลือตนเองด้านการขับถ่ายได้ ลดภาระครูผู้สอน และผู้ปกครอง ในการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ และสามารถส่งต่อไปโรงเรียนเรียนรวมได้ โดยไม่สร้างปัญหาให้กับครูผู้สอน ในโรงเรียนเรียนรวม และป้องกันการส่งกลับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง มายังศูนย์การศึกษาพิเศษ และเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครอง ในการพัฒนาศักยภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่า อีกทั้งยังเป็นแนวทางให้ครู ผู้ปกครอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้นำชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ไปใช้พัฒนาความสามารถในทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่น ให้พัฒนาได้เต็มตามศักยภาพต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง (มีระดับสติปัญญาระหว่าง 35-49) อายุระหว่าง 4-8 ปี และไม่มีความพิการซ้อน จำนวน 2 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ทักษะช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย

สาระเนื้อหาในการสอน

ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย แบ่งเป็น 5 ทักษะย่อย ได้แก่ ทักษะย่อยที่ 1 รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ เช่น ชักโครก ส้วมแบบนั่งยอง ชันน้ำ สายชำระ สบู่ กระดาษชำระ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้ ทักษะย่อยที่ 2 การถอดกางเกง/กระโปรง และกางเกงในก่อนการใช้ห้องน้ำ ทักษะย่อยที่ 3 สามารถกดชักโครก/ราดน้ำได้ ทักษะย่อยที่ 4 ทำความสะอาดอวัยวะ เช่น ก้น อวัยวะเพศ หลังการขับถ่ายได้ และทักษะย่อยที่ 5 การใส่กางเกงในและกางเกง/กระโปรง หลังการใช้ห้องน้ำ อ้างอิงจากหลักสูตรสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา** หมายถึง เด็กที่พัฒนาการล่าช้า เมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน อายุ 4-8 ปี ระดับสติปัญญาระหว่าง 35-49 โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมีเอกสารรับรองความพิการ และไม่มีคามพิการซ้อน สามารถบอกความต้องการเมื่อต้องการเข้าห้องน้ำได้ แต่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่ายได้

2. **ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย** หมายถึง คะแนนที่ได้แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ก่อนและหลังการสอน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ได้แก่ ด้านการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ ได้แก่ การใช้สายชำระ การใช้ขันน้ำตักน้ำเพื่อราดน้ำหรือการกดชักโครก การเปิดก๊อกน้ำล้างมือ ความสามารถในการทำความสะอาดอวัยวะ ได้แก่ ก้น มือ และอวัยวะเพศ หลังการขับถ่าย ความสามารถในการถอดเครื่องแต่งตัวให้เรียบร้อย ก่อนการขับถ่าย และความสามารถในการใส่ เครื่องแต่งตัวให้เรียบร้อยหลังการขับถ่าย

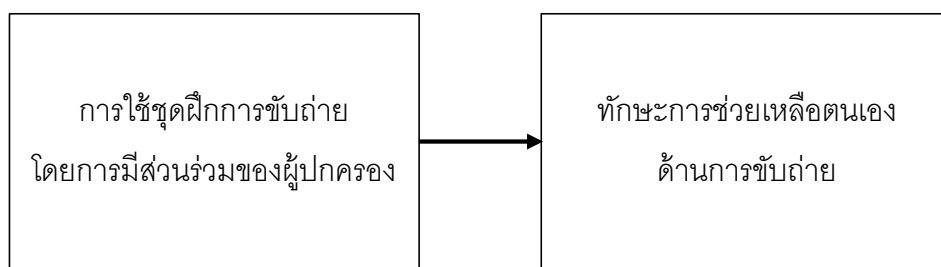
3. **ชุดฝึกการขับถ่าย** หมายถึง ชุดการสอนการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ทักษะย่อย 5 ทักษะ ดังนี้ ทักษะย่อยที่ 1 รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ เช่น ชักโครก ส้วมแบบนั่งยอง ชันน้ำ สายชำระ สบู่ กระดาษชำระ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้ ทักษะย่อยที่ 2 การถอดกางเกงและกางเกงในก่อนการใช้ห้องน้ำ ทักษะย่อยที่ 3 กดชักโครก/ราดน้ำได้ ทักษะย่อยที่ 4 ทำความสะอาดอวัยวะ เช่น ก้น

อวัยวะเพศ หลังการขยับถ่ายได้ และทักษะย่อยที่ 5 การใส่กางเกงในและกางเกงหลังการใช้ห้องน้ำ ชูดฝึกการขยับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ประกอบด้วย คู่มือการใช้ชูดฝึกการขยับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง แผนการจัดการเรียนรู้ ที่มีการวิเคราะห์งานในขั้นตอนการสอนอย่างเป็นขั้นตอน จำนวน 5 แผน ประกอบด้วย สารสำคัญ สารการเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนการสอน สื่อประกอบแผนการจัดการเรียนรู้ วิธีการประเมินผล แบบบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้ และภาพการสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อประกอบหลังการจัดการเรียนรู้ และแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง ที่มีการวิเคราะห์งานในขั้นตอนการสอนอย่างเป็นขั้นตอน มีทั้งสิ้น 5 แผน ประกอบด้วย สารสำคัญ ในการสอน เนื้อหาในการสอน การจัดกิจกรรมการสอน อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมการสอน การวัด และการประเมินผลกิจกรรมการสอน แบบบันทึกหลังการสอน

4. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ครูกับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ร่วมมือกันในการสอนการขยับถ่าย ให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ให้สามารถรู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ เช่น ชักโครก ส้วมแบบนั่งยอง ชันน้ำ สายชำระ สบู่ กระดาษชำระ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้ ถอดกางเกงและกางเกงในก่อนการใช้ห้องน้ำ กดชักโครก/ราดน้ำได้ ทำความสะอาดอวัยวะ เช่น ก้น อวัยวะเพศ หลังการขยับถ่ายได้ และใส่กางเกงในและกางเกงหลังการใช้ห้องน้ำ มีขั้นตอนการสอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ครูเป็นผู้นำสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขยับถ่าย แก่ผู้ปกครอง ขั้นตอนที่ 2 ครูเป็นผู้นำสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขยับถ่าย แก่ผู้ปกครอง ขั้นตอนที่ 3 ครูให้ผู้ปกครองเป็นผู้นำสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขยับถ่าย และขั้นตอนที่ ผู้ปกครองสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขยับถ่าย ที่บ้าน ครูไปนิเทศการสอนที่บ้าน และให้คำแนะนำ เพื่อเตรียมความพร้อมเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เข้าสู่โรงเรียนเรียนรวม โดยใช้วิธีการสังเกต การจดบันทึกพฤติกรรม และการสอนร่วมกันของครูและผู้ปกครอง

5. การวิเคราะห์งาน หมายถึง วิธีการสอนที่มีการแบ่งกิจกรรมการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขยับถ่าย ออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ ได้แก่ การแบ่งกิจกรรมการสอนจากขั้นตอนแรก ไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย และมีเป้าหมายชัดเจน แล้วให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ปฏิบัติ เพื่อแสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง มีทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขยับถ่าย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการสอนในชูดฝึกการขยับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง หลังการสอนของครูและผู้ปกครองโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อยู่ในระดับดี
2. ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง หลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย เรื่อง ผลของการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่มีต่อทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้องานวิจัย โดยนำเสนอหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 1.1 ความหมายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 1.2 ระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 1.3 สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 1.4 ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 1.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง
 - 2.1 ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเอง
 - 2.2 การเตรียมความพร้อมในทักษะการช่วยเหลือตนเอง
 - 2.3 การสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง
 - 2.4 ปัญหาการขับถ่าย
 - 2.5 การฝึกการขับถ่าย
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 3.2 ความหมายของผู้ปกครอง
 - 3.3 แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาผู้เรียน
 - 3.4 บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 3.5 การสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครอง
 - 3.6 บทบาทของผู้ปกครองต่อการศึกษาศึกษาของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 3.7 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 3.8 แนวทางการให้การศึกษากับพ่อแม่ ผู้ปกครอง
 - 3.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

4.1 การสอนแบบวิเคราะห์งาน (Task Analysis)

4.1.1 เทคนิคการสอนแบบวิเคราะห์งาน (Task Analysis)

4.1.2 รายละเอียดของการวิเคราะห์งาน (Task Analysis)

4.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์งาน (Task Analysis)

4.2 การสอนโดยใช้ชุดฝึก

4.2.1 แนวคิดหลักการเกี่ยวกับชุดฝึก

4.2.2 หลักการสร้างชุดฝึก

4.2.3 ลักษณะของชุดฝึก

4.2.4 ขั้นตอนการสร้างชุดฝึก

4.2.5 ประโยชน์ของชุดฝึก

4.2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชุดฝึก

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

1.1 ความหมายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญานั้นเป็นภาวะที่มีพัฒนาการบกพร่อง ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดทางด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันนั้นเริ่มมีการใช้คำว่าบกพร่องทางสติปัญญา แทนการใช้คำว่า ภาวะปัญญาอ่อน มากขึ้นในองค์กรระดับนานาชาติ เช่น องค์กร IASSID (International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities) WHO (World Health Organization) WPA (World Psychiatry Association) และรวมไปถึง AAMR (American Association on Mental Retardation) หรือสมาคมบุคคลปัญญาอ่อนแห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งประกอบไปด้วยสหวิชาชีพจากทั่วโลก และก่อตั้งมาเป็นเวลายาวนานกว่า 130 ปี ได้เปลี่ยนชื่อเป็น The American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) เมื่อวันที่ 1 มกราคม ปีพุทธศักราช 2550 และเสนอแนวทางที่จะทำให้สังคมนั้นยอมรับผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น (นิชรา เรืองดารกานนท์, 2551, น. 179)

ความหมายของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ตามที่ สมาคมว่าด้วยภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา แห่งอเมริกา (The American Association of Intellectual and

Developmental Disabilities (AAIDD) ซึ่งเป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้ให้ความหมายของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัด ทั้งทางด้านการทำงานทางปัญญา (การให้เหตุผล การเรียนรู้หรือการแก้ปัญหา) พฤติกรรมทางการปรับตัวซึ่งครอบคลุมไปถึงทักษะทางสังคม ทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลักษณะความพิการนี้จะเกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี (The American Association of Intellectual and Developmental Disabilities, 2010)

ตามเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, text revision (DSM-IV-TR) โดย American Psychological Association (APA) ในปีพุทธศักราช 2543 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มี ดังนี้

- 1) ระดับเชาว์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย
- 2) พฤติกรรมการปรับตนบกพร่องตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไปจากในทั้งหมด 10 ด้าน
- 3) อาการจะแสดงก่อนอายุ 18 ปี

กุลยา ก่อสุวรรณ (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b) ได้ให้ความหมายของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ไว้ว่า ภาวะที่มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งระบุได้ด้วยระดับสติปัญญาที่ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (เกณฑ์เฉลี่ยของระดับสติปัญญา คือ 100)

การนิยามคำว่าภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจากนักวิชาการทางการศึกษาพิเศษ สรุปความหมายโดยรวมได้ว่า เด็กที่มีสติปัญญาที่ต่ำกว่าเด็กปกติโดยทั่วไปมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี และจะเกิดร่วมกับปัญหาในทักษะการปรับตัว (Adaptive Skills) อย่างน้อย 2 ด้านใน 10 ด้าน (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010) ได้แก่

- 1) การสื่อความหมาย (Communication)
- 2) การดูแลตนเอง (Self-Care)
- 3) การใช้ชีวิตในบ้าน (Home-Living)
- 4) ทักษะทางสังคม (Social Skills)
- 5) การใช้สาธารณะประโยชน์ (Community Use)
- 6) การควบคุมตนเอง (Self-Direction)
- 7) สุขภาพและความปลอดภัย (Health & Safety)
- 8) ทักษะทางวิชาการ (Functional Academics)
- 9) การใช้เวลาว่าง (Leisure)

10) การทำงาน (Work)

ความบกพร่องทางสติปัญญาสะท้อนถึงปัญหาในการเรียนรู้และการใช้ทักษะในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นผลมาจากข้อจำกัดของสติปัญญาทางด้านความคิด การดำเนินชีวิตประจำวัน และทักษะทางสังคม ทั้งนี้ การตัดสินว่าบุคคลหรือมีความบกพร่องทางสติปัญญานั้นมักใช้คะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบทางสติปัญญาที่เรียกว่า ไอคิว (Intelligence Quotient หรือ IQ) เป็นเกณฑ์ซึ่งผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญานั้นต้องมีระดับสติปัญญาที่ทดสอบด้วยแบบทดสอบมาตรฐานเท่ากับหรือต่ำกว่า 70-75 (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553a, น. 55)

สรุปได้ว่า ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดทั้งทางด้านสติปัญญา การปรับตัว และการใช้ชีวิตประจำวัน อย่างน้อย 2 ด้าน จาก 10 ด้าน และลักษณะความพิการจะเกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี

1.2 ระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา

แม้ว่าคำนิยามของสมาคมว่าด้วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแห่งอเมริกา พยายามที่จะหลีกเลี่ยงการใช้ระดับสติปัญญาและแบบทดสอบทางสติปัญญาก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติแล้วเป็นการยากที่จะนำไปใช้โดยไม่มีเกณฑ์การตัดสินใดๆ ดังนั้นในคำนิยาม ปี ค.ศ. 2002 นี้ได้ใช้คะแนนระดับสติปัญญามาช่วยอธิบายภาวะบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้คะแนน Cutoff ที่ 70 (Smith, 2010)

อายุที่แสดงภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

ตาม DSM-IV-TR อาการที่แสดงภาวะบกพร่องทางสติปัญญาต้องแสดงก่อนอายุ 18 ปี แต่อย่างไรก็ตามเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี ที่มีอาการแสดงภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ยังไม่ควรได้รับการวินิจฉัยว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญา ยกเว้นพบความบกพร่องอย่างรุนแรงและ/หรือพบภาวะที่มีความสัมพันธ์สูงกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น กลุ่มอาการดาวน์ ดังนั้นเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่ไม่มีข้อบกพร่องดังกล่าวข้างต้น ควรได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะบกพร่องทางพัฒนาการและควรติดตามการวินิจฉัยต่อไปเมื่อเด็กอายุมากขึ้น

เมื่อวัดระดับสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานแล้ว เด็กปัญญาอ่อนจะมีระดับสติปัญญาน้อยกว่าเด็กปกติโดยทั่วไป และมีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติในเรื่องของความจำ การหาความสัมพันธ์ และการจำแนกประเภทของข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทางด้านเหตุผล และการตัดสินใจ (อรนุช ลิมตศิริ, 2559, น. 34) ได้ทำการแบ่งระดับความรุนแรงของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ไว้ดังนี้

1.2.1 ความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับเล็กน้อย (Mild Intellectual Disabilities) ซึ่งมีระดับสติปัญญา ระหว่าง 50-69 (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b, น. 34) มีความสามารถสูงสุดเทียบเท่ากับเด็กปกติอายุไม่เกิน 10 ปี ไม่อาจสังเกตได้ชัดเจนว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวช้า พูดช้า ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ผักกัษะได้ปฏิบัติตามคำสอนคำแนะนำได้ เขียนได้ แต่ค่อนข้างช้า สามารถฝึกหัดทางด้านอาชีพ ต้องได้รับการแนะนำสั่งสอนอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถกระทำหรือเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ พบประมาณร้อยละ 70 ถึงร้อยละ 90 ของประชากรที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีพฤติกรรมการปรับตัว ได้แก่ ทักษะในการสื่อความหมาย ทักษะในการช่วยเหลือตัวเอง ทักษะในการเข้ากับเพื่อน และระดับความสามารถในการเรียนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน (ผดุง อารยะวิญญู, 2542, น. 43)

1.2.2 ความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง (Moderate Intellectual Disabilities) ซึ่งมีระดับสติปัญญา ระหว่าง 35-49 (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b, น. 34) มีความสามารถสูงสุดเทียบเท่ากับเด็กปกติที่อายุไม่เกิน 7 ปี โดยเริ่มที่จะสื่อความหมายง่ายๆ ได้ อ่านเขียนได้บ้าง ทำเลขง่ายๆ ได้ และสามารถฝึกให้ดูแลตนเองได้ สามารถจะฝึกอาชีพที่ไม่ต้องใช้ฝีมือหรือมีรายละเอียดมากนัก ต้องการคำแนะนำสำหรับการดำรงชีวิต พบประมาณร้อยละ 6 ถึงร้อยละ 21 ของประชากรที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีปัญหาในการทำงานของกล้ามเนื้อทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (แขน ขา) และกล้ามเนื้อมัดเล็ก (นิ้วมือ) ตลอดจนมีปัญหาในการทำงานประสานกันระหว่างมือกับสายตา มีปัญหาในด้านการช่วยเหลือตนเอง (ผดุง อารยะวิญญู, 2542, น. 63) สามารถเข้าเรียนจนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 เป็นอย่างสูง

1.2.3 ความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรง (Severe Intellectual Disabilities) ซึ่งมีระดับสติปัญญา ระหว่าง 20-34 (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b, น. 34) มีความสามารถสูงสุดเทียบเท่ากับเด็กปกติที่อายุไม่เกิน 2 ปี มักพบที่มีความพิการทางร่างกายร่วมด้วย มีพัฒนาการช้า เข้าใจการสื่อความหมายบ้าง พอจะหัดให้ดูแลความสะอาดและอนามัยของตนเองอย่างง่ายได้ หัดให้ทำอาชีพง่ายๆ โดยมีผู้ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด เด็กบางคนมีปัญหาในการพูด หลายคนพูดไม่ชัด มีความรู้ทางภาษาจำกัด (ผดุง อารยะวิญญู, 2542, น. 63) ปัญหาสำคัญของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง คือ พูดไม่ได้ พัฒนาการทางภาษาอยู่ในขั้นอ้อแอ้ (Babbling and Jabbering) ใช้ท่าทางและเสียง อู ออ ในการสื่อความหมาย ความสามารถไม่เกินเด็กอายุ 2-3 ปี จัดเป็นกลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง หรือมีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงมาก มีการแสดงออกทางหน้าตาอย่างชัดเจน และมักมี

ความบกพร่องทางร่างกายร่วมด้วย พัฒนาทางกายและภาษาล่าช้า ไม่สามารถเรียนหนังสือได้ ในวัยเด็กอาจพูดได้เป็นคำๆ พอสื่อความหมายได้ ทำกิจวัตรประจำวันง่ายๆ ได้ เช่น กินข้าวเอง ยก แก้วน้ำดื่มเอง ช่วยงานบ้านได้บ้าง เช่น กวาดบ้าน หิ้วของ แต่ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดและให้คำแนะนำตลอดเวลา (สุจินต์ สว่างศรี, 2552)

1.2.4 ความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรงมาก (Profound Intellectual Disabilities) ซึ่งมีระดับสติปัญญา ต่ำกว่า 20 (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b, น. 34) มีวุฒิภาวะและพัฒนาการที่ล่าช้ามาก ได้ตอบเบี่ยงต้นทางอารมณ์ได้เล็กน้อย ไม่สามารถฝึกอบรมให้ทำสิ่งต่างๆ ได้ จึงต้องการการดูแลปกป้องตลอดเวลา ปัญญาอ่อนระดับรุนแรงและรุนแรงมากรวมกันแล้วพบประมาณร้อยละ 4 ของประชากรปัญญาอ่อน โดยทั่วไปเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมากมีลักษณะกล่าวไว้ ดังนี้

- 1) มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ส่วนมากเด็กกลุ่มนี้มักจะเดินไม่ได้
- 2) บางรายนั้นอาจมีความพิการซ้ำซ้อน เช่น มีความบกพร่องในด้านประสาทการรับรู้ พูดไม่ได้ และสมองเป็นอัมพาต เป็นต้น
- 3) มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนอย่างเห็นได้ชัด ที่มักพบเห็นได้บ่อยๆ คือการขว้างปาข้าวของ และทำร้ายร่างกายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง ซึ่งอาจแสดงโดยการโขกศีรษะ กัดมือ หรือกัดแขนตนเอง เป็นต้น หรือมีพฤติกรรมที่ไร้ความหมาย เช่น โยกตัวไปมาอยู่ตลอดเวลา หรือโบกมือไปมา เป็นต้น การจัดการศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรเน้นทักษะพื้นฐานสำหรับการอยู่รอด และทักษะพื้นฐานในการช่วยเหลือตนเอง ขอบข่ายทักษะที่ควรฝึก ได้แก่ การกระตุ้นประสาทสัมผัส การพัฒนาประสาทสัมผัสและการบูรณาการประสาทสัมผัสทางด้านร่างกาย การช่วยเหลือตนเอง ภาษาและการตอบสนอง นอกจากนี้ต้องฝึกเรื่องการบริหารพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วย เช่น นั่งโยกตัว กดตา ใช้ส้อมไม่ถูกต้อง เป็นต้น (ผดุง อารยะวิญญู, 2542, น. 68-69)

ระดับของสติปัญญาเป็นเกณฑ์ที่ใช้แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ยิ่งระดับสติปัญญาต่ำ ความรุนแรงก็ยิ่งมากขึ้น โดยทั่วไปเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงจะมีความผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจน ทั้งนี้ นักการศึกษามักใช้คำว่า ระดับปานกลางถึงรุนแรง เมื่อกล่าวถึงเด็กที่มีปัญญาระดับสติปัญญา ต่ำกว่า 50 ลงไป เนื่องจากทั้งเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางและระดับรุนแรงต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถดำเนินชีวิตได้ (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b, น. 56)

การแบ่งประเภทความบกพร่องทางสติปัญญา สามารถแบ่งได้ ดังนี้

1) แบ่งตามระดับความรุนแรง เป็นการแบ่งโดยใช้ค่าคะแนนระดับเชาวน์ปัญญา หรือ IQ ทั้ง APA และ AAMR แบ่งภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เล็กน้อย (Mild) ปานกลาง (Moderate) รุนแรง (Severe) และรุนแรงมาก (Profound) ต่อมาในปี พุทธศักราช 2535 AAMR หรือ AAIDD ได้เปลี่ยนการแบ่งเหลือเพียง 2 ระดับ คือ เล็กน้อย (ระดับเชาวน์ปัญญาเท่ากับ 50-70) และ มาก (ระดับเชาวน์ปัญญาน้อยกว่า 50) โดยเน้นที่ระดับความช่วยเหลือที่บุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาต้องการ การแบ่งระดับความรุนแรงแบบนี้เพื่อช่วยแยกกลุ่มที่ระดับเชาวน์ปัญญาสูงกว่า 50 ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่เรียนได้ (Educable) ให้ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการศึกษา ส่วนกลุ่มที่ระดับเชาวน์ปัญญาดำกว่า 50 จะเน้นที่การฝึกทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิต (Trainable)

2) แบ่งตามระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ เป็นการแบ่งเพื่อออกแบบและจัดหาบริการสนับสนุนสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาแต่ละบุคคลที่มีข้อจำกัดให้เข้าถึงระบบการศึกษาทั่วไป และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด แบ่งเป็น 4 ระดับ และประเมินอย่างน้อย 9 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการ การเรียนการสอน การใช้ชีวิตในบ้าน การใช้ชีวิตในชุมชน การจ้างงาน สุขภาพและความปลอดภัย พฤติกรรม ทักษะทางสังคม และการแก้ต่างและการป้องกัน ระดับความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา แบ่งตามระดับการช่วยเหลือ (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553a, น. 54) ได้ดังนี้

ระดับที่ 1 การช่วยเหลือเป็นครั้งคราว (Intermittent) หมายถึง ความช่วยเหลือเมื่อต้องการเท่านั้น คือ บุคคลนั้นไม่ต้องการความช่วยเหลือในสถานการณ์ปกติ หรืออาจต้องการความช่วยเหลือเพียงระยะสั้นๆ ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ คือ ช่วงฉุกเฉินในชีวิต เช่น อยู่ในภาวะตกงาน หรือเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งความช่วยเหลือในช่วงเหล่านี้อาจมากหรือน้อยตามความจำเป็น

ระดับที่ 2 การช่วยเหลือที่จำกัด (Limited) หมายถึง การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาอันจำกัด ซึ่งแตกต่างจากการช่วยเหลือแบบเป็นครั้งคราว เช่น ช่วงเวลาที่บุคลากรให้ฝึกอบรมระยะหนึ่ง หรือการช่วยเหลือระยะถาวรในชีวิตในโรงเรียนสู่ชีวิตวัยผู้ใหญ่ เป็นต้น

ระดับที่ 3 การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง (Extensive) หมายถึง การช่วยเหลือที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน และในสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ เช่น ที่บ้าน หรือที่โรงเรียน แบบไม่จำกัดเวลา อาจเป็นการช่วยเหลือในห้องเรียนทั้งวัน หรือการช่วยเหลือด้านการใช้ชีวิตในบ้านระยะยาว

ระดับที่ 4 การช่วยเหลืออย่างมาก (Pervasive) หมายถึง การช่วยเหลือที่จำเป็นในสิ่งแวดล้อมทุกแห่ง เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถยังชีพได้ การช่วยเหลือชนิดนี้จำเป็นต้องการใช้บุคลากรมากกว่า การช่วยเหลือที่จำกัดและการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามการแบ่งประเภทภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาทั้ง 2 ประเภทนั้น ยังมีความสัมพันธ์กัน สามารถอธิบายได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 การแบ่งภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตามระดับความรุนแรง ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ และร้อยละที่พบ

ระดับความรุนแรง	ระดับ IQ	ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ	ร้อยละที่พบ
ความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (Mild Intellectual Disabilities)	50-70	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว (intermittent)	85
ความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง (Moderate Intellectual Disabilities)	35-49	ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง (limited)	10
ความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง (Severe Intellectual Disabilities)	20-35	ต้องการความช่วยเหลือมาก (extensive)	3-4
ความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมาก (Profound Intellectual Disabilities)	< 20	ต้องการความช่วยเหลือตลอดเวลา (pervasive)	1-2

ที่มา: (สถาบันราชานุกูล, 2018)

การแบ่งประเภทเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาตามความสามารถด้านการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 แบบ (สมเกตุ อุทธโยธา, 2560) คือ

1) เด็กที่มีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาระดับที่เรียนได้ (Educable intellectual disability – EID) มีระดับเชาวน์ปัญญาระหว่าง 50-70 เด็กกลุ่มนี้มีความสามารถไม่เกินเด็กปกติอายุ 7-10 ปี พบว่าประมาณร้อยละ 75 มักมีความล่าช้าในพัฒนาการทางด้านภาษา แต่สามารถใช้ภาษาในการสนทนา ในชีวิตประจำวันได้ มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองใน

ชีวิตประจำวันได้ เช่น ดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว และการขับถ่ายได้เอง สามารถช่วยทำงานบ้านได้ แต่อาจล่าช้ากว่าเด็กปกติเล็กน้อย สามารถเรียนได้ในระดับประถมศึกษา (ประถมศึกษาปีที่ 6) เมื่ออายุย่างเข้าสู่วัยรุ่น (ประมาณ 18 ปี) มักจะมีปัญหาในด้านการอ่าน การเขียน และการคิดคำนวณบ้าง และเมื่ออายุเกิน 21 ปี สามารถฝึกฝนให้ทำงานประกอบอาชีพที่มีรายได้พอเลี้ยงตนเองได้ เช่น งานเกษตร งานรับจ้าง ขายของ งานบริการอาหาร ล้างชาม เติมน้ำมัน ขนของ ทำความสะอาดสถานที่ ล้างรถ ซักรีด และงานช่างง่ายๆ เช่น เลื่อยไม้ ตอกตะปู เป็นลูกมือช่างเครื่องตามอู่ซ่อมรถ เป็นต้น สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี จึงไม่จำเป็นต้องอยู่ในสถานที่ สถาบัน หรือองค์กรเฉพาะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งอาจจะมีความเสี่ยงทางด้านอารมณ์ และวุฒิภาวะทางสังคมที่ไม่เหมาะสมกับวัย และสังคมควรที่จะให้ความช่วยเหลือ

2) เด็กที่มีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับพอที่จะฝึกอบรมได้ (Trainable intellectual disability – TID) มีระดับเชาว์ปัญญา 35-49 จัดอยู่ในประเภทปานกลาง พบประมาณร้อยละ 20 เด็กกลุ่มนี้มีความสามารถเทียบเท่ากับเด็กปกติอายุ 3-7 ปี มักจะมีพัฒนาการทางกายล่าช้า ซึ่งเห็นได้ชัดเจนกว่ากลุ่มแรก หน้าตาบ่งบอกถึงความผิดปกติ และมักมีความบกพร่องทางกายแทรกซ้อนบ้าง มีความล่าช้าในการ คว่ำ คลาน นั่ง ยืน เดิน และพูด ซึ่งเห็นได้ชัดเจนตั้งแต่วัยเด็ก ในวัยก่อนเรียนเด็กสามารถเรียนและพูดสื่อความหมายได้ สามารถฝึกฝนให้ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีพอใช้ สามารถเรียนในระดับไม่เกินประถมศึกษาปีที่ 2 อ่านเขียนคำง่ายๆ ได้ เช่น สุขภาพึง สุขชาย อ่านป้ายรถประจำทางได้ เดินทางไปกลับระหว่างบ้านและโรงเรียน หรือสถานที่ทำงานได้ นับเลขและบวกเลขง่ายๆ ได้ หัดให้ใช้เงินซื้อของ และถอนเงินได้ แต่ต้องฝึกบ่อยๆ สามารถฝึกให้เดินทางคนเดียวได้ถ้าไปยังสถานที่ที่คุ้นเคย เมื่อเป็นผู้ใหญ่สามารถประกอบอาชีพในการทำงานที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญ หรือความชำนาญเพียงเล็กน้อยได้ เช่น งานลูกมือช่างต่างๆ แต่ต้องอยู่ในความดูแลควบคุมของครู หรือผู้เชี่ยวชาญ

3) เด็กที่มีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับที่เรียนไม่ได้ (Uneducable intellectual disability – UID) มีความสามารถเทียบเท่าเด็กปกติอายุ 2-3 ปี มีระดับเชาว์ปัญญา ระหว่าง 20-34 จัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา มาก หรือมีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างหนัก เด็กกลุ่มนี้มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่แสดงออกทางหน้าตาให้เห็นได้ชัดเจน และมักมีความบกพร่องทางด้านร่างกายร่วมกับความบกพร่องทางสติปัญญา มีพัฒนาการทางกายและการพูดล่าช้า สามารถเห็นได้ชัดเจนตั้งแต่วัยเด็ก ไม่สามารถเรียนหนังสือได้ ในวัยเด็กจะพูดเป็นคำๆ พอที่จะสื่อความหมายได้ ฝึกฝนให้ช่วยเหลือตนเองใน

กิจวัตรประจำวันง่ายๆ ได้ เช่น กินข้าวเอง ยกแก้วน้ำเอง แต่อาจจะหกละเผลอบ้าง สามารถฝึกการขับถ่ายให้เป็นที่เป็นทางได้ ช่วยทำงานบ้านง่ายๆ ได้ เช่น ช่วยหยิบของ หิ้วของ กวาดดูบ้าน แต่ต้องการความดูแลอย่างใกล้ชิด และผู้ดูแลต้องคอยให้คำแนะนำอยู่ตลอดเวลา

4) เด็กที่มีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับมากที่สุด (Profoundly intellectual disability – PID) มีระดับเชาว์ปัญญาต่ำกว่า 20 จัดอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญามากที่สุด ไม่สามารถเรียนหนังสือได้ มีความสามารถเทียบเท่าเด็กปกติอายุ 1-2 ปี ในระยะวัยก่อนเรียนมีความสามารถต่ำในการรับรู้ และต้องคอยควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ในวัยเรียนอาจมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวดีขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อาจจะพอฝึกพูดได้บ้างเป็นคำๆ สามารถฝึกฝนให้ช่วยเหลือตนเองได้เพียงเล็กน้อย เช่น การฝึกรับประทานอาหารเอง หรือยกแก้วน้ำดื่มเอง และฝึกนิสัยในการขับถ่ายได้บ้าง

1.3 สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา

สาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเกิดจากปัจจัยต่างๆ ในด้านชีวภาพ สังคม จิตวิทยา หรือหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน ประมาณร้อยละ 30-50 ของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเท่านั้นที่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง (IQ<50) ซึ่งพบสาเหตุได้ร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเล็กน้อยพบสาเหตุได้ประมาณร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีสาเหตุมากกว่าหนึ่งอย่าง (อรนุช ลิมตศิริ, 2559)

1.3.1 สาเหตุของการที่ทำให้เด็กเกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีรายละเอียดดังนี้

1.3.1.1 ความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosome Anomalies) ความผิดปกติของโครโมโซมเป็นสาเหตุทางชีวภาพที่ทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญา แม้ความผิดปกตินี้จะพบได้น้อยในประชากรทั่วไป แต่เมื่อเปรียบเทียบกับความผิดปกติทั้งหมดแล้ว ความผิดปกติของโครโมโซมนี้พบได้เป็นอันดับสองเลยก็ว่าได้ การศึกษาโครโมโซมอย่างจริงจัง ทำให้เราทราบถึงลักษณะและรูปแบบของโครโมโซมทั้งที่เป็นปกติและผิดปกติกันมากขึ้น ด้วยวิธีที่เรียกว่า กระบวนการจัดเรียงโครโมโซม (Karyotypes) หมายถึง การถ่ายภาพแล้วขยายภาพโครโมโซมของเซลล์เม็ดเลือดขาวของมนุษย์ให้ใหญ่ขึ้นเพื่อให้เห็นได้ชัดเจน แล้วตัดรูปโครโมโซมแต่ละตัวมาเรียงใหม่เป็นคู่ๆ คู่ที่มีขนาดใหญ่ที่สุด จัดเป็นคู่ที่ 1 จนถึงคู่ที่เล็กที่สุดเป็นคู่ที่ 22 จากนั้นตามด้วยโครโมโซมเพศเป็นคู่ที่ 23 โครโมโซมเพศนั้นอาจเป็น XX หรือ XY ขึ้นอยู่กับเพศของทารก (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b)

อย่างไรก็ตาม กระบวนการจัดเรียงตัวของโครโมโซมผิดปกติในบางสภาวะ ส่งผลให้โครโมโซมมีจำนวน มากหรือน้อยเกินไป ซึ่งความผิดปกติที่เกิดขึ้นมีรูปแบบ (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b, น. 79-81) ดังนี้

1) การไม่แยกออกจากกัน (Nondisjunction) ในช่วงที่เซลล์แบ่งตัวใน ระยะไมโอซิส (Meiosis) นั้น โครโมโซมคู่ที่เหมือนกันจะแยกออกจากกัน แต่หากโครโมโซมตัวใด ตัวหนึ่งยังติดอยู่กับคู่ของมัน เมื่อเข้าสู่ระยะเซลล์แบ่งตัว โครโมโซมคู่นี้จะถูกโครโมโซมตัวใหม่เข้ามาเกาะด้วย โครโมโซมคู่นั้นจึงมีจำนวน 3 ตัว ความผิดปกตินี้มักเกิดที่โครโมโซมคู่ที่ 21 ซึ่งกรณีที่โครโมโซมคู่ที่ 21 มี 3 ตัว ทำให้เกิดความผิดปกติที่เรียกว่า กลุ่มอาการดาวน์ หรือดาวน์ซินโดรม (Down Syndrome) นอกจากความผิดปกติของคู่ที่ 21 แล้ว เรายังพบโครโมโซมที่ไม่แยกจากกันในโครโมโซมคู่อื่นได้ เช่น คู่ที่ 18 หรือ คู่ที่ 13 เป็นต้น ซึ่งลักษณะที่พบจะแตกต่างกันไป

2) การเปลี่ยนที่ (Translocation) เกิดจากโครโมโซมที่แตกหักแล้วไปเกาะกับโครโมโซมตัวอื่น ความผิดปกตินี้จึงเกิดตั้งแต่กำเนิด

3) การขาดหายไป (Deletion) การที่ยีนบางส่วนในโครโมโซมตัวใดตัวหนึ่งขาดหายไป ทำให้ดีเอ็นเอ (DNA) ส่วนนั้นขาดหายไปด้วย ความผิดพลาดนี้อาจเกิดในระยะเซลล์แบ่งตัว

4) ความผิดปกติแบบโมเสค (Mosaicism) เกิดจากรูปแบบของโครโมโซมที่ไม่คงที่ ทำให้เกิดกลุ่มอาการไคลน์เฟลเตอร์ (Klinefelter Syndrome) ที่บางเซลล์มีโครโมโซม XY แต่บางเซลล์มีโครโมโซม XXY ความผิดปกตินี้พบได้จากการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

1.3.1.2 ภาวะสมองผิดปกติ สาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาอีกประการหนึ่ง คือ สมองผิดปกติ ภาวะนี้ที่พบเห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ ภาวะไร้สมอง (Anencephaly) หมายถึง ภาวะที่สมองส่วนใหญ่หายไปอันเกิดจากความผิดปกติของท่อประสาท (Neural Tube) ที่สมองและไขสันหลัง การป้องกันภาวะนี้ คือ การให้สารอาหารกลุ่มกรดโฟลิก (Folic Acid) ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาของท่อประสาท (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b, น. 82)

ภาวะผิดปกติอีกประการหนึ่ง คือ ภาวะสมองเล็ก (Microcephaly) เด็กในกลุ่มนี้จะมีศีรษะเล็ก ส่งผลให้เกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง ภาวะสมองเล็กของเด็กบางคนอาจเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่มียืนด้อยอยู่ แต่ส่วนใหญ่ภาวะนี้เกิดจากโรคอื่นที่เป็นมาก่อน เช่น การได้รับเชื้อหัดเยอรมันตั้งแต่กำเนิด มารดาได้รับแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ (Fetal Alcohol Syndrome หรือ FAS) หรือ การได้รับรังสี เป็นต้น

อีกภาวะหนึ่งที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง คือ ภาวะสมองบวมน้ำหรือภาวะศีรษะโต (Hydrocephalus) ภาวะนี้เกิดจากระบบไหลเวียนของน้ำในสมอง (Cerebrospinal Fluid) อุดตัน ทำให้ศีรษะขยายตัวอย่างมากแต่สมองถูกแรงดันของน้ำกดไว้ สมองจึงหยุดการเจริญเติบโตและถูกทำลายในที่สุด เด็กกลุ่มนี้จะมีศีรษะขนาดใหญ่เกินปกติอย่างมาก ภาวะสมองบวมน้ำนี้อาจเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือจากความผิดปกติอื่นๆ เช่น มารดาติดเชื้อหรือได้รับสารพิษขณะตั้งครรภ์ แพทย์มักรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อระบายน้ำที่ถูกสร้างขึ้นในสมองให้ออกจากสมองและไหลเวียนในร่างกายได้อย่างเหมาะสม การผ่าตัดนี้จะช่วยลดแรงดันในสมองนั่นเอง

1.3.1.3 ปัจจัยของความผิดปกติแต่กำเนิดประเภทอื่น นอกจากความผิดปกติของสมองแล้ว ภาวะบกพร่องทางสติปัญญายังเกิดจากสาเหตุอื่นอีกมากมาย เช่น ในสมัยก่อนแพทย์นิยมให้ยาที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายในระยะตั้งครรภ์ ชื่อว่า ธาไลโดไมด์ (Thalidomide) แต่ยานี้เป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายของเด็กในครรภ์อย่างร้ายแรง

ภาวะก่อนคลอด ในระยะสาเหตุทั้งหลายล้วนเกิดกับมารดาก่อนหรือขณะตั้งครรภ์ แล้วส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของลูก จนเป็นเหตุให้เด็กมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในที่สุด สาเหตุต่างๆ มีดังต่อไปนี้

1) มารดาได้รับเชื้อไข้หัดเยอรมัน (Congenital Rubella) โดยเฉพาะช่วงตั้งครรภ์สามเดือนแรก นอกจากหัดเยอรมันทำให้ทารกบกพร่องทางสติปัญญาแล้ว เด็กยังจะมีความบกพร่องด้านอื่นๆ ด้วย เช่น โรคหัวใจ ต้อกระจก และหูหนวก เป็นต้น จึงกล่าวได้ว่า เชื้อหัดเยอรมันทำให้เด็กเกิดความพิการซ้ำซ้อนได้

2) ทารกติดเชื้อซิฟิลิสหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ตั้งแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) โรคเหล่านี้จะทำลายระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ทารกมีความผิดปกติอย่างรุนแรง

3) กลุ่มเลือดของแม่และลูกไม่เข้ากัน (Blood Group Incompatibility) อาร์เอส (Rh Factor) เป็นโปรตีนในเซลล์เม็ดเลือดแดง แบ่งได้เป็นสองประเภท คือ อาร์เอสบวก (Rh Positive หรือ Rh+) ที่มีโปรตีนบรรจุอยู่ และ อาร์เอสลบ (Rh Negative หรือ Rh-) ที่ไม่มีโปรตีน ปัญหาของกลุ่มเลือดของแม่และลูกไม่เข้ากัน คือ ภาวะของเลือดของพ่อมีอาร์เอสบวก ส่วนเลือดของแม่มีอาร์เอสลบ เมื่อลูกคนแรกมีเลือดที่เป็นอาร์เอสบวกเหมือนพ่อ ลูกคนแรกจะไม่มีปัญหาอะไร แต่หลังคลอดลูกคนแรกแล้ว ร่างกายของแม่จะสร้างระบบภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อต้านเลือดที่เป็นอาร์เอสบวกของพ่อเรียกว่าแอนติบอดี (Antibodies) ซึ่งจะอยู่ในร่างกายของแม่โดยไม่

มีอาการอะไร จนกระทั่งเมื่อแม่ตั้งครรภ์ครั้งต่อไป หากลูกคนที่สองมีอาร์เอชบวกเหมือนพ่อ สารแอนติบอดีในเลือดของแม่จะไปทำลายระบบประสาทส่วนกลางของทารกในครรภ์ ทำให้ทารกเกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ลมชัก และสมองพิการ (Cerebral Palsy) ได้ ดังนั้น หากแพทย์สงสัยว่ามารดาตั้งครรภ์ที่มีอาร์เอชบวก แพทย์จะสามารถป้องกันความผิดปกตินี้ได้ด้วยการฉีดวัคซีนอาร์เอช อิมมูโนโกลบูลิน (Rh Immunoglobulin) ในระหว่างตั้งครรภ์ และฉีดวัคซีนนี้อีกครั้งภายใน 72 ชั่วโมง ไม่ว่ามารดาจะคลอดหรือแท้งก็ตาม (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b)

4) การที่มารดาได้รับสารพิษต่างๆ เช่น แอลกอฮอล์ เป็นต้น มารดาที่ดื่มสุราเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ เด็กที่เกิดจากมารดาดื่มสุราในระหว่างตั้งครรภ์ (Fetal Alcohol Syndrome หรือ FAS) มักมีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อแรกคลอด ปากแหว่ง เพดานโหว่ มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและสมาธิสั้น

ภาวะระหว่างคลอด ความผิดปกติหลายอย่างที่เกิดขึ้นระหว่างคลอดอาจส่งผลให้ทารกมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้ด้วย เช่น ภาวะทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยแรกคลอดนี้จะมีชีวิตรอดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น น้ำหนักตัวของทารก โดยปกติแล้ว ทารกแรกคลอดควรมีน้ำหนักตัวไม่ต่ำกว่า 2,200 กรัม ยิ่งทารกมีน้ำหนักตัวน้อยมากเท่าไร โอกาสที่ทารกจะมีความผิดปกติประเภทต่างๆ ย่อมมีมากขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้ การที่ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อยนี้มีสาเหตุหลายประการ (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b) ดังต่อไปนี้

- 1) เพศ โดยทั่วไป ทารกเพศหญิงมักมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าทารกเพศชาย
- 2) เชื้อชาติ
- 3) ฐานะทางเศรษฐกิจและครอบครัว
- 4) จำนวนพี่น้องในครอบครัว
- 5) การสูบบุหรี่ของพ่อแม่หรือสมาชิกในครอบครัว
- 6) การเลี้ยงดูไม่ดี
- 7) ภาวะทุพโภชนาการของมารดา
- 8) การคลอดก่อนกำหนดของลูกคนก่อน
- 9) อายุของมารดา เป็นต้น

ภาวะการขาดออกซิเจน (Hypoxia หรือ Anoxia) ย่อมทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้เช่นกัน สมองของทารกอาจขาดออกซิเจนได้จากหลายสาเหตุ เช่น สายรกพันคอเด็ก การใช้เครื่องมือทำคลอดที่แพทย์ใช้ดึงทารกออกมาขณะมารดามีปัญหาในการคลอด

ระยะเวลาทำคลอดที่สั้นหรือนานเกินไป การที่สมองได้รับการกระทบกระเทือน หรือแม้แต่ท่าที่ทารกคลอดออกมาผิดปกติ เช่น การเอาก้นออก เป็นต้น ภาวะการขาดออกซิเจนนี้มีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาของเด็กอย่างมาก (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b)

ภาวะหลังคลอด เหตุการณ์หรือภาวะต่างๆ ที่เกิดในระยะหลังคลอดนี้อาจทำให้เด็กเกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้ด้วย ปัญหาที่พบบ่อย (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b) มีดังนี้

1) ภาวะที่สมองของเด็กได้รับการกระทบกระเทือนในลักษณะต่างๆ เช่น การตกจากที่สูง การได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น

2) ภาวะที่เด็กถูกกระทำทารุณ โดยปกติแล้ว ความรุนแรงที่เกิดกับเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีความบกพร่องนั้น มักมาจากบุคคลใกล้ชิดที่อยู่รอบตัวเด็ก เช่น พ่อแม่ เป็นต้น นอกจากการทำร้ายร่างกายโดยการทุบตีแล้ว การเขย่าตัวทารกกอย่างแรงก็อาจทำให้เกิดอันตรายต่อเด็กถึงชีวิตได้ อาการที่เห็นได้จากการถูกเขย่าอย่างแรง ได้แก่ อาเจียน ชัก มีเลือดออกในตา หยุดหายใจชั่วขณะ นอนหลับยาก หรือวงซึม

3) สารตะกั่วและสารอื่นๆ ทำลายระบบประสาทส่วนกลางของเด็ก ทำให้เกิดสมองอักเสบ ชัก สมองพิการ และบกพร่องทางสติปัญญาได้

4) ภาวะทุพโภชนาการ ไม่ว่าจะเกิดกับมารดาหรือทารกล้วนส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าได้ การที่มารดาขาดสารอาหารในระยะ 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์นั้นส่งผลต่อพัฒนาการของเซลล์สมองของทารกอย่างมาก สิ่งที่ดีที่สุด คือ การให้มารดาได้รับสารอาหารที่เพียงพอก่อนการตั้งครรภ์

5) ภาวะการชักไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตาม เช่น มีไข้สูงแล้วเกิดอาการชัก เมื่อมีอาการชักเกิดขึ้น สมองของเด็กมีการขาดออกซิเจนทันที ยิ่งเด็กมีอาการชักบ่อยมากเท่าใด โอกาสที่เด็กคนนั้นจะมีพัฒนาการล่าช้าย่อมมากขึ้นเท่านั้น

1.3.2 การประเมินภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b)

การตัดสินว่าบุคคลใดมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือไม่นั้น ปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง คือ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินทางจิตวิทยา ในปัจจุบัน อาจแบ่งการประเมินภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ได้เป็น 4 รูปแบบ คือ

1.3.2.1 การประเมินทางการแพทย์

การประเมินรูปแบบนี้ มักเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนถึงในวัยเด็กเล็กผู้ที่ทำหน้าที่ประเมิน คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ดูแลติดตามการตั้งครรภ์ของมารดา

1.3.2.2 การประเมินทางสติปัญญา

การประเมินระดับสติปัญญานั้น มีปัจจัย 2 ประการที่เกี่ยวข้องกันอย่างมาก คือ อายุสมอง (Mental age) และระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient หรือ IQ)

1) อายุสมอง (Mental age) หมายถึง ค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถของเด็กคนนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กส่วนใหญ่ ซึ่งอายุสมองอาจไม่เท่ากับอายุจริง ดังนั้น ผู้ประเมินจึงต้องรู้อายุจริงของเด็ก เพื่อจะได้แปลความหมายของอายุสมองได้ถูกต้อง

2) ระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient หรือ IQ) ได้มาจากการเปรียบเทียบอายุสมองกับอายุจริงของบุคคลนั้น คำนวณโดยใช้อายุสมองเป็นตัวตั้ง แล้วหารด้วยอายุจริง คูณด้วย 100 อย่างไรก็ตาม ระดับสติปัญญาเป็นคะแนนความสามารถในภาพรวม ที่ได้จากการทดสอบทักษะหลายด้าน ค่าตัวเลขที่เรียกว่าระดับสติปัญญาหรือค่าไอคิวนี้อาจนำมาใช้เพื่อประกอบการวินิจฉัยภาวะบกพร่องสติทางปัญญาเท่านั้น แต่ไม่เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนการช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เนื่องจากเด็กแต่ละคนมีความสามารถในด้านต่างๆ ที่แตกต่างกันตามทฤษฎีพหุปัญญา คะแนนความสามารถที่เป็นภาพรวมจึงไม่ได้อธิบายถึงจุดเด่นและจุดด้อยของเด็กคนนั้นอย่างแท้จริง อีกทั้งการทดสอบนั้นยังมีปัจจัยอีกหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความพร้อมและความร่วมมือของเด็ก ความชำนาญและความสามารถในการประเมินของผู้ประเมิน วัฒนธรรมของผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินอาจแตกต่างกัน เป็นต้น

1.3.2.3 การประเมินพฤติกรรมการปรับตัว

พฤติกรรมการปรับตัว เป็นความสามารถที่บุคคลปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งแตกต่างจากคะแนนระดับสติปัญญา ผู้ประเมินจึงจำเป็นต้องวัดพฤติกรรมปรับตัวของบุคคลเหล่านี้ด้วย

1.3.3.4 การประเมินทางการศึกษา สามารถแบ่งการประเมินได้ 3 ประเภท ดังนี้

1) การประเมินแบบอิงกลุ่ม เป็นการเปรียบเทียบความสามารถของเด็กคนใดคนหนึ่ง กับค่ามาตรฐานของกลุ่ม เพื่อตัดสินระดับความสามารถของเด็กโดยขึ้นอยู่กับอายุจริงและพัฒนาการ

2) การประเมินตามหลักสูตร เป็นวิธีการวัดทักษะด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ และวัดความก้าวหน้าของเด็กจากเป้าหมายของตัวเอง ไม่ได้เปรียบเทียบกับความสามารถของเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน

3) การประเมินด้านอาชีพ สำหรับบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นนั้น เพื่อค้นหาทักษะจำเป็นในการประกอบอาชีพ และเพื่อประเมินผลของการฝึกอาชีพที่ได้เลือกไว้

แม้จะพบสาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้เพียงร้อยละ 30-50 และเมื่อทราบสาเหตุแล้วอาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการพยากรณ์โรคของผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้มากนัก แต่การหาสาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นสาเหตุที่ป้องกันการเกิดซ้ำในครรภ์ต่อไปได้ เช่น บัจจัยจากความผิดปกติทางพันธุกรรม จากการติดเชื้อก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด รวมทั้งปัญหาระหว่างการคลอดต่างๆ โดยเฉพาะหากสามารถวินิจฉัยปัจจัยจากความผิดปกติทางพันธุกรรมซึ่งพบเป็นสาเหตุถึงร้อยละ 4-28 จะมีประโยชน์ต่อครอบครัวและต่อตัวเด็ก ดังนี้

ประโยชน์ต่อครอบครัว

1) ลดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งเป็นเหตุให้บิดามารดา หรือผู้ปกครอง เกิดความรู้สึกผิดว่าสาเหตุเกิดจากการกระทำของตน เช่น เข้าใจว่าเกิดจากการเลี้ยงดูหรือจากภาวะเครียดขณะตั้งครรภ์หรือจากการทำพบแพทย์ช้าเกินไป เป็นต้น

2) แพทย์ และผู้ดูแล สามารถให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ตรวจหาพาหะของโรค และวินิจฉัยก่อนที่จะคลอดได้ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในครรภ์ถัดไป ตลอดจนถึงญาติคนอื่นๆ ในครอบครัวที่อาจเกี่ยวข้อง

3) เกิดเครือข่ายของครอบครัวที่เป็นโรคเดียวกัน

ประโยชน์ต่อตัวเด็ก

1) ช่วยเข้าใจปัญหาของเด็กอย่างถูกต้อง และเข้าใจภาษาทางการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

- 2) ช่วยในการวางแผนการศึกษาให้แก่เด็ก รวมไปถึงการฝึกอาชีพเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่
- 3) ช่วยให้สามารถส่งต่อไปยังสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มีศักยภาพในการดูแลเด็ก
- 4) ทราบพยากรณ์โรคและสามารถตรวจคัดกรองโรคหรือภาวะที่เกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนเกิดอาการทางโรคหรือภาวะร่วมนั้นๆ
- 5) ลดการสับสนทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่ไม่จำเป็น

1.3.3 การป้องกันภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาบางภาวะนั้นสามารถป้องกันได้ ซึ่งวิธีป้องกันนี้อาจแยกได้หลายประเด็น การป้องกันภาวะความบกพร่องตั้งแต่กำเนิดนั้นสามารถทำได้ (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b, น. 86-87) ดังนี้

ระยะก่อนตั้งครรภ์

การคุมกำเนิด การศึกษาทางพันธุกรรมของทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย เพื่อตรวจสอบโอกาสที่โครโมโซมผิดปกติ การศึกษาประวัติครอบครัวของทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย เป็นต้น

การฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน สามารถป้องกันมารดาและทารก ระหว่างตั้งครรภ์ได้ และการตรวจเลือดเพื่อตรวจสอบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การวางแผนครอบครัว ความเหมาะสมของวัยในการมีบุตร ระยะห่างระหว่างลูกคนก่อน และลูกคนต่อมา อายุของพ่อแม่ ล้วนมีโอกาสส่งผลกระทบต่อเด็กได้ทั้งสิ้น

ระยะขณะการตั้งครรภ์

การดูแลในขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะโภชนาการของมารดา

การวิเคราะห์ความผิดปกติทางพันธุกรรม การเจาะถุงน้ำคร่ำเพื่อดูความผิดปกติของโครโมโซม (Amniocentesis) การตรวจดูภาวะผิดปกติของสมองอื่นๆ เช่น ภาวะสมองบวม น้ำ ภาวะสมองถูกทำลาย หรือ แพทย์อาจใช้การอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เพื่อตรวจแขนขาของทารกในครรภ์

การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่ออันตรายของมารดาและทารกในครรภ์ เช่น รังสี สารพิษ และสารเสพติดต่างๆ

ระยะระหว่างคลอด

ในระยะนี้ มารดาควรได้รับการดูแลอย่างดีจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มารดาที่อายุน้อยหรืออายุมากเกินไป มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี หรือได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ไม่สม่ำเสมอ มารดาที่มีลูกติดๆ กัน และมารดาที่ได้รับสารเสพติดในระยะตั้งครรภ์นั้น ควรได้รับการเอาใจใส่อย่างมาก

สรุปได้ว่า ภาวะบกพร่องทางสติปัญญานั้น สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระยะ ทั้งขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การดูแลป้องกันภาวะบกพร่องทางสติปัญญานั้น จึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง หากทางครอบครัวมีการเตรียมตัวตั้งแต่ระยะแรกก่อนตั้งครรภ์ เช่น ในการวางแผนครอบครัวที่ดี การได้รับวัคซีนภูมิคุ้มกันที่ถูกต้องสม่ำเสมอ การปรึกษาทางพันธุกรรม และการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป ก็จะช่วยลดการเกิดเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับหนึ่ง

1.4 ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีลักษณะที่เห็นได้ชัดเจน คือ มีความบกพร่องในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือสังคมด้วยการใช้ประสบการณ์เดิมที่สะสมมาตั้งแต่เกิด ทำให้ไม่สามารถจัดปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามเกณฑ์ การพัฒนาในแต่ละระดับอายุ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ปกติตามทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ และเมื่อวัดระดับสติปัญญาด้วยแบบทดสอบมาตรฐานแล้วมีระดับต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยปกติ (ประกฤติ พูลพัฒน์, 2547, น. 75)

1.4.1 ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (อรนุช ลิ้มตศิริ, 2559) แบ่งได้ 4 ด้าน ดังนี้

1.4.1.1 พัฒนาการทางสติปัญญา

1) ลักษณะที่เด่นชัดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับเล็กน้อยและเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คือ ข้อจำกัดทางสติปัญญาจะเห็นได้จากการที่เด็กเหล่านี้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการอ่าน

2) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีปัญหาทางด้านการแยกประเภท (Classification) เช่น ไม่สามารถบอกได้ว่าโต๊ะ เก้าอี้ จัดเป็นเฟอร์นิเจอร์ มะม่วง มะละกอ จัดเป็นผลไม้ หรือไม่สามารถบอกลักษณะที่เหมือนกันของรถไฟและรถยนต์

3) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีปัญหาทางด้านความจำและมีความสามารถในการเก็บข้อมูลระยะสั้นที่จำกัดจึงจำสิ่งที่เรียนไปแล้วไม่ได้

4) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีปัญหาในการถ่ายโยงความรู้ จึงไม่สามารถนำสิ่งที่เรียนมาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

5) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีปัญหาในการเรียนสิ่งที่ เป็นนามธรรม การสอนจึงควรเน้นสิ่งที่เป็นรูปธรรม

1.4.1.2 พัฒนาการในการใช้ภาษาและคำพูด เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีข้อจำกัดทางภาษาและการพูด เช่น พูดไม่ชัด รู้คำศัพท์จำนวนจำกัด และเขียนประโยคไม่ถูกต้อง เป็นต้น การที่เด็กเหล่านี้มีปัญหาในการพูดและภาษาอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสังคม การปรับตัวและสติปัญญา เนื่องจากเนื้อหาวิชาต่างๆ ต้องใช้ความรู้และความเข้าใจทางภาษาเป็นส่วนประกอบสำคัญ

1.4.1.3 พัฒนาการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อาจมีส่วนสูงและน้ำหนักโดยเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กเหล่านี้มีพัฒนาการทางร่างกายช้ากว่าเด็กปกติ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของเด็กปัญญาอ่อนจะต่ำกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน

1.4.1.4 ลักษณะทางบุคลิกภาพและการเข้าสังคม แบ่งได้ดังนี้

1) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีความสนใจสั้นและเสียสมาธิง่าย

2) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีภาษาที่จำกัดและส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีปัญหาในการปรับตัวและเข้าสังคมกับผู้อื่น

3) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จะไม่มีความอดทน เมื่อรู้สึกผิดหวัง จะแสดงอารมณ์ที่ไม่พอใจออกมาทันที

4) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มักมีทัศนคติไม่ดีต่อตนเอง คิดว่าตนไม่มีความสามารถ ทัศนคติเช่นนี้อาจทำให้เด็กประสบความล้มเหลวในการเรียนและการทำงาน

1.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

การฟื้นฟูสมรรถภาพในบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (สถาบันราชานุกูล, 2559, น. 12-15) มีดังนี้

1.5.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามสภาพปัญหาและความจำเป็น

1.5.1.1 การส่งเสริม ป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพได้แก่ การส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากการส่งเสริมสุขภาพเหมือนเด็กปกติ เช่น การได้รับ

วัคซีน ตามวัย การติดตามการเจริญเติบโต การค้นหาและบำบัดรักษาความผิดปกติที่พบร่วมด้วย ก็เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคลมชัก หรือ ภาวะบกพร่อง ไทรอยด์ ฮอร์โมนที่พบบ่อยในกลุ่มอาการดาวน์ เป็นต้น

1.5.1.2 การส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่พัฒนาการปกติตามวัยของเด็ก จากการวิจัยพบว่าเด็กที่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาแต่เยาว์วัย จะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว ทักษะที่วินิจฉัยสงสัย หรือมีความเสี่ยง ว่าเด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญา เช่น เด็กกลุ่มอาการดาวน์ หรือเด็กกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด มารดาตกเลือดขณะตั้งครรภ์ ฯลฯ สามารถจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กกลุ่มนี้ได้ทันทีโดยไม่ต้องนำเด็กมาไว้ที่โรงพยาบาล โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการคือ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของเด็ก บิดา มารดา และผู้ดูแล มีบทบาทสำคัญยิ่งในการฝึกเด็กให้พัฒนาได้ตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ผลสำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือและความตั้งใจจริงของบุคคลในครอบครัวของเด็ก มากกว่าผู้ฝึกที่เป็นนักวิชาชีพ

1.5.1.3 กายภาพบำบัด เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักจะมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายช้ากว่าวัย นอกจากนี้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรงและรุนแรงมากส่วนใหญ่ก็จะมีอาการทางระบบประสาทส่วนกลางร่วมด้วย ส่งผลให้มีการเกร็งของแขน ขา ลำตัว จึงจำเป็นต้องแก้ไขอาการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ เพื่อช่วยลดการยึดติดของข้อต่อและการสูญเสียกล้ามเนื้อ เพื่อที่เด็กจะช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นเมื่อโตขึ้น

1.5.1.4 กิจกรรมบำบัด การฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้แก่ การใช้มือหยิบจับสิ่งของ การทำงานประสานกันของตาและมือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การดื่มน้ำจากแก้ว การแปรงฟัน การใช้ช้อนตักอาหาร การหยิบขนมเข้าปาก ซึ่งการบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดจะช่วยแก้ไขปัญหาด้านองค์ประกอบที่จำเป็นในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต ช่วยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถทำกิจวัตรประจำวันตามช่วงวัยได้ด้วยตนเองอย่างราบรื่นตามศักยภาพ

1.5.1.5 อรรถบำบัด เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเกินกว่าร้อยละ 70 มีปัญหาการพูดและการสื่อความหมาย กระบวนการฝึกในเรื่องนี้มีไว้เพื่อให้เปล่งสำเนียงเป็นภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจเท่านั้น แต่จะเริ่มจากเด็กต้องฝึกใช้กล้ามเนื้อช่วยพูดบังคับกล้ามเนื้อเปล่งเสียงออกเสียงให้ถูกต้อง ซึ่งการฝึกพูดต้องกระทำตั้งแต่เด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี จึงจะได้ผลดีที่สุด

1.5.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา

ในช่วงอายุ 7 ถึง 15 ปี มีการจัดการศึกษาโดยมีแผนการศึกษาสำหรับแต่ละบุคคลในโรงเรียน ซึ่งอาจเป็นการเรียนในชั้นเรียนปกติ เรียนร่วม หรือมีการจัดการศึกษาพิเศษ ในประเทศไทยโรงเรียนที่รับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีอยู่ทั่วไป ทั้งในกรุงเทพมหานคร และในต่างจังหวัดแต่ในทางปฏิบัติก็ยังไม่เพียงพอที่จะรองรับเด็กกลุ่มนี้

1.5.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ

เมื่ออายุ 15-18 ปี เป็นการฝึกวิชาชีพและลักษณะที่ดีในการทำงาน เป็นสิ่งจำเป็นมากต่อการประกอบอาชีพในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ฝึกการตรงต่อเวลา รู้จักรับคำสั่งและนำมาปฏิบัติเองโดยไม่ต้องมีผู้เตือน การปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงานและมารยาทในสังคม เมื่อเข้าวัยผู้ใหญ่ควรช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้มีอาชีพที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้อย่างคนปกติ อาชีพที่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถทำได้ดี เช่น งานบ้าน งานบริการงานในโรงงาน งานในสำนักงาน ได้แก่ การรับส่งหนังสือ ถ่ายเอกสาร เป็นต้น

สรุปได้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ควรจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ ส่งเสริมพัฒนาการต่างๆ ด้าน ทำอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่พัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยในทุกๆ ด้าน การได้รับการฝึกแต่เยาว์วัย จะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการฝึกเมื่อโตแล้ว

2. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง

2.1 ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเอง

จากการศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง ได้มีการให้ความหมายของคำว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ไว้ดังนี้

สถาบันราชานุกูล (สถาบันราชานุกูล, 2545) กล่าวว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเอง นับเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงอยู่ของชีวิตมนุษย์เกี่ยวเนื่องกับปัจจัยสำคัญในการที่จะกระตุ้นการเจริญเติบโตของร่างกาย การที่จะให้เด็กมีพัฒนาการในด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การขับถ่าย การดูแลตนเอง จะช่วยให้เด็กมีชีวิตอยู่ได้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและบุคคลรอบข้าง

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2551, น. 35) กล่าวว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเอง (Self-Help Skill) เป็นความสามารถที่พัฒนามาจาก

ทักษะด้านการเคลื่อนไหวต่างๆ ของร่างกาย การประสานการทำงานระหว่างมือกับตาเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความสามารถในการฟัง เข้าใจ และปฏิบัติตามคำขอร้องรวมทั้งสื่อสารกับคนอื่นให้เข้าใจ ผู้ที่มีลักษณะช่วยเหลือตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสมจะมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นรวมทั้งมีบุคลิกภาพที่ดี

สุจินต์ สว่างศรี (สุจินต์ สว่างศรี, 2552, น. 104) ได้ให้ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเองไว้ว่า เป็นทักษะที่มีความสำคัญ เพราะเป็นพื้นฐานในการจัดการตนเอง ในการพัฒนาการดูแลตนเองในเรื่องสุขอนามัยและความปลอดภัย ทักษะในการช่วยเหลือตนเองจึงเป็นทักษะแรกๆ ที่เด็กควรได้รับการฝึกทักษะในการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การใช้ห้องน้ำ (การขับถ่ายที่ถูกต้อง)

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเอง หมายถึง กลุ่มทักษะที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เป็นทักษะการพัฒนาให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ในเรื่อง ดังต่อไปนี้

- 1) การรับประทานอาหาร ประกอบด้วย การดูด การดื่มน้ำ การกลืนและการเคี้ยว การหยิบอาหารเข้าปาก การใช้ช้อนตักอาหาร
- 2) การแต่งกาย ประกอบด้วย การถอด-สวมถุงเท้า รองเท้า กระโปรงกางเกง เสื้อ การถอดและสวมใส่เครื่องแต่งกาย การเลือกเครื่องแต่งกาย
- 3) การขับถ่าย ประกอบด้วย การขับถ่าย อุจจาระ-ปัสสาวะ
- 4) การดูแลอนามัยตัวเอง ประกอบด้วย การทำความสะอาดมือและเท้า การทำความสะอาดหน้า การแปรงฟัน การอาบน้ำ การหวีผม การสระผม
- 5) การรับผิดชอบงานบ้าน ประกอบด้วย การช่วยเหลืองานบ้าน ปลูกและเก็บพืชผัก การจัดเก็บสิ่งของ เครื่องใช้
- 6) การใช้ห้องน้ำสาธารณะ
- 7) การเคลื่อนย้ายตนเองในบ้าน (Functional Mobility)
- 8) การดูแลสุขภาพ
- 9) ความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน (Health and Safety) ประกอบด้วย การดูแลและการป้องกันสุขภาพ ความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน

2.2 การเตรียมความพร้อมในทักษะการช่วยเหลือตนเอง

เด็กพิการ หรือเด็กที่มีพัฒนาการทางสมองล่าช้า จำเป็นต้องเรียนรู้การดำรงชีวิตโดยอิสระให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ว่าเขาจะพิการในลักษณะใด การที่เขาจะดำรงชีวิตอย่างอิสระ

ได้นั้น จำเป็นจะต้องมีทักษะต่างๆ ในการช่วยตนเอง ทั้งนี้หมายถึงการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองในเรื่องการกินอยู่ การแต่งตัว การเข้าห้องน้ำ และกิจวัตรอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน เด็กทุกคนไม่ได้มีพฤติกรรมเหมือนกันเมื่ออยู่ในวัยเดียวกัน เด็กบางคนไม่ว่าจะพิการหรือไม่ เรียนรู้ที่จะช่วยตนเองได้ตั้งแต่เยาว์วัย บางคนก็เรียนรู้ได้ช้า ทั้งนี้เพราะมีความแตกต่างกันไปในเรื่องของพัฒนาการ และแม้แต่ในเด็กคนเดียวกันก็ยังมีช่วงที่พัฒนาช้าเร็วต่างกัน เด็กบางคนช่วยตนเองได้เร็วกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน บางคนก็เหมือนกับคนอื่นๆ และบางคนก็ล่าช้ากว่าเด็กคนอื่น (ประภคติ พูลพัฒน์, 2547, น. 22) ดังตัวอย่างทักษะการช่วยเหลือตนเองในช่วงอายุต่างๆ

ตาราง 2 ตัวอย่างทักษะการช่วยเหลือตนเองในช่วงอายุต่างๆ

อายุ	การแต่งตัว	การกินอาหาร	การอาบน้ำและการเข้าห้องน้ำ	ความสามารถทั่วไป
2-3 ปี	สามารถถอดเสื้อออกได้หรือเปลี่ยนเสื้อได้ แต่อาจยกเลิกได้ง่ายๆ มักต้องการความช่วยเหลือ แต่ร่วมมือดี	ใช้ช้อนส้อมได้ แต่ชอบใช้มือและช้อนมากกว่าป้อนอาหารที่ชอบได้เอง ดื่มน้ำจากแก้วได้	บอกว่าจะเข้าห้องน้ำได้โดยไม่ทำเลอะก่อน สามารถกลั้นปัสสาวะ อุจจาระ ได้นานขึ้น	สามารถเปิดประตูเลื่อน หรือที่มีลูกบิดได้ ขึ้นลงบันไดโดยเกาะราวได้ เลื่อนเก้าอี้มารอง เพื่อป็นหยิบสิ่งที่ต้องการได้
3-4 ปี	ถอดเสื้อได้เรียบร้อยและรวดเร็ว ใส่เสื้อ, ถอดกระดุมชิปได้ คล่อง เก็บเสื้อแขวนเสื้อในตู้ได้	ใช้ช้อนส้อมได้คล่อง รินน้ำจากเหยือกใส่แก้วได้ กินอาหารร่วมกับคนอื่นในครอบครัวได้ แต่อาจอึดอาด และไม่คล่อง	ชอบอาบน้ำเอง โดยเฉพาะถ้าได้เล่นน้ำในอ่าง จะไม่ค่อยเล็ก และอาบไม่สะอาดนัก มักตื่นนอนกลางวันและขอให้พาไปห้องน้ำ	บอกอายุ เพศ และชื่อนามสกุลของตนเองได้ ทำตามคำสั่ง 2-3 อย่างได้ แยกจากพ่อแม่ไปโรงเรียนชั้นปฐมวัยได้

ตาราง 2 (ต่อ)

อายุ	การแต่งตัว	การกินอาหาร	การอาบน้ำและการเข้าห้องน้ำ	ความสามารถทั่วไป
4-5 ปี	ร้อยเชือกกรองเท้าได้ บางคนก็เรียนรู้ที่จะผูกได้ ถอดเสื้อและใส่เสื้อเองได้ โดยมีคนช่วยเล็กน้อยหรือไม่ต้องมีคนช่วย แล้วแต่ชนิดของเสื้อผ้า อาจช้า หรือ แต่ง มากเกินไป บอกหน้าหลังของเสื้อได้ แต่อาจยังใส่กลับอยู่บ้าง	ใช้มือ ช้อนส้อมได้เหมาะสม กินอาหารได้เอง โดยไม่ต้องป้อน แต่อาจคลุกหรือ ฉีกเนื่องจากชิ้นโตๆ ให้ก่อน	อาบน้ำเช็ดตัวได้เอง เข้าห้องน้ำ ล้างมือ ล้างก้นได้เอง แต่บางครั้งก็อาจไม่เรียบร้อยนัก	เล่นกับเพื่อนบ้านและเมื่อเรียกก็จะกลับ ทั้งของเล่นที่เล่นแล้ว ต้องเตือน ให้เก็บช่วยงานบ้านได้บ้าง เช่น จัดโต๊ะ เทขยะ ให้อาหารสัตว์ แต่ก็อาจลืมในบางครั้ง
5-6 ปี	ผูกเชือกกรองเท้าได้เอง แต่งตัวเองได้เกือบทุกชิ้น และช่วยน้องแต่งตัวได้	กินอาหารโดยใช้จาน ช้อนส้อม ได้เอง แต่มักไม่เรียบร้อย เพราะจะรีบไปเล่น รู้จักมารยาท ในการรับประทานอาหาร แต่มักจะลืม	อาบน้ำเช็ดตัวได้เอง โดยมีคนดูให้ความช่วยเหลือเล็กน้อย ปกติไม่ค่อยสะดุ้ง อาจต้องช่วย เข้าห้องน้ำและควบคุมการขับถ่าย ได้เอง	สามารถ ไปโรงเรียน ด้วยตนเอง สามารถไว้ใจให้เอาเงินไปใช้เองได้จำนวนเล็กน้อย หรือให้ไปซื้อของใกล้ๆ บ้านได้ จัดเตียงตัวเองได้ เอาเสื้อผ้าใช้แล้วใส่ตะกร้า รู้จักแยกซ้าย-ขวา ได้

ที่มา: (ประภฤติ พูลพัฒน์, 2547, น. 23-24)

2.3 การสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง

ทักษะการช่วยเหลือตนเอง หรือ ทักษะการดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นทักษะที่ผสมผสานจากทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ และกล้ามเนื้อเล็กเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ และเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะต้องเรียนรู้ ดังนั้น ครูผู้สอนจะต้องพิจารณาว่าทักษะใดจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันของเด็ก และเด็กมีความพร้อมในการที่จะเรียนรู้ทักษะนั้นๆ เพียงใด (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2555)

การสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง สามารถสอนได้หลากหลายรูปแบบ การใช้การวิเคราะห์งานเป็นลำดับขั้นตอน การสาธิต การฝึกแบบตัวต่อตัว การเรียนรู้ของผู้เรียน (Learning Style) การแสดงบทบาทสมมติ การจำลองสถานการณ์ การปฏิบัติกิจกรรมในสถานการณ์จริง การฝึกแบบบูรณาการ ที่ให้ความสำคัญทั้งการสอนแบบกลุ่ม และการสอนแบบตัวต่อตัวที่ผู้สอนร่วมมือกับคณะสหวิชาชีพ ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมพัฒนาศักยภาพผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีสุขนิสัยที่ดี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ถูกต้อง มีความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน เคลื่อนไหวร่างกายได้ประสานสัมพันธ์กันในการทำกิจวัตรประจำวันเต็มศักยภาพ มีวินัย มีความรับผิดชอบ สามารถคิดและแก้ปัญหา ส่งผลให้ผู้เรียนสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2558, น. 31)

2.3.1 ข้อควรปฏิบัติในการฝึกทักษะด้านการดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1) การฝึกให้เด็กรู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน ก่อนที่จะเริ่มฝึกหรือสอนให้เด็กมีทักษะการดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันนั้น ครูควรสอนให้เด็กได้รู้จักกับสิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันก่อนจนเด็กสามารถที่จะชี้หรือหยิบจับสิ่งของตามที่ครูสั่งได้ถูกต้องแล้วจึงค่อยสาธิตวิธีการในกิจกรรมขั้นต่อไป

2) การฝึกทำความสะอาดร่างกาย ควรให้เด็กได้ฝึกตามขั้นตอนจากง่ายไปหายากในสถานการณ์จริง คือ ฝึกทุกครั้งที่ทำกิจกรรมนั้น เช่น ฝึกการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ฝึกการล้างมือก่อนจะรับประทานอาหาร เป็นต้น โดยฝึกเป็นกิจวัตรๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนจำได้เพื่อเด็กจะได้เกิดทักษะ และความภาคภูมิใจเมื่อสามารถทำได้ด้วยตนเอง

3) การฝึกการแต่งกาย การฝึกการแต่งกายควรเลือกเครื่องแต่งกายที่ตัวเด็กชอบ และสามารถสวมได้ง่าย เช่น เสื้อยืด กางเกงเอวยืด เป็นต้น เด็กจะทำตามด้วยตนเองได้ง่าย และควรฝึกเด็กให้รู้จัก ถอดก่อนการ ใส่ เสมอ เนื่องจากจะง่ายกว่าและยังไม่ควรคาดหวังถึง

คุณภาพที่จะเกิดขึ้นหลังจากการแต่งกายว่าจะแต่งกายได้อย่างเรียบร้อยหรือไม่แต่ควรเน้นเรื่องความสะอาดเป็นสำคัญ

4) การฝึกการขับถ่าย เด็กปกติจะมีความพร้อมที่จะรับการฝึกการขับถ่ายได้เมื่ออายุระหว่าง 2-3 ปี สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะมีความพร้อมที่จะฝึกการขับถ่ายไม่เหมือนกับเด็กปกติทั่วไป จึงใช้อายุเป็นเกณฑ์ไม่ได้ ครูจึงต้องใช้ความสังเกตว่าเด็กมักจะชอบขับถ่ายเวลาใดทั้งปัสสาวะ และอุจจาระ แล้วพาเด็กมาฝึกในช่วงเวลาดังกล่าว

2.3.2 หลักการฝึกทักษะด้านการดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1) สอนเป็นรายบุคคลโดยคำนึงถึงตัวเด็กเป็นสำคัญเพราะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแต่ละคนจะมีระดับความบกพร่องหรือข้อจำกัดที่แตกต่างกันจึงมีศักยภาพในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันด้วย

2) มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายตามความสนใจและความสามารถของเด็ก โดยผสมผสานทักษะหลายด้านเข้าด้วยกันในลักษณะบูรณาการกิจกรรม ควรมีทั้งกิจกรรมเฉพาะบุคคล กิจกรรมกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่

3) มีการวิเคราะห์งานก่อนสอน หรือก่อนการฝึก กิจกรรมหรือทักษะบางอย่างอาจยาวเกินไปสำหรับเด็กที่จะสามารถเรียนรู้ได้ ครูควรแตกงานออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ ตามความสามารถของเด็กแต่ละคน และควรบันทึกขั้นตอนที่เด็กสามารถทำได้แล้วไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน โดยจะเริ่มสอนขั้นตอนของงานที่เด็กยังทำไม่ได้ก่อน ในการสอนแต่ละขั้นตอนต้องกำหนดเกณฑ์การผ่านไว้ว่าเป็นจำนวนกี่ครั้งที่เด็กทำกิจกรรมขั้นตอนย่อยแต่ละขั้นตอนได้สำเร็จโดยไม่ต้องกระตุ้นเตือน หลังจากนั้นจึงจะสอนขั้นตอนต่อไป การสอนขั้นตอนต่างๆ ของพฤติกรรมที่พึงประสงค์อาจจะสอนส่วนแรกของงานก่อนเรียกว่า การฝึกแบบเดินหน้า หรืออาจสอนขั้นสุดท้ายของงานเป็นขั้นตอนแรกก่อนเรียกว่า การฝึกแบบถอยหลัง เมื่อเด็กสามารถทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำเร็จในแต่ละขั้นตอนและได้รับแรงเสริม เด็กจะรู้สึกภาคภูมิใจ และครูเองจะรู้สึกหือออยที่จะสอนทักษะต่อไป

4) เปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกปฏิบัติกับสถานการณ์จริงจะทำให้เด็กเรียนรู้และนำไปใช้ได้ในชีวิตจริงอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สอนมารยาทในการรับประทานอาหารขณะที่เด็กกำลังรับประทานอาหาร ฝึกการสวมรองเท้าขณะกำลังเตรียมตัวจะกลับบ้าน ฝึกการเข้าห้องน้ำ หรือการขับถ่าย เป็นต้น

5) สอนให้เป็นกิจวัตรประจำวันโดยมีการทบทวนความรู้เดิมซ้ำๆ ก่อนสอนทักษะใหม่และใช้เวลาแต่ละกิจกรรมที่เหมาะสมประมาณ 5-15 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัยและศักยภาพของเด็ก

6) การเลียนแบบ การเรียนรู้ของเด็กไม่ว่าจะเป็นเด็กทั่วไปหรือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการเลียนแบบ ดังนั้น ครูจึงจำเป็นต้องนำการเลียนแบบไปใช้ในการสอนเด็กกระทำพฤติกรรมที่ต้องการได้โดยการสาธิตให้ดูแล้วให้เด็กทำเลียนแบบซึ่งในระยะแรกของการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่จะเกิดจากการเลียนแบบ ครูอาจให้รางวัลเพื่อให้เด็กตอบสนองพฤติกรรมแบบนั้นจนไปสู่พฤติกรรมที่ต้องการจริงๆ

7) ใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลายวิธีการ เช่น การสอนโดยวิเคราะห์งาน การสอนโดยให้ความช่วยเหลือ การปรับแต่งพฤติกรรม การเสริมแรง การทบทวน การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมให้สำเร็จด้วยตนเอง เป็นต้น

การปรับแต่งพฤติกรรม (Shaping) คือเทคนิคการฝึกกิจกรรมที่ซับซ้อน โดยอาจแบ่งกิจกรรมการฝึกออกเป็นขั้นตอนย่อยและใช้หลักการให้แรงเสริม โดยให้แรงเสริมทุกครั้งเมื่อมีพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์เกิดขึ้น จนกระทั่งเด็กแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่แท้จริง ข้อสำคัญคือ ครูต้องรู้จักการให้แรงเสริมเป็นขั้นๆ และค่อยเป็นค่อยไป เด็กจะรู้สึกว่าการฝึกที่ตนกระทำในทุกขั้นตอนมีความสำคัญ และมีความหมาย การฝึกด้วยวิธีนี้จึงจะเกิดความสำเร็จ

การกระตุ้นเตือน (Prompting) คือ เทคนิคการสอนที่ช่วยให้เด็กเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ หรืองานที่ยากให้เด็กประสบผลสำเร็จในการเรียนรู้ และทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยครูเป็นผู้เริ่มต้นให้ แล้วลดความช่วยเหลือลง เช่น จากการช่วยจับมือทำ ครูช่วยเตือนความจำ เมื่อเด็กเรียนรู้ทักษะนั้นแล้ว ครูก็ลดการกระตุ้นเตือนลงจนในที่สุดเด็กสามารถทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้เอง โดยไม่ต้องกระตุ้นเตือนด้วยวิธีใดเลย การใช้การกระตุ้นเตือนต้องวางแผนการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ต้องมีความชัดเจน ต่อเนื่อง และชี้แนะ ก่อนที่เด็กจะทำผิด

สรุปได้ว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นทักษะที่สำคัญ และจำเป็นในการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ต้องใช้เทคนิควิธีการสอนที่หลากหลายเพื่อให้พฤติกรรมนั้นอยู่คงทนและดีขึ้น เช่น การสอนโดยการวิเคราะห์งาน และเมื่อทำได้ครูต้องมีการเสริมแรง เพื่อให้เด็กนั้นมีกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่อไปได้

2.4 ปัญหาการขับถ่าย (Eliminating Problems)

การควบคุมการขับถ่ายในเด็กเป็นหนึ่งในภารกิจพัฒนาปกติตามวุฒิภาวะของสมอง ซึ่งความรู้ความเข้าใจเรื่องสรีรวิทยาและพัฒนาการปกติของการควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระ เป็นพื้นฐานในการให้การดูแลรักษาปัญหาการขับถ่ายซึ่งเป็นปัญหาที่อาจไม่รุนแรงนักแต่พบบ่อยในเด็กและส่งผลถึงพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กได้ เช่น ปัญหาด้านอารมณ์ ทำให้รู้สึกด้อยค่าในตนเองจากการถูกตำหนิ ทำโทษ หรือถูกล้อเลียน ปัญหาด้านสังคม เด็กมักหลีกเลี่ยงการเข้าค่าย การทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน หรือการออกสู่สังคมภายนอกเนื่องจากปัสสาวะเปื้อน หรือรดทางเกงส่งกลิ่นเหม็นเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น ปัญหาความสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดูที่ต้องจัดการกับที่นอนที่เปื้อนสิ่งปฏิกูลซึ่งต้องแยกทำความสะอาดเป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ดูแล และอาจกล่าวโทษเด็กว่าเป็นต้นเหตุแห่งปัญหา เป็นต้น (นิชรา เรื่องดารากานนท์, 2551, น. 88)

2.4.1 สรีรวิทยาปกติของการควบคุมการขับถ่าย สามารถแบ่งได้ ดังนี้

2.4.1.2 สรีระวิทยาปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างประกอบด้วย 2 ส่วน (de Groat, 2006) ได้แก่

- 1) ส่วนเก็บปัสสาวะ (Reservoir) ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะ (Urinary Bladder)
- 2) ส่วนทางออกของปัสสาวะ (Outlet) ได้แก่ รอยต่อของกระเพาะปัสสาวะหรือหลอดชั้นใน (Bladder Neck หรือ Internal Urethral Sphincter) และกล้ามเนื้อเรียบและกล้ามเนื้อลายของท่อปัสสาวะ (Smooth and Striated Muscle of The Urethra)

ผนังกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Wall) ส่วนใหญ่ประกอบด้วยเซลล์กล้ามเนื้อเรียบ (Smooth Muscle cell) ซึ่งมีหนึ่งในคุณสมบัติคือจะเกิดการหดตัวเมื่อเซลล์ถูกดึงรั้ง (stretch) ด้วยคุณสมบัตินี้จึงอาจทำให้เกิดการหดตัวแบบควบคุมไม่ได้ (Involuntary Peristalsis) เหมือนในทางเดินอาหาร (Gut) และท่อหลอดไต (Ureter) แต่อย่างไรก็ตาม กระเพาะปัสสาวะของผู้ใหญ่ปกติก็ไม่ได้เกิดการหดตัวแบบควบคุมไม่ได้ แม้จะมีปัสสาวะหรือเต็มกระเพาะปัสสาวะก็ตาม เนื่องจากมีช่องว่างระหว่างเซลล์ของกล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะปัสสาวะจำนวนหนึ่ง (Cell to Cell Connections: Gap Junctions) จึงทำให้เกิดการหดตัวแบบไม่ประสานกันของกล้ามเนื้อเรียบ (Desynchronize Yation) จึงทำให้โดยรวมดูเหมือนไม่เกิดการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะซึ่งการหดตัวแบบไม่ประสานกันนี้เป็นส่วนที่ทำให้เกิดการท่งานที่ควบคุมได้ของกระเพาะ

ปัสสาวะ (Sugaya K, Nishijima S, Miyazato M, Ogawa Y. 2005) โดยมีการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางมาควบคุม

เยื่อบุกระเพาะปัสสาวะ (Urothelium) มีคุณสมบัติพิเศษในการรับรู้ความรู้สึกที่ตอบสนองต่อสารเคมีที่สื่อสารกับเส้นประสาทที่มาจากผนังกระเพาะปัสสาวะ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หน้าที่ที่สำคัญ คือ

1) การแสดงออกของ Nicotinic, Muscarinic, Tachykinin, Adrenergic และ Bradykinin Receptors

2) การตอบสนองต่อสารสื่อประสาทจากเส้นประสาทรับความรู้สึก

3) เป็นส่วนที่สัมผัสกับเส้นประสาทที่มาจากผนัง

4) มีความสามารถในการหลั่งสารเคมีสื่อประสาท (Chemical Mediators) เช่น Adenosine Triphosphate (ATP), Acetylcholine (ACh) และ Nitric Oxide (NO) ที่สามารถควบคุมการทำงานของเส้นประสาทใกล้เคียง และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดเฉพาะที่ และ/หรือทำให้เกิดการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะแบบไม่ได้มีสิ่งมากระตุ้น

การขับถ่ายปัสสาวะ (Micturition) และการกักเก็บปัสสาวะ (Urine Storage) เป็นการทำงานประสานกันระหว่าง

1) ระบบประสาทส่วนปลายที่ส่งจากไขสันหลังมายังอวัยวะของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Efferent pathways) โดยกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะ (Detrusor Muscle) ได้รับเลี้ยง (Innervate) จากระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก รอยต่อของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Neck) และท่อปัสสาวะ (Urethra) หูรูดชั้นในของท่อปัสสาวะ (Internal Urethral Sphincter) ได้รับเลี้ยง (Innervate) จากระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ส่วนหูรูดท่อปัสสาวะชั้นนอก (Striated Muscle Of The External Urethral Sphincter) ได้รับเลี้ยงจากระบบประสาทกาย

2) เส้นประสาทส่วนปลายจากระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างเข้าไขสันหลัง (Afferent Pathways) โดยผ่านทางเส้นประสาท Pelvic, Hypogastric และ Pudendal จากระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างมายังไขสันหลัง (Spinal Cord)

3) ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) มีหน้าที่ทั้งส่วนที่กระตุ้นและยับยั้งการขับปัสสาวะ

ระบบส่วนปลายขาออก (Efferent Pathways) จากไขสันหลังมายังระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง มี 3 ชุด ได้แก่

1) ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic Pathways) ได้แก่ Sacral Parasympathetic Pathways (Pelvic Nerves) ส่งผลกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะ (Detrusor Muscle) ผ่านตัวรับ Muscarinic Receptor โดยผ่านสารสื่อ Cholinergic Transmitter และผ่านตัวรับ Purinergic Receptors โดยผ่านสารสื่อ Nonadrenergic-Noncholinergic Transmitter และส่งผลยับยั้งไปยังกล้ามเนื้อเรียบของท่อปัสสาวะโดยผ่านการหลั่ง Nitric Oxide ผลโดยรวมทำให้ขับถ่ายปัสสาวะออกมา (Anderson, 1993, p. 253-308)

2) ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic Pathways) ได้แก่ Thoracolumbar Sympathetic Pathways หลั่ง Noradrenaline ส่งผลกระตุ้นไปยังรอยต่อของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ ผ่านทาง Adrenoceptors และส่งผลยับยั้งกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะ (Detrusor Muscle) โดยผ่านทาง adrenoceptors ผลโดยรวมทำให้เก็บกักปัสสาวะหรือกลั้นปัสสาวะไว้ได้

3) ระบบประสาทกาย (Somatic Nerves) ได้แก่ Sacral Somatic Nerves (Pudendal Nerves) ส่งผลกระตุ้นกล้ามเนื้อลายของหูรูดท่อปัสสาวะชั้นนอกโดยผ่านทาง ACh-Activating Nicotinic Receptors ทำให้เก็บปัสสาวะหรือกลั้นปัสสาวะไว้ได้

เส้นประสาทส่วนปลายขาเข้า (Afferent Pathways) จากระบบทางเดินปัสสาวะด้านล่างในตำแหน่งเย็บ และกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะมายังไขสันหลังผ่านทางเส้นประสาท Pudendal มายังปมประสาทส่วนบน (Dorsal Root Ganglia) ของไขสันหลังของส่วนก้นกบ (Sacral Segments) ระดับ S2-S4 เส้นประสาท Hypogastric มายังปมประสาทส่วนบน (Dorsal Root Ganglia) ของไขสันหลังส่วนอกและเอว (Thoracolumbar Segments) ระดับ T12-L2 ส่วนเส้นประสาท Pelvic มายังไขสันหลังส่วนก้นกบ (Sacral Segments) มีส่วนในการควบคุมปริมาณปัสสาวะในช่วงการเก็บปัสสาวะ (Storage Phase) และความแรงของการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะในช่วงขณะขับถ่ายปัสสาวะ (Elimination Phase) โดยเส้นประสาทรับความรู้สึกนี้มีส่วนสำคัญอย่างมากในการเริ่มปฏิกิริยาโต้ตอบของการปัสสาวะที่ไม่เจตนาต่อสิ่งกระตุ้น (Initiate The Micturition Reflex) ผ่านแรงเสริมที่จะทำให้เกิดการคงอยู่ของการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะ

ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) สมอมีหน้าที่ทั้งส่วนที่กระตุ้นและยับยั้งการขับปัสสาวะ แต่ผลการทำงานโดยรวมของสมอง คือการยับยั้งการขับถ่ายปัสสาวะรวมถึงการกลั้นปัสสาวะ (Continence) ด้วย (de Groat, 2006)

สมองส่วนที่มีหน้าที่กระตุ้นการขับปัสสาวะ (Micturation Reflex) ศูนย์กลางอยู่ที่ก้านสมองส่วน Rostral Pontine Tegmentum หรือ Pontine Micturation Center

สมองส่วนที่มีหน้าที่ยับยั้งการขับปัสสาวะมี 2 ส่วนกลางอยู่ที่ก้านสมอง คือ

1) Pontine Urine Storage Center (PUSC)

2) Rostral Pontine Reticular Formation (RPRF) หรือเรียกว่า Nucleus Reticularis Pontis Oral (Poo) (Sugaya, Nishijima, Miyazato, และ Ogawa, 2005)

2.4.1.2 สรีรวิทยาปกติของการขับถ่ายอุจจาระ การทำงานของระบบทางเดินอาหารเป็นการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ เยื่อเมือก หลอดเลือด และน้ำเหลือง โดยมีระบบประสาทอัตโนมัติเป็นตัวควบคุมการทำงานประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างการทำหน้าที่และสารเคมีในระบบประสาทของระบบประสาทในทางเดินอาหาร (Enteric Nervous System, ENS) มีความแตกต่างจากปมประสาทอัตโนมัติทั่วไป คือ เซลล์ประสาทในปมประสาทของระบบประสาทในทางเดินอาหาร ซึ่งเชื่อมต่อกันโดยสารเคมีและมีกระบวนการทำงานแบบบูรณาการที่เป็นอิสระคล้ายกันกับในสมองและไขสันหลัง โดยเซลล์ประสาทที่ผนังของทางเดินอาหารสามารถกำกับควบคุมการทำงานของลำไส้ที่ยาวหลายเมตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wood, 2007)

เครือข่ายการทำงานของระบบประสาทในทางเดินอาหาร ได้รับข้อมูลเข้าจากเซลล์ประสาทรับความรู้สึก (Sensory Neurons) ซึ่งตัวเซลล์จะอยู่ในไขสันหลังส่วนบน (Cell Bodies In Spinal Dorsal Root) และส่วนปลายของเซลล์ประสาทจะสิ้นสุดที่ผนังลำไส้และไขสันหลัง จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ สารเคมี พลังงานกลรอบๆ บริเวณตัวรับ (Receptor Region) ซึ่งจะแปลงข้อมูลเป็นกระแสประสาท (Action Potentials) และส่งต่อไปยังเส้นใยประสาทรับความรู้สึก (Sensory Nerve Fibers) ที่ระบบประสาทในทางเดินอาหารและระบบประสาทส่วนกลางในสมองส่วนที่รับรู้ความรู้สึกของอวัยวะภายใน ที่อยู่บริเวณ Cingulate Region ของ Cerebral Cortex (Wood, 2007)

เซลล์ประสาทสั่งการในทางเดินอาหาร (Enteric Motor Neurons) มีทั้งเซลล์ที่กระตุ้นและยับยั้ง เซลล์ประสาทสั่งการที่กระตุ้น (Excitatory Motor Neurons) จะหลั่งสารสื่อประสาท Acetylcholine และ Substance P มาที่รอยต่อของกล้ามเนื้อและเซลล์ประสาท ส่งผล

กระตุ้นทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อและสารสื่อประสาท Acetylcholine, Vasoactive Intestinal Polypeptide และ ATP กระตุ้นการหลั่งสารคัดหลั่งจากต่อมในชั้นเยื่อเมือก (Intestinal Mucosal Glands) เซลล์ประสาทสั่งการที่ยับยั้ง (Inhibitory Motor Neurons) จะอยู่ในชั้นกล้ามเนื้อของกระเพาะอาหาร (Gastric Musculature) และอยู่ที่กล้ามเนื้อวงรอบลำไส้ (Intestinal Circular Muscle) เพื่อยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อส่วนที่อยู่ในกล้ามเนื้อเรียบของหูรูด (Smooth Muscle Sphincters) เช่น หูรูดหลอดอาหารส่วนล่าง และหูรูดชั้นในของทวารหนัก จะส่งผลให้เกิดการคลายตัวหรือเปิดหูรูด (Wood, 2007)

2.4.2 พัฒนาการปกติและความสัมพันธ์ของการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ

พัฒนาการทางสรีรวิทยาของการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระส่วนใหญ่เป็นกระบวนการพัฒนาทางวุฒิภาวะของสมองซึ่งจะพัฒนาไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น มีหลายการศึกษาสนับสนุนว่า ไม่สามารถทำให้กระบวนการนี้เร็วขึ้นได้ จากการฝึกการขับถ่ายตั้งแต่อายุยังน้อย หรือฝึกอย่างจริงจัง ดังนั้นการขับถ่ายในเด็กควรดูความพร้อมของเด็กว่าเหมาะสมที่ควรฝึกได้ หรือยังโดยปกติเด็กจะมีลำดับของการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระดังนี้คือ

- 1) ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระในเวลากลางคืน
- 2) ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระในเวลากลางวัน
- 3) ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในเวลากลางวัน

4) ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในเวลากลางคืน มีการศึกษาของ Dr. T Berry Brazelton (Brazelton และคนอื่น ๆ, 1999) ด้วยการทบทวนเวชระเบียนเด็ก 1,170 คน พบว่าเด็กสามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในเวลากลางวันร้อยละ 26 ที่อายุ 2 ปี ร้อยละ 52 ที่อายุ 2 ปี 3 เดือน ร้อยละ 85 ที่อายุ 2 ปี 6 เดือน และร้อยละ 98 ที่อายุ 3 ปี

มีการศึกษาถึงการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะในทารกเกิดก่อนกำหนด และครบกำหนด พบว่าทารกเกิดก่อนกำหนด และครบกำหนด (Largo, Molinari, von Siebenthal, และ Wolfensberger, 1999) สามารถควบคุมการขับถ่ายได้เมื่ออายุ 2-4 ปี โดยร้อยละ 93 และร้อยละ 99 ของเด็กผู้หญิงสามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะในเวลากลางวันได้เมื่ออายุ 4 ปีตามลำดับร้อยละ 88 และร้อยละ 94 ของเด็กผู้ชายสามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะในเวลากลางวันได้เมื่ออายุ 4 ปีตามลำดับ โดยการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในเวลากลางคืนจะพัฒนาช้ากว่าการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะในเวลากลางวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mann-Whitney $P < 0.01$) ในทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 75 ของผู้หญิง และร้อยละ 66 ของผู้ชาย และทารกเกิดครบกำหนดร้อยละ 80 ของผู้หญิง

และร้อยละ 67 ของผู้ชาย สามารถควบคุมการขับถ่ายได้อย่างสมบูรณ์เมื่ออายุ 4 ปี ในทารกเกิดก่อนกำหนดร้อยละ 95 ของผู้หญิง และร้อยละ 96 ของผู้ชาย ในทารกเกิดครบกำหนดร้อยละ 93 ของผู้หญิง และร้อยละ 86 ของผู้ชายสามารถควบคุมการขับถ่ายได้อย่างสมบูรณ์เมื่ออายุ 5 ปี

ปัญหาด้านการขับถ่ายที่พบบ่อย สามารถแบ่งได้ ดังนี้

2.4.2.1 ปัสสาวะรดที่นอน (Enuresis) เป็นหนึ่งในปัญหาพัฒนาการที่พบบ่อยในเด็กอายุ 5-15 ปี และมีความสำคัญเนื่องจากส่งผลกระทบต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรม รู้สึกด้อยค่าในตนเอง อารมณ์ ตึงเครียด ทั้งตัวเด็กเอง และครอบครัว บางรายอาจมีอาการจนถึงวัยผู้ใหญ่ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรงมากขึ้น ดังนั้น การให้การวินิจฉัยอย่างถูกต้อง ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อให้การรักษาเบื้องต้นอย่างเหมาะสม สามารถลดผลกระทบต่างๆ ที่จะตามมาได้

คำจำกัดความ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะปัสสาวะรดที่นอนของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition-text revised ของ American Psychiatric Association (DSM IV-TR) (Association, 2000) ดังนี้คือ

- 1) ปัสสาวะรดที่นอนหรือเสื่อผ้าเกิดขึ้นซ้ำซ้ำไม่ว่าจะเป็นโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม
- 2) ปัสสาวะรดที่นอนอย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน หรือมีผลกระทบต่อการปรับตัวในสังคม การศึกษา การประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิต
- 3) มีอายุจริงหรือระดับพัฒนาการอย่างน้อยเทียบเท่าอายุ 5 ปี
- 4) อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลจากการใช้ยา เช่น ยาขับปัสสาวะ หรือโรคทางกาย เช่น เบาหวาน เบาเจ็ด หรือลมชัก

ปัสสาวะรดที่นอนแบ่งตามลักษณะการเกิดได้เป็น 3 แบบ ได้แก่

- 1) เวลาที่เกิด แบ่งได้เป็น 3 ชนิด ดังนี้
 - ชนิดที่ 1 คือ Nocturnal Enuresis หมายถึง ปัสสาวะรดที่นอนที่เกิดขึ้นเฉพาะขณะนอนหลับ รวมถึงขณะนอนหลับตอนกลางวันด้วย
 - ชนิดที่ 2 คือ Diurnal Enuresis หมายถึง ปัสสาวะรดที่นอนที่เกิดขึ้นเฉพาะขณะตื่นอยู่เท่านั้น
 - ชนิดที่ 3 คือ Nocturnal และ Diurnal Enuresis หมายถึง ปัสสาวะรดที่นอนที่เกิดขึ้น

2) ระยะที่เกิด แบ่งได้เป็น 2 ชนิด ดังนี้

ชนิดที่ 1 คือ Primary Enuresis หมายถึง การมีปัสสาวะรดที่นอน ติดต่อกันมาตลอด โดยไม่เคยมีช่วงที่หาย ติดต่อกันนานเกินกว่า 6 เดือน

ชนิดที่ 2 คือ Secondary Enuresis หมายถึง การที่เคยควบคุมการถ่ายปัสสาวะได้โดยไม่มีปัสสาวะรดที่นอนหรือเสื้อผ้าติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน แล้วเกิดอาการขึ้นอีกภายหลัง

3) อาการที่เกิดร่วม แบ่งได้เป็น 2 ชนิด ดังนี้

ชนิดที่ 1 คือ Monosymptomatic Nocturnal Enuresis (MNE) หมายถึง การปัสสาวะรดที่นอนโดยไม่สัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบการขับถ่ายปัสสาวะ

ชนิดที่ 2 คือ Polysymptomatic Nocturnal Enuresis (PNE) หมายถึง การปัสสาวะรดที่นอนสัมพันธ์กับอาการผิดปกติอื่นของระบบการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อย หรือปัสสาวะไม่พุ่ง เป็นต้น

ระบาดวิทยา ปัสสาวะรดที่นอนพบได้บ่อยได้ช่วงอายุ 5-15 ปี ประมาณร้อยละ 80-85 ของการปัสสาวะรดที่นอนเป็นแบบ Primary Monosymptomatic Nocturnal Enuresis (Lawless MR, 2001, p. 399-407) มีการศึกษาในประเทศไทยพบความชุกประมาณร้อยละ 7-10 ในเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 5-7 ในอายุ 8 ปี ร้อยละ 3-5 ในอายุ 10 ปี ร้อยละ 1.2-5 ในอายุ 12 ปี ในต่างประเทศพบร้อยละ 1-2 ในผู้ใหญ่ โดยความชุกลดลงเรื่อยๆ ประมาณร้อยละ 10-15 ต่อปี ของอายุที่เพิ่มขึ้น ถึงแม้จะไม่ได้รับการรักษา การศึกษาในต่างประเทศพบว่าเด็กผู้ชาย ปัสสาวะรดที่นอนบ่อยเป็น 2 เท่าของเด็กผู้หญิง แต่การศึกษาในประเทศไทยพบว่าเด็กผู้หญิง ปัสสาวะรดที่นอนบ่อยเป็น 1.2 เท่าของเด็กผู้ชาย

สาเหตุ ปัจจุบันการศึกษาทางการแพทย์ยังไม่สามารถสรุปสาเหตุที่แน่ชัดของการปัสสาวะรดที่นอนได้ว่าเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่คาดว่าอาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกันโดยทั้ง Primary และ Secondary Enuresis มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางชีวภาพเหมือนกันคือปัจจัยทางด้านพันธุกรรมและพัฒนาการ ซึ่ง Secondary Enuresis อาจมีปัจจัยภายนอกมาเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดภาวะปัสสาวะรดที่นอน (Lawless MR, 2001)

การรักษา ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะมีการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีต่างๆ ก่อนมาพบแพทย์ เช่น ปัสสาวะก่อนเข้านอน ปลุกเด็กกลางดึกเพื่อตื่นมาเข้าห้องน้ำ จำกัดน้ำดื่มก่อนเข้านอน ให้รางวัลในคืนที่ไม่มีปัสสาวะรดที่นอน มีผู้ปกครองบางส่วนที่รอให้หายเองเมื่อโตขึ้น และมีส่วนน้อยที่ต้องการขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

ปัสสาวะรดที่นอนส่วนใหญ่เป็นแบบ Primary Monosymptomatic Nocturnal Enuresis (Lawless MR, 2001) ซึ่งเป็นภาวะที่หายเองได้เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น การให้การรักษาก่อนที่จะรอให้หายเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางอารมณ์ หรือการปรับตัวที่ผิดปกติ ส่วนแบบ Secondary Enuresis และ Polysymptomatic Enuresis จำเป็นต้องหาสาเหตุและให้การรักษาตามสาเหตุนั้นๆ สิ่งสำคัญที่เป็นหัวใจของการรักษา คือการให้ความรู้เพื่อให้เด็กและครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะปัสสาวะรดที่นอน ซึ่งเด็กจะต้องมีแรงจูงใจและยอมรับการรักษาโดยผู้ปกครองเป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อเป็นไปตามแผนการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ไม่ควรดูว่า ลงโทษ หรือล้อเลียนเรื่องการปัสสาวะรดที่นอน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ และรู้สึกด้อยค่าในตนเอง อายุเด็กที่จะเริ่มให้การรักษานั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของเด็กและครอบครัว การรักษาจะได้ผลไม่ดีในเด็กอายุน้อยจึงแนะนำให้เริ่มรักษาเมื่อเด็กอายุประมาณ 7 ปี เนื่องจากมีความพร้อมที่จะเข้าใจ มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จในการรักษา และเริ่มมีผลกระทบทางสังคมจากการมีภาวะปัสสาวะรดที่นอน

สรุปได้ว่า ปัสสาวะรดที่นอนเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่เป็นแบบ Primary Monosymptomatic Nocturnal Enuresis (Lawless MR, 2001) สาเหตุหลักคือปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และวุฒิภาวะควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในเวลากลางคืนล่าช้า ซึ่งแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และกุมารแพทย์ผู้ดูแล สามารถให้การวินิจฉัยได้โดยการซักประวัติตรวจร่างกายอย่างละเอียด และตรวจปัสสาวะทางกล้องจุลทรรศน์ รวมทั้งสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กได้รับคำแนะนำปรึกษาที่เหมาะสม ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ให้เข้าใจถึงลักษณะธรรมชาติของปัญหา ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีในทุกด้าน และปรับตัวที่ดีในสังคม มีเพียงส่วนน้อยที่ต้องการตรวจพิเศษ หรือใช้ยาในการรักษา หรือส่งต่อแพทย์เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

2.4.2.2 อุจจาระเล็ด (Encopresis) การถ่ายอุจจาระเล็ด เป็นปัญหาที่พบบ่อยในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไป แต่ผู้ปกครองมักไม่พามาพบแพทย์ เนื่องจากรู้สึกอายทั้งเด็กและผู้ปกครอง ซึ่งจะส่งผลถึงการมีระบบการขับถ่ายที่ไม่ดีปวดท้องบ่อยๆ เบื่ออาหาร ปัญหาทางอารมณ์ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ความสนใจสิ่งแวดล้อม ปัญหาพฤติกรรมแยกตัวจากสังคมกลุ่มเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากกลืนของการถ่ายอุจจาระรดกางเกง ดังนั้นการให้การวินิจฉัยและการดูแลรักษาภาวะนี้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกย่อมส่งผลถึงการมีสุขภาพทางกายที่ดี และลดผลกระทบด้านต่างๆ ที่จะตามมา

คำจำกัดความ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยอุจจาระเล็ดของ ของ American Psychiatric Association (DSM IV-TR) (Association, 2000) ดังนี้ คือ

1) การถ่ายอุจจาระเล็ดในที่ที่ไม่เหมาะสม เช่น เสื้อผ้า หรือพื้นห้อง เกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม

2) มีการอุจจาระเล็ด เกิดขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 เดือนเป็นเวลา ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน

3) มีอายุจริงหรือระดับพัฒนาการอย่างน้อยเทียบเท่าเด็กอายุ 4 ปี

4) อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลจากการใช้ยา เช่น ยาระบาย หรือโรคทางกายอื่นที่มีผลต่อการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระไม่ได้

อุจจาระเล็ดแบ่งตามลักษณะที่พบร่วมได้เป็น 2 แบบ ได้แก่

1) มีภาวะท้องผูกร่วมกับการกั้นอุจจาระไม่อยู่ (With Constipation and Overflow Incontinence) หมายถึง การมีอุจจาระเหลว ถ่ายเล็ดออกมาอย่างต่อเนื่องทั้งช่วงกลางวันหรือขณะนอนหลับ จากการชักประวัติ และตรวจร่างกาย พบว่ามีภาวะท้องผูกร่วมด้วย และการถ่ายอุจจาระเล็ดหายไปหลังจากให้การรักษาท้องผูก

2) ไม่มีภาวะท้องผูกร่วมกับการกั้นอุจจาระไม่อยู่ (Without Constipation and Overflow Incontinence) หมายถึง อุจจาระที่ถ่ายเล็ดเป็นก้อนปกติ มีอาการไม่ต่อเนื่อง จากการ ชักประวัติ และตรวจร่างกายพบว่าไม่มีภาวะท้องผูกร่วมด้วย และมักมีความสัมพันธ์กับภาวะ Oppositional Defiant Disorder หรือ Conduct Disorder หรือเป็นผลที่ตามมาจากการใช้สิ่งแปลกปลอมกระตุ้นตนเองทางทวารหนัก (Anal Masturbation)

ระบาดวิทยา ความชุกของการถ่ายอุจจาระเล็ด ในเด็กพบประมาณร้อยละ 1-3 เด็กผู้ชายถ่ายอุจจาระเล็ดบ่อยกว่าเด็กผู้หญิง พบร้อยละ 2.8 ในเด็กอายุ 4 ปี ร้อยละ 1.9 ในเด็กอายุ 6 ปี และร้อยละ 1.6 ใน เด็กอายุ 10-11 ปี สาเหตุ แบ่งเป็น 2 สาเหตุใหญ่ๆ คือ

1) ภาวะท้องผูก (Chronic Fecal Constipation and Retention) พบเป็นสาเหตุประมาณร้อยละ 80-95 (Christophersen, 1991) เริ่มจากเด็กมีอาการท้องผูก ถ่ายลำบาก ถ่ายอุจจาระแข็งก้อนใหญ่ ทำให้เกิดแผลจากอุจจาระครูดที่ทวารหนัก (Anal Fissure) แผลอักเสบ (Anusitis) หรือการถูกกระทำทารุณกรรมทางเพศ และเจ็บขณะถ่ายจึงพยายามที่จะไม่ถ่ายอุจจาระ เพื่อจะได้ไม่เจ็บทวารหนัก หรือเกิดจากการกั้นอุจจาระ ไม่ยอมใช้ห้องน้ำที่โรงเรียน จึงเกิดเป็นวงจรที่ทำให้เกิดท้องผูกมากขึ้น และอุจจาระก้อนใหญ่ขึ้น ถ้าได้ตรงขยายออก (Rectal Distention) มีความไวต่อความรู้สึกปวดถ่ายลดลง และไม่สามารถเก็บอุจจาระไว้ได้อีก และ

ปริมาณจะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย จึงทำให้อุจจาระใหม่ที่มีลักษณะเหลวมาอยู่ในลำไส้ใหญ่เกิดการหมักหมม (Fermentation) เป็นอุจจาระเหลวที่มีกลิ่นเหม็นมากและเซาะรอบๆ ก่อนอุจจาระแข็งที่มีอยู่เดิมในลำไส้ตรง (Rectum) เล็ดออกมาทางทวารหนักโดยที่เด็กไม่รู้สึกรู้สีกตัว และไม่สามารถถกดันอุจจาระนี้เอาไว้ได้ ซึ่งสาเหตุของการท้องผูกเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น กินอาหารที่มีกากใยน้อย ดื่มน้ำน้อย มีความเครียด ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

2) ภาวะอื่นที่ไม่มีภาวะท้องผูกร่วมด้วย มีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น Functional Encopresis, Primary Nonretentive Encopresis หรือ Stool Toileting Refusal เป็นต้น พบเป็นสาเหตุประมาณร้อยละ 5-20 (Christophersen, 1991) สามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มย่อย ดังนี้

กลุ่มย่อยที่ 1 การฝึกขับถ่ายตั้งแต่แรกไม่สำเร็จ (Fail To Obtain Initial Bowel Training)

กลุ่มย่อยที่ 2 กลัวการใช้ห้องน้ำ (Exhibit Toilet "Phobia")

กลุ่มย่อยที่ 3 ใช้การถ่ายอุจจาระเล็ดเป็นตัวควบคุมสิ่งแวดล้อม (Use Soiling To Manipulate Their Environment)

กลุ่มย่อยที่ 4 ประสาทลำไส้แปรปรวน (Irritable Bowel Syndrome)

2.5 การฝึกการขับถ่าย

การฝึกให้เด็กขับถ่าย คือ การสอนให้เด็กกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระเพื่อไประบายในห้องน้ำแทนที่จะเป็นในผ้าอ้อม เป็นความพยายามที่ต้องร่วมมือกันของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือครู ด้วยความสำเร็จนั้นจะส่งผลไปยังตัวเด็ก และเป็นช่วงเวลาที่สำคัญอย่างยิ่งในการเจริญเติบโตของเด็ก (ภัทรยา เมธภาพร, 2554, น. 231) เคล็ดลับคือการรอกจนกว่าเด็กพร้อมที่จะเรียน มองหาสัญญาณที่แสดงว่าเขาสนใจ เมื่อเขาเริ่มรับรู้ความเกี่ยวพันกันระหว่างความรู้สึกและความต้องการที่จะปัสสาวะหรือถ่ายอุจจาระ และผลที่ออกมาคือเขาสามารถควบคุมการปัสสาวะและอุจจาระได้ นั่นคือเวลาที่เหมาะสม โดยทั่วไปลักษณะนี้จะไม่เกิดจนกว่าจะอายุได้ราว 2 ขวบ ถ้าพยายามฝึกเขาก่อนหน้านี้อาจขัดติประสบความสำเร็จอยู่บ้าง แต่ก็เสี่ยงกับการเกิดอุบัติเหตุปัสสาวะราดบ่อยๆ และเด็กกลับคืนสู่สภาพเดิม

การกระตุ้นและฝึกการขับถ่าย สามารถทำได้ ดังนี้

1) อธิบายให้เด็กและผู้ปกครองเข้าใจ อธิบายให้เข้าใจว่าทำไมการกลั้นอุจจาระจึงก่อให้เกิดดวงจรท้องผูก และมีอุจจาระเล็ดร่วมด้วย คือ อุจจาระอยู่ในลำไส้ตรงเป็นเวลานาน น้ำในอุจจาระจะถูกดูดซึมกลับเกิดการสะสมของปริมาณอุจจาระที่แห้งและแข็งอยู่ในลำไส้ตรง (เป็น

สาเหตุของการเจ็บทวารหนักขณะถ่ายอุจจาระ) ลำไส้ตรงขยายออก (Rectal Distention) มีความไวต่อความรู้สึกปวดถ่ายลดลง และไม่สามารถเก็บอุจจาระไว้ได้อีก แม้ปริมาณจะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจึงทำให้อุจจาระใหม่ที่มีลักษณะเหลวมาค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่ทำให้เกิดการหมักหมม (Fermentation) เป็นอุจจาระเหลวที่มีกลิ่นเหม็นมากและเซาะรอบๆ ก้อนอุจจาระแข็งที่มีอยู่เดิมในลำไส้ตรง (Rectum) เล็ดออกมาทางทวารหนักโดยที่เด็กไม่รู้สึกรู้สิดำรงและไม่สามารถกลั้นอุจจาระนี้อาเอาไว้ได้

2) เพิ่มปริมาณน้ำดื่มและอาหารที่มีกากใยเยาะ เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช เป็นต้น ปกติแนะนำให้กินอาหารที่มีกากใยปริมาณอย่างน้อยวันละเท่ากับ อายุ (ปี) + 5 กรัม (Loening-Baucke, Miele, และ Staiano, 2004)

ในการฝึกการขับถ่ายอย่างง่ายๆ นั้น เพื่อให้เด็กนั้นได้รู้จักควบคุมการขับถ่ายของตนเองควรทำ ดังนี้ (สุชา จันทน์เอม, 2543, น. 127)

1) ในการฝึกเบื้องต้น ผู้ฝึกควรระวังอย่าให้เด็กลังถ้านานเกินไป จนเด็กรู้สึกเหนื่อย เพราะธรรมชาติของเด็กยังไม่ชอบอยู่นิ่งเป็นเวลานาน ถ้าเด็กยังไม่ถ่ายภายใน 2-3 นาที ก็ควรจะฝึกให้เด็กลังถ่ายใหม่ภายหลัง

2) ผู้ฝึกควรหาสถานที่และเวลาที่แน่นอนเวลาที่เหมาะสมที่สุด คือ ก่อนอาหารเช้า หรือหลังอาหารเช้า ควรให้เด็กลังกระโถน หรือเข้าห้องน้ำ ทุกครั้งขณะฝึกให้เด็กรู้จักการขับถ่าย

3) ขณะที่ฝึกการขับถ่ายไม่ควรให้มีสิ่งอื่นมาดึงดูดความสนใจของเด็ก เช่น ไม่ควรมีเด็กอื่นหรือบุคคลอื่นมาล้อ มีสัตว์เลี้ยงหรือมีของเล่นมาหันเหความสนใจ ทำให้เด็กหันเหความสนใจจนลืมที่จะถ่าย

4) เมื่อเด็กสามารถฝึกจนเคยชินเป็นนิสัยแล้วควรให้การชมเชย หรือให้รางวัลโดยการยิ้ม และให้ความสนใจแก่เด็กอย่างพอเพียง

5) ผู้ฝึกไม่ควรพยายามแสดงความกระวนกระวายใจเวลาฝึกเด็ก หรือเร่งให้เด็กรีบถ่ายเร็วๆ เพราะเด็กอาจจะโกรธ เกิดอาการขัดขืนไม่ยอมทำตามก็ได้

สรุปได้ว่า การฝึกการขับถ่ายสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่ครู พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ต้องให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและกระตุ้นพัฒนาของเด็กในเรื่องของการขับถ่าย การฝึกจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับให้การสนับสนุน และการฝึกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถควบคุมการขับถ่ายได้

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง

2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

พรพรรณ แสนแบ่งวัง (พรพรรณ แสนแบ่งวัง, 2555) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำ ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ก่อนและหลังการทดลองฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำ โดยใช้กิจกรรมเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเด็กปฐมวัย อายุระหว่าง 6-10 ปี ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเรียนได้ โดยมีระดับเซวาร์ปัญญา 50-70 มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำล่าช้า และศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาล 1 ของโรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูล ตำบลทับใต้เหล็ก อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 โดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 10 คน ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยทำการวิจัยเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 40 นาที รวมทั้งหมด 24 ครั้ง รูปแบบการวิจัยเป็นแบบ One-Group Pretest-Posttest Design เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ กิจกรรมเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเอง 24 กิจกรรม และแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การหาค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำก่อนและหลังการสอนโดยใช้กิจกรรมเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้วยวิธีการ The Wilcoxon Matched-Pairs Signed Rank Test ผลการวิจัยพบว่า 1) ทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเรียนได้ อายุ 6-10 ปี หลังการใช้กิจกรรมเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเองมีทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองในระดับดีมาก 2) ทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหลังการใช้กิจกรรมเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิยลักษณ์ เทพกล้า คุณอนันต์ นิรมล และกฤตยาภาณุจณ์ โตพิทักษ์ (ปิยลักษณ์ เทพกล้า, คุณอนันต์ นิรมล, และ กฤตยาภาณุจณ์ โตพิทักษ์, 2016) ได้พัฒนาแอปพลิเคชันเรื่องทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน รายวิชา ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสุขอนามัย สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ให้มี 1) ประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 2) เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนกับหลังเรียนของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่เรียนด้วยแอปพลิเคชัน เรื่อง ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน รายวิชา ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสุขอนามัย 3) ศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่เรียนด้วยแอปพลิเคชัน เรื่อง

ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน รายวิชา ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสุขอนามัยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 โดยใช้ศึกษาประสิทธิภาพแอปพลิเคชัน เรื่อง ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน จำนวน 42 คน และใช้ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จำนวน 34 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แอปพลิเคชัน เรื่อง ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 2) แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3)แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยแอปพลิเคชัน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของแอปพลิเคชัน เรื่อง ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน รายวิชา ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสุขอนามัย เท่ากับ 83.46/82.17 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ 80/80 นักเรียนที่เรียนด้วย แอปพลิเคชัน เรื่อง ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยแอปพลิเคชัน เรื่อง ทักษะการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับมาก

2.6.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

จิเดรติ และเดอแบลค (Guidetti และ S Derback, 2001) ได้ศึกษาการอธิบายโปรแกรมในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองด้วยการใช้กิจกรรมบำบัด: กรณีศึกษาเด็กสมองพิการจาก ประเทศเคนยา จำนวน 5 คน (Description of Self-Care Training in Occupational Therapy: Case Studies of Five Kenyan Children with Cerebral Palsy) ผลการศึกษาพบว่าเด็กสมองพิการจำนวน 4 ใน 5 คนนั้น มีทักษะในการแต่งกายที่ดีขึ้น ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ บริบท ปัจจัย ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ภูมิหลัง และเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัยที่นักกิจกรรมบำบัด หรือครูผู้สอนควรคำนึงถึง และศึกษาบริบทต่างๆ ก่อน เพื่อการออกแบบโปรแกรมที่มีความเหมาะสมกับสภาพบริบทที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง

ซีเซโร และเฟรด (Cicero และ Pfadt, 2002) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการฝึกขับถ่ายโดยใช้การเสริมแรงเป็นฐานสำหรับเด็กออทิสติก (Investigation of a Reinforcement-Based Toilet Training Procedure for Children with Autism) โดยโปรแกรมที่ใช้ฝึก การขับถ่าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการผสมผสานวิธีการฝึกการขับถ่ายด้วยวิธีการต่างๆ ประกอบด้วย การเสริมแรงทางบวก, การชี้แนะ, การกำหนดตารางเวลา และการกระตุ้นแบบล่วงหน้า ผลการศึกษา พบว่าเด็กออทิสติก ทั้ง 3 คนนั้น สามารถควบคุม การขับถ่ายของตนเองได้ และสามารถบอกความต้องการของตนเองในการเข้าห้องน้ำได้หลังจากฝึกด้วยโปรแกรม เป็นเวลา 7-11 วัน และได้มีการติดตามผลต่อ เป็นระยะเวลา 6 เดือน-1 ปี ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือควร

มีการนำโปรแกรมนี้ไปฝึกต่อเนื่องในสภาพแวดล้อมที่เป็นบริบทของเด็กนอกจากที่โรงเรียน เช่น ที่บ้าน เป็นต้น

สรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง นั้นมีความจำเป็นสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ไม่ว่าจะเป็น การแต่งกาย การเข้าห้องน้ำ การขับถ่าย หรือการรับประทานอาหารด้วยตัวเอง ซึ่งการเลือกใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม และรวมไปถึงการใช้เทคนิคการเสริมแรง ทำให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และมีการรับรู้และจดจำเหตุการณ์ หรือกิจกรรมนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางมีการพัฒนา และสามารถช่วยเหลือตนเองตามศักยภาพของตนเองได้

3. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

คำว่า การมีส่วนร่วม นั้น มีหลายคำที่มีความหมายในลักษณะไปในทางเดียวกัน ได้แก่ การมีส่วนร่วม (Participation) การร่วมมือ (Collaboration) การมีส่วนร่วม (Involvement) หรือความผูกพัน (Commitment) หรือการเป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) ซึ่งนักการศึกษา หรือผู้ให้คำนิยามศัพท์ที่ใช้คำเหล่านี้ อาจมีจุดมุ่งหมาย เพื่อแสดงถึงระดับ (Degree) ของการมีส่วนร่วม การให้ความหมายของ การมีส่วนร่วมต่างๆ เหล่านี้ เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันโดยเกิดจากการร่วมคิด การร่วมวางแผน การร่วมดำเนินงาน หรือปฏิบัติงานร่วมกัน พร้อมทั้งจะแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วง การร่วมมือกัน เพื่อความสำเร็จ และการร่วมกันชื่นชม ยินดี ภาคภูมิใจในความสำเร็จในงานนั้นๆ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, 2544, น. 25)

การให้ความหมายการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (Parental Involvement) ภายใต้บริบท และการเปลี่ยนแปลงในบทบาทการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของผู้ปกครอง จากเดิมที่เป็น อาสาสมัครเข้ามาร่วมทำกิจกรรม หรือผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตามคำบอกของครูผู้สอน เท่านั้น ในปัจจุบันนักการศึกษาหลายคนได้ให้ความหมายไปในทิศทางเดียวกันว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ และร่วมมือกันระหว่างที่บ้าน และที่โรงเรียน มีการสร้างรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างครูและผู้ปกครอง ให้ความสำคัญของการทำงานร่วมกัน มีกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบระหว่างผู้ปกครองและครูในการจัดการศึกษาหรือจัดการเรียนการสอน (Fiore, 2001)

3.2 ความหมายของผู้ปกครอง

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2549) ให้ความหมายของคำว่าผู้ปกครอง ไว้ว่า บิดามารดา ผู้อนุบาล ผู้รับบุตร

บุญธรรม และผู้ปกครอง ตามประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ และให้หมายความรวมถึง พ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง ผู้ปกครอง สวัสดิภาพนายจ้าง ตลอดจนบุคคลอื่นซึ่งรับเด็กไว้ใน ความอุปการะ เลี้ยงดูหรือซึ่งเด็กอาศัยอยู่ด้วย

Mojdeh Bayat (Bayat, 2012) ได้ให้ความหมายของผู้ปกครองไว้ว่า อาจเป็น ครอบครัวที่มีความแตกต่างกัน เช่น ครอบครัวที่มีถิ่นกำเนิดอยู่ในบริเวณโรงงานนิวเคลียร์ และ ครอบครัวที่มีผู้ปกครองเดี่ยว พ่อเลี้ยงเดี่ยว แม่เลี้ยงเดี่ยว หรือพี่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวต่างเชื้อชาติ ครอบครัวของชนกลุ่มน้อย ผู้ปกครองที่ทำงานด้วยกันทั้งคู่ ครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างกัน หรือ ครอบครัวที่มีสองครอบครัว รวมไปถึงพ่อแม่ผู้ปกครองที่เป็นเพศที่สาม เกย์หรือเลสเบียน พ่อแม่ที่ไม่ได้แต่งงานกัน หรืออาจเป็นเครือญาติกัน

ยุวดี วิริยางกูร (ยุวดี วิริยางกูร, 2561) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ครอบครัวและผู้ปกครอง เป็นบุคคลสำคัญในการจัดการพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นการจัดการระยะสั้น หรือระยะยาว เพราะบุคคลในครอบครัวจะอยู่กับบุคคลที่แสดงพฤติกรรมมากกว่าครูและบุคลากรวิชาชีพ

สรุปได้ว่า ผู้ปกครอง หมายถึง บิดามารดา หรือผู้ดูแล ซึ่งให้ความอุปการะเลี้ยงดูเด็ก ให้ที่พักพิง อบรมเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก และดูแลให้ความรัก เพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3.3 แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาผู้เรียน

3.3.1 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาผู้เรียน

Handerson และ Barla (Henderson และ u.a, 1994) ได้สังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนจำนวน 66 ชิ้นพบว่า มีประเด็นสำคัญ 6 ประเด็นปรากฏดังนี้

1) ครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของนักเรียนตั้งแต่วัยเด็ก เล็กจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนั้น ถ้านโยบายและโปรแกรมที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนา คุณภาพผู้เรียนกำหนดให้ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเรียนรู้อีกจะทำให้ นโยบายและ โปรแกรมนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนสามารถช่วยให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการเรียนและสามารถเรียนจนจบชั้นสูงสุดของโรงเรียนได้

3) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองสามารถช่วยให้นักเรียนทุกคนในโรงเรียน พัฒนาขึ้นทุกด้านไม่เพียงแต่ลูกของตนเท่านั้น

4) ผู้ปกครองที่สวมบทบาททั้ง 4 บทบาท คือ เป็นครู เป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ และเป็นผู้ตัดสินใจสามารถช่วยพัฒนาการเรียนรู้ของลูกได้อย่างดี

5) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของลูกมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกและการกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมควรใช้กิจกรรมอย่างหลากหลาย

6) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนมีแนวโน้มขึ้นสูงสุดเมื่อครอบครัวโรงเรียน และองค์กรต่างๆ ในชุมชนร่วมมือกันในการพัฒนาผู้เรียน

จากที่กล่าวมาแล้วจึงเห็นได้ว่า ความร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชน ไม่เพียงแต่จะช่วยให้เด็กประสบความสำเร็จในการเรียนเท่านั้นแต่ยังส่งผลถึงความก้าวหน้าในการดำเนินชีวิตในอนาคตของเด็กอีกด้วย

3.3.2 พื้นฐานความคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

3.3.2.1 ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological Systems Theory)

Bronfenbrenner (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2551) ได้พัฒนาทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาเพื่อใช้อธิบายความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในระบบนิเวศวิทยาของเด็กที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของเด็ก โดย Bronfenbrenner มีแนวคิดที่ว่าเด็กอยู่ในศูนย์กลางของระบบนิเวศวิทยา ที่มีระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ก่อตัวเป็นสภาพแวดล้อมของเด็กซึ่งสภาพแวดล้อมในที่นี้แบ่งออกเป็น 5 ชั้น ได้แก่

- 1) ระบบเล็ก (Microsystem)
- 2) ระบบระหว่างกลาง (Mesosystem)
- 3) ระบบภายนอก (Exosystem)
- 4) ระบบใหญ่ (Macrosystem)
- 5) ระบบลำดับเวลา (Chronosystem)

แต่ละชั้นมีความซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของเด็กแตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของชั้นนั้นๆ จะส่งผลกระทบต่อชั้นอื่นๆ ด้วยด้วยเหตุนี้การศึกษาพัฒนาการของเด็กจึงไม่ใช่เพียงแค่ศึกษาสภาพทางชีววิทยาในตัวเด็กเท่านั้นแต่ต้องศึกษาสภาพแวดล้อมทางที่อยู่ใกล้และไกลตัวเด็ก ซึ่งสภาพแวดล้อมในชั้นต่างๆ สรุปได้ดังนี้

ชั้นที่ 1 ระบบเล็ก (Microsystem) เป็นชั้นของระบบนิเวศวิทยาที่ใกล้ตัวเด็กมากที่สุด ชั้นนี้ประกอบด้วยโครงสร้างต่างๆ ที่ติดต่อเชื่อมโยงกับเด็กโดยตรง เช่น ครอบครัว โรงเรียน หอสมุด ย่านอยู่อาศัย โรงพยาบาล วัด และศูนย์ดูแลเด็กเล็ก เป็นต้น โครงสร้างเหล่านี้

จัดว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กโดยตรง (Immediate Surrounding) ในขณะเดียวกันก็ได้รับผลกระทบจากตัวเด็กด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของเด็ก ในทางกลับกัน เด็กก็มีอิทธิพลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของผู้ปกครอง Bronfenbrenner เรียกความสัมพันธ์ในทำนองนี้ว่า เป็นอิทธิพลสองทิศทาง (Bi-Directional Influences) และในชั้น Microsystem นี้ อิทธิพล สองทิศทางมีความเข้มแข็งมากที่สุดและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคม และสติปัญญาของเด็กมากที่สุด

ชั้นที่ 2 ระบบระหว่างกลาง (Mesosystem) เป็นชั้นที่แสดงถึงความสัมพันธ์และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างต่างๆ ที่มีอยู่ในชั้น Microsystem ตัวอย่างเช่น การติดต่อสื่อสารระหว่างบ้าน (พ่อแม่) และโรงเรียน (ครู) หรือการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างย่านอยู่อาศัยของเด็กกับวัดในย่านนั้น ความสัมพันธ์และการปฏิสัมพันธ์เหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อความเชื่อและพฤติกรรมของเด็กด้วยเช่นกัน

ชั้นที่ 3 ระบบภายนอก (Exosystem) เป็นชั้นของสภาพแวดล้อมที่ประกอบด้วยโครงสร้างต่างๆ ที่ขยายออกจากโครงสร้างที่อยู่ในชั้น Microsystem เช่น สถานที่ทำงานของสมาชิกในครอบครัว ห้องสมุด องค์กร หน่วยงานราชการ ศูนย์ให้บริการด้านสวัสดิการ และสุขภาพชุมชน และสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เป็นต้น โครงสร้างเหล่านี้ไม่สัมพันธ์โดยตรงกับเด็ก แต่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กผ่านการปฏิสัมพันธ์กับโครงสร้างที่อยู่ในชั้น Microsystem ตัวอย่างเช่น ถ้าสถานที่ทำงานของพ่อแม่กำหนดเวลาการทำงานที่ยืดหยุ่นก็จะทำให้พ่อแม่มีเวลาร่วมประชุมกับทางโรงเรียนได้ และมีโอกาสดูแลการเรียนของลูกได้ แต่ถ้าสถานที่ทำงานมีกฎระเบียบที่ไม่ยืดหยุ่นและเรียกร้องมาก ก็จะทำให้พ่อแม่มีความกดดันจะส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวได้ หรือการที่หน่วยงานของรัฐจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กหรือห้องสมุดชุมชนให้ใช้ประโยชน์ได้แท้จริง ก็จะช่วยพัฒนาเด็กได้ ตัวอย่างเหล่านี้ได้แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างต่างๆ ในชั้น Exosystem ได้ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมในชั้น Microsystem เพื่อให้ส่งผลการพัฒนาเด็กให้เต็มศักยภาพ

ชั้นที่ 4 ระบบใหญ่ (Macrosystem) เป็นชั้นที่อาจพิจารณาได้ว่าอยู่ภายนอกสุดของระบบนิเวศวิทยาและเป็นชั้นที่ประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นค่านิยมทางวัฒนธรรม (Cultural Values) ขนบธรรมเนียมประเพณีและกฎหมาย อิทธิพลของโครงสร้างเหล่านี้สามารถส่งผ่านไปยังโครงสร้างต่างๆ ซึ่งอยู่ในแต่ละชั้นได้ซึ่งในที่สุดก็จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก ตัวอย่างเช่น ถ้าสังคมมีความเชื่อว่าการเลี้ยงดูลูกเป็นความรับผิดชอบของพ่อแม่เท่านั้นสังคมนั้นๆ

ก็ไม่จำเป็นต้องจัดหาทรัพยากรหรือพัฒนาเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือพ่อแม่ซึ่งแน่นอนย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการของลูก

ขั้นที่ 5 ระบบลำดับเวลา (Chronosystem) เป็นขั้นที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นระบบมิติของกาลเวลา หรือเงื่อนไขความเป็นมาของสภาพสังคมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่น เด็กจะมีปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันไปตามวัยของเด็ก เมื่อเด็กมีวุฒิภาวะมากขึ้นก็จะสามารถควบคุมสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่จะมีอิทธิพลต่อตนเองได้มากขึ้น หรือประเทศที่อยู่ในภาวะสงครามย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมและต่อการพัฒนาการของเด็กเช่นกัน

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ถึงแม้ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อการพัฒนาเด็กโดยตรง แต่ทั้งนี้สภาพแวดล้อมของเด็กก็มีอิทธิพลต่อเด็กด้วย ดังนั้น องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ชุมชน หรือสถาบันทางสังคมต่างๆ ต้องเข้ามาช่วยกันส่งเสริมสนับสนุนผู้ปกครองให้สามารถสร้างสภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคมซึ่งหมายถึง ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่นและเข้มแข็งเพื่อร่วมกันพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพถ้าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองในระบบ Microsystem และเด็กเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่องจะทำให้เด็กมีประสบการณ์ไม่เพียงพอที่จะนำไปแก้ปัญหาหรือเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ อันจะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นผู้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านสังคมและไม่สามารถนำตนเองได้ถูกทาง

3.3.2.2 ทฤษฎีอิทธิพลขององค์ประกอบร่วม (Theory of Overlapping Spheres of Influence)

ในช่วงปี ค.ศ. 1980 Joyce L. Epstein และคณะจากมหาวิทยาลัย John Hopkins ได้พัฒนาทฤษฎี เรียกว่า Theory of Overlapping Spheres of Influence โดยมีรากฐานมาจากทฤษฎีระบบนิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner ซึ่งกล่าวถึงอิทธิพลร่วมกันของบริบทสำคัญ 3 บริบท คือ ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน บริบทเหล่านี้อาจถูกผลักดันให้ออกจากกันหรือถูกดึงให้เข้าหากัน บริบทเหล่านี้อาจถูกผลักดันให้ออกจากกันหรือถูกดึงให้เข้าหากันด้วยแรงต่างๆ ซึ่งในที่นี้หมายถึง ปรัชญา ความเชื่อ ภูมิหลัง และแนวปฏิบัติของครูครอบครัวนักเรียนและคนอื่นๆ ในสังคม อันส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมมากหรือน้อยในกิจกรรมระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน โดยปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ของบริบททั้ง 3 บริบทดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายในเขตพื้นที่ที่ทับซ้อนกัน (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2551)

Epstein และคณะได้ใช้ประโยชน์จากทฤษฎีนี้ที่กล่าวถึงพื้นที่ที่มีการทับซ้อนในการศึกษาหาแนวปฏิบัติร่วมกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน เพื่อช่วยให้นักเรียน

ประสบความสำเร็จในการเรียน โดยพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมจำนวน 6 รูปแบบ ในแต่ละรูปแบบ Epstein และคณะได้ให้แนวทางการพัฒนากิจกรรมหรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ครอบครัวและชุมชนซึ่งโรงเรียนสามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของตนได้อย่างมากมายดังนั้นความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งสามองค์ประกอบดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนรูปแบบการมีส่วนร่วมที่กำลังดำเนินการและขึ้นอยู่กับรูปแบบเหล่านั้นได้มีกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง นักเรียน และชุมชนได้ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างไรหลากหลายหรือไม่เพียงใด

กล่าวโดยสรุป รูปแบบทั้ง 6 แบบ ของ Epstein ช่วยให้แนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนอีกทั้งยังช่วยโน้มน้าวบุคคลเหล่านี้ให้มีส่วนร่วมในการศึกษาของเด็กทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนมากขึ้น รูปแบบทั้ง 6 แบบโดยย่อมีดังนี้

รูปแบบที่ 1 ทักษะการเลี้ยงดูลูก (Parenting) โรงเรียนช่วยครอบครัวให้มีความรู้และทักษะการดูแลลูก ช่วยเหลือและสนับสนุนลูก เข้าใจพัฒนาการของลูกวัยเยาว์และวัยรุ่น พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของลูกในแต่ละช่วงอายุและแต่ละระดับชั้น

รูปแบบที่ 2 การสื่อสาร (Communicating) โรงเรียนจัดให้มีการสื่อสารกับครอบครัวเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอน และความก้าวหน้าของนักเรียน โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง คือ จากโรงเรียนสู่บ้านและจากบ้านสู่โรงเรียน

รูปแบบที่ 3 การอาสาสมัคร (Volunteering) โรงเรียนโน้มน้าวให้ครอบครัวเป็นอาสาสมัครที่โรงเรียนโดยปรับปรุงวิธีการคัดเลือกผู้ที่จะมาอาสาสมัคร การอบรม การจัดตารางเวลาให้เหมาะสม พร้อมทั้งเชิญชวนให้ร่วมประชุมเพื่อร่วมพัฒนาลูก

รูปแบบที่ 4 การเรียนรู้ที่บ้าน (Learning at Home) โรงเรียนโน้มน้าวครอบครัวให้ช่วยเหลือการเรียนรู้ของลูกที่บ้าน รวมทั้งกิจกรรมด้านวิชาการอื่นๆ และการตัดสินใจต่างๆ

รูปแบบที่ 5 การตัดสินใจ (Decision Making) โรงเรียนเชิญชวนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจของโรงเรียน ร่วมการบริหารการจัดการ ร่วมกิจกรรมพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของเด็ก ผ่านสมาคมผู้ปกครอง คณะกรรมการสภาที่ปรึกษา และองค์กรเกี่ยวกับผู้ปกครอง

รูปแบบที่ 6 การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Collaborating with Community) โรงเรียนร่วมกับครอบครัวประสานกับแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ในชุมชน เช่น บริษัทห้างร้านต่างๆ

หน่วยงานภาครัฐ วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย หรือหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับ การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน การทำหน้าที่ของครอบครัวและการพัฒนาการเรียนรู้ของเด็ก

จะเห็นได้ว่ารูปแบบแต่ละรูปแบบมีประโยชน์คือ ช่วยกำหนดกิจกรรมที่มี ลักษณะเฉพาะและช่วยให้เกิดผลต่อนักเรียน ผู้ปกครอง และครู ที่แตกต่างกัน รวมทั้งทำให้เกิด ความร่วมมือร่วมใจและการมีพันธะสัญญาต่อกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ นักวิจัยสามารถใช้รูปแบบดังกล่าวกำหนดวิธีการวัดที่ผลของการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครองต่อการจัดการศึกษาของโรงเรียนเพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางการปรับปรุงโปรแกรม การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพต่อไป (สำนักงานเลขาธิการสภา การศึกษา. 2551)

3.3.2.3 อิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

จากการศึกษาของ Epstein (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2551) ในช่วงแรกๆ แสดงให้เห็นว่าโรงเรียนที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ได้ส่งผลเชิงบวกต่อ ครอบครัว ครู และนักเรียนอย่างหลากหลายดังนี้

1) แนวปฏิบัติการมีส่วนร่วมของโรงเรียนส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว จากการวิจัยพบว่า ถ้าโรงเรียนให้ความสำคัญอย่างจริงจังกับแนวการปฏิบัติเพื่อโน้มน้าวให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเรียนของลูก ผู้ปกครองก็มีแนวโน้มปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ นั้น แม้แต่ผู้ปกครองที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของโรงเรียนได้ ก็มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมกับการเรียนของลูกด้วยวิธีการของตนเอง

2) ครูที่โน้มน้าวผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมได้ประเมินบทบาทหน้าที่ของ ผู้ปกครองค่อนข้างเชิงบวก และตำหนิผู้ปกครองน้อยลง ข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่า ครูที่ชักชวนให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเรียนของลูกอยู่เสมอมิแนวโน้มประเมินผู้ปกครองในทุกสถานภาพว่า ให้ความช่วยเหลือติดตามการเรียนของลูกพอๆ กันในทางตรงกันข้าม ครูที่ไม่ค่อยได้ชักชวน ผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมในการเรียน จะอคติและกล่าวหาผู้ปกครองที่ต้องเลี้ยงลูกโดยลำพัง หรือ กล่าวหาว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาน้อยไม่สามารถช่วยเหลือและติดตามการเรียนของลูกได้เท่า ผู้ปกครองอื่นๆ

3) ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในด้านวิชาการกับ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า โรงเรียนที่มีแนวปฏิบัติให้ครูในแต่ ละรายวิชาร่วมมือกับครอบครัวในการพัฒนาการเรียนของผู้เรียนที่บ้าน มีแนวโน้มว่าครอบครัว สามารถช่วยลูกให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชานั้นๆ ดีขึ้น นอกจากนี้พบว่า นักเรียนส่วน

ใหญ่สามารถปรับปรุงคะแนนการอ่านดีขึ้นภายในรอบหนึ่งปีการศึกษา ถ้าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการอ่านของลูก อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในวิชาใดวิชาหนึ่งจะช่วยทำให้ลูกสามารถเชื่อมโยงความรู้เพื่อประโยชน์ในการเรียนวิชาอื่นได้อย่างต่อเนื่อง

3.3.2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการเรียนของลูกนั้นมีหลายปัจจัย อาทิ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ทักษะคติและความเชื่อของพ่อแม่ผู้ปกครอง การสื่อสาร และปัจจัยเชิงสังคม โดยองค์ประกอบเหล่านี้ส่งผลเชิงบวกให้ผู้ปกครองมีเวลา ทွ่มเทพลังกาย พลังใจ และทรัพยากรเพื่อช่วยเหลือลูกเกี่ยวกับการเรียนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนด้วยวิธีการต่างๆ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2551)

1) สถานภาพทางเศรษฐกิจ นักวิจัยและนักการศึกษาคิดว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กและในขณะเดียวกันก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้วย

2) ทักษะคติและความเชื่อ ทักษะคติและความเชื่อของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีงานวิจัยหลายเรื่องสนับสนุนว่ามีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับทางโรงเรียนอย่างมาก ตัวอย่างเช่น Hansen and Ginsberg (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2551) กล่าวว่า คุณค่าทั้งหลายที่มีอยู่ในตัวผู้ปกครองไม่ว่าจะเป็นความซื่อสัตย์ ความมีจริยธรรม ความรับผิดชอบ และการยึดมั่นในหลักการคำสอนของศาสนา มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนเป็น 2 เท่าของภูมิหลังของครอบครัวทั้งด้านเศรษฐกิจและการศึกษา

3) การใช้ภาษาและการสื่อสาร การใช้ภาษาและการสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะโน้มน้าวให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมกับโรงเรียนมากหรือน้อยเนื่องจากการสื่อสารเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนถ้าใช้ไม่เหมาะสมก็อาจทำให้เกิดอคติทางผู้ปกครองและโรงเรียน

3.4 บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่สำคัญ ในการช่วยเตรียมความพร้อม เพื่อให้พร้อมที่จะเข้าเรียนเมื่อถึงวัยเรียน พ่อแม่ ผู้ปกครองจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่บุตรของตนให้มีพัฒนาการเป็นไปอย่างสอดคล้องทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน (กลุ่มแผนงานและงบประมาณ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2551, น. 73) ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กมีความหลากหลาย โดยมีนักการศึกษาได้กล่าวถึงบทบาทของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ไว้แตกต่างกัน ดังนี้

เฟอร์เรล (Ferrel, 2012) ทำการศึกษาและสังเคราะห์งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาพิเศษ ภายใต้โครงการวิจัยเกี่ยวกับครอบครัว ของมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด (Harvard Family Research Project) ได้สรุปประเด็นจากการศึกษางานวิจัย ไว้ที่น่าสนใจว่า ผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีบทบาทสำคัญและมีอิทธิพล อย่างมากในการมีส่วนร่วม ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความชัดเจน และมีบทบาทหลากหลาย สรุปบทบาทของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และครอบครัวสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษออกเป็น 3 ด้านหลักได้แก่

1) ครอบครัวเป็นผู้สนับสนุน (Families as Advocates) ผู้ปกครองและครอบครัวสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นผู้สนับสนุนและมีบทบาทสำคัญ ในการมีส่วนร่วม ยกตัวอย่างการที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program :IEP)หรือแผนบริการเฉพาะครอบครัว (Individualized Family Services Plan : IFSP) ถือเป็นบทบาทที่สำคัญ การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้แผนการให้บริการที่มีความเหมาะสมกับครอบครัว ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของครอบครัวอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในตนเอง และตระหนักถึงศักยภาพของตนเองในการให้การศึกษากับบุตร ทำให้ผู้ปกครองสามารถให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ ส่งผลให้การทำงานร่วมกัน ระหว่างผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2) บทบาทของครอบครัวในการประเมินและการฝึก (Family Roles in Assessment and Intervention) ผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีบทบาทสำคัญในการประเมินและการฝึกในโปรแกรมต่าง ๆ เนื่องจากในกระบวนการวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program :IEP)หรือแผนบริการเฉพาะครอบครัว (Individualized Family Services Plan : IFSP) สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จะต้องมีการประเมิน ซึ่งหากผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินและให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก ทำให้การประเมินนั้นมีประสิทธิผลยิ่งขึ้นนอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ นั้นปกครองสามารถสังเกตการณ์การฝึกหรือเรียนรู้วิธีการฝึกจากนักวิชาชีพและนำโปรแกรมไปฝึกต่อที่บ้านอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผลของการฝึกก้าวหน้า หรือการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูการศึกษาพิเศษหรือครูประจำชั้นกับผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ทำให้ผู้ปกครองทราบถึงพัฒนาการทางด้านการเรียนรู้

ของเด็ก หรือได้รับคำแนะนำต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสอน ที่ทำให้ผู้ปกครองช่วยเหลือหรือส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กได้ทันทั่วทั้งที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับตัวเด็ก

3) ครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทต่อการเรียนรู้ของเด็ก (Families as Partners in Student Learning) เนื่องจากเด็กที่มีความต้องการพิเศษต้องการเวลาที่ใช้ในการทบทวนบทเรียน หรือ การฝึกปฏิบัติมากกว่าเด็กปกติ ดังนั้น ครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็กกลุ่มนี้อย่างมาก การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของเด็ก เน้นการทำกิจกรรมที่บ้าน และชุมชนที่สนับสนุนทักษะการเรียนรู้ให้กับเด็ก และช่วยให้เด็กประสบความสำเร็จ เช่น การนำทักษะต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มาจากโรงเรียน หรือจากโรงพยาบาล กลับมาฝึกต่อเรื่องที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เด็กสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น หรือการทำกิจกรรมการเรียนรู้อื่นๆ ที่สอดคล้องกับหน่วยการเรียนรู้ที่โรงเรียน เช่น การพาเด็กไปห้องสมุด ไปสวนสัตว์ ไปพิพิธภัณฑ์ เป็นการช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ของเด็กในห้องเรียน ดังนั้น กิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ปกครองรับผิดชอบจัดให้เด็กได้เรียนรู้ เป็นการช่วยส่งเสริม การเรียนรู้ในห้องเรียนและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเรียนรู้ด้านต่างๆ ของเด็ก

ก่อนที่จะเริ่มต้นช่วยเหลือลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้น พ่อแม่ผู้ปกครองควรกำหนดกรอบหรือหลักการเบื้องต้นไว้ เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวได้ยึดถือเป็นปรัชญาในการเลี้ยงดูได้อย่างสอดคล้องต้องกัน (กลุ่มแผนงานและงบประมาณ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ , 2551, น. 52-53) ดังนี้

1) เลี้ยงดูเขาอยากปกติทั่วไป เด็กควรได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการดำรงชีวิตทั้งในบ้าน และในสังคม โดยยึดหลักพึ่งตนเองให้มากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ การดำเนินชีวิตต่างๆ ควรปฏิบัติอย่างปกติทั่วไป เลี้ยงดูเด็กพิการเหมือนเด็กทั่วไป ฝึกฝนให้รู้จักสิ่งที่ควรและไม่ควรกระทำ

2) จัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสม เพราะผู้ปกครองจะต้องช่วยเหลือเด็กโดยการจัดสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ให้แก่เด็ก ส่งเสริมให้เด็กได้รับการศึกษาที่เหมาะสมตามศักยภาพ เพื่อให้เด็กได้รับประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาศักยภาพ ควรให้เด็กได้มีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมอย่างเต็มที่ทั้งในบ้านและที่โรงเรียน

3) การยอมรับของครอบครัว ต้องทำให้เด็กรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มีความรับผิดชอบที่เสมอภาคกลางในหมู่พี่น้อง และให้เด็กได้เรียนรู้ที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว รับฟังและตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมของเด็ก ปฏิบัติต่อเด็กอย่างเท่าเทียมกัน ให้สิทธิส่วนบุคคลแก่เด็ก

4) เชื้อมั่นในความสามารถของเด็ก เชื้อมั่นว่าเด็กมีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวพยายามสร้างเสริม เสาะแสวงหาโอกาสต่างๆ มาให้กับเด็ก ทั้งด้านการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษา การสังคม และการอาชีพ โดยพ่อแม่สามารถจะขอรับบริการจากบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์ โรงเรียน เป็นต้น

5) ตระหนักถึงความมีสิทธิ แม้เด็กจะมีความบกพร่อง แต่ก็มีสิทธิ ทั้งทาง นิติบัญญัติ และพฤตินัย สิทธิทางนิติบัญญัติเป็นสิทธิทางกฎหมาย ที่ผู้ที่มีความบกพร่องพึงมีพึงได้ ทั้งตามหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนในสภานะพลเมืองของประเทศ สิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิทั้งด้านการศึกษา การรักษา การฟื้นฟู การพัฒนา ส่วนสิทธิโดยพฤตินัย เป็นสิทธิที่เกิดโดยธรรมชาติ เช่น สิทธิแห่งความเป็นเด็ก เด็กพึงได้รับอิสระ พึงได้รับความรัก การดูแล การเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อนฝูง สังคม และศีลธรรม

3.5 การสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครอง

ผู้ปกครองจำนวนมากที่ให้อุปการะได้เรียนร่วมกับเด็กปกติแต่เกรงว่าเด็กจะไม่ได้เรียนรู้เท่าที่ควรหรือเรียนตามเพื่อนไม่ทันส่วนครูทั่วไปจำนวนไม่น้อยที่เห็นผู้ปกครองเหมือนเป็นไม้เบื่อไม้เมามาไม่อยากพบหากเด็กมีปัญหาที่โรงเรียนผู้ปกครองต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อปัญหานั้นเช่นเมื่อเด็กทำผิดครูมักเรียกพ่อแม่มาพบและให้พ่อแม่จัดการแก้ปัญหาที่บ้านส่วนผู้ปกครองมักคิดว่าครูไม่รับฟังสิ่งที่เขาได้อธิบายไปครูไม่เห็นความสำคัญของผู้ปกครองซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ปกครองถอนตัวหรือไม่ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553a, น. 186-187)

อย่างไรก็ตาม สามารถสรุปได้ว่า การที่ผู้ปกครองไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนนั้นอาจมีสาเหตุ ดังนี้

- 1) ผู้ปกครองของเด็กเหล่านี้บางครั้งเคยเป็นเด็กที่มีปัญหาในโรงเรียน จึงรู้สึกขาดกับโรงเรียน
 - 2) ผู้ปกครองมักคิดว่า ครูจะติดต่อกับเขาเมื่อลูกของเขามีปัญหาเท่านั้น
 - 3) ผู้ปกครองบางคนกลัวการไปโรงเรียน กลัวการไปพบครู เพราะไม่อยากได้ยินคำว่า ลูกคุณมันโง่ ลูกคุณเป็นตัวปัญหา หรือ ครูอยากให้ค้นหาโรงเรียนใหม่ให้ลูกเพราะโรงเรียนนี้อาจไม่เหมาะกับลูกของคุณ เป็นต้น คำพูดเหล่านี้ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าเขาโดนดูถูกได้ไม่ดี
 - 4) ผู้ปกครองหลายคนกลัวครูเมื่อพบหน้าครูเขาจะขาดความมั่นใจ
- ดังนั้น แม้ผู้ปกครองจะไม่ต้องมาร่วมจัดการเรียนการสอนกับครูและโรงเรียน ครูต้องหาวิธีที่จะเข้าถึงผู้ปกครองเหล่านี้ และทำให้เขาเข้ามามีส่วนร่วมให้ได้ด้วยวิธีการที่ทางโรงเรียนมักใช้กับผู้ปกครองมี 3 วิธี ดังนี้

1) จัดอบรมสิ่งที่ปกครองสนใจหรืออยากรู้ วิธีการนี้เน้นเรื่องการให้ความรู้และการฝึกอบรมแก่ผู้ปกครอง โดยเน้นบทบาทของครูในการทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้การปรึกษา

2) ให้ผู้ปกครองเข้ามาช่วยทำงานในชั้นเรียนในฐานะอาสาสมัครโดยเน้นเรื่องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในโรงเรียนให้มากขึ้น

3) สื่อสารเพื่อสร้างความร่วมมือ วิธีการนี้เน้นเรื่องการสื่อสารด้วยความจริงใจและสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและครู ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และครูต้องเคารพสิทธิของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาสำหรับลูกของเขาว่า ผู้ปกครองกับครูอยู่ในฐานะเท่าเทียมกัน

ดังนั้น การจัดการพฤติกรรมจึงควรเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรม หรือเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา (ยุวดี วิริยางกูร, 2561, น. 197-198) ดังนี้

1) การวางแผน ครอบครัวและผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการพฤติกรรม ดังที่กล่าวแล้วว่าครอบครัวและผู้ปกครองเป็นคนที่รู้จักบุคคลนั้นดีที่สุดและจะต้องอยู่กับบุคคลนั้นไปตลอดชีวิต ครอบครัวและผู้ปกครองจึงควรมีสิทธิ์แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่ครูจะทำกับบุคคลนั้นด้วยการที่ครอบครัวและผู้ปกครองทราบ และร่วมวางแผน มีข้อดีหลายประการ เช่น ครูจะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับบุคคลนั้น การตั้งเป้าหมายร่วมกันทำให้ผู้ปกครองมีแนวโน้มที่จะทำให้ความร่วมมือมากขึ้น ครอบครัวและผู้ปกครองมีความเครียดน้อยลง เพราะทราบว่าต้องจัดการพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของบุคคลนั้นอย่างไร อีกทั้งครูยังลดความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องในกรณีที่ผู้ปกครองไม่เห็นด้วย

2) การนำแผนไปใช้ ครอบครัวและผู้ปกครองควรนำแผนการจัดการพฤติกรรมไปใช้ควบคู่กับครูที่โรงเรียน เพื่อให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ต้องการเร็วที่สุด หากครอบครัวและผู้ปกครองนำวิธีการจัดการพฤติกรรมไปใช้ที่บ้านด้วยพฤติกรรมนั้นย่อมเกิดได้เร็วขึ้นและมีโอกาสคงอยู่อย่างถาวรมากขึ้น ดังนั้น จึงควรให้ความรู้และดึงผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมในการวางแผน

3) การเก็บข้อมูล เมื่อครอบครัวและผู้ปกครองรายงานสิ่งที่เกิดขึ้นที่บ้านให้ครูทราบ ข้อมูลที่ได้ย่อมสมบูรณ์มากขึ้น และการจัดการพฤติกรรมนั้นย่อมได้ผลดีขึ้นด้วย

4) การรับทราบและเสนอความคิดเห็น ครอบครัวและผู้ปกครองควรได้รับทราบผลการจัดการพฤติกรรมว่าบุคคลที่แสดงพฤติกรรมมีปฏิกิริยาอย่างไร และแผนการจัดการ

พฤติกรรมนั้นได้ผลหรือไม่ อย่างไร ครอบครัวและผู้ปกครองควรได้แสดงความคิดเห็น และควรต้องรับฟัง เมื่อมีความเห็นขัดแย้งกัน ขอให้ถือการตัดสินใจของครอบครัวและผู้ปกครองเป็นหลัก

สรุปได้ว่า องค์ประกอบสำคัญในการสร้างความร่วมมือร่วมใจของผู้ปกครองคือการสื่อสารที่เปิดเผยและสม่ำเสมอ ควรต้องทำให้ผู้ปกครองรู้สึกเชื่อใจและสามารถพูดคุยปัญหาของบุตรหลานได้ทุกเรื่อง และร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3.6 บทบาทของผู้ปกครองต่อการศึกษาศาของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีส่วนสำคัญมากต่อการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาตั้งแต่วัยทารก การทำงานร่วมกันระหว่างบ้านกับโรงเรียน จึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด และการทำงานร่วมกับผู้ปกครองให้ประสบความสำเร็จ ครูจะต้องคำนึงถึงปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และผลกระทบต่างๆ จากความพิการของเด็กต่อครอบครัวด้วย เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ญาติหรือผู้ดูแลรับผิดชอบของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (สุจินต์ สว่างศรี, 2552, น. 65-66)

สิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดี และสะดวกในการทำงานของครู ร่วมกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ก็คือ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและการฝึกเด็กที่บ้าน การเน้นความจำเป็นในการฝึกอบรมผู้ปกครองและการช่วยให้เขาเตรียมการช่วยเหลือเด็กให้ประสบความสำเร็จในชีวิต ผู้ใหญ่ของเขาเท่าที่จะเป็นไปได้ ตัวอย่างเช่น ลูกบกพร่องทางสติปัญญาอาจสร้างความกดดันแก่สมาชิกในครอบครัวมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับผู้ปกครองจัดการเตรียมเด็กอย่างไร ถ้าผู้ปกครองให้ความร่วมมือกับครูในการวางแผนการศึกษาของเด็ก ครอบครัวจะมีความกดดันน้อยกว่าผู้ปกครองที่ไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งทีมงานการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลต้องเตรียมพร้อมในการดำเนินการเรื่องนี้ด้วย

เนื่องจากผู้ปกครองที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มักจะได้รับผลกระทบผ่านเข้ามาในครอบครัว โดยที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมมาก่อน จึงทำให้เกิดความรู้สึกทางด้านลบต่อลูก ซึ่งทำให้โรงเรียนได้รับผลกระทบในการทำงานร่วมกับผู้ปกครองด้วย ฉะนั้นโรงเรียนและครู รวมทั้งนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จะต้องจัดการให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแก่ผู้ปกครอง การให้การศึกษาจะต้องจัดติดต่อกันทุกระดับชั้น จนถึงระดับปลายของการศึกษาของเด็กและจะต้องจัดให้เข้มแข็งและได้ผล และสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจให้กับผู้ปกครองและสมาชิกคนอื่นๆ ของครอบครัว

สมพร หวานเสร็จ (สมพร หวานเสร็จ, 2545, น. 29-33) กล่าวว่าการทำงานร่วมกับผู้ปกครองนั้น เป็นเรื่องละเอียดอ่อน โดยเฉพาะในการกำหนดเป้าหมายในแผนการจัดการศึกษา

เฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) สิ่งสำคัญคือทำให้ผู้ปกครองรู้สึกภูมิใจในตนเอง จุดมุ่งหมายการพัฒนาเด็กที่กำหนดขึ้นควรเป็นระยะสั้นที่มีโอกาสทำสำเร็จได้ง่าย และควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมรับผิดชอบและเห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายในแต่ละข้อก่อนดำเนินการจัดการเรียนการสอน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองคือ

- 1) ครูมักไม่มั่นใจว่าผู้ปกครองจะฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กได้
- 2) พ่อแม่ไม่เต็มใจที่จะดูแลเด็ก แต่แม่จะมีภาระงานมาก ทั้งงานบ้านและการหารายได้
- 3) ผู้ปกครองมักให้ความสำคัญต่อการฟื้นฟูทางด้านการแพทย์มากกว่าทางการศึกษา
- 4) ผู้ปกครองเชื่อว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะผ่านไป หรือเด็กจะดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป และเด็กเติบโตขึ้น
- 5) เจตคติที่ไม่สร้างสรรคของชุมชนทำให้ผู้ปกครองแยกตัวจากชุมชน
- 6) ครูมักไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองที่มีภาระมากและลำบากในการหารายได้เลี้ยงครอบครัว

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองต่อการศึกษาของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา นั้นมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะการที่ครูและพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง ได้ทำงานร่วมกัน จะส่งผลดีต่อตัวเด็ก เป็นการพัฒนาให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เมื่อครูได้ทำงานร่วมกับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองแล้วนั้น จะสามารถนำสิ่งที่ครูแนะนำจากที่โรงเรียนไปปฏิบัติต่อบ้าน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและต่อเนื่อง และเป็นการกระตุ้นให้พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง ตระหนักว่าจะเกิดผลดีต่อเด็กเพียงใด หากมีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครองกับโรงเรียน

3.7 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาสามารถมีหลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบมี ลักษณะที่แตกต่างกันไปในเรื่องของการนำไปปฏิบัติซึ่งขึ้นอยู่กับกลุ่มบุคคล สถานการณ์ ความพร้อม แนวคิด และบริบท ดังต่อไปนี้

กรมสามัญศึกษา (กรมสามัญศึกษา, 2546) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของผู้ปกครองมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมคิดและตัดสินใจ หมายถึง การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญแล้วร่วมตัดสินใจทั้งในช่วงเริ่มต้น ช่วงวางแผน และช่วงปฏิบัติตามแผน

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง การกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หรือการดำเนินการ หมายถึง การทำประโยชน์ ให้กับงานทั้ง ช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน หรือโดยการบริหารประสานงาน และขอความช่วยเหลือ

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การประเมินว่าการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งการประเมินผลความก้าวหน้า และประเมินผลสรุปรอบยอด โดยการสังเกตจากความชอบและความคาดหวัง ซึ่งมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลได้

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการจัดการศึกษาของโรงเรียน หมายถึง การตัดสินใจคุณค่าที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม และการรับผลประโยชน์ทั้ง เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

3.8 แนวทางการให้การศึกษาแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง

การที่แต่ละครอบครัวได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้สึกร่วมต่อการมีลูกพิการในทางบวก พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถสร้างกำลังใจต่อกัน อาการซึมเศร้าจะลดลงและปรับตัวได้ในที่สุด ความพิการของลูกจะกลายเป็นเรื่องปกติในครอบครัวเมื่อพบทางออกที่ดีได้ (ศุภา คงแสงไชย, 2557, น. 140)

ข้อเสนอแนะ และแนวคิดในการศึกษาแก่พ่อแม่ และผู้ปกครอง (สุรินทร์ ยอดคำแพง, 2551, น. 17-19) มีดังนี้

1) ควรส่งเสริมให้พ่อแม่ผู้ปกครอง คู่สมรส ผู้เลี้ยงดูเด็ก และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก มีความรู้ความเข้าใจในวิธีการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง รวมทั้งสร้างจิตสำนึกแก่ประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็ก ตลอดจนสร้างสรรค์ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาในด้านต่างๆ ของเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาตามวัยอย่างต่อเนื่องครบทุกด้าน

2) ควรส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กให้ทั่วถึง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเป็นรากฐานในการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ในวัยเด็กและต่อไปในอนาคต

3) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขพื้นฐานและบริการอื่นๆ ให้กว้างขวางทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก

4) แนวการฝึกอบรมเด็กวัยก่อนเข้าเรียน เพื่อวางรากฐานที่ดีและป้องกันพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา

กล่าวโดยสรุป การให้การศึกษาคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นแนวทางหนึ่ง ที่จะช่วยพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพราะการส่งเสริมสนับสนุนเด็กนั้นต้องเริ่มที่ครอบครัวเป็นหลัก และเพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตั้งแต่แรกพบพบความพิการ อีกด้วย

3.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

3.9.1 งานวิจัยในประเทศ

นรินทร์ รินพนัสลัก (นรินทร์ รินพนัสลัก, 2557) ได้ศึกษาการพัฒนาทักษะช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กปฐมวัย ที่มีความบกพร่องทางปัญญาโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม และเพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจทักษะ และความพึงพอใจของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการฝึกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางปัญญา และเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางปัญญา ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางปัญญา ซึ่งระดับเชาว์ปัญญาอยู่ที่ 35-55 อายุ 4-8 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดชัยนาท สำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 14 คน ประกอบด้วยผู้ปกครอง 7 คน และเด็กนักเรียน 7 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ใช้เวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน ได้แก่ วันพฤหัสบดี วันศุกร์ และ วันเสาร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางปัญญาสำหรับผู้ปกครอง, แผนการจัดกิจกรรม พัฒนาทักษะช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางปัญญา โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม, แบบวัดความรู้ความเข้าใจ และประเมินทักษะของผู้ปกครองในการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางปัญญาให้ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน, แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 1 และแบบประเมินทักษะช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางปัญญา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1 การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยแบบ แบบกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental design) และทดสอบ ก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่แบบกลุ่มตัวอย่างไม่อิสระจากกัน ผลการวิจัย พบว่า 1) ทักษะของการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ของเด็กปฐมวัย ที่มีความบกพร่องทางปัญญา มี

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองโดยรวมและรายด้าน สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครอง, ทักษะของผู้ปกครองเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางปัญญา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ความพึงพอใจของผู้ปกครองในรูปแบบการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางปัญญาโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดีมาก

ทมลลา บุญกาญจน์ (ทมลลา บุญกาญจน์, 2559) ได้สร้าง ศักยภาพประสิทธิผล และศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการ มีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 สร้างรูปแบบฯ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการจำนวน 5 คน ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผล ของรูปแบบฯ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กสมองพิการ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ มีอายุ 5-12 ปี จำนวน 3 คน และผู้ปกครองของเด็กสมองพิการ จำนวน 3 คน และระยะที่ 3 ศึกษาความเหมาะสม ของรูปแบบฯ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กสมองพิการจำนวน 7 คน และผู้ปกครอง จำนวน 6 คน โดยกลุ่มเป้าหมาย ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง 2) คู่มือการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง 3) แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดำเนินการตามรูปแบบฯ รวบรวมข้อมูล ประสิทธิภาพ โดยใช้แบบแผนการทดลองเป็นการวิจัยแบบ Single Subject Design รูปแบบ Multiple Baseline Design across Behaviors การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IOR) และนำเสนอในรูปแบบของกราฟ ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับดี ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับดี และความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับมาก

3.9.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

โครเจอร์ และโซเรนเซน (Kroeger และ Sorensen, 2010) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมผู้ปกครองในการฝึกการขับถ่ายให้กับเด็กออทิสติก (A Parent Training Model for Toilet Training Children with Autism) จากการใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว (The Rapid Toilet Training-(RTT) Protocol) โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกขับถ่ายให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและเด็กออทิสติก จำนวน 2 คน คนแรกเป็นเด็กชายอายุ 4 ปี ยังไม่เคยผ่านการฝึกการขับถ่าย และคนที่ 2 เป็นเด็กชายอายุ 6 ปี เคยผ่านการฝึกการขับถ่าย แต่ไม่ประสบความสำเร็จ โดยการทดลองครั้งนี้ทำการทดลองที่บ้าน (Home Setting) ผลการศึกษาพบว่า จากการใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ทั้งสองกรณีศึกษา สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ด้วยตนเอง หลังจากผ่านการฝึกโดยใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว จำนวน 10 วัน และ 5 วัน ตามลำดับ และจากการสอบถามความพึงพอใจ พบว่า ผู้ปกครองของกรณีศึกษาทั้งสองคนมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการฝึกการขับถ่ายอย่างรวดเร็ว

เบนเน็ตต์ (Bennet, 2012) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเพื่อพัฒนาเด็กออทิสติก (Parental Involvement in Early Intervention Programs for Children with Autism) ความมุ่งหมายของการวิจัย ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของผู้ปกครองในการเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม เพื่อศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในปัจจุบัน ในการเข้ามามีส่วนร่วมกับโปรแกรม เพื่อศึกษาประโยชน์หรือผลกระทบของการที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมที่มีผลโดยตรงต่อพัฒนาการของเด็กและผลสำเร็จของโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า การที่ผู้ปกครองไม่ได้มีส่วนร่วมในโปรแกรม การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก เนื่องจากเด็กไม่ได้รับการฝึก หรือช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้โปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มไม่ได้ผลและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในทางตรงกันข้ามหากผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการฝึกอย่างต่อเนื่องและนำไปฝึกต่อที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ พบว่าเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น อย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้ จากงานวิจัย พบว่า การที่ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกันเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มมีประสิทธิภาพสูงสุด

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สามารถพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ได้เป็นอย่างดี เพราะการที่ครูและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กนั้น เป็นการฝึกให้ผู้ปกครองได้นำวิธีการสอนของครูไปพัฒนาเด็กต่อที่บ้าน ทำให้เกิดความต้องการในการพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และยังส่งผลให้ครูและผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนข้อมูลของเด็ก และปัญหาที่เกิดขึ้นและนำมาซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วย

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

4.1 การสอนแบบวิเคราะห์งาน (Task Analysis)

4.1.1 เทคนิคการสอนแบบวิเคราะห์งาน (Task Analysis)

การจัดการเรียนรู้แบบเน้นการทำกิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาการด้านต่างๆ และช่วยให้เด็กสามารถร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนได้เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มีข้อจำกัดหลายประการการนำรูปแบบการเรียนรู้โดยการจัดกิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์มาใช้จึงจะทำให้สามารถจัดกิจกรรมที่เด็กมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2551, น. 23) เทคนิคที่ช่วยสนับสนุนให้เด็กเกิดการเรียนรู้แบบกิจกรรมเสริมประสบการณ์และบรรลุเป้าหมาย คือ

เทคนิคการสอนแบบวิเคราะห์งาน (Task Analysis) เป็นวิธีการสอนอย่างหนึ่งที่ครูวางแผนการสอนเป็นอย่างดี มีเป้าหมาย และแบ่งกิจกรรมหรืองานใดงานหนึ่งเป็นขั้นตอนย่อยๆ เพื่อสะดวกในการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จากขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นสุดท้ายจนเด็กทำได้สำเร็จ พร้อมทั้งกำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของแต่ละขั้นตอนอย่างครบถ้วน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2551, น. 23)

งาน หมายถึง พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง หรือกลุ่มพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติเพื่อแสดงให้เห็นว่ามีทักษะหรือความรู้ในเรื่องนั้นๆ แบ่งได้เป็น 2 งาน ดังนี้

1) งานเป้าหมาย (Target Task) หรือพฤติกรรมเป้าหมาย (Terminal Behavior)

2) งานย่อย (Subtask) หรือพฤติกรรมขั้นตอน (Intermediate Behavior)

การวิเคราะห์งานสามารถเป็นได้ทั้งเทคนิคการสอน เช่น สอนทักษะการดำรงชีวิตสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และในขณะเดียวกันการวิเคราะห์งานก็สามารถเป็นเครื่องมือสำหรับครูในการปรับหลักสูตร การเรียนการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษ ในที่นี้จะกล่าวถึงแบบที่สอง กล่าวคือ กระบวนการแยกงานเป้าหมายออกเป็นงานย่อย ที่มี

ความต่อเนื่องกันโดยมีการจัดลำดับทั้งความสำคัญและขั้นตอนความยากง่ายของงาน เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล การวิเคราะห์งานจึงเป็นวิธีการที่สำคัญรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้ครูสามารถแยกย่อยขั้นตอนหรือสาระสำคัญของเนื้อหาที่จะสอนหรือกิจกรรมที่มอบหมายในชั้นเรียนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ครู (ดารณี ศักดิ์ศิริผล, 2555, น. 93)

1) ตัดสินใจว่าจะควรจะสอนเรื่องอะไรต่อจากเนื้อหาที่สอนไปแล้ว และผู้เรียนมีพื้นฐานทักษะความรู้เดิม (Prerequisite skills) หรือไม่

2) ทราบว่าผู้เรียนไม่สามารถทำงานย่อยในขั้นตอนใด หรือมีปัญหาในขั้นตอนใด

3) สามารถแยกขั้นตอนย่อยที่จำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้เรียนทำงานแต่ละขั้นได้สำเร็จและมีแรงจูงใจในการทำงานต่อไป

4) ทราบว่าจะต้องเปลี่ยนและปรับปรุงอะไรบ้าง ที่จะช่วยให้ผู้เรียนทำงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ

5) สามารถหาวิธีอื่นใด เพื่อให้ผู้เรียนที่มีความต้องการพิเศษทำงานให้สำเร็จ

4.2.2 รายละเอียดของการวิเคราะห์งาน (Task Analysis)

รายละเอียดของการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) สามารถแบ่งได้ ดังนี้

4.2.2.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์งาน (สุจินต์ สว่างศรี, 2552, น. 56)

1) เขียนวิเคราะห์พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมให้ชัดเจน กำหนดสถานการณ์ที่จะเกิดพฤติกรรมนั้นและเป็นพฤติกรรมที่เด็กยังทำไม่ได้ คาดหวังว่าเด็กจะสามารถทำได้เมื่อถูกกำหนดงานเป็นขั้นตอนย่อย

2) อธิบายหรือเขียนขั้นตอนต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ขั้นตอนเหล่านั้นควรครอบคลุมงานทุกส่วน เพื่อให้เด็กไปถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น

3) การที่ครูจะแบ่งขั้นตอนของงานให้ได้จำนวนกี่ขั้นตอนนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของเด็กควรควรสาธิตให้เด็กดูก่อน จากนั้นให้เด็กลองทำดู ครูคอยสังเกตว่าเด็กทำขั้นตอนใดได้และขั้นตอนใดไม่ได้ จึงนำพฤติกรรมส่วนที่ยังทำไม่ได้ หรือส่วนที่ครูยังต้องช่วยมาวิเคราะห์แบ่งเป็นขั้นตอนให้ง่ายขึ้น พร้อมกับกำหนดเกณฑ์การผ่านในแต่ละขั้นตอนและวิธีกระตุ้นเตือนกับการให้รางวัลในการสอนแต่ละขั้นนั้นด้วย

4.2.2.2 ตัวอย่างการวิเคราะห์งาน

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ : การรับประทานอาหารด้วยช้อน

สถานการณ์ : ที่โต๊ะอาหารตรงหน้าเด็กมีจานอาหาร ช้อนวางตรงฝ่ามือ
เด็กถนัดมือขวา

ความสามารถในการรับประทานอาหารเด็กไม่ใช้ช้อน เพราะไม่ถนัดมัก
ใช้มือเด็กจะหยิบเมื่อให้ลองใช้ช้อน สามารถวิเคราะห์งาน ได้ดังนี้

- 1) เอื้อมมือไปที่ช้อน
- 2) จับช้อน
- 3) เลื่อนช้อนไปที่จานอาหาร
- 4) ตักอาหาร
- 5) ยกช้อนมาที่ระดับปาก
- 6) เอาช้อนออกจากปาก
- 7) เคี้ยวอาหาร
- 8) กลืนอาหาร

เมื่อได้นำงานที่ผ่านการวิเคราะห์ให้เด็กและเด็กทำไม่ได้ ครูอาจจะต้อง
นำงานส่วนย่อยนั้นมาแบ่งเป็นขั้นตอนย่อยลงไปอีก หรือทบทวนรางวัลที่ให้ความเหมาะสม
เด็กสนใจรางวัลมากน้อยแค่ไหน วิธีที่ให้เหมาะสมเพียงใด ครูใช้วิธีการกระตุ้นเตือนอย่างไร จะ
เลือกวิธีการสอนแบบเดินหน้าหรือถอยหลังจึงจะเหมาะสม เมื่อทบทวนแล้วเลือกวิธีที่เหมาะสม
ต่อไป (สุจินต์ สว่างศรี, 2552, น. 57)

4.2.2.3 ผลการวิเคราะห์งาน (วัฒนา ฤทธิเจริญพร, 2543)

- 1) เมื่อครูแยกขั้นตอนของงานชิ้นหนึ่งได้ โดยการแสดงผลของห
วิเคราะห์งานนั้นได้แสดงว่าครูสามารถใช้กระบวนการวิเคราะห์งานและวิเคราะห์งานชิ้นนั้นได้
- 2) เมื่อครูทำการวิเคราะห์งานได้สำเร็จ ครูย่อมได้ข้อมูลพื้นฐาน
ความก้าวหน้าของเด็กที่เรียนในโครงการ
- 3) เมื่อครูวิเคราะห์งานใดได้แล้ว ครูย่อมตั้งเกณฑ์ในการเขียน
วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในเนื้อหาอื่นต่อไปได้อย่างเหมาะสม
- 4) เมื่อครูวิเคราะห์งานแล้ว ครูสามารถเปรียบเทียบเนื้อหานั้นว่าใช้เวลา
สอนเท่าไร จะต้องเน้นอะไร
- 5) เมื่อครูวิเคราะห์งานใด ย่อมจะทราบว่าเนื้อหานั้นใช้เวลาสอนเท่าไร
จะต้องเน้นอะไร อย่างไร การเข้าร่วมแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการวิเคราะห์งานอย่างไร ลักษณะของ
ปฏิสัมพันธ์ใดที่ช่วยให้เรียนรู้งานได้ดีและเร็ว

ลักษณะของการตัดสินใจของครู หลังการวิเคราะห์งานครูอาจตัดสินใจทำสิ่งต่อไปนี้อย่างหนึ่งข้อหรือมากกว่า

- 1) ตัดสินใจว่าจะมอบให้เด็กทำงานอะไรหรือขึ้นไหนต่อไป
- 2) แบ่งงานออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ ตามความเหมาะสม
- 3) หาเทคนิควิธีใหม่กว่าธรรมดา เพื่อช่วยให้เด็กทำงานชิ้นนั้นได้สำเร็จ

สรุปได้ว่า การวิเคราะห์งาน (Task Analysis) คือ เทคนิคที่วิเคราะห์งานแล้วแบ่งงานออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ จะเป็นกี่ยุ่ขั้นตอนขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงานหรือกิจกรรมระยะเวลาในการฝึกแต่ละขั้นตอนขึ้นอยู่กับการศึกษาของเด็กแต่ละคน เทคนิคนี้เหมาะสำหรับใช้ฝึกการดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งวิธีนี้เมื่อครูได้กำหนดกิจกรรมแล้วว่าจะฝึกกิจกรรมใดแก่เด็ก

4.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์งาน (Task Analysis)

4.2.3.1 งานวิจัยในประเทศ

มาศพร แก้วทอง (มาศพร แก้วทอง, 2551) ได้ศึกษาการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการใช้ทักษะการใช้ห้องน้ำได้อย่างถูกต้อง จากโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จำนวน 3 คน ใช้เวลาทดลองคนละ 15 นาทีต่อครั้ง วันละ 2 ครั้ง สัปดาห์ละ 5 วัน การทดลองใช้แบบแผนการวิจัยแบบ A-B-A Design ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงทั้งสามคนสามารถปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือตนเองในการใช้ห้องน้ำได้ถูกต้องทุกขั้นตอนหลังได้รับการฝึกโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ 2) หลังได้รับการฝึกโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงทั้งสามคนสามารถปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือตนเองในการใช้ห้องน้ำได้ดีกว่าก่อนการฝึกโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ

สันติยา ช้วยหนู (สันติยา ช้วยหนู, 2551) ได้ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ขาดทักษะการช่วยเหลือตนเองโดยใช้วิธีการสอนแบบการวิเคราะห์งาน ร่วมกับวิธีลูกโซ่ย้อนกลับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ไม่มีความพิการซ้ำซ้อน ระดับเชาวน์ปัญญา 35-49 อายุ 8-13 ปี จำนวน 5 คน จากโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง

(Purposive Sampling) กำหนดการทดลองตามแบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มตัวอย่างเดี่ยว (Single Subject Research Design) โดยใช้วิธีหลายเส้นฐานข้ามพฤติกรรม (Multiple Baseline Design across Behaviors) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้ทักษะการช่วยเหลือตนเอง และ แบบบันทึกพฤติกรรมของแต่ละทักษะการช่วยเหลือตนเอง ผลการวิจัยพบว่าหลังจากใช้วิธีการสอนแบบการวิเคราะห์งาน ร่วมกับวิธีลูกโซ่ย้อนกลับ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถช่วยเหลือตนเองได้

4.2.3.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

ปาร์คเกอร์ และ แคปส์ (Parker และ Kamps, 2011) ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการวิเคราะห์งานประเภทงานเขียน กับการสังเกตตนเอง ในการสอนทักษะการทำงาน และการโต้ตอบด้วยภาษาของนักเรียนออทิสติก ประเภท High Function ในสถานการณ์ที่อยู่กับเพื่อน การแก้ปัญหาโดยใช้บทสนทนาทางสังคม ประกอบด้วยสองกิจกรรมในการจะเพิ่มคุณภาพการสนทนาที่มีการโต้ตอบโดยใช้ภาษาระหว่างนักเรียนออทิสติก กับเพื่อนนักเรียน ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบของการช่วยเหลือประกอบด้วย การเพิ่มงานให้นักเรียนสามารถทำด้วยตนเองอย่างมีอิสระ การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนโดยใช้ภาษาในการสื่อสาร และกิจกรรมที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในสังคม การเล่นเกม และการประกอบอาหาร การพัฒนางานให้นักเรียนได้ทำงานให้เสร็จสมบูรณ์นั้น จะพัฒนาได้หลังจากที่ได้ลดกระบวนการวิเคราะห์งานไปแล้ว โดยร้อยละของช่วงคะแนนที่น่าพึงพอใจ และร้อยละของช่วงคะแนนที่ใช้ภาษาในบทสนทนาทางสังคมอยู่ในระดับที่คงที่หลังจากถอดถอนการให้บทสนทนาทางสังคมออกไปขณะที่เด็กเล่นเกม

จากการวิจัยที่ได้กล่าวมานั้น สรุปได้ว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา สามารถพัฒนาและเรียนรู้ได้จากการใช้วิธีการสอนที่มีการวิเคราะห์งานอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ร่วมกับการใช้เทคนิคอื่นๆ เข้ามาช่วยด้วย เช่น การใช้ภาพประกอบ การใช้สื่อการเรียนการสอนที่เป็นของจริง หรือสถานที่จริง เป็นวิธีที่จะให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และสามารถพัฒนาตัวเองให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

4.2 การสอนโดยใช้ชุดฝึก

4.2.1 แนวคิดหลักการเกี่ยวกับชุดฝึก

วิธีการสอนเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการศึกษา เป็นกระบวนการ (Process) ในการให้การศึกษา ซึ่งผู้สอนจัดให้แก่ผู้เรียน เพื่อจะให้เรียนรู้ได้โดยสะดวก ถ้าผู้สอนรู้จักใช้วิธีการสอน (Method Teaching) ที่ดี ที่เหมาะสมแล้ว ย่อมจะทำให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์ (วรวิทย์ นิเทศศิลป์, 2551, น. 176) ชุดฝึก จึงเป็นสื่อการเรียนการสอนอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจใน

บทเรียนหรือเรื่องที่กำลังเรียน และเป็นวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (สุคนธ์ สิ้นธพานนท์, 2553)

ระพีพัทธ์ โพธิ์ศรี (ระพีพัทธ์ โพธิ์ศรี, 2547) สรุปว่าชุดฝึก คือ ระบบสื่อการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ประกอบการสอนของครูผู้สอน โดนครูเป็นฝ่ายอำนวยความสะดวก (Facilitator) และเสริมประสบการณ์เรียนรู้ให้กับผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะ บรรลุตามมาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนด

สุคนธ์ สิ้นธพานนท์ (สุคนธ์ สิ้นธพานนท์, 2553) กล่าวว่า ชุดการฝึกหรือชุดฝึก หมายถึง สื่อที่สร้างขึ้น เพื่อให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมที่เป็นการทบทวนหรือเสริมเพิ่มเติมความรู้ให้แก่ผู้เรียน หรือให้นักเรียนได้ฝึกทักษะการเรียนรู้หลายๆ รูปแบบ เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนได้มีคุณลักษณะตามที่ต้องการ

อัจฉรา ชีวพันธ์ (อัจฉรา ชีวพันธ์, 2561) ได้ให้ความหมายของชุดการฝึกว่า หมายถึง สื่อที่สร้างขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจ และเสริมเพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วน ช่วยให้นักเรียนได้ปฏิบัติ และนำเอาความรู้ไปใช้ได้อย่างแม่นยำถูกต้องและคล่องแคล่ว

สรุปได้ว่า ชุดฝึก หมายถึง สื่อการเรียนการสอนที่ครูสร้างขึ้น เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการเรียนรู้ เพื่อเสริมทักษะให้แก่ผู้เรียน ลักษณะเป็นชุดการฝึกหัดให้ผู้เรียนได้ทำและลงมือปฏิบัติ

4.2.2 หลักการสร้างชุดฝึก

เมื่อจะลงมือสร้างชุดฝึก ผู้สร้างจะต้องรู้ถึง หลักการสร้างชุดฝึกว่าจะต้องมีการดำเนินการอย่างไร การสร้างชุดฝึกประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นการวางแผนดำเนินการ โดยศึกษาทักษะการเรียนรู้ ครูจะทำชุดฝึกแบบใด โดยคำนึงถึงผู้เรียนเพื่อกำหนดหน่วยการเรียนรู้ มโนคติ จุดประสงค์ จัดลำดับ กิจกรรมการเรียนการสอน จัดทำสื่อการเรียนการสอน ประเมินผล และทดลองสื่อการเรียนการสอน

2) ขั้นตอนการผลิต โดยผลิตตามขั้นตอนที่วางแผนไว้ในขั้นการวางแผนการดำเนินการ โดยผู้ผลิตควรตรวจสอบความสอดคล้องของทุกขั้นตอนกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อแก้ปัญหา และประเมินผลในขั้นตอนต่อไป

3) ขั้นตอนทดสอบประเมินผล หรือพัฒนาเมื่อทำการผลิตชุดฝึกแล้ว โดยนำไปหาคุณภาพของชุดฝึก เพื่อเป็นหลักประกันว่าชุดการสอนนั้นมีคุณค่าที่จะนำไปสอน

ชุดฝึก จึงเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนของครูผู้สอน จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชุดฝึก เป็นอย่างดี ซึ่งมีหลักสำคัญ เป็นแนวในการจัดทำชุดฝึก (สุคนธ์ สินธพานนท์, 2553, น. 97) ดังนี้

- 1) จัดเนื้อหาสาระในการฝึกตรงตามจุดประสงค์การเรียนรู้
- 2) เนื้อหาสาระและกิจกรรมการฝึกเหมาะสมกับวัย และความสามารถของผู้เรียน
- 3) การวางรูปแบบของแบบฝึกทักษะมีความสัมพันธ์กับโครงเรื่องและเนื้อหาสาระของเรื่อง
- 4) แบบฝึกทักษะต้องมีคำสั่งชี้แจงง่ายๆ สั้นๆ เพื่อให้ผู้เรียนอ่านเข้าใจ เรียนจากง่ายไปยาก มีแบบฝึกทักษะที่น่าสนใจและท้าทายให้ผู้เรียนได้แสดงความสามารถ
- 5) มีความถูกต้อง ครูผู้สอนจะต้องพิจารณาตรวจสอบให้ดี อย่าให้มีข้อผิดพลาด
- 6) กำหนดเวลาที่ใช้แบบฝึก แต่ละตอนให้เหมาะสม

4.2.3 ลักษณะของชุดฝึกที่ดี

ในการสร้างชุดฝึกที่ดีนั้นผู้สร้างชุดฝึกควรคำนึงในเรื่องต่อไปนี้

- 1) คนมีแบบฝึกทักษะหลายๆแบบในชุดฝึกเพื่อไม่ให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่ายและคนมีรูปแบบที่เร้าความสนใจของผู้เรียนได้
- 2) ผู้เรียนสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากบทเรียนมาตอบในชุดฝึก หรือนำมาประยุกต์ใช้ในการตอบในแบบฝึก
- 3) สำนวนภาษาง่าย เหมาะกับวัยของผู้เรียน และผู้เรียนสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง หรือผู้ปกครองสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง
- 4) ชุดฝึกแต่ละชุดนั้นควรคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล
- 5) ชุดฝึกควรฝึกความสามารถของผู้เรียนหลายๆ ด้าน
- 6) ควรฝึกทักษะการเรียนรู้ในด้านความคิด และหลายรูปแบบ เช่น คิดวิเคราะห์ คิดสังเคราะห์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดสร้างสรรค์ และได้ลงมือปฏิบัติจริง เป็นต้น

4.2.4 ขั้นตอนการสร้างชุดฝึก

ในการสร้างชุดฝึกนั้น ผู้สร้างจะต้องดำเนินการ (สุคนธ์ สินธพานนท์, 2553, น. 100) ดังนี้

- 1) ศึกษาหลักสูตร หลักการ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

2) วิเคราะห์มาตรฐานการเรียนรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ หรือ กลุ่มทักษะการเรียนรู้ เพื่อวิเคราะห์เนื้อหา จุดประสงค์ในแต่ละชุดฝึก

3) จัดทำโครงสร้าง และชุดฝึกในแต่ละชุด

4) ออกแบบชุดฝึก ในแต่ละชุดให้มีรูปแบบที่หลากหลาย และน่าสนใจ

5) ลงมือสร้างแบบฝึก บททดสอบ หรือการทดสอบผู้เรียน ในแต่ละชุด รวมทั้งออกข้อสอบก่อนเรียนและหลังเรียนให้สอดคล้องกับเนื้อหา และจุดประสงค์การเรียนรู้

6) นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

7) นำชุดฝึกไปทดลองใช้ บันทึกผล แล้วปรับปรุงแก้ไขส่วนที่บกพร่อง

8) ปรับปรุงชุดฝึกให้มีประสิทธิภาพ

9) นำไปใช้จริง และเผยแพร่ต่อไป

4.2.5 ประโยชน์ของชุดฝึก

ชุดฝึกที่ผู้สอนสร้างขึ้นนั้น จะมีประโยชน์ก็ต่อเมื่อผู้สอนได้นำไปใช้อย่างเหมาะสมและถูกวิธี ผู้สอนควรศึกษาถึงลักษณะและคุณสมบัติของสื่อการเรียนการสอนชิ้นนั้น ข้อดีและข้อจำกัด ทั้งนี้เพื่อให้การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนบรรลุผลตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ดังนั้น ชุดฝึกจึงมีประโยชน์ ดังนี้

1) ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามอัธยาศัย เด็กแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน การให้ผู้เรียนได้จัดทำชุดที่ تناسبกับความสามารถของแต่ละคน ใช้เวลาที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะการเรียนรู้ของแต่ละคน จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดกำลังใจในการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังเป็นการซ่อมเสริมผู้เรียนที่เรียนไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

2) ชุดฝึกช่วยเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะที่คงทน ชุดฝึกสามารถให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดที่หลังจากจบบทเรียนนั้นๆ หรือให้มีการฝึกซ้ำหลายครั้งเพื่อความแม่นยำในเรื่องที่ต้องการฝึก หรือเน้นย้ำให้ผู้เรียนทำชุดฝึกเพิ่มเติมเฉพาะในเรื่องที่ผิด

3) ชุดฝึกสามารถเป็นเครื่องมือในการวัดผลหลังจากที่ผู้เรียนเรียนจบบทเรียนในแต่ละครั้ง ผู้เรียนสามารถตรวจสอบความรู้ความสามารถของตนเองได้ และเมื่อไม่เข้าใจหรือทำผิดในเรื่องใดๆ ผู้เรียนก็สามารถซ่อมเสริมตนเองได้ จัดได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าของครูผู้สอนและผู้เรียน ผู้เรียนไม่มีปมด้อยที่ตนทำผิดและสามารถแก้ไขข้อผิดพลาดของตน

4) เป็นสื่อที่ช่วยเสริมบทเรียนหรือคำสอนของครูผู้สอน ชุดฝึกที่ครูผู้สอนจัดทำขึ้น เพื่อฝึกทักษะการเรียนรู้ นอกเหนือจากความรู้ในหนังสือเรียนหรือบทเรียน

5) ชูตฝึกกรายบุคคล ผู้เรียน ผู้ปกครอง หรือผู้ที่จะนำไปใช้ สามารถนำไปฝึกเมื่อไหร่ก็ได้ ไม่จำกัดเวลา และสถานที่

6) ลดภาระการสอนของครูผู้สอน ไม่ต้องฝึกทบทวนความรู้ให้ผู้เรียนตลอดเวลา ไม่ต้องตรวจงานด้วยตนเองทุกครั้ง

7) เป็นการฝึกความรับผิดชอบของผู้เรียน การให้ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยการทำ ชูตฝึกตามลำพัง หรือผู้ปกครองเป็นคนสอนผู้เรียนทำชูตฝึก จัดได้ว่าเป็นการเสริมสร้างประสบการณ์การทำงาน ให้ผู้เรียนได้นำไปประยุกต์ปฏิบัติในการดำเนินชีวิต

8) ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ การที่ผู้เรียนได้ทำชูตฝึกที่มีรูปแบบหลากหลาย จะทำให้ผู้เรียนสนุกและเพลิดเพลิน เป็นการท้าทายให้ลงมือทำกิจกรรมต่างๆ ตามชูตฝึก

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ชูตฝึกมีความสำคัญต่อผู้เรียนที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจได้เร็วยิ่งขึ้น ชัดเจนขึ้น ส่งผลให้การสอนของครูผู้สอน และผลการเรียนของผู้เรียนประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชูตฝึก

4.2.6.1 งานวิจัยในประเทศ

สมพร คำมูล (สมพร คำมูล, 2554) ได้เปรียบเทียบและศึกษาความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ก่อนและหลังการทดลอง ฝึกแต่งกาย โดยการใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักเรียนอายุระหว่าง 6-10 ปี ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเรียนได้ ที่มีระดับเชาว์ปัญญา 50-70 ที่มีพัฒนาการทักษะการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายล่าช้า ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาล ของโรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูล ตำบลทับใต้เหล็ก อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 โดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 12 คน ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยทำการวิจัยเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 40 นาที รวมทั้งหมด 24 ครั้ง แบบแผนการทดลองคือ A-B-A Design เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ ชุดกิจกรรมการ แต่งกาย 24 กิจกรรม และแบบประเมินความสามารถด้านการแต่งกาย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test สำหรับ Dependent Samples ผลการวิจัย พบว่า 1) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเด็กเรียนได้ อายุ 6-10 ปี ที่มีระดับเชาว์ปัญญา 50-70 หลังการใช้ชุดฝึกกิจกรรมการแต่งกาย

มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายอยู่ในระดับดีมาก 2) เปรียบเทียบความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หลังการฝึกโดยใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกาย สูงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศรียราช ขุนทอง และคนอื่นๆ (ศรียราช ขุนทอง, คุณอนันท์ นิรมล, และ กฤษฎากาญจน์ โตพิทักษ์, 2015) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดฝึกมัดติมีเดีย เรื่อง การใช้โปรแกรม MS Paint สำหรับ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาชุดฝึกมัดติมีเดีย เรื่อง การใช้โปรแกรม MS Paint สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 2) เปรียบเทียบความสามารถในการใช้โปรแกรม MS Paint ก่อนเรียนกับหลังเรียนของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ของโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา ที่เรียนด้วยชุดฝึกมัดติมีเดีย เรื่อง การใช้โปรแกรม MS Paint 3) ศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ของโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา ที่มีต่อชุดฝึกมัดติมีเดีย เรื่อง การใช้โปรแกรม MS Paint กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 และห้องเรียนปกติของโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) ชุดฝึกมัดติมีเดีย เรื่อง การใช้โปรแกรม MS Paint สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 2) แบบทดสอบวัดความสามารถในการใช้โปรแกรม MS Paint 3) แบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และการทดสอบที่ผลการวิจัยพบว่า 1) ประสิทธิภาพของชุดฝึกมัดติมีเดีย เรื่อง การใช้โปรแกรม MS Paint ของนักเรียนเท่ากับ 90.49/85.34 เป็นไปตามเกณฑ์ 80/80 2) นักเรียนที่เรียนด้วยชุดฝึกมัดติมีเดีย เรื่องการใช้โปรแกรม MS Paint มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ 3) นักเรียนมีความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยชุดฝึกมัดติมีเดีย เรื่อง การใช้โปรแกรม MS Paint มีคะแนนเฉลี่ย 4.43 ซึ่งนักเรียนมีความพอใจอยู่ในระดับมาก

สรุปได้ว่า วิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เป็นสิ่งที่สำคัญ สำหรับการพัฒนาตัวเด็กเอง ช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ อย่างเป็นขั้นตอน หรือเป็นกระบวนการ โดยให้เด็กนั้นได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ครูเป็นผู้กำกับควบคุม และดูแลสนับสนุนให้มีการปฏิบัติ ฝึกฝนจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ และรับรู้ขั้นตอนทั้งหมดจนสามารถนำไปใช้ได้อย่างอัตโนมัติ และนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัย เรื่อง ผลของการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่มีต่อทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง โดยมีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีดำเนินการทดลอง
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร

ประชากรเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง (มีระดับสติปัญญาระหว่าง 35-49) อายุระหว่าง 4-8 ปี และไม่มี ความพิการซ้อน

การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง (มีระดับสติปัญญาระหว่าง 35-49) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ มีใบรับรองความพิการ อายุระหว่าง 4-8 ปี และไม่มี ความพิการซ้อน กำลังศึกษาอยู่ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 2 คน โดยมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง (มีระดับสติปัญญาระหว่าง 35-49) มีรายละเอียด ดังนี้

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 1 เพศชาย ลักษณะสมส่วน พูดตามครูได้แต่ไม่ชัด ร่าเริง สามารถปฏิบัติตามคำสั่งง่ายๆ ได้ และคุ้นเคยกับครู อายุ 6 ขวบ

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 2 เพศหญิง ลักษณะสมส่วน ขี้อาย ชอบก้มหน้า พูดตามครู และพูดสื่อความหมายง่ายๆ ได้ เช่น หิว กลับ ฉี่

หรืออี ร่าเงิง เมื่ออยู่กับคนที่คุ้นเคย สนิทกับคุณยาย สามารถปฏิบัติตามคำสั่งง่ายๆ ได้ และคุ้นเคยกับครู อายุ 7 ขวบ

ขั้นตอนที่ 2 ครูผู้สอนทำการสังเกตและคัดเลือกเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่มีปัญหาในทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ถึงปัญหาของพฤติกรรมในการขับถ่ายที่เกิดขึ้นที่บ้าน เพื่อนำมาเป็นแนวทางการออกแบบชุดฝึก

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยประเมินเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่มีปัญหาในทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย จากขั้นตอนที่ 3 โดยการสังเกตและประเมินการขับถ่ายด้วยแบบประเมินความสามารถพื้นฐานทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะที่ 3 การขับถ่าย โดยอิงตามหลักสูตรสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2561 และเลือกเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ขั้นตอนที่ 5 ผู้ปกครองยินดีให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย และยินยอมให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-249/61E (ภาคผนวก ข) เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล (ภาคผนวก ค) โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มเป้าหมายที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

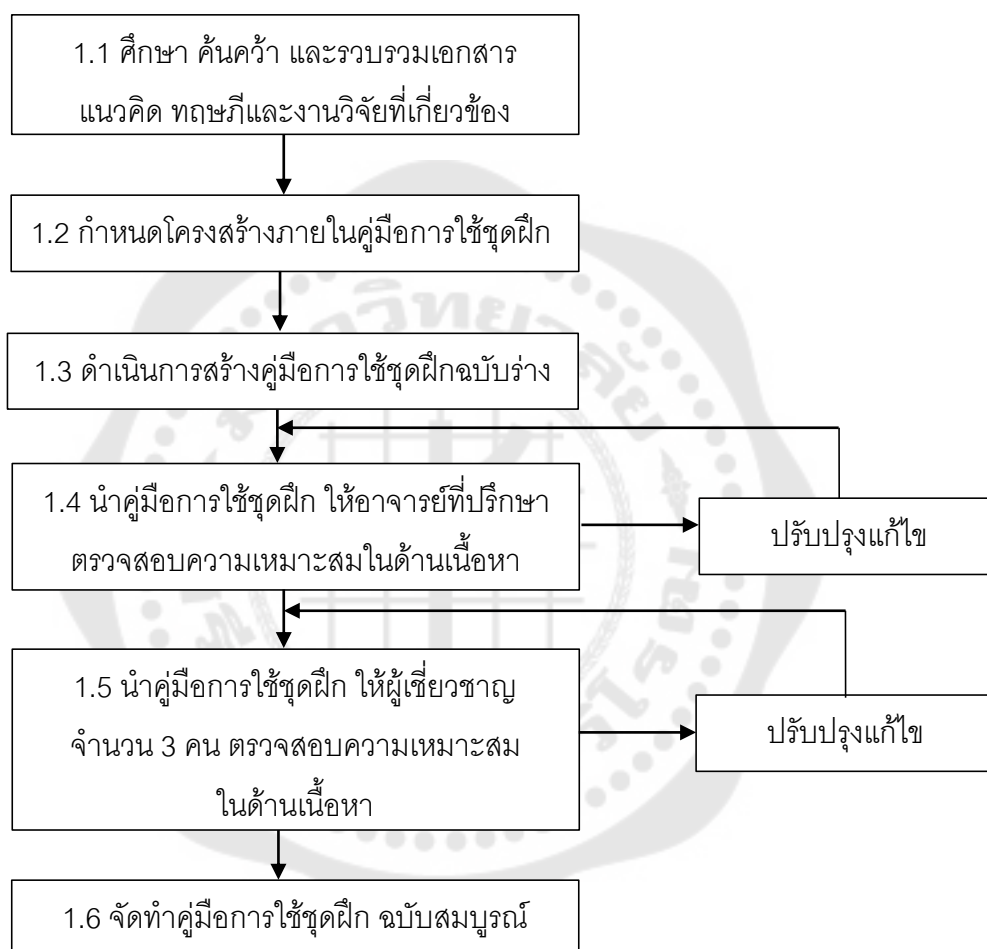
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ประกอบด้วย
 - 1.1 คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง
 - 1.2 แผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง จำนวน 5 แผน
 - 1.3 แบบบันทึกการนิเทศผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมการสอนที่บ้าน
2. แผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 5 แผน
3. แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย
4. แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form)

ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยมีวิธีการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างคู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการสร้างคู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

จากภาพประกอบ 2 การสร้างคู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาหลักสูตรสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ช่วงอายุแรกเกิด-6 ปี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย เอกสารวิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ขั้นตอนการวิเคราะห์งาน เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 กำหนดโครงสร้างภายในคู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ประกอบด้วยโครงสร้าง ดังนี้

ตาราง 3 โครงสร้างภายในคู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

หัวข้อ	ขอบเขตเนื้อหา
บทที่ 1 บทนำ	- ความเป็นมาของคู่มือ - วัตถุประสงค์ของคู่มือการใช้ชุดฝึก - เป้าหมายของคู่มือการใช้ชุดฝึก - คำชี้แจงในการใช้คู่มือการใช้ชุดฝึก
บทที่ 2 หลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	- มาตรฐานความหมายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา - การสอนแบบการวิเคราะห์งาน - ตัวอย่างการวิเคราะห์งาน ขั้นตอนการเข้าห้องน้ำ
บทที่ 3 หลักการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน	- การสอนการขับถ่าย - รู้ได้อย่างไร...ว่าเจ้าตัวเล็กพร้อมเรียนรู้การนั่งส้วม? - คุณพ่อคุณแม่ควรเตรียมความพร้อมอย่างไร?
บทที่ 4 หลักการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	- ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง - บทบาทของผู้ปกครอง
บทที่ 5 การวางแผนการจัดกิจกรรมการสอน	- การใช้แผนการจัดการเรียนรู้ - ตารางแผนการจัดกิจกรรมการสอน - แผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครองจำนวน 5 แผน

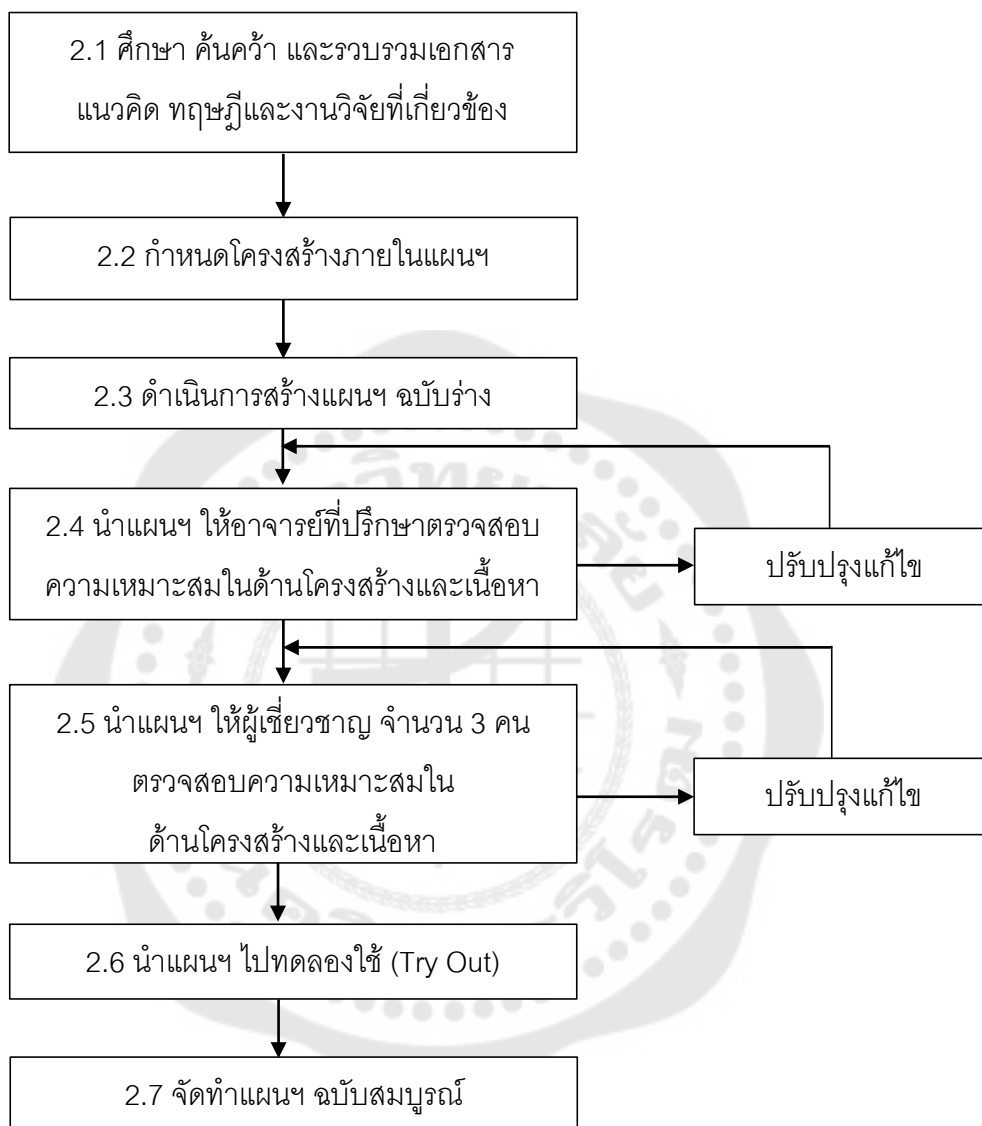
1.3 ดำเนินการสร้างคู่มือการใช้ชุดฝึกการขบถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ฉบับร่าง ตามโครงสร้าง และนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้

1.4 นำคู่มือการใช้ชุดฝึกการขบถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ฉบับร่าง ให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาภายใน และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

1.5 นำคู่มือการใช้ชุดฝึกการขบถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ฉบับร่าง ที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษจำนวน 2 คน (ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ในประเด็นของความเหมาะสมของรูปเล่ม การใช้ภาษา ความสอดคล้องกับหลักสูตร และเนื้อหาภายในเล่ม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในทุกประเด็นอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับลดเนื้อหาการใช้คำให้ง่ายขึ้น และเพิ่มรูปภาพประกอบให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น

1.6 จัดทำคู่มือการใช้ชุดฝึกการขบถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ฉบับสมบูรณ์

2. การสร้างแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง มีขั้นตอนการดำเนินงานดัง
ภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการสร้างแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง

จากภาพประกอบ 3 การสร้างแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง มีรายละเอียด
ดังนี้

2.1 ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาหลักสูตรสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ช่วง
อายุแรกเกิด-6 ปี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย เอกสาร

วิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การเสริมแรงเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ขั้นตอนการวิเคราะห์งาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาภายในแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครองตาม หลักสูตรสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ช่วงอายุ แรกเกิด-6 ปี ประกอบด้วย

ขั้นเตรียมกิจกรรมการสอน เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มเรียน เพื่อให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เกิดความกระตือรือร้นและให้ความสนใจในบทเรียน

ขั้นกิจกรรมการสอน เป็นการสอนตามเนื้อหาในแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง ใช้คำและบทสนทนาในการสอนเรียบง่าย เหมาะสมกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางและผู้ปกครอง โดยการใช้สื่อประกอบการเรียนการสอน รูปภาพ เทคนิคการวิเคราะห์งาน และเทคนิคอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การเสริมแรง การวางเงื่อนไข เป็นต้น

ขั้นสรุปกิจกรรมการสอน เป็นขั้นตอนการสรุปบทเรียนที่ผู้ปกครองได้สอนทั้งหมด ในแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง

โดยทุกชั้นจะต้องมีสื่อการเรียนการสอน และผู้ปกครองจะปฏิบัติการสอนที่บ้าน มีทั้งสิ้น 5 แผน ประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ เช่น ชักโครก ส้วมแบบนั่งยอง ชันน้ำ สายชำระ สบู่ กระดาษชำระ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 การถอดกางเกงและกางเกงในก่อนการใช้ห้องน้ำ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 กดชักโครก/ราดน้ำได้ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 ทำความสะอาดอวัยวะ เช่น ก้น อวัยวะเพศ หลังการขับถ่ายได้ และแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 การใส่กางเกงในและกางเกงหลังการใช้ห้องน้ำ

2.3 ดำเนินการสร้างแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง ฉบับร่าง

2.4 นำแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

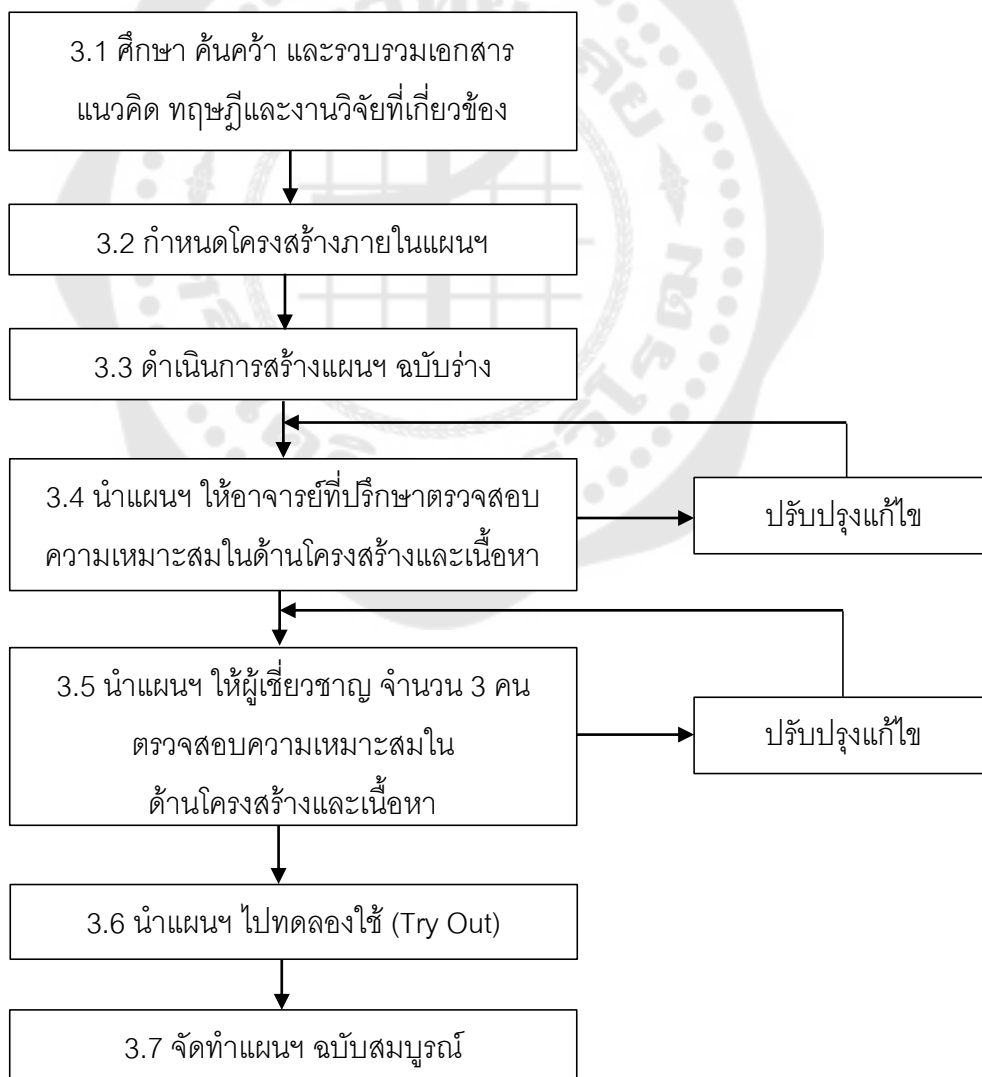
2.5 นำแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง ที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษจำนวน 2 คน (ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ระหว่างแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครองและจุดประสงค์การเรียนรู้ โดยการหาค่าดัชนี

ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และปรับปรุงตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะ เรื่องการใช้คำควรเป็นคำที่ผู้ปกครองเข้าใจได้ง่าย

2.6 ปรับปรุงแก้ไขแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง ตามคำแนะนำของคุณเชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อดูความเหมาะสมของเนื้อหาและเวลาที่ใช้สอน และปรับปรุงก่อนนำแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง ไปทดลองกับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

2.7 จัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง ฉบับสมบูรณ์

3. การสร้างแผนการจัดการเรียนรู้ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ขั้นตอนการสร้างแผนการจัดการเรียนรู้

จากภาพประกอบ 4 การสร้างแผนการจัดการเรียนรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาหลักสูตรสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ช่วงอายุ แรกเกิด-6 ปี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย เอกสารวิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การเสริมแรงเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ขั้นตอนการวิเคราะห์งาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาภายในแผนการจัดการเรียนรู้ ตามหลักสูตรสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ช่วงอายุ แรกเกิด-6 ปี ประกอบด้วย

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มเรียน เพื่อให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เกิดความกระตือรือร้นและให้ความสนใจในบทเรียน

ขั้นสอน เป็นการสอนตามเนื้อหาในแผนการจัดการเรียนรู้ ใช้คำและบทสนทนาในการสอนเรียบง่าย เหมาะสมกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางและผู้ปกครอง โดยการใช้สื่อประกอบการเรียนการสอน รูปภาพ เทคนิคการวิเคราะห์งาน และเทคนิคอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การเสริมแรง การวางเงื่อนไข เป็นต้น

ขั้นสรุป เป็นขั้นตอนการสรุปบทเรียนที่ครูได้สอนทั้งหมด ในแผนการจัดการเรียนรู้

โดยทุกขั้นจะต้องมีสื่อการเรียนการสอน และมีผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม และสอดคล้องกับแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย มีทั้งสิ้น 5 แผนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ เช่น ชักโครก ส้วมแบบนั่งยอง ชันน้ำ สายชำระ สบู่ กระดาษชำระ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 การถอดกางเกงและกางเกงในก่อนการใช้ห้องน้ำ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 กดชักโครก/ราดน้ำได้ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 ทำความสะอาดอวัยวะ เช่น ก้น อวัยวะเพศ หลังการขับถ่ายได้ และแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 การใส่กางเกงในและกางเกงหลังการใช้ห้องน้ำ

3.3 ดำเนินการสร้างแผนการจัดการเรียนรู้ ฉบับร่าง

ตาราง 4 แผนการจัดการเรียนรู้และเนื้อหาในการสอน

แผนที่	ชื่อแผน/กิจกรรม	สัปดาห์ที่	เนื้อหาในการสอน
1	รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ	1	อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ ได้แก่ ชักโครก/ส้วม แบบนั่งยอง สายชำระ/ขันน้ำ กระดาษชำระ สบู่ล้างมือ หรือเจลล้างมือ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และผ้าเช็ดมือ
2	การถอดกางเกง/กระโปรง และกางเกงในก่อนการใช้ห้องน้ำ	2	วิธีการถอดกางเกง/กระโปรง และกางเกงใน
3	เมื่อฉันท้องกดชักโครก/ราดน้ำ	3	ขั้นตอนการกดชักโครก/ราดน้ำในโถส้วม
4	การทำความสะอาดหลังขับถ่าย	4	การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย ได้แก่ การทำความสะอาดกัน การทำความสะอาดอวัยวะเพศ การล้างมือ
5	การใส่กางเกงในและกางเกง/กระโปรง หลังการใช้ห้องน้ำ	5	วิธีการใส่กางเกงในและกางเกง/กระโปรง หลังการใช้ห้องน้ำ

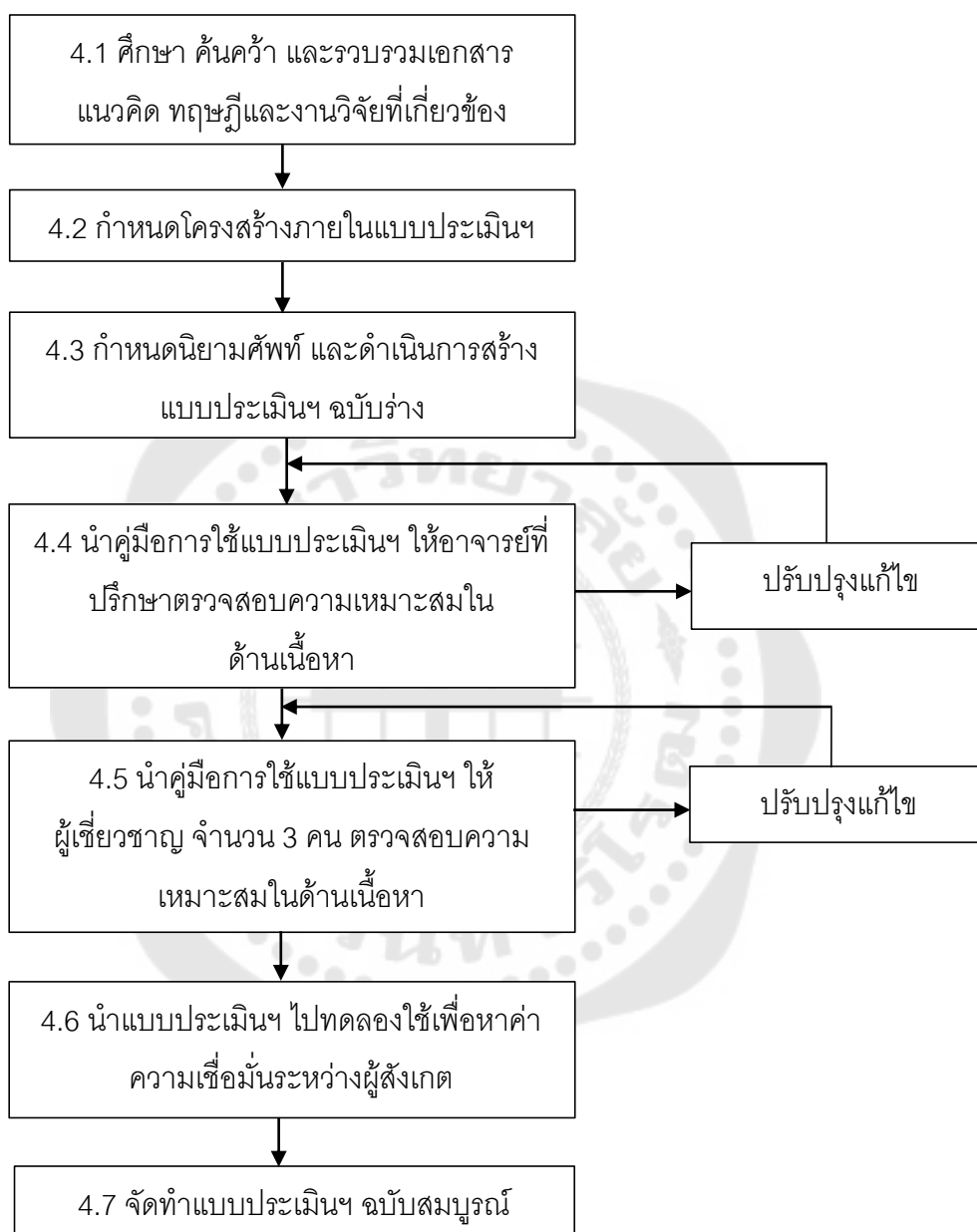
3.4 นำแผนการจัดการเรียนรู้ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

3.5 นำแผนการจัดการเรียนรู้ ที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษจำนวน 2 คน (ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ระหว่างแผนการจัดการเรียนรู้ และจุดประสงค์การเรียนรู้ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ปรับการใช้คำในแผนการจัดการเรียนรู้ การตั้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมให้สามารถวัดพฤติกรรมได้

3.6 ปรับปรุงแก้ไขแผนการจัดการเรียนรู้ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อดูความเหมาะสมของเนื้อหาและเวลาที่ใช้สอน และปรับปรุงก่อนนำแผนการจัดการเรียนรู้ ไปทดลองกับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

3.7 จัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ ฉบับสมบูรณ์

4. การสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบ Rubrics มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการสร้างการสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย

จากภาพประกอบ 5 การสร้างการสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาหลักสูตรสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ช่วงอายุ แรกเกิด-6 ปี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย เอกสารวิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ขั้นตอนการวิเคราะห์งาน และงานวิจัยต่างๆ

4.2 กำหนดโครงสร้างภายในแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 กำหนดรูปแบบของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบ Rubrics เนื้อหาของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย เป็นการประเมินในทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่ายก่อนและหลังการสอน และมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย โดยให้นำคะแนนที่ปฏิบัติมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 5 ผังการสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบ Rubrics

กลุ่มทักษะ/องค์ประกอบที่ ต้องการวัด	เป้าหมายตามการวิเคราะห์งาน (Task Analysis)	จำนวนข้อ ที่สร้าง	จำนวนข้อ ที่ต้องการ
ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย	1. จับลูกบิด	1	1
	2. เปิดประตู	1	1
	3. ถอดกางเกงนักเรียน/กระโปรง นักเรียน/กางเกงผ้า	1	1
	4. ถอดกางเกงใน	1	1
	5. นั่งชักโครก/สวมแบบนั่งยอง	1	1
	6. หยิบสายชำระ/ขันน้ำ	1	1
	7. ล้างก้น	1	1
	8. เก็บสายชำระ/วางขันน้ำ	1	1
	9. ใส่กางเกงใน	1	1
	10. ใส่กางเกงนักเรียน/กระโปรง นักเรียน/กางเกงผ้า	1	1
	11. กดชักโครก/รดน้ำ	1	1
	12. เปิดก๊อกน้ำ	1	1

ตาราง 5 (ต่อ)

กลุ่มทักษะ/องค์ประกอบที่ ต้องการวัด	เป้าหมายตามการวิเคราะห์งาน (Task Analysis)	จำนวนข้อ ที่สร้าง	จำนวนข้อ ที่ต้องการ
ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย	13. ล้างมือ	1	1
	14. ฟอกสบู่/เจลล้างมือ	1	1
	15. ปิดก๊อกน้ำ	1	1
	16. เช็ดมือด้วยผ้าเช็ดมือ	1	1
รวมทั้งสิ้น		16	16

เกณฑ์การให้คะแนน

3 หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2 หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง แต่ต้องกระตุ้นเตือนด้วยวาจา และ/หรือท่าทาง และ/หรือชี้แนะ

1 หมายถึง ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ แต่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

0 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติได้/หรือไม่ลงมือปฏิบัติ

เกณฑ์คะแนนรวม

37-48 คะแนน หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับ ดีมาก

25-36 คะแนน หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับ ดี

13-24 คะแนน หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับ ปานกลาง

0-12 คะแนน หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับ ปรับปรุง

4.2.2. กำหนดโครงสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ประกอบด้วย ทักษะย่อยที่ 1 รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ เช่น ชักโครก ล้างแบบนั่งยอง ชันน้ำ สายชำระ สบู่ กระดาษชำระ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้ ทักษะย่อยที่ 2 การถอดกางเกง/กระโปรง และกางเกงในก่อนการใช้ห้องน้ำ ทักษะย่อยที่ 3 กดชักโครก/ราดน้ำได้ ทักษะย่อยที่ 4 ทำความสะอาดอวัยวะ เช่น ก้น อวัยวะเพศ มือ หลังการขับถ่ายได้ และทักษะย่อยที่ 5 การใส่กางเกงในและกางเกง/กระโปรง หลังการใช้ห้องน้ำ ดังนี้

ตาราง 6 โครงสร้างภายในแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย

องค์ประกอบที่ต้องการวัด
ทักษะย่อยที่ 1 รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ เช่น ชักโครก ส้วมแบบนั่งยอง ชันน้ำ สายชำระ สบู่ กระดาษชำระ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้
ทักษะย่อยที่ 2 การถอดกางเกง/กระโปรง และกางเกงในก่อนการใช้ห้องน้ำ
ทักษะย่อยที่ 3 สามารถกดชักโครก/ราดน้ำได้
ทักษะย่อยที่ 4 ทำความสะอาดอวัยวะ เช่น ก้น อวัยวะเพศ หลังการขับถ่ายได้
ทักษะย่อยที่ 5 การใส่กางเกงในและกางเกง/กระโปรง หลังการใช้ห้องน้ำ

กำหนดเนื้อหาในแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย โดยมีการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การวิเคราะห์งาน โดยได้มีการแบ่งข้อคำถามออกเป็นการวิเคราะห์งานเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อให้ครอบคลุมทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย และสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ฉบับร่าง

4.3 นำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ฉบับร่าง ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาภายในแบบประเมิน ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

4.4 สร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบ Rubrics ฉบับร่าง ที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ปรึกษา เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษจำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวัดผลและประเมินผล จำนวน 1 คน (ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ระหว่างนิยามศัพท์เฉพาะและพฤติกรรมที่แสดงออกในแบบประเมิน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับวิธีการวัดผลคะแนนรวม ให้อธิบายวิธีการวัดผลคะแนนรวมให้ชัดเจน

4.5 นำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบ Rubrics ฉบับร่าง ที่ผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญไป

ทดลองใช้ (Try Out) กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง (มีระดับสติปัญญา ระหว่าง 35-49) อายุระหว่าง 4-8 ปี ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย โดยทำการทดลองที่โรงเรียนสุพรรณบุรี ปัญญานุกูล จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 2 คน โดยใช้ผู้สังเกต จำนวน 2 คน ในการหาค่าความ เชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต (Interobserver Reliability) ของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกตอยู่ที่ 87.50 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ไว้ ดังตาราง 7

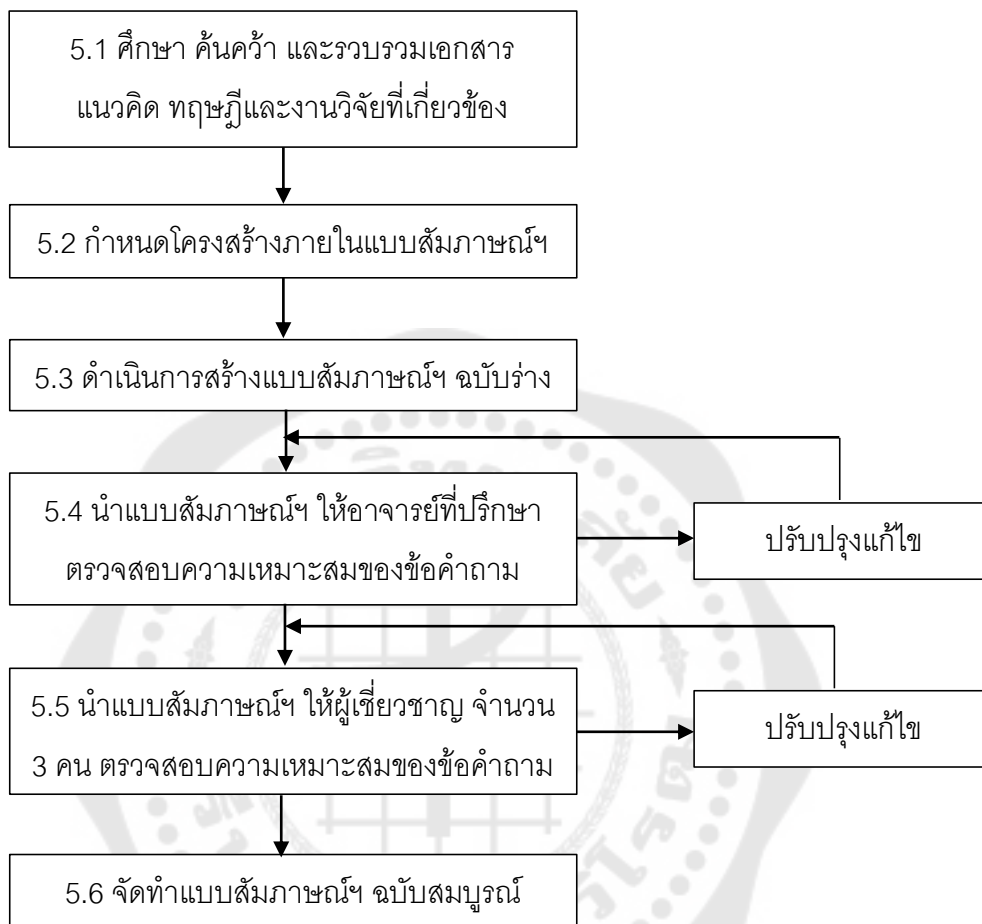
ตาราง 7 แบบบันทึกการประเมินค่าความเชื่อถือได้ในการหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) ของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย

ลำดับ	เด็กคน ที่	จำนวนเกณฑ์ที่ไม่ตรงกัน/เกณฑ์ทั้งหมด	จำนวนความคลาด เคลื่อนที่พบ	จำนวนเกณฑ์ ที่ประเมิน ทั้งหมด
1	1	1/16	1	16
2	2	3/16	3	16
รวม			4	32
Error Coefficient (%) = $\frac{\text{ความคลาดเคลื่อนรวม}}{\text{จำนวนเกณฑ์ที่ประเมินทั้งหมด}} \times 100$			ค่าความ คลาดเคลื่อน	12.5%
Reliability Coefficient (%) = 100 - ค่าความคลาดเคลื่อน			ค่าความเชื่อถือได้	87.50%
Minimum Standard			ระดับที่ยอมรับได้	80%

ที่มา: (คณะกรรมการอัตรากำลัง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2546)

4.6 จัดทำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ลักษณะของแบบ ประเมินเป็นแบบ Rubrics ฉบับสมบูรณ์

5. การสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form) มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง

จากภาพประกอบ 6 การสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาหลักสูตรสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ช่วงอายุ แรกเกิด-6 ปี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย เอกสารวิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การเสริมแรงเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ขั้นตอนการวิเคราะห์งาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.2 กำหนดโครงสร้างภายในแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ลักษณะการสัมภาษณ์เป็นแบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลวิจัย ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ถูกสัมภาษณ์ และส่วนที่ 3 คำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.3 ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form) ฉบับร่าง โดยตั้งข้อสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับประเด็นการสัมภาษณ์ แบ่งประเด็นการสัมภาษณ์เป็น 6 ประเด็น ดังนี้

ตาราง 8 ประเด็นการสัมภาษณ์ผู้ปกครองในแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form)

ประเด็นการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง
1. ด้านรูปแบบของชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
2. ด้านการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันด้าน การขับถ่าย
3. ด้านการทำงานร่วมกัน และมีส่วนร่วม ระหว่างครูและผู้ปกครอง
4. ด้านแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง และสื่อการเรียนการสอนที่ใช้สอนทักษะช่วยเหลือตนเองด้านการขับถ่าย
5. ด้านการนิเทศการสอนที่บ้านของครู
6. ด้านข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่อยากให้ครูทำต่อไป

5.4 นำแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form) ฉบับร่าง ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

5.5 นำแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form) ฉบับร่าง ที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ปรึกษา เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ทักษะการช่วยเหลือตนเอง) จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษจำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้หลักภาษาไทย จำนวน 1 คน (ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ระหว่างแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form) และวัตถุประสงค์การวิจัย โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้เรียบเรียงคำภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และใช้บทสนทนาที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจได้ง่าย

5.6 จัดทำแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form) ฉบับสมบูรณ์

วิธีดำเนินการทดลอง

1. แบบแผนการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) โดยใช้แบบแผนการวิจัย One Group Pretest-Posttest Design มีลักษณะ ดังนี้

ตาราง 9 แบบแผนการทดลอง

กลุ่มทดลอง	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
E	T_1	X	T_2

เมื่อ E แทน เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

T_1 แทน การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ก่อนการสอน โดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

X แทน การสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

T_2 แทน การประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย หลังการสอน โดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-249/61E จากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.2 ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี เพื่อดำเนินการทดลองกับกลุ่มเป้าหมาย

2.3 ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้านผู้ปกครอง และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เพื่อสำรวจลักษณะของห้องน้ำ อุปกรณ์ภายในห้องน้ำ และบริเวณที่ใช้ทำการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ก่อนทำการวิจัย

2.4 นำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปประเมินกับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยก่อนการทดลอง (Pretest) บันทึกคะแนนผลการประเมินก่อนการทดลอง เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

2.5 ผู้วิจัยทำการปฐมนิเทศผู้ปกครอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย มอบชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง และแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง จำนวน 5 แผน อธิบายวิธีการใช้คู่มือฯ อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย วิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แจ้งกำหนดการเรียนรู้ การนิเทศผู้ปกครองที่บ้าน และตอบข้อซักถาม ข้อสงสัย ของผู้ปกครอง ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

2.6 ผู้วิจัยดำเนินการสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้ เริ่มวันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 และสิ้นสุดวันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2562 ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน ทำการสอนในวันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 30 นาที

ตาราง 10 แผนการจัดกิจกรรมการสอนในแต่ละสัปดาห์

ครั้งที่/ สัปดาห์	การทำกิจกรรม	วัน	สถานที่	หมายเหตุ
1	ครูสาธิตการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางให้ผู้ปกครองดู	จันทร์	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัด ปทุมธานี	ครูให้ คำแนะนำใน การสอน
2	ครูสาธิตการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางให้ผู้ปกครองดู	อังคาร	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัด ปทุมธานี	ครูให้ คำแนะนำใน การสอน
3	ผู้ปกครองทดลองสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ครูให้คำแนะนำ	พุธ	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัด ปทุมธานี	ผู้ปกครอง สอนเสร็จ ครู ให้ ข้อเสนอแนะ ทันที

2.7 ผู้วิจัยลงพื้นที่นิเทศผู้ปกครองที่บ้านในวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ นิเทศในประเด็นการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ตามแผนการจัดการ

เรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง โดยให้ผู้ปกครองสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง ครูให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในครั้งต่อไป และบันทึกผลการนิเทศผู้ปกครองที่บ้าน

2.8 เมื่อดำเนินการทดลองครบแล้ว จึงดำเนินการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย หลังการทดลอง โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกับแบบประเมินก่อนการทดลอง

2.9 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ปกครอง เป็นรายบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form) ซึ่งมีผู้วิจัย และผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลเป็นความเรียง

2.10 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ก่อนและหลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มาสรุปผลวิเคราะห์ข้อมูล ตามเกณฑ์การให้คะแนนที่สร้างและอ้างอิงจากแบบประเมินความสามารถพื้นฐาน ประจำปีการศึกษา 2561 ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ดังนี้

37-48 คะแนน หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับดีมาก

25-36 คะแนน หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับดี

13-24 คะแนน หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง

0-12 คะแนน หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับปรับปรุง

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.1 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1.1.1 คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

1.1.2 แผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง จำนวน 5 แผน

1.1.3 แผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 5 แผน

1.1.4 แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย

1.1.5 แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form)

โดยคำนวณจากสูตร (ล้วน สายยศ, 2538)

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องในความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 สถิติที่ใช้ในการหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกต Interrater Reliability (IRR) ของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย โดยคำนวณจากสูตร (คณะกรรมการอัตรากำลัง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2546) ดังนี้

$$\text{Error Coefficient (\%)} = \frac{\text{ความคลาดเคลื่อนรวม}}{\text{จำนวนเกณฑ์ที่ประเมินทั้งหมด}} \times 100$$

$$\text{Reliability Coefficient (\%)} = 100 - \text{ค่าความคลาดเคลื่อน}$$

ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกตที่คำนวณได้จะต้องมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (Minimum Standard) จึงจะถือว่าข้อมูลเชื่อถือได้

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งเป็นสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ

2.1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยคำนวณจากสูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2554) ดังนี้

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มเป้าหมาย

ดังนี้

2.1.2 ค่าร้อยละ (Percentage) โดยคำนวณจากสูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2554)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน คะแนนค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.1.3 การหาค่าพัฒนาการที่เพิ่มขึ้น โดยอาศัยการหาค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.) โดยคำนวณจากสูตร (เผชญ์ กิจระการ และ สมนึก ภัททิยธนี, 2018) ดังนี้

ดัชนีประสิทธิผล (E.I.) =

$$\frac{\text{ผลรวมของคะแนนหลังเรียนทุกคน} - \text{ผลรวมของคะแนนก่อนเรียนทุกคน}}{(\text{จำนวนกลุ่มเป้าหมาย} \times \text{คะแนนเต็ม}) - \text{ผลรวมของคะแนนก่อนเรียนทุกคน}}$$

2.1.4 การหาค่าร้อยละของคะแนนความก้าวหน้า โดยคำนวณจากสูตร (พิชิต ฤทธิ์จัญญ, 2559) ดังนี้

ร้อยละของคะแนนความก้าวหน้า =

$$\frac{\text{คะแนนหลังเรียน } (X_2) - \text{คะแนนหลังเรียน } (X_1)}{\text{คะแนนเต็ม}} \times 100$$

2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลจากการจัดบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่ได้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้อมูลจากการบันทึกเสียงที่ถอดเป็นบทสนทนา มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลเป็นความเรียง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ก่อนและหลังการสอน โดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลจากการจัดบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่ได้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้อมูลจากการบันทึกเสียงที่ถอดเป็นบทสนทนา มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลเป็นความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง หลังจากรับการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อยู่ในระดับดีมาก ดังตาราง 11

ตาราง 11 ผลของทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ก่อนการสอน และหลังการสอน โดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

เด็ก คนที่	เป้าหมายการ วิเคราะห์งาน (Task Analysis)	ผลของทักษะการ ช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ก่อนการสอน (คะแนนเต็ม 48)	ระดับความ สามารถ	ผลของทักษะการ ช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย หลังการสอน (คะแนนเต็ม 48)	ระดับความ สามารถ
1	ทักษะการ ช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย	9	ปรับปรุง	45	ดีมาก
2	ทักษะการ ช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย	14	ปานกลาง	45	ดีมาก
ค่าเฉลี่ย		11.50	ปานกลาง	45.00	ดีมาก

จากตาราง 11 พบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ทั้ง 2 คน มีผลของทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย หลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระดับดี เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางทั้ง 2 คน ได้คะแนนอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก (37-48 คะแนน) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งพฤติกรรมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง โดยแยกเป็น 5 ทักษะย่อย ดังนี้

ทักษะย่อยที่ 1 รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ เช่น ชักโครก ส้วมแบบนั่งยอง ชันน้ำ สายชำระ สบู่ กระดาษชำระ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ พบว่า

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 1 ยังไม่รู้จักรูปกรณ์ในห้องน้ำ และวิธีการใช้ที่ถูกต้อง เช่น สายชำระ ส้วมแบบนั่งยอง ชักโครก ชันน้ำเข้าสู่บทเรียน เด็กคนที่ 1 ยังไม่คุ้นเคยในการทำกิจกรรม เพราะเป็นกิจกรรมใหม่ที่ครูกำหนดขึ้น ครูและผู้ปกครองวางแผนก่อนทำกิจกรรมการสอน โดยกำหนดเมื่อเด็กคนที่ 1 เรียนเสร็จ ครูจะให้เล่นของเล่นเป็นเวลา 10 นาที เด็กคนที่ 1 จึงให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ชันสอน ครูและผู้ปกครองให้เด็กคนที่ 1 เข้าห้องน้ำที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อเรียนรู้จากสถานที่จริง และอุปกรณ์ในห้องน้ำที่เป็นของจริง วันจันทร์ และวันอังคาร ครูนำสอนให้ผู้ปกครองดู ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือและสนับสนุนครู วันพุธครูให้ผู้ปกครองสอนให้ครูดู และครูให้ข้อเสนอแนะหลังจากผู้ปกครองสอนเสร็จ ชันสรุป ครูทดสอบย่อยตามแผนการจัดการเรียนรู้ เด็กคนที่ 1 ชี้ อุปกรณ์ในห้องน้ำเมื่อครูถามได้ เมื่อครูให้ใช้อุปกรณ์ในห้องน้ำ เด็กคนที่ 1 ทำท่าทางและแสดงวิธีการใช้ได้อย่างถูกต้อง ผู้ปกครองและครูช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย วันพฤหัสบดี ลักษณะห้องน้ำที่บ้านเด็กคนที่ 1 เป็นแบบส้วมนั่งยอง ใช้ชักโครกน้ำ เด็กคนที่ 1 ยังไม่คุ้นเคยที่ครูมาเยี่ยมที่บ้าน เพื่อนิเทศผู้ปกครอง ผู้ปกครองบอกเด็กคนที่ 1 ว่าครูจะมาหาทุกวันพฤหัสบดี เนื่องจากเป็นเด็กในห้องเรียนของผู้วิจัยอยู่แล้วจึงใช้เวลาปรับตัวไม่นาน ครูให้ผู้ปกครองสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครองครูให้ข้อเสนอแนะ บันทึกพฤติกรรมเด็กคนที่ 1 เด็กคนที่ 1 ชี้และใช้อุปกรณ์ในบ้านของตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้ปกครองนำเทคนิคและวิธีการสอนที่ได้จากครูมาใช้สอน ครูและผู้ปกครองให้แรงเสริม โดยการกอด และกล่าวชมเชย

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 2 ยังไม่รู้จักรูปกรณ์ในห้องน้ำ และวิธีการใช้ที่ถูกต้อง เช่น สายชำระ ส้วมแบบนั่งยอง ชักโครก ชันน้ำเข้าสู่

บทเรียน เด็กคนที่ 2 ยังไม่คุ้นเคยในการทำกิจกรรม ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ก้มหน้า และไม่สนใจครูและผู้ปกครอง และกิจกรรมเป็นกิจกรรมใหม่ ที่ครูกำหนดขึ้น ครูและผู้ปกครองวางเงื่อนไขก่อนทำกิจกรรมการสอน โดยกำหนดเมื่อเด็กคนที่ 2 เรียนเสร็จ ครูจะให้เล่นของเล่น ชุดเครื่องครัวเป็นเวลา 10 นาที เด็กคนที่ 2 จึงให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ขึ้นสอน ครูและผู้ปกครองให้เด็กคนที่ 2 เข้าห้องน้ำที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อเรียนรู้จากสถานที่จริง และอุปกรณ์ในห้องน้ำที่เป็นของจริง วันจันทร์ และวันอังคาร ครูนำสอนให้ผู้ปกครองดู ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือ และสนับสนุนครู วันพุธครูให้ผู้ปกครองสอนให้ครูดู และครูให้ข้อเสนอแนะหลังจากผู้ปกครองสอนเสร็จ ขึ้นสรุป ครูทดสอบย่อยตามแผนการจัดการเรียนรู้ เด็กคนที่ 2 ใช้ อุปกรณ์ในห้องน้ำเมื่อครูถามได้ เมื่อครูให้ใช้อุปกรณ์ในห้องน้ำ เด็กคนที่ 2 ทำท่าทางและแสดงวิธีการใช้ได้อย่างถูกต้อง ผู้ปกครองและครูช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย วันพฤหัสบดี ลักษณะห้องน้ำที่บ้านเด็กคนที่ 2 เป็นแบบชักโครก เด็กคนที่ 2 ยังไม่คุ้นเคยที่ครูมาเยี่ยมที่บ้าน เพื่อนิเทศผู้ปกครอง ยังมีการก้มหน้า และไม่สนใจครู ผู้ปกครองบอกเด็กคนที่ 2 บอกว่าครูจะมาหาทุกวันพฤหัสบดี เนื่องจากเป็นเด็กในห้องเรียนของผู้วิจัยอยู่แล้วจึงใช้เวลาปรับตัวไม่นาน ครูให้ผู้ปกครองสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง ครูให้ข้อเสนอแนะ บันทึกพฤติกรรมเด็กคนที่ 2 เด็กคนที่ 2 ใช้และใช้อุปกรณ์ในบ้านของตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้ปกครองนำเทคนิคและวิธีการสอนที่ได้จากครูมาใช้สอน ครูและผู้ปกครองให้แรงเสริม โดยการกอด และกล่าวชมเชย

ทักษะย่อยที่ 2 การถอดกางเกง/กระโปรง และกางเกงในก่อนการใช้ห้องน้ำ

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 การถอดกางเกง/กระโปรง และกางเกงในก่อนการใช้ห้องน้ำ พบว่า

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 1 ไม่สามารถถอดกางเกงใน กางเกงผ้ายัด และกางเกงนักเรียนได้ ชี้นำเข้าสู่บทเรียน เด็กคนที่ 1 ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ครูนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการร้องเพลง ขึ้นสอน ครูแนะนำอุปกรณ์ในการสอน ได้แก่ กางเกงใน กางเกงผ้ายัด และกางเกงนักเรียน ผู้ปกครองช่วยเตรียมอุปกรณ์ ครูสอนเป็นรายบุคคล วันจันทร์ และวันอังคาร ครูนำสอนให้ผู้ปกครองดู ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือ และสนับสนุนครู วันพุธครูให้ผู้ปกครองสอนให้ครูดู และครูให้ข้อเสนอแนะหลังจากผู้ปกครองสอนเสร็จ ขึ้นสรุป ครูทดสอบย่อยตามแผนการจัดการเรียนรู้ เด็กคนที่ 1 สามารถถอดกางเกงใน กางเกงผ้ายัด ได้ด้วยตนเอง แต่กางเกงนักเรียน เด็กคนที่ 1 ในเรื่องการปลดตะขอ ผู้ปกครองให้การช่วยเหลือจนเด็กคนที่ 1 ทำได้ วันพฤหัสบดี เด็กคนที่ 1 คุ้นเคยกับครูมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการทำ

กิจกรรม เด็กคนที่ 1 สามารถถอดกางเกงในและกางเกงผ้ายัด ก่อนการเข้าห้องน้ำได้ และสามารถนั่งเรียนจนครบตามที่ครูกำหนด ครูและผู้ปกครองให้แรงเสริม โดยการกอด และกล่าวชมเชย

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 2 ไม่สามารถถอดกางเกงใน กางเกงผ้ายัด และกระโปรงนักเรียนได้ ชี้นำเข้าสู่บทเรียน เมื่อครูนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการร้องเพลง เด็กคนที่ 2 ยังมีพฤติกรรมก้มหน้า ครูวางเงื่อนไขก่อนทำกิจกรรมการสอน โดยกำหนดเมื่อเด็กคนที่ 2 เรียนเสร็จ ครูจะให้เล่นของเล่น ชุดเครื่องครัว เป็นเวลา 10 นาที ชี้นสอน ครูแนะนำอุปกรณ์ในการสอน ได้แก่ กางเกงใน กางเกงผ้ายัด และกระโปรงนักเรียน ผู้ปกครองช่วยเตรียมอุปกรณ์ ครูสอนเป็นรายบุคคล วันจันทร์ และวันอังคาร ครูนำสอนให้ผู้ปกครองดู ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือ และสนับสนุนครู วันพุธครูให้ผู้ปกครองสอนให้ครูดู และครูให้ข้อเสนอแนะหลังจากผู้ปกครองสอนเสร็จ ชี้นสรุป ครูทดสอบย่อยตามแผนการจัดการเรียนรู้ เด็กคนที่ 2 สามารถถอดกางเกงใน กางเกงผ้ายัด ได้ด้วยตนเอง แต่กระโปรงนักเรียน เด็กคนที่ 2 ในเรื่องการปลดตะขอ ผู้ปกครองให้การช่วยเหลือ จนเด็กคนที่ 2 ทำได้ วันพฤหัสบดี เด็กคนที่ 2 ค่อนข้างกับครูก่อนขึ้น ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม เด็กคนที่ 2 สามารถถอดกางเกงในและกางเกงผ้ายัด ก่อนการเข้าห้องน้ำได้ และสามารถนั่งเรียนจนครบตามที่ครูกำหนด ครูและผู้ปกครองให้แรงเสริม โดยการกอด และกล่าวชมเชย

ทักษะย่อยที่ 3 สามารถกดชักโครก/ราดน้ำได้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เมื่อจะต้องกดชักโครก/ราดน้ำ พบว่า

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 1 ไม่สามารถราดน้ำ และกดชักโครกได้อย่างถูกวิธี ชี้นำเข้าสู่บทเรียน เด็กคนที่ 1 ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ครูนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการร้องเพลง ชี้นสอน ครูแนะนำอุปกรณ์ในห้องน้ำ ทั้ง 2 แบบ ให้เด็กคนที่ 1 และผู้ปกครอง ฟัง ได้แก่ ชักโครก และส้วมแบบนั่งยอง ที่ต้องใช้ขันน้ำตักราด ทำความสะอาด ครูสาธิตวิธีการใช้ ในห้องน้ำทั้ง 2 ห้อง ภายในศูนย์การศึกษาพิเศษ ผู้ปกครอง อธิบายเพิ่มเติม วันจันทร์ และวันอังคาร ครูนำสอนให้ผู้ปกครองดู ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือ และสนับสนุนครู วันพุธครูให้ผู้ปกครองสอนให้ครูดู และครูให้ข้อเสนอแนะหลังจากผู้ปกครองสอนเสร็จ ชี้นสรุป ครูทดสอบย่อยตามแผนการจัดการเรียนรู้ เด็กคนที่ 1 สามารถกดน้ำ ที่ชักโครกได้ด้วยตนเอง และสามารถราดน้ำในโถส้วม ตามที่ครูกำหนดให้ได้ คือ 3 ขัน วันพฤหัสบดี เด็กคนที่ 1 ค่อนข้างกับครูก่อนขึ้น ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมมากขึ้น ห้องน้ำที่บ้านเด็กคนที่ 1 เป็นส้วมแบบนั่งยอง ผู้ปกครองสอนเด็กคนที่ 1 ตามแผนการจัดการเรียนรู้ ให้ครูดู เด็กคนที่ 1 สามารถราดน้ำ จำนวน 3 ขัน ได้ ครูและผู้ปกครองให้แรงเสริม โดยการกอด และกล่าวชมเชย

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 2 ไม่สามารถรดน้ำ และกดชักโครกได้อย่างถูกวิธี ชี้นำเข้าสู่บทเรียน เด็กคนที่ 2 ให้ความร่วมมือ พฤติกรรมการก้มหน้าของเด็กคนที่ 2 น้อยลง ครูนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการร้องเพลง ชื่นสอน ครูแนะนำอุปกรณ์ในห้องน้ำ ทั้ง 2 แบบ ให้เด็กคนที่ 2 และผู้ปกครอง ฟัง ได้แก่ ชักโครก และส้วมแบบนั่งยอง ที่ต้องใช้ชัณน้ำตักรด ทำความสะอาด ครูสาธิตวิธีการใช้ ในห้องน้ำทั้ง 2 ห้อง ภายในศูนย์การศึกษาพิเศษ ผู้ปกครอง อธิบายเพิ่มเติม วันจันทร์ และวันอังคาร ครูนำเสนอให้ผู้ปกครองดู ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือ และสนับสนุนครู วันพุธครูให้ผู้ปกครองสอนให้ครูดู และครูให้ข้อเสนอแนะหลังจากผู้ปกครองสอนเสร็จ ชื่นสรุป ครูทดสอบย่อยตามแผนการจัดการเรียนรู้ เด็กคนที่ 2 สามารถรดน้ำที่ชักโครกได้ด้วยตนเอง และสามารถรดน้ำในโถส้วม ตามที่ครูกำหนดให้ได้ คือ 3 ชัน วันพฤหัสบดี เด็กคนที่ 2 คืบเคยกับครูมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมมากขึ้น ห้องน้ำที่บ้านเด็กคนที่ 2 เป็นส้วมแบบชักโครก ผู้ปกครองสอนเด็กคนที่ 2 ตามแผนการจัดการเรียนรู้ ให้ครูดู เด็กคนที่ 2 สามารถกดชักโครกตามที่ผู้ปกครองบอกได้ จำนวน 2 ครั้ง ครูและผู้ปกครองให้แรงเสริม โดยการกอด และกล่าวชมเชย

ทักษะย่อยที่ 4 ทำความสะอาดอวัยวะ เช่น ก้น อวัยวะเพศ หลังการขับถ่ายได้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 การทำความสะอาดหลังขับถ่าย พบว่า

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 1 ไม่สามารถทำความสะอาดอวัยวะ เช่น ก้น อวัยวะเพศ มือ หลังการขับถ่ายได้ ชี้นำเข้าสู่บทเรียน เด็กคนที่ 1 ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ครูนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการร้องเพลง ชื่นสอน ครูแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดหลังการขับถ่าย ได้แก่ สายชำระ กระดาษชำระ ชันน้ำ ก๊อกน้ำ สบู่หรือเจลล้างมือ และผ้าเช็ดมือ ให้เด็กคนที่ 1 และผู้ปกครอง ฟัง ครูสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ และสอนเป็นรายบุคคล ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือ วันจันทร์ และวันอังคาร ครูนำเสนอให้ผู้ปกครองดู ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือ และสนับสนุนครู วันพุธครูให้ผู้ปกครองสอนให้ครูดู และครูให้ข้อเสนอแนะหลังจากผู้ปกครองสอนเสร็จ ชื่นสรุป ครูทดสอบย่อยตามแผนการจัดการเรียนรู้ เด็กคนที่ 1 สามารถใช้สายชำระ ใช้มือข้างที่ถนัดในการกดสายชำระ และทำความสะอาดก้น ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือเล็กน้อยในตอนบีบเพื่อฉีดน้ำทำความสะอาดอวัยวะเพศ และก้น สามารถตักน้ำทำความสะอาดได้ เปิดและปิดก๊อกน้ำได้ ใช้สบู่หรือเจลล้างมือ ทำความสะอาดมือได้ และเช็ดมือหลังจากล้างมือได้ วันพฤหัสบดี เด็กคนที่ 1 คืบเคยกับครูมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมมากขึ้น ผู้ปกครองสอนเด็กคนที่ 1 ตามแผนการจัดการเรียนรู้ ให้ครูดู เด็กคนที่ 1 สามารถใช้อุปกรณ์ที่มีในห้องน้ำ ได้แก่ การทำความสะอาดก้น เด็กคนที่ 1 ใช้มือข้างที่ถนัดตักน้ำมาทำความสะอาดก้นได้

สามารถเปิดก๊อกน้ำล้างมือ ฟอกสบู่ได้ และเช็ดมือหลังจากล้างมือได้ ครูและผู้ปกครองให้แรงเสริมโดยการกอด และกล่าวชมเชย

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 2 ไม่สามารถทำ ความสะอาดอวัยวะ เช่น ก้น อวัยวะเพศ มือ หลังการขับถ่ายได้ ชี้นำเข้าสู่บทเรียน เด็กคนที่ 2 ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ครูนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการร้องเพลง ชื่นสอน ครูแนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ทำ ความสะอาดหลังการขับถ่าย ได้แก่ สายชำระ กระดาษชำระ ชันน้ำ ก๊อกน้ำ สบู่หรือเจลล้างมือ และผ้าเช็ดมือ ให้เด็กคนที่ 2 และผู้ปกครอง ฟัง ครูสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ และสอนเป็นรายบุคคล ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือ วันจันทร์ และวันอังคาร ครูนำสอนให้ผู้ปกครองดู ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือ และสนับสนุนครู วันพุธครูให้ผู้ปกครองสอนให้ครูดู และครูให้ข้อเสนอแนะหลังจาก ผู้ปกครองสอนเสร็จ ชื่นสรุป ครูทดสอบย่อยตามแผนการจัดการเรียนรู้ เด็กคนที่ 2 สามารถใช้สาย ชำระ ใช้มือข้างที่ถนัดในการกดสายชำระ และทำความสะอาดก้น ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือเล็กน้อยในตอนบิบบเพื่อชื่อน้ำทำความสะอาดอวัยวะเพศ และก้น สามารถตักน้ำทำความสะอาด ได้ เปิดและปิดก๊อกน้ำได้ ใช้สบู่หรือเจลล้างมือ ทำความสะอาดมือได้ และเช็ดมือหลังจากล้างมือ ได้ วันพฤหัสบดี เด็กคนที่ 2 ค่อนข้างกับครูมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมมากขึ้น ผู้ปกครองสอนเด็กคนที่ 2 ตามแผนการจัดการเรียนรู้ ให้ครูดู เด็กคนที่ 2 สามารถใช้อุปกรณ์ที่มีใน ห้องน้ำ ได้แก่ การทำความสะอาดก้น เด็กคนที่ 2 ใช้มือข้างที่ถนัดหยิบสายชำระ แล้วนำมาทำ ความสะอาดอวัยวะเพศของตนเอง และก้นได้ เปิดและปิดก๊อกน้ำได้ด้วยตนเอง บิบบเจลล้างมือ 2 หยดตามที่ผู้ปกครองกำหนดได้ ฟอกสบู่ที่มีมือ ตามวิธีการสอนของผู้ปกครอง และเช็ดมือทำความสะอาดมือของตนเองได้ ครูและผู้ปกครองให้แรงเสริม โดยการกอด และกล่าวชมเชย

ทักษะย่อยที่ 5 การใส่กางเกงในและกางเกง/กระโปรง หลังการใช้ห้องน้ำ

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 การใส่กางเกงในและกางเกง/กระโปรง หลังการใช้ ห้องน้ำ พบว่า

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 1 ไม่สามารถใส่ กางเกงใน กางเกงผ้ายัด และกางเกงนักเรียนได้ ชี้นำเข้าสู่บทเรียน เด็กคนที่ 1 ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดี ครูนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการร้องเพลง ชื่นสอน ครูแนะนำอุปกรณ์ในการสอน ได้แก่ กางเกงใน กางเกงผ้ายัด และกางเกงนักเรียน ผู้ปกครองช่วยเตรียมอุปกรณ์ ครูแยกสอนเป็น รายบุคคล วันจันทร์ และวันอังคาร ครูนำสอนให้ผู้ปกครองดู ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือ และ สนับสนุนครู วันพุธครูให้ผู้ปกครองสอนให้ครูดู และครูให้ข้อเสนอแนะหลังจากผู้ปกครองสอนเสร็จ ชื่นสรุป ครูทดสอบย่อยตามแผนการจัดการเรียนรู้ เด็กคนที่ 1 สามารถใส่กางเกงใน โดยเอาขาใส่ที่

ละข้างได้ด้วยตนเอง ใส่กางเกงผ้ายัดได้ด้วยตนเอง แต่กางเกงนักเรียน เด็กคนที่ 1 ในเรื่องการติดตะขอ ผู้ปกครองให้การช่วยเหลือเล็กน้อย และรูดซิปได้ด้วยตนเองอย่างช้าๆ วันพฤหัสบดี เด็กคนที่ 1 คืบเคยกับครู ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี เด็กคนที่ 1 สามารถใส่กางเกงในและกางเกงผ้ายัด หลังการเข้าห้องน้ำได้ และสามารถนั่งเรียนจนครบตามที่ครูกำหนด ครูและผู้ปกครองให้การเสริมแรง ด้วยการกอด และคำชม เมื่อเด็กคนที่ 1 ทำได้ หลังจากจบกิจกรรมการสอน ครูแจ้งเด็กคนที่ 1 และผู้ปกครอง ว่าเป็นสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งเป็นสัปดาห์สุดท้ายในการมานิเทศของครู ครูและผู้ปกครองให้แรงเสริม โดยการกอด และกล่าวชมเชย

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คนที่ 2 ไม่สามารถใส่กางเกงใน กางเกงผ้ายัด และกระโปรงนักเรียนได้ ชี้นำเข้าสู่บทเรียน เด็กคนที่ 2 ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ไม่มีการก้มหน้า ครูนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการร้องเพลง ชี้นสอน ครูแนะนำอุปกรณ์ในการสอน ได้แก่ กางเกงใน กางเกงผ้ายัด และกระโปรงนักเรียน ผู้ปกครองช่วยเตรียมอุปกรณ์ ครูแยกสอนเป็นรายบุคคล วันจันทร์ และวันอังคาร ครูนำสอนให้ผู้ปกครองดู ผู้ปกครองคอยช่วยเหลือและสนับสนุนครู วันพุธครูให้ผู้ปกครองสอนให้ครูดู และครูให้ข้อเสนอแนะหลังจากผู้ปกครองสอนเสร็จ ชี้นสรุป ครูทดสอบย่อยตามแผนการจัดการเรียนรู้ เด็กคนที่ 2 สามารถใส่กางเกงใน โดยเอาขาใส่ที่ละข้างได้ด้วยตนเอง ใส่กางเกงผ้ายัดได้ด้วยตนเอง แต่กระโปรงนักเรียน เด็กคนที่ 2 ในเรื่องการติดตะขอที่อยู่ด้านข้างของกระโปรง ผู้ปกครองให้การช่วยเหลือเล็กน้อย และรูดซิปได้ด้วยตนเองอย่างช้าๆ วันพฤหัสบดี เด็กคนที่ 2 คืบเคยกับครู ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี เด็กคนที่ 2 สามารถใส่กางเกงในและกางเกงผ้ายัด หลังการเข้าห้องน้ำได้ ครูและผู้ปกครองให้การเสริมแรง ด้วยการกอด และคำชม เมื่อเด็กคนที่ 2 ทำได้ หลังจากจบกิจกรรมการสอน ครูแจ้งเด็กคนที่ 2 และผู้ปกครอง ว่าเป็นสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งเป็นสัปดาห์สุดท้ายในการมานิเทศของครู ครูและผู้ปกครองให้แรงเสริม โดยการกอด และกล่าวชมเชย

2. ผลการเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ก่อนและหลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 12

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ก่อนและหลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เป็นรายบุคคล

เด็กคนที่	ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย		ความแตกต่างของ คะแนนความก้าวหน้า ($X_2 - X_1$)	แปลผล
	ก่อนการสอน (X_1) (คะแนนเต็ม 48)	หลังการสอน (X_2) (คะแนนเต็ม 48)		
1	9	45	+36	มีพัฒนาการ เพิ่มขึ้น
2	14	45	+31	มีพัฒนาการ เพิ่มขึ้น
คะแนนเฉลี่ย	11.50	45.00	+33.50	มีพัฒนาการ เพิ่มขึ้น

จากตาราง 12 พบว่า คะแนนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นตั้งแต่ +31 ถึง +36 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (12 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 25 โดยอ้างอิงจากสูตรคำนวณของพิชิต ฤทธิ์จัญญ (พิชิต ฤทธิ์จัญญ, 2561. น.217-218) แสดงว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ทั้ง 2 คน ที่ได้รับการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีคะแนนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย สูงขึ้นกว่าก่อนการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ทั้ง 2 คน

ตาราง 13 ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index: E.I.) ของชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง (คน)	คะแนนเต็ม	ผลรวมคะแนนก่อนการสอน	คะแนนเฉลี่ย	ผลรวมคะแนนหลังการสอน	คะแนนเฉลี่ย	E.I.	คิดเป็นร้อยละ
2	48	23	11.50	90	45	0.9178	91.78

จากตาราง 13 พบว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง จำนวน 2 คน ก่อนการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สามารถทำคะแนนจากการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ก่อนการสอน ประเมินโดยใช้แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ที่มีคะแนนเต็ม 48 คะแนน ได้ผลรวมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ทั้ง 2 คน เท่ากับ 23 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 11.50 คะแนน และหลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สามารถทำคะแนนจากการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย หลังการสอน ประเมินโดยใช้แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ฉบับเดียวกัน ได้ผลรวมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ทั้ง 2 คน เท่ากับ 90 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 45 คะแนน หาค่าดัชนีประสิทธิผล (E.I.) เท่ากับ 0.9178 ซึ่งแสดงว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ทั้ง 2 คน หลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีคะแนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 91.78

ตาราง 14 ร้อยละของความก้าวหน้าของทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่ได้รับการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

คะแนนเฉลี่ยก่อนการสอน (X_1)	คะแนนเฉลี่ยหลังการสอน (X_2)	ร้อยละของความก้าวหน้า
11.50	45.00	33.50

จากตาราง 14 พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และคะแนนเฉลี่ยหลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เท่ากับ 11.50 และ 45.00 ตามลำดับ โดยมีค่าร้อยละของความก้าวหน้าของทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย เท่ากับร้อยละ 33.50 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 25) แสดงว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่ได้รับการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ผลการสัมภาษณ์ผู้ปกครองจำนวน 2 คน ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านรูปแบบของชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครอง มีความรู้สึกในเชิงบวก ต่อ ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่ครูมอบให้ไปสอนที่บ้าน ผู้ปกครอง ทั้ง 2 คนชอบรูปเล่ม ภาพประกอบ และนำไปใช้ได้จริง ดังบทสัมภาษณ์ของผู้ปกครองว่า

ผู้ปกครองคนที่ 1 ...ภาพสวยค่ะ เข้าใจง่าย เอาไปใช้ได้จริง ๆ ค่ะ...

ผู้ปกครองคนที่ 2 ...สีสันสดใส ชอบมากเลยค่ะ ในเล่มมีภาพด้วยค่ะ นำไปสอนลูกหลานได้...

2) ด้านการจัดกิจกรรมการสอนทักษะช่วยเหลือตนเองด้านการขับถ่าย พบว่า ผู้ปกครอง รู้สึกดีต่อการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ผู้ปกครอง ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยร่วมกันแก้ไขปัญหา รวมถึงเสนอแนะวิธีการสอนในรูปแบบต่างๆ ที่จะนำมาสอนบุตรหลาน ดังบทสัมภาษณ์ของผู้ปกครองว่า

ผู้ปกครองคนที่ 1 ...ดี ดีค่ะ น้องเริ่มชี้ได้ หยิบได้ง่าย ทำช่วยตัวเองได้ดีกว่าแต่ก่อน ก็ดีขึ้น...

ผู้ปกครองคนที่ 2 ...รู้สึกดีมากเลยค่ะ ที่ครูเข้ามาฝึกด้านนี้ ลดภาระของผู้ปกครองได้เยอะมาก น้องตอนนี้ก็ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น...

3) ด้านการทำงานร่วมกัน และมีส่วนร่วม ระหว่างครูและผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครอง รู้สึกดีที่ได้ทำงานร่วมกับครู ในช่วงแรกผู้ปกครองจะยังไม่กล้าพูดหรือแสดงความคิดเห็นกับครู แต่เมื่อได้ทำงานและสอนร่วมกัน ผู้ปกครองพูดคุยกับครูมากขึ้น มีการเสนอความคิดเห็น เสนอวิธีการสอน และแลกเปลี่ยนข้อมูลต่อกัน ดังบทสัมภาษณ์ของผู้ปกครองว่า

ผู้ปกครองคนที่ 1 ...ก็ดี...ได้คุยกับครู ได้บอกเรื่องราวน้อง ให้ครูได้รู้ว่าน้องเป็นไง ครูช่วยให้ น้องดีขึ้นบ้างจากเดิม...ดีค่ะ...

ผู้ปกครองคนที่ 2 ...ครูไม่จะดีมากเลยคะ คือเวลาจัดทำแผนหรืออะไร ก็ จะเรียกผู้ปกครองมาช่วยเสมอ เขียนไปพร้อมกัน และก็ยังสอนผู้ปกครอง ให้เอากลับไป สอนน้องที่บ้านคะ น้องก็จะเก่งมากขึ้น...

4) ด้านแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง และสื่อการเรียนการสอนที่ใช้สอน ทักษะช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย พบว่าผู้ปกครองรู้สึกพอใจต่อแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง มีการอ่านและศึกษาคู่มือก่อนการใช้แผน สอบถามวิธีการใช้กับครู มีการใช้แผน ตามลำดับขั้นตอน และใช้สื่อการเรียนการสอนจริงตามแผน ดังบทสัมภาษณ์ของผู้ปกครองว่า

ผู้ปกครองคนที่ 1 ...ก็ พอใจ เพราะว่ามันได้ดีขึ้น เหมือนที่บอกไป...

ผู้ปกครองคนที่ 2 ...พอใจคะ เพราะตอนนี้ น้องสามารถบอกได้ว่า ปวด ถ่าย ถ่ายเบา ถ่ายหนัก อะไรอย่างนี้ และก็ช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่างเลย ครูก็จะแนะนำ ว่าต้องทำอะไรบ้าง เริ่มฝึกจากตรงไหน และก็...ครูไม่จะให้ใช้ของจริงในการฝึกทุกครั้ง ใช้สื่อจริงตลอด น้องก็จะเป็นไว และเคยชินกับสิ่งนั้น...

5) ด้านการนิเทศการสอนที่บ้านของครู พบว่า ผู้ปกครองรู้สึกยินดีที่ครูได้ไปนิเทศการ สอนที่บ้าน ผู้ปกครองมีการเตรียมสถานที่ เตรียมสื่อการเรียนการสอน ก่อนที่ครูจะไปที่บ้าน ผู้ปกครองทั้ง 2 คนยังมีทัศนคติเชิงบวกรู้สึกยินดีที่ครูได้มาเยี่ยมบ้าน มาติดตามผลการดำเนินงาน ของผู้ปกครอง ดังบทสัมภาษณ์ของผู้ปกครองว่า

ผู้ปกครองคนที่ 1 ...ก็ดีนะ...เพราะว่า ได้ไปเจอน้อง น้องก็เจอครูที่บ้าน ด้วย ก็จะทำให้รู้ว่า เดี่ยวต้องมีครูมา แล้วน้องก็จะแบบทำกับที่บ้านกับที่โรงเรียนได้ เยอะขึ้น ก็จะมีครูมาที่บ้าน...

ผู้ปกครองคนที่ 2 ...ดีคะ...ทางครูเขามีติดตามงานตลอด มาดูว่าที่สอนไป คุณยายได้ทำจริงไหม อ่า...คุณยายก็ได้ทำจริง เดี่ยวถ้าครูเขามา ยายก็ต้องทำเป็น...

6) ด้านข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่อยากให้ครูทำต่อไป พบว่า ข้อเสนอแนะที่ผู้ปกครอง ต้องการให้สอนเพิ่มเติมในครั้งต่อไป ผู้ปกครองต้องการให้ครูสอนเกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือ ตนเองในชีวิตประจำวันในด้านอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองต้องการให้บุตรหลานช่วยเหลือ ตัวเองในทักษะการใช้ชีวิต ดังบทสัมภาษณ์ของผู้ปกครองว่า

ผู้ปกครองคนที่ 1 ...เรื่องกินข้าว เรื่องใช้ชีวิต เดี่ยวเขาจะทำไม่ได้ จะทำได้ น้อยกว่าคนอื่น...

ผู้ปกครองคนที่ 2 ...ก็อยากให้ครูไม่จัดการสอนแบบนี้คะ ต่อไปเด็กคนอื่น ก็จะได้เก่งเหมือนน้อง เหมือนกันคะ...

สรุปว่า ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ทั้ง 2 คน มีความพึงพอใจต่อชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง, กิจกรรมการเรียนการสอน, การทำงานร่วมกันของครูและผู้ปกครอง ทั้งที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ และที่บ้านของผู้ปกครอง, แผนการจัดการเรียนรู้ และการนิเทศการสอนของครูที่บ้านของผู้ปกครอง ในทางบวกและผู้ปกครองทั้ง 2 คน ต้องการให้ครูดำเนินการสอนโดยการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ต่อไป



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัย เรื่อง ผลของการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่มีต่อทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง มีการสรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ที่ได้รับการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ก่อนและหลังการสอนโดยชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง (มีระดับสติปัญญาระหว่าง 35-49) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมีใบรับรองความพิการอายุระหว่าง 4-8 ปี และไม่มีความพิการซ้อน กำลังศึกษาอยู่ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ประกอบด้วย
 - 1.1 คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง
 - 1.2 แผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง จำนวน 5 แผน
 - 1.3 แบบบันทึกการนิเทศผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมการสอนที่บ้าน
2. แผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน 5 แผน
3. แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย
4. แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form)

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experiment Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยใช้แผนการทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-249/61E จากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี เพื่อดำเนินการทดลองกับกลุ่มเป้าหมาย
3. ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้านผู้ปกครอง และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เพื่อสำรวจลักษณะของห้องน้ำ อุปกรณ์ภายในห้องน้ำ และบริเวณที่ใช้ทำการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ก่อนทำการวิจัย
4. นำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปประเมินกับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยก่อนการทดลอง (Pretest) บันทึกคะแนนผลการประเมินก่อนการทดลอง เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล
5. ผู้วิจัยทำการปฐมนิเทศผู้ปกครอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย มอบชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งประกอบด้วย คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง และแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง จำนวน 5 แผน อธิบายวิธีการใช้คู่มือฯ มอบความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย วิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แจ้งกำหนดการเรียนรู้ การนิเทศผู้ปกครองที่บ้าน และตอบข้อซักถาม ข้อสงสัย ของผู้ปกครอง ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง
6. ผู้วิจัยดำเนินการสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้ เริ่มวันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 และสิ้นสุดวันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2562 ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน ทำการสอนในวันจันทร์ วันอังคาร และวันพุธ โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 30 นาที
7. ผู้วิจัยลงพื้นที่นิเทศผู้ปกครองที่บ้านในวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ นิเทศในประเด็นการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ตามแผนการจัดการ

เรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง โดยให้ผู้ปกครองสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง ครูให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในครั้งต่อไป และบันทึกผลการนิเทศผู้ปกครองที่บ้าน

8. เมื่อดำเนินการทดลองครบแล้ว จึงดำเนินการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย หลังการทดลอง โดยใช้แบบประเมินชุดเดียวกับแบบประเมินก่อนการทดลอง

9. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ปกครองเป็นรายบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form) ซึ่งมีผู้วิจัย และผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

10. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ก่อนและหลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มาสรุปผลวิเคราะห์ข้อมูล ตามเกณฑ์การให้คะแนนที่สร้างและอ้างอิงจากแบบประเมินความสามารถพื้นฐาน ประจำปีการศึกษา 2561 ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ก่อนและหลังการสอน โดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลจากการจัดบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่ได้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้อมูลจากการบันทึกเสียงที่ถอดเป็นบทสนทนา มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลเป็นความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง มีทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย หลังการสอนของครูและผู้ปกครองโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อยู่ในระดับดีมาก

2. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง มีทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย หลังการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สูงกว่าก่อน ใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

อภิปรายผล

จากสมมติฐานข้อที่ 1 ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางหลังการสอนของครูและผู้ปกครองโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อยู่ในระดับดี พบว่า การสอนทักษะทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย โดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ทั้ง 2 คน อยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้ เนื่องมาจากขั้นตอนการสร้างชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีการศึกษาความต้องการของผู้ปกครอง การสำรวจบ้านของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ทั้ง 2 คน และใช้การตรวจสอบคุณภาพของชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ได้แก่ ความตรงตามเนื้อหา จึงทำให้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีคุณภาพ สามารถพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางให้มีทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพร คำมูล (สมพร คำมูล, 2554) ได้เปรียบเทียบและศึกษาความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ก่อนและหลังการทดลอง ฝึกแต่งกาย โดยการใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกาย ผลการวิจัย พบว่า 1) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับเด็กเรียนได้ อายุ 6-10 ปี ที่มีระดับเชาว์ปัญญา 50-70 หลังการใช้ชุดฝึกกิจกรรมการแต่งกายมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายอยู่ในระดับดีมาก 2) เปรียบเทียบความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหลังการฝึกโดยการใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกาย สูงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อที่ 2 ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง หลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สูงกว่าก่อนการทดลอง พบว่าทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง หลังการสอนโดยใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องมาจากทักษะการดูแลตนเองและทักษะชีวิตประจำวัน และจากการที่ได้นำชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มาสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ยังช่วยเสริมให้เกิดทักษะที่คงทน ชุดฝึกสามารถให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมทันทีหลังจากจบบทเรียนนั้นๆ หรือให้มีการฝึกซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อความแม่นยำในเรื่องที่ต้องการฝึก หรือเน้นย้ำให้ทำชุดฝึก

เพิ่มเติมในเรื่องที่ผิดหรือต้องการปฏิบัติเพิ่มเติม (สุคนธ์ สินธพานนท์, 2553, น. 96-97) ภายในชุดฝึกได้มีการแยกย่อยกิจกรรม (Task Analysis) เทคนิคและวิธีการสอนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง และผู้ปกครอง นั้นสามารถเรียนรู้และจดจำกิจกรรมหรือทักษะนั้นได้ จะเห็นได้ว่าทักษะการช่วยเหลือตนเอง เป็นทักษะที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง และต้องการการสนับสนุนอย่างมากและฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ แสนแปงวัง (พรพรรณ แสนแปงวัง, 2555) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำ ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ก่อนและหลังการทดลองฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำ โดยใช้กิจกรรมเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเอง พบว่า 1) ทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเรียนได้ อายุ 6-10 ปี หลังการใช้กิจกรรมเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเองมีทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองในระดับดีมาก 2) ทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหลังการใช้กิจกรรมเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสอนการช่วยเหลือตนเอง ควรจัดตามลำดับจากง่ายไปหายาก (สุจินต์ สว่างศรี, 2552, น. 91) โดยใช้เทคนิคที่ช่วยสนับสนุนให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เกิดการเรียนรู้ และบรรลุเป้าหมายได้ง่ายขึ้น คือ การวิเคราะห์งาน (Task Analysis) เป็นวิธีการสอนที่เหมาะสมกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง วิธีหนึ่ง ซึ่งครูจะมีการวางแผนการสอนเป็นอย่างดี มีเป้าหมายชัดเจน และแบ่งกิจกรรมหรืองานใดงานหนึ่งเป็นขั้นตอนย่อยๆ จากขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นตอนสุดท้ายจนเด็กทำได้สำเร็จ การพัฒนาด้วยรูปแบบนี้จึงเป็นวิธีการที่เกิดประโยชน์อย่างมาก เพราะหลังจากที่มีการนำรูปแบบนี้มาใช้ร่วมกับการให้แรงเสริม จะเห็นได้ว่า เด็กมีพัฒนาการความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สามารถทำงานจนเกิดผลสำเร็จ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2551, น. 23) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมาศพร แก้วทอง (มาศพร แก้วทอง, 2551) ได้ศึกษาการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงทั้งสามคนสามารถปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือตนเองในการใช้ห้องน้ำได้ถูกต้องทุกขั้นตอนหลังได้รับการฝึกโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ 2) หลังได้รับการฝึกโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงทั้งสามคน

สามารถปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือตนเองในการใช้ห้องน้ำได้ดีกว่าก่อนการฝึกโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ

นอกจากนี้การให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการสอน และการฝึกเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ร่วมกับครูนั้น จะช่วยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง นั้นเกิดความผ่อนคลาย ความเชื่อใจ เนื่องด้วยพ่อแม่ หรือผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลซึ่งอยู่กับตัวของเด็กเป็นประจำทุกวัน การใช้วิธีนี้จึงทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ดี และมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ความร่วมมือของครูและผู้ปกครอง จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหา และทำให้เกิดผลสำเร็จได้ (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553b, น. 196) สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้ปกครองจำนวน 2 คน ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองมีความคิดทางบวกต่อการจัดการเรียนการสอนในลักษณะนี้ และเห็นด้วยกับการที่ครูได้ให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมด้วย เพราะผู้ปกครองจะได้รับรู้ในทุกขั้นตอนในการสอน หรือการฝึก มีการนิเทศการสอนที่บ้าน ผู้ปกครองรู้สึกพอใจกับการไปที่บ้านของครู ยังเป็นการเยี่ยมบ้านของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางและผู้ปกครอง การให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมนั้นยังเป็นการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้ปกครองให้คงอยู่ต่อไป ผู้ปกครองและครูต้องสื่อสารกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อีกทั้งครูต้องเป็นผู้ที่พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถติดต่อ เข้าถึงได้ง่าย และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้พูดคุยและซักถาม (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553a, น. 188) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการพัฒนาในลักษณะนี้เป็นการพัฒนาที่ดี ที่ครูและผู้ปกครองได้ทำงานและประสานความร่วมมือของครูและผู้ปกครอง ทำให้เด็กพัฒนาไปสู่เป้าหมายได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของทมลา บุญกาญจน์ (ทมลา บุญกาญจน์, 2559) ได้สร้าง ศึกษาประสิทธิผล และศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับ เด็กสมองพิการ ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับดี ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับดี และความเหมาะสมของรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กสมองพิการอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับงานวิจัยของเบนเน็ตต์ (Bennet, 2012) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเพื่อพัฒนาเด็กออทิสติก (Parental Involvement in Early Intervention Programs for Children with Autism) ผลการศึกษพบว่า การที่ผู้ปกครอง

ไม่ได้มีส่วนร่วมในโปรแกรม การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก เนื่องจากเด็กไม่ได้รับการฝึก หรือช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้โปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มไม่ได้ผลและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในทางตรงกันข้ามหากผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการฝึกอย่างต่อเนื่องและนำไปฝึกต่อที่บ้านอย่างสม่ำเสมอพบว่าเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น อย่างเห็นได้ชัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ครูต้องใจเย็นอดทน และเริ่มต้นบทเรียนด้วยความสนุกสนาน เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง และผู้ปกครอง และแจ้งขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ปกครองทราบในทุกๆ ขั้นตอน
2. ครูควรมีการเตรียมความพร้อมสถานที่สำหรับการเรียนการสอน และการทำกิจกรรม โดยไม่ควรมีสิ่งรบกวนความสนใจในห้องเรียน ขณะที่ทำการเรียนการสอน
3. ในการสอน ครูและผู้ปกครองควรอยู่ด้วยกันเสมอ เนื่องจากมีกิจกรรมที่ครูและผู้ปกครองต้องสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางในห้องน้ำร่วมกัน เช่น กิจกรรมฝึกสวมหรือถอดกางเกง, กระโปรง เป็นต้น เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นภายในห้องน้ำ เพื่อความปลอดภัย และอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง
4. การสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ควรสอนในลักษณะกลุ่มเล็ก 3-5 คน โดยจับคู่ ผู้ปกครองกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เข้าใจได้ง่าย และครูสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง หรือให้ข้อเสนอแนะอย่างทั่วถึง
5. การปฐมนิเทศผู้ปกครอง และการนิเทศผู้ปกครองที่บ้าน ควรมีการนัดหมายกันล่วงหน้าในการทำกิจกรรม เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ครูและผู้ปกครองจึงควรให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้
6. การเสริมแรง เป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากเด็กแต่ละคนมีความสามารถไม่เท่าเทียมกัน ครูและผู้ปกครอง ควรใช้เวลาเด็กแต่ละคน และให้การเสริมแรงเด็กทุกครั้ง เมื่อเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรสร้างชุดฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง เพื่อสอนในทักษะย่อยอื่นๆ เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ หรือการแปรงฟัน
2. ควรพัฒนาชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เพื่อพัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่น เช่น ออทิสติก เป็นต้น
3. ควรขยายผลให้กับพ่อ แม่ ผู้ปกครองที่มีบุตรหลาน เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่นๆ หรือเด็กปฐมวัย เพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย



บรรณานุกรม

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). *Intellectual disability : definition, classification, and systems of supports* (11th ed.): Washington, DC : American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Anderson, K. E. (1993, September). Pharmacology of lower urinary tract smooth muscles and penile erectile tissues. *Pharmacological Reviews*, 45(3), 253-308.
- Association, A. P. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bayat, M. (2012). *Teaching exceptional children* (1st ed.): New York : McGraw-Hill.
- Bennet, A. (2012, Retrieved from Sophia, the St. Catherine University). Parental Involvement in Early Intervention Programs for Children with Autism. *Master of Social Work Clinical Research Papers*.
- Brazelton, T. B., Christophersen, E. R., Frauman, A. C., Gorski, P. A., Poole, J. M., Stadtler, A. C., และ Wright, C. L. (1999). Instruction, Timeliness, and Medical Influences Affecting Toilet Training.(Toilet Training Supplement). *Pediatrics*, 103(6), 1353.
- Christophersen, E. (1991). Toileting Problems in Children. *Pediatric Annals*, 20(5), 240-244.
- Cicero, F. R., และ Pfadt, A. (2002). Investigation of a Reinforcement-Based Toilet Training Procedure for Children with Autism. *Research in Developmental Disabilities*, 23(5), 319-331.
- Corr, C., และ Santos, R. M. (2017). Abuse and Young Children with Disabilities: A Review of the Literature. *Journal of Early Intervention*, 39(1), 3-17.
- de Groat, W. C. (2006). Integrative control of the lower urinary tract: preclinical perspective. *British journal of pharmacology*, 147 Suppl 2, S25.
- Ferrel, J. (2012). Family Engagement and Children with Disabilities: A Resource Guide for Educators and Parents. from Harvard Graduate School of Education

<https://www.brandeis.edu/lemborg/pdf/resources/FE-ChildrenWithDisabilities.pdf>

- Fiore, D. J. (2001). School, Family, and Community Partnerships: Preparing Educators and Improving Schools. In *NASSP Bulletin*, October 2001, Vol.85(627), pp.85-87 (Vol. 85, pp. 85-87).
- Guidetti, S., และ S Derback, I. (2001). Description of self-care training in occupational therapy: Case studies of five Kenyan children with cerebral palsy. *Occupational therapy international*, 8(1), 34.
- Henderson, A. T., และ u.a. (1994). *A new generation of evidence: The family is critical to student achievement*. Washington, DC: National Committee for Citizens in Education.
- Kroeger, K., และ Sorensen, R. (2010). A parent training model for toilet training children with autism.(Report). *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(6), 556.
- Largo, R. H., Molinari, L., von Siebenthal, K., และ Wolfensberger, U. (1999). Development of bladder and bowel control: significance of prematurity, perinatal risk factors, psychomotor development and gender. *European Journal of Pediatrics*, 158(2), 115-122.
- Lawless MR, M. D. (2001). Nocturnal enuresis: current concepts. *Wake Forest University School of Medicine*, 22(12), 399-407.
- Loening-Baucke, V., Miele, E., และ Staiano, A. (2004). Fiber (Glucomannan) Is Beneficial in the Treatment of Childhood Constipation. *Pediatrics*, 113(3), e259-e264.
- Parker, D., และ Kamps, D. (2011). Effects of Task Analysis and Self-Monitoring for Children With Autism in Multiple Social Settings. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 26(3), 131-142.
- Smith, D. D. (2010). *Introduction to special education : making a difference* (7th ed., ineternational ed.): Upper Saddle River, N.J. : Pearson Education.
- Sugaya, K., Nishijima, S., Miyazato, M., และ Ogawa, Y. (2005). Central nervous control of micturition and urine storage. *Journal of smooth muscle research = Nihon Heikatsukin Gakkai kikanishi*, 41(3), 117.
- Wood, J. D. (2007). Neuropathophysiology of functional gastrointestinal disorders. *World*

journal of gastroenterology, 13(9), 1313.

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2559). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการใน

ประเทศไทย ปี 2559. <http://dep.go.th/>

กรมสามัญศึกษา. (2546). ผู้เรียน: บุคคลแห่งการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: กรมสามัญศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ.

กลุ่มแผนงานและงบประมาณ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2551). คู่มือ การช่วยเหลือระยะ

แรกเริ่มเด็กพิการโดยพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน *Early Intervention for Children with*

Disability by Parents and Communities. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา

แห่งชาติ.

กุลยา ก่อสุวรรณ. (2553a). การสอนเด็กที่มีความบกพร่องระดับเล็กน้อย = *Teaching children*

with mild disabilities (พิมพ์ครั้งที่ 1..): กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กุลยา ก่อสุวรรณ. (2553b). ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา = *Intellectual disabilities* (พิมพ์ครั้งที่

1..): กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

คณะกรรมการอัตรากำลัง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2546). Interrater Reliability:

IRR-Testing ระบบประเมินค่าความเชื่อถือได้ของการจำแนกประเภทผู้ป่วย. from ฝ่ายการ
พยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_HR/admin/download_files/73_73_1.pdf

ทมลดา บุญกาญจน์. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม

เพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กสมองพิการ. ปรินญาณินพนธ์ (ปร.ด.

(การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2559.

ดารณี ศักดิ์ศิริผล. (2555). ชุดฝึกอบรม การศึกษาพิเศษ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ถวัลย์ มาศจรัส. (2548). คู่มือความคิดสร้างสรรค์ในการจัดทำนวัตกรรมการศึกษา: กรุงเทพฯ : ธาร

อักษร.

นรินทร์ รินพนัสลัก. (2557). การพัฒนาทักษะช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันของเด็กปฐมวัยที่มี

ความบกพร่องทางปัญญาโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม. ปรินญาณินพนธ์ (กศ.ม. (วิทยาการ

ทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2557.

นิษฐา เรืองดารกานนท์. (2551). ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก: กรุงเทพฯ : โฮลิสติก.

บุญชม ศรีสะอาด. (2554). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 9, ฉบับปรับปรุงใหม่.). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

ประกฤติ พูลพัฒน์. (2547). การจัดการศึกษาสำหรับเด็กปัญญาอ่อน: กรุงเทพฯ : โครงการศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ.

2552. (2552, 8 มิถุนายน). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 126 ตอนพิเศษ 80 ง, น. 45).

<http://www.mua.go.th/users/he-commission/doc/law/ministry%20law/1-42%20handicap%20MoE.pdf>

ปิยลักษณ์ เทพกล้า, คุณอานันท์ นิรมล, และ กฤษฎากาญจน์ ไตพิทักษ์. (2016). การพัฒนาแอปพลิเคชัน เรื่อง ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน รายวิชา ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสุขอนามัย สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา. *Journal of Faculty of Education Pibulsongkram Rajabhat University*.

ผดุง อารยะวิญญู. (2542). การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (พิมพ์ครั้งที่ 2, ฉบับปรับปรุงใหม่.). กรุงเทพฯ : แวนแก้ว.

เผชิญ กิจระการ, และ สมนึก ภัททิยธนี. (2018). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index : E.I.). วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พรพรรณ แสนแบ่งวัง. (2555). การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้กิจกรรมเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเอง. *ปริญญานิพนธ์ (กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2555.*

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551. (2551, 5 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 125 ตอนที่ 28 ก, น. 2).

พัชรี จีวพัฒนกุล. (2550). การศึกษาแบบเรียนรวม: เอกสารประกอบการสอน. สงขลา: คณะครูศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

พิชิต ฤทธิ์จัญญ. (2559). เทคนิคการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ (พิมพ์ครั้งที่ 1..): กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภัทรยา เมธพร. (2554). สารานุกรมพฤติกรรมเด็ก เพื่อตรวจสอบและพัฒนา IQ & EQ. กรุงเทพฯ: มายิก.

ภูฟ้า เสวกพันธ์. (2555). การจัดการศึกษาแบบเรียนร่วม : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ = *Inclusive education management : theory and practice* (พิมพ์ครั้งที่ 1..): กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์

แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาศพร แก้วทอง. (2551). การสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงโดยการวิเคราะห์งานร่วมกับการใช้ภาพประกอบ. สารนิพนธ์ (กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.

ยุวดี วิริยางกูร. (2561). การจัดการพฤติกรรมสำหรับครูการศึกษาพิเศษ = *Behavior management for special educators* (พิมพ์ครั้งที่ 1..): เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ระพีพันธ์ โพธิ์ศรี. (2547). การสร้างและวิเคราะห์คุณภาพชุดการสอน (เอกสารประกอบการสอน).

อุดรดิตรัต: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตรัต.

ล้วน สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 5..): กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

วรวิทย์ นิเทศศิลป์. (2551). สื่อและนวัตกรรมแห่งการเรียนรู้ = *Instructional and innovation for learning* (พิมพ์ครั้งที่ 1..): ปทุมธานี : สกายบุ๊กส์.

วัฒนา ฤทธิเจริญพร. (2543). เอกสารการสอน รายวิชาการศึกษาแบบเรียนรวม (พ. 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.

ศรีหราช ขุนทอง, คุณอนันท์ นิรมล, และ กฤษฎากาญจน์ ไตพิทักษ์. (2015). การพัฒนาชุดฝึกมัดติมีเดีย เรื่อง การใช้โปรแกรม MS Paint สำหรับ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโรงเรียนสงขลาพัฒนาปัญญา. *Journal of Faculty of Education Pibulsongkram Rajabhat University*.

ศุภา คงแสงไชย. (2557). กลยุทธ์การกระตุ้นพัฒนาการทางสายตาสำหรับเด็กพิการทางตาและเด็กด้อยโอกาส อายุ 0-3 ปี = *The strategies of visual stimulation for children with visually impaired<3yrs* (พิมพ์ครั้งที่ 1..): พิษณุโลก : ภาควิชาทัศนมาตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สถาบันราชานุกูล. (2018). บกพร่องทางสติปัญญา.

http://rajanukul.go.th/new/index.php?mode=academic&group=269&id=3228&date_start=&date_end=

สถาบันราชานุกูล. (2545). คู่มือฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวัน เรื่อง ทักษะการช่วยเหลือตนเอง (พ. 4). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันราชานุกูล. (2559). ปัญหาสุขภาพที่บดบังและการดูแลสุขภาพในบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง.

สมเกต อุทธโยธา. (2560). การเรียนรวม สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนปกติ (พิมพ์

ครั้งที่ 13). เชียงใหม่: ส.อินฟอร์เมชั่นเทคโนโลยี.

สมพร คำมูล. (2554). ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกาย. ปรินญาณพนธ์ (กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2554.

สมพร หวานเสร็จ. (2545). การพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ปกครองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปฐมวัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สันติยา ช้วยหนู. (2551). การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้วิธีการวิเคราะห์งานร่วมกับวิธีลูกโซ่ย้อนกลับ. สารนิพนธ์ (กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2551). เรื่องที่ 6 คู่มือครู เทคนิคการจัดการเรียนรู้แบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์ สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (กลุ่มฝึกได้). กรุงเทพฯ: วุฒิน.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. (2544). แนวปฏิบัติของพ่อแม่ ผู้ปกครองในสถานศึกษาเอกชน เพื่อการปฏิรูปการเรียนรู้ ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: ศรุสภา.

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2549). พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546: กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2551). ระบบและกลไกการส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ผู้ปกครองในการพัฒนาผู้เรียน : รายงานการศึกษา = *A system and mechanism for supporting parent involvement in children's enhancement* (พิมพ์ครั้งที่ 1.): กรุงเทพฯ : สำนักงาน.

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2551). คู่มือการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (*Early Intervention : EI*) เด็กพิการสำหรับโรงเรียนเฉพาะความพิการและศูนย์การศึกษาพิเศษ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2555). แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะด้านการดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับบุคคลออทิสติก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สกสค.ลาดพร้าว.

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2558). (ร่าง) คู่มือหลักสูตรสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษระยะแรกเริ่มของศูนย์การศึกษาพิเศษ ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช 2558. กรุงเทพฯ:

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.

สุคนธ์ สินธพานนท์. (2553). นวัตกรรมการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาคุณภาพของเยาวชน (พิมพ์ครั้งที่ 4, ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2..): กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ผู้จัดจำหน่าย.

สุจินต์ สว่างศรี. (2552). แนวทางการจัดการเรียนรู้ให้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (พิมพ์ครั้งที่ 1..): กรุงเทพฯ : สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.

สุชา จันทน์อม. (2543). จิตวิทยาเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 4..): กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุรินทร์ ยอดคำแพง. (2551). การทำงานร่วมกับพ่อแม่. เชียงใหม่: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

สุวพิชชา ประสิทธิธัญกิจ. (2545). การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและเด็กพิเศษ = *School, parents and special children relations : ES 413* (พิมพ์ครั้งที่ 1..): กรุงเทพฯ : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อรนุช ลิ้มตศิริ. (2559). การสอนเด็กพิเศษ = *Teaching special children : CTL 3002 (TL 304)* (พิมพ์ครั้งที่ 10, [ฉบับพิมพ์ซ้ำ]).: กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง ผู้จัดจำหน่าย.

อัฉรวา ชีวพันธ์. (2561). กิจกรรมการเขียนสร้างสรรค์ในชั้นประถมศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 13..): กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองสำหรับ
ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครอง
ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

1.2 แผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง

ชื่อ	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่ง ปัจจุบัน	หน่วยงาน
1. นางสาววันเพ็ญ แดงเสน	ครุศาสตรบัณฑิต สาขา การศึกษาพิเศษ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีและ นวัตกรรมการศึกษา	ผู้อำนวยการ ชำนาญการ พิเศษ	โรงเรียนบ้านรางทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. นางสาวพรพรรณ แสนแบ่งวัง	ครุศาสตรบัณฑิต สาขา การศึกษาพิเศษ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย	ครู ชำนาญการ พิเศษ	โรงเรียนสุพรรณบุรี ปัญญานุกูล จังหวัด สุพรรณบุรี
3. นางมณีรัตน์ คำศรี	ครุศาสตรบัณฑิต สาขา การศึกษาพิเศษ ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา	ครู ชำนาญการ	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย

2. ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแผนการจัดการเรียนรู้

ชื่อ	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่ง ปัจจุบัน	หน่วยงาน
1. นางสาววันเพ็ญ แดงเสน	ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์พิเศษ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีและ นวัตกรรมการศึกษา	ผู้อำนวยการ ชำนาญการ พิเศษ	โรงเรียนบ้านรางทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. นางสาวพรพรรณ แสนแบ่งวัง	ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์พิเศษ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา ปฐมวัย	ครู ชำนาญการ พิเศษ	โรงเรียนสุพรรณบุรี ปัญญานุกูล จังหวัด สุพรรณบุรี
3. นางมณีรัตน์ คำศรี	ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์พิเศษ ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษา	ครู ชำนาญการ	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย

3. ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบประเมินทักษะช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย

ชื่อ	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่ง ปัจจุบัน	หน่วยงาน
1. นางสาวพรพรรณ แสนแปงวัง	ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา ปฐมวัย	ครู ชำนาญการ พิเศษ	โรงเรียนสุพรรณบุรี ปัญญานุกูล จังหวัด สุพรรณบุรี
2. นางมณีรัตน์ คำศรี	ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษา	ครู ชำนาญการ	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย
3. นางสุคันธร มณฑิราช	ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทยและ วัดผลการศึกษา ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการ สอน	ครู ชำนาญการ	โรงเรียนสอาดเผดิม วิทยา จังหวัดชุมพร

4. ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form)

ชื่อ	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่ง ปัจจุบัน	หน่วยงาน
1. นางสาวพรพรรณ แสนแปงวัง	ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา ปฐมวัย	ครู ชำนาญการ พิเศษ	โรงเรียนสุพรรณบุรี ปัญญานุกูล จังหวัดสุพรรณบุรี
2. นางมณีรัตน์ คำศรี	ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษา	ครู ชำนาญการ	ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย
3. นางสุคันธร มณฑิรา	ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทยและ วัดผลการศึกษา ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการ สอน	ครู ชำนาญการ	โรงเรียนสอาดเผดิม วิทยา จังหวัดชุมพร





MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 249/61E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: ผลของการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นายตุลชาติ ชุ่มชื่น

สังกัด: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 24 ส.ค. 2561
2. โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 24 ส.ค. 2561
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 24 ส.ค. 2561
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 24 ส.ค. 2561

(ลงชื่อ).....

(นายปิยชาติ บุญเพ็ญ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุวิพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-249/2561

วันที่ให้การรับรอง : 27/08/2561

วันหมดอายุใบรับรอง : 27/08/2562

ภาคผนวก ค

1. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form)
2. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง

แบบเอกสารที่ MF 10-2 (ปรับปรุง 26 พ.ย. 58)

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

วันที่

ข้าพเจ้า... อายุ... ปี อยู่บ้านเลขที่... ถนน... หมู่ที่...
 แขวง/ตำบล... เขต/อำเภอ... จังหวัด...
 โทรศัพท์...

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้า ได้รับทราบโครงการวิจัยของ นายตุลชาติ ชุ่มชื่น เรื่อง ผลของการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่มีต่อการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

ข้อ 2. ข้าพเจ้า ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้อ 4. ข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้า ได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อน้ำที่การปฏิบัติงานใดๆ ของข้าพเจ้า หรือส่งผลกระทบต่อการศึกษา การประเมินผลการเรียนของบุตร

ข้อ 6. หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย สามารถติดต่อกับ นายตุลชาติ ชุ่มชื่น (หัวหน้าโครงการวิจัย) ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 089-6455523

ข้อ 7. หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 02-649-5000 ต่อ 11015-11018

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ
 (.....)
 ผู้ยินยอม / ผู้แทนโดยชอบธรรม

ลงชื่อ
 (นางสาว..... ชุ่มชื่น...)
 ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อ พยาน
 (นางสาว..... ชุ่มชื่น...)

ลงชื่อ พยาน
 (นางสาว..... ชุ่มชื่น...)

แบบเอกสารที่ MF 10-3

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
สำหรับผู้นิยมนยอมตนให้ทำวิจัยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
หรือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง

ข้าพเจ้า... อายุ... ปี อยู่บ้านเลขที่... ถนน... หมู่ที่...
แขวง/ตำบล... เขต/อำเภอ... จังหวัด...
โทรศัพท์...

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน นาย/ นาง/ นางสาว/ เด็กชาย/ เด็กหญิง...

มีความเกี่ยวข้องเป็น...

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

- ข้อ 1. ข้าพเจ้า ได้รับทราบโครงการวิจัยของ นายตุลชาติ ชุ่มชื่น เรื่องผลของการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของ
ผู้ปกครอง ที่มีต่อทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง
- ข้อ 2. ข้าพเจ้า ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่
ประการใด และจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ
- ข้อ 3. ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการ
หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่
ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดย
ตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และตกลงรับผิดชอบตาม
คำรับรองในข้อที่ 5 ทุกประการ
- ข้อ 4. ข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัย
เท่านั้น
- ข้อ 5. ข้าพเจ้า ได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัย
จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของนักเรียนที่โรงเรียนไตรมิตรวิทยาลัยของข้าพเจ้า
- ข้อ 6. หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย สามารถ
ติดต่อกับ นายตุลชาติ ชุ่มชื่น (หัวหน้าโครงการวิจัย) ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ตำบลบาง
ปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 089-6455523
- ข้อ 7. หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่สถาบัน
ยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 02-649-5000 ต่อ 11015-11018

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลง
ลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

แบบเอกสารที่ MF 10-2 (ปรับปรุง 26 พ.ย. 58)

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

วันที่

ข้าพเจ้า อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่ ถนน หมู่ที่
 แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
 โทรศัพท์

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้า ได้รับทราบโครงการวิจัยของ นายตุลชาติ ชุ่มชื่น เรื่อง ผลของการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่มีต่อทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

ข้อ 2. ข้าพเจ้า ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้อ 4. ข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้า ได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การปฏิบัติงานใดๆ ของข้าพเจ้า หรือส่งผลกระทบต่อการศึกษา การประเมินผลการเรียนของนิสิต

ข้อ 6. หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย สามารถติดต่อกับ นายตุลชาติ ชุ่มชื่น (หัวหน้าโครงการวิจัย) ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 089-6455523

ข้อ 7. หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่สถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 02-649-5000 ต่อ 11015-11018

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ
 (.....)
 ผู้ยินยอม / ผู้แทนโดยชอบธรรม

ลงชื่อ
 (.....)
 ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอมหัวหน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

แบบเอกสารที่ MF 10-3

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
สำหรับผู้นิยมนยอมตนให้ทำวิจัยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
หรือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง

วันที่
ข้าพเจ้า อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่ ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
โทรศัพท์
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน นาย/ นาง/ นางสาว/ เด็กชาย/ เด็กหญิง
มีความเกี่ยวข้องเป็น ญาติ

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

- ข้อ 1. ข้าพเจ้า ได้รับทราบโครงการวิจัยของ นายตุลชาติ ชุ่มชื่น เรื่องผลของการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของ
ผู้ปกครอง ที่มีต่อการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง
- ข้อ 2. ข้าพเจ้า ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวงแต่
ประการใด และจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ
- ข้อ 3. ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการ
หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่
ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดย
ตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และตกลงรับผิดชอบตาม
คำรับรองในข้อที่ 5 ทุกประการ
- ข้อ 4. ข้าพเจ้า ได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัย
เท่านั้น
- ข้อ 5. ข้าพเจ้า ได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัย
จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของนักเรียนที่โรงเรียนไตรมิตรวิทยาลัยของข้าพเจ้า
- ข้อ 6. หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย สามารถ
ติดต่อกับ นายตุลชาติ ชุ่มชื่น (หัวหน้าโครงการวิจัย) ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี ตำบลบาง
ปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 089-6455523
- ข้อ 7. หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่สถาบัน
ยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 02-649-5000 ต่อ 11015-11018

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลง
ลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ภาคผนวก ง

1. ตัวอย่างคู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง
2. ตัวอย่างแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง
3. ตัวอย่างแผนการจัดการเรียนรู้
4. แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย
5. แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form)

1. ตัวอย่างคู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

คู่มือ การใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทาง สติปัญญา ระดับปานกลาง

ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย



จัดทำโดย

นายตุลชาติ ชุ่มชื่น

เพื่อประกอบการศึกษาในหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คำนำ

“คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง” ชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ในการแก้ปัญหาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ประกอบด้วย ทักษะย่อย 5 ทักษะ ดังนี้ ทักษะย่อยที่ 1 รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ เช่น ชักโครก ล้างแบบนั่งยอง ชันน้ำ สายฉีดกัน สบู่ กระดาษชำระ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้ ทักษะย่อยที่ 2 การถอดกางเกงและกางเกงในก่อนการใช้ห้องน้ำ ทักษะย่อยที่ 3 กดชักโครก/ราดน้ำได้ ทักษะย่อยที่ 4 ทำความสะอาดอวัยวะ เช่น ก้น อวัยวะเพศ หลังการขับถ่ายได้ และทักษะย่อยที่ 5 การใส่กางเกงในและกางเกงหลังการใช้ห้องน้ำ ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ประกอบด้วย คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง แผนการจัดการเรียนรู้ ที่มีการวิเคราะห์งานในขั้นตอนการสอนอย่างเป็นขั้นตอน จำนวน 5 แผน ประกอบด้วย สารสำคัญ สารการเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนการสอน สื่อประกอบแผนการจัดการเรียนรู้ วิธีการประเมินผล แบบบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้ และภาพการสอนตามแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อประกอบหลังการจัดการเรียนรู้ และแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง ที่มีการวิเคราะห์งานในขั้นตอนการสอนอย่างเป็นขั้นตอน มีทั้งสิ้น 5 แผน ประกอบด้วย สารสำคัญในการสอน เนื้อหาในการสอน การจัดกิจกรรมการสอน อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมการสอน การวัดและการประเมินผล กิจกรรมการสอน แบบบันทึกหลังการสอน

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้ร่วมจัดทำและให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำคู่มือเล่มนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า “คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง” นี้ จะเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ของผู้ปกครอง และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาผู้เรียนเป็นสำคัญ

ตุลชาติ ทุมชื่น

นิสิตสาขาวิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยตรังครินทรวโรดม



ความเป็นมาของคู่มือ

คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เกิดขึ้นจากการที่ผู้วิจัย พบปัญหาที่สำคัญในการส่งต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเมื่อเข้าสู่โรงเรียนเรียนรวม คือ ปัญหาทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ ประกอบกับการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ยังไม่ครอบคลุมเรื่องวิธีการสอน ผู้ปกครองไม่เข้าใจ และไม่มีความต่อเนื่องในการพัฒนาการสอนเด็กที่บ้าน ทำให้เด็กไม่มีความพร้อมในทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย เมื่อเข้าสู่โรงเรียนเรียนรวม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาชุดสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย โดยร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถกระตุ้นพัฒนาการของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่บ้าน และเพื่อให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเองตามศักยภาพของเด็กโดยไม่เป็นการระคายบุคคลอื่น

วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ

1. เพื่อให้ความรู้ในเรื่องเทคนิควิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย
3. เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แก่พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง

เป้าหมาย

เป้าหมายในการจัดทำ คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ได้แก่

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ซึ่งควรได้รับการพัฒนาในทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย
2. ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ซึ่งควรได้รับเทคนิควิธีการสอน และแนวทางการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง อย่างเหมาะสม
3. ครูผู้สอนในศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งจะเป็แนวทางในการสอนในทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย

คำชี้แจงในการใช้คู่มือ

คู่มือการใช้ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 5 บท ได้แก่

1. บทนำ ได้กล่าวถึง ความเป็นมาของคู่มือ วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ และกลุ่มเป้าหมาย
2. หลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา กล่าวถึง เทคนิควิธีการส่งเสริมการเรียนรู้ สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์งาน รวมไปถึงการใช้เทคนิคอื่นๆ ที่ใช้สอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เช่น การเสริมแรง ฯลฯ
3. หลักการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง กล่าวถึง ความหมายของทักษะการช่วยเหลือตนเอง การสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง และการสอนการขับถ่าย
4. หลักการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง กล่าวถึง ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
5. การวางแผนการจัดกิจกรรม กล่าวถึง ตารางแผนการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับนิเทศผู้ปกครองที่บ้าน จำนวน 5 แผน ได้แก่ ทักษะย่อยที่ 1 สามารถรู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้ ทักษะย่อยที่ 2 สามารถใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้ ทักษะย่อยที่ 3 สามารถกดชักโครก/ราดน้ำได้ ทักษะย่อยที่ 4 สามารถทำความสะอาดหลังขับถ่ายได้ และทักษะย่อยที่ 5 สามารถแต่งตัวให้เรียบร้อย หลังการขับถ่ายได้ วิธีการใช้แผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับนิเทศผู้ปกครองที่บ้าน



หลักการสอน

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

มารู้จักความหมายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี และจะเกิดร่วมกับปัญหาในทักษะการปรับตัว อย่างน้อย 2 ด้าน



สรุปได้ว่า ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดทั้งทางด้านสติปัญญา การปรับตัว และการใช้ชีวิตประจำวัน และลักษณะความพิการจะเกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี

การสอนแบบการวิเคราะห์งาน

ผู้ปกครองควรได้เรียนรู้ เทคนิคการสอนแบบวิเคราะห์งาน เพื่อนำไปสอนบุตรหลาน ซึ่งเป็นวิธีการสอนอย่างหนึ่งที่มีการวางแผนการสอนเป็นอย่างดี มีเป้าหมาย และแบ่งกิจกรรมหรืองานใดงานหนึ่งเป็นขั้นตอนย่อยๆ เพื่อสะดวกในการเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางจากขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นสุดท้ายจนเด็กทำได้สำเร็จ พร้อมทั้งกำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของแต่ละขั้นตอนอย่างครบถ้วน



บทที่ 3

หลักการสอนทักษะการ ช่วยเหลือตนเอง

ทักษะช่วยเหลือตนเอง หรือ ทักษะการดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นทักษะที่ผสมผสานจากทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ และกล้ามเนื้อมัดเล็กเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ และเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะต้องเรียนรู้ ดังนั้น พ่อแม่ผู้ปกครองจะต้องพิจารณาว่าควรทำอะไร และสอนอย่างไรให้ได้ผลมากที่สุด

การสอนการขับถ่าย

เทคนิคสอนเจ้าตัวเล็กเข้าห้องน้ำ

การสอนให้เด็กนั่งถ่ายอุจจาระนับว่าเป็นพัฒนาการอีกอย่างหนึ่งที่คุณพ่อคุณแม่ต้องคอยให้การสนับสนุนในเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากเด็กบางคนได้รับการสอนเร็วก่อนวัย ส่งผลให้เด็กกลัวการถ่ายอุจจาระไปโดยปริยาย ในขณะที่เด็กบางคนเข้าเกินไปจนไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้ด้วยตนเอง ดังนั้นสำหรับคุณแม่มือใหม่ที่กำลังจะเริ่มสอนลูกน้อยควรจะต้องเรียนรู้เทคนิคเพื่อช่วยให้การสอนเด็กนั่งส้วมผ่านไปได้อย่างประสบความสำเร็จ



อันสมควร
เริ่มต้น
พ่อคุณ
เจ้าตัว



บทที่ 4

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การมีส่วนร่วมรับผิดชอบและร่วมมือกันระหว่างบ้านและโรงเรียนนี้ โดยครูและผู้ปกครองช่วยกันสอน หรือพัฒนาบุตรหลานของตน ให้มีพัฒนาที่ดีขึ้น

บทบาทของผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง คือ ครูคนแรกๆ ของเด็กและเด็กๆ ก็ได้เรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างที่บ้านโดยไม่ต้องได้รับอิทธิพลหรือได้รับการสอนอย่างเป็นทางการจากสถานศึกษาแต่อย่างใด ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่เมื่อเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาหรือโรงเรียนอนุบาลแล้ว การเรียนรู้จะต้องเชื่อมต่อและเชื่อมโยงระหว่าง



สถานศึกษาและครอบครัว เพื่อให้การเรียนรู้ของเด็กนั้นต่อเนื่องและทำให้การเรียนรู้มีความหมายต่อเด็ก เพราะสามารถเชื่อมโยงสู่ชีวิตจริงที่บ้านได้ด้วยบทบาทของผู้ปกครอง ได้แก่

1. เข้าใจพัฒนาการและความแตกต่างรายบุคคลของลูก

เด็กแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองจะรู้และเข้าใจ สามารถส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมเพราะการเจริญเติบโตในช่วงใดช่วงหนึ่งจะเป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตในช่วงต่อไป ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดการชะงักงัน อีกทั้งเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน มี



การใช้จัดกิจกรรมการสอน

ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ใช้แผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง ในแต่ละสัปดาห์ ทั้ง 5 แผน โดยเรียงลำดับจากแผนที่ 1 ไปจนถึงแผนที่ 5 โดยให้ผู้ปกครองสอนตามขั้นตอนในแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง หลังจากสอนเสร็จแล้วให้ผู้ปกครองบันทึก และให้ระดับคะแนน ตามผลการสอนโดยครู จะนิเทศการสอนทุกวันพฤหัสบดีที่บ้านของผู้ปกครอง มีแผนการดำเนินกิจกรรมการสอนที่บ้าน ดังตารางต่อไปนี้

2. ตัวอย่างแผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง

แผนการจัดการ เรียนรู้ ที่ 1

เรื่อง รู้จักอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ
วันที่.....เวลา.....
สถานที่สอน.....

จุดประสงค์ในการสอน

เด็กๆ สามารถรู้จักอุปกรณ์ต่างๆ
ในห้องน้ำ

ทักษะในการสอน

รู้จักอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ



เนื้อหาในการสอน

อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ ได้แก่ ชักโครก/ส้วมแบบนั่งยอง สายฉีดกัน/ชั้นน้ำ
กระดาษชำระ สบู่ล้างมือ หรือเจลล้างมือ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และผ้าเช็ดมือ

การจัดกิจกรรมการสอน

ขั้นเตรียมกิจกรรมการสอน

1. ผู้ปกครองเตรียมสถานที่ในการสอน
2. ผู้ปกครองเตรียมอุปกรณ์ในการสอน
3. เตรียมพร้อมเด็กให้พร้อมในการสอน

ขั้นกิจกรรมการสอน

1. ผู้ปกครองบอกเด็กว่าวันนี้จะมาสอนทำความรู้จัก "อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ" ต่อจากการเรียนที่ศูนย์ฯ
2. ผู้ปกครองพาเด็กไปห้องน้ำที่บ้าน และเริ่มเปิดประตู (ขั้นการวิเคราะห์งาน)
 - กำลุกปิด
 - หมุนลูกบิด
 - ดันประตูห้องน้ำ
3. ผู้ปกครองชวนเด็กพูดคุยถึงลักษณะห้องน้ำในบ้าน และพานักเรียน
4. ผู้ปกครองนำบัตรภาพอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ ซึ่งถ่ายจากของจริง ได้แก่ ชักโครก/ส้วมแบบนั่งยอง สายฉีดกัน/ชั้นน้ำ กระดาษชำระ สบู่ล้างมือ หรือเจลล้างมือ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และผ้าเช็ดมือ

แผนการจัดการ เรียนรู้ ที่ 1

เรื่อง รู้จักอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ

วันที่.....เวลา.....

สถานที่สอน.....

TIP :

การเสริมแรง

เมื่อเด็ก ทำงานหรือกิจกรรม ได้สำเร็จ ผู้ปกครองกล่าวคำชมเชย เช่น เก่งมาก เยี่ยมมาก ฯลฯ หรือ แสดงออกด้วยการ โอบกอด ประบมือ จับมือเด็กหรือ ให้สิ่งของที่เด็กชื่นชอบ

ข้อควรระวัง

การเข้าใช้ห้องน้ำ ควร ระมัดระวังพื้นห้องน้ำ เมื่อเด็กทำ กิจกรรมในสถานที่จริง ผู้ปกครอง ควรระมัดระวังความปลอดภัยของเด็ก เพราะพื้นอาจลื่น

วันหยุดหัด

ผู้ปกครอง ทำการสอนเด็กที่บ้าน โดยใช้แผนการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ด้านการขับถ่าย และบันทึก พฤติกรรม

ครู นิเทศการสอนของผู้ปกครองที่บ้าน ให้คำแนะนำต่างๆ

5. ผู้ปกครองนำบัตรภาพอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ ซึ่งถ่ายจากของจริง ได้แก่ ชักโครก/ส้วมแบบนั่งยอง สายฉีดก้น/ขันน้ำ กระดาษชำระ สบู่ล้างมือ หรือเจลล้างมือ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และผ้าเช็ดมือ ให้นักเรียนดู เพื่อทดสอบเด็กที่ละับัตรภาพ

ขั้นสรุปกิจกรรมการสอน

1. ผู้ปกครองให้เด็กได้ลองทำท่าทางการใช้อุปกรณ์
2. ผู้ปกครองสรุปกิจกรรม และการรู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ภายในห้องน้ำ โดยการชวนเด็กๆ พูดคุย

อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมการสอน

ชักโครก/ส้วมแบบนั่งยอง สายฉีดก้น/ขันน้ำ กระดาษชำระ สบู่ล้างมือ หรือเจลล้างมือ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และผ้าเช็ดมือ ที่มีที่บ้านของเด็กๆ

การวัดและประเมินผลกิจกรรมการสอน

เด็กรู้จัก หรือชี้บอก หรือแสดงท่าทางการใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ ได้แก่ ชักโครก/ส้วมแบบนั่งยอง สายฉีดก้น/ขันน้ำ กระดาษชำระ สบู่ล้างมือ หรือเจลล้างมือ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และผ้าเช็ดมือ ในระดับคุณภาพ 😊

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ปกครอง

แบบบันทึกหลังการสอน สำหรับผู้ปกครอง

ชื่อ-สกุล.....

สถานที่สอน.....

วันที่ เวลา.....

คำชี้แจง ให้ผู้ปกครองทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง

☺ หมายถึง ทำกิจกรรมสำเร็จได้ด้วยตนเอง

☹ หมายถึง ทำกิจกรรมสำเร็จโดยผู้ปกครองให้การช่วยเหลือ

☹ หมายถึง ทำกิจกรรมการสอนไม่สำเร็จ หรือทำไม่ได้ หรือไม่ลงมือทำกิจกรรม

กิจกรรมการสอน	ขั้นตอนการสอน (ขั้นการวิเคราะห์งาน)	ความสามารถในการทำกิจกรรมการสอน ของเด็ก			หมายเหตุ
		☺	☹	☹	
ทักษะก่อนการ เข้าห้องน้ำ	1. จับลูกบิดประตู				
	2. บิดลูกบิดประตู				
	3. ดันประตู				
	4. ปิดประตูห้องน้ำ				

กิจกรรมการสอน	ขั้นตอนการสอน (ขั้นการวิเคราะห์งาน)	ความสามารถในการทำกิจกรรมการสอน ของเด็ก			หมายเหตุ
		☺	☹	☹	
ทักษะย่อยที่ 1 รู้จักอุปกรณ์ ต่างๆ ที่จำเป็นใน การใช้ห้องน้ำ โดยการชี้หรือ บอกได้ และใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ใน ห้องน้ำได้	5. ชักโครก/ส้วมแบบนั่ง ยอง				
	6. สายฉีดก้น/ขันน้ำ				
	7. กระดาษชำระ				
	8. สบู่ล้างมือ หรือเจลล้าง มือ				
	9. อ่างล้างมือ				
	10. ก๊อกน้ำ				
	11. ผ้าเช็ดมือ				

บันทึกเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลการจัดกิจกรรมการสอน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ปกครอง

...../...../.....

แบบบันทึกการนิเทศผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมการสอนที่บ้าน

[illegible]

लग्नो

(.....)

ครูผู้นิเทศ

...../...../.....

คู่มือการใช้ชุดฝึกการขบถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1.	ความสอดคล้องเหมาะสมกับหลักสูตร	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
2.	ความสอดคล้องเหมาะสมกับผู้ปกครองเข้าใจง่าย	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
3.	ความสอดคล้องเหมาะสมกับวัยของผู้เรียน	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
4.	ความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและปัญหา	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
5.	ความเหมาะสมต่อกระบวนการพัฒนาผู้เรียน	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
6.	ความเหมาะสมของเนื้อหา	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
7.	ความเหมาะสมกับขนาดตัวอักษร	+1	+1	0	+2	0.66	นำไปใช้ได้
8.	ความเหมาะสมของการใช้ภาษา	+1	+1	0	+2	0.66	นำไปใช้ได้
9.	ความเหมาะสมกับความสนใจของผู้ปกครอง และผู้เรียน	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
10.	ความเหมาะสมของรูปแบบ/รูปแบบ	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้

แผนการจัดการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1.	เนื้อหา และสาระการเรียนรู้ สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
2.	กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับเนื้อหา และจุดประสงค์การเรียนรู้	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
3.	เนื้อหา และกิจกรรมสอดคล้องกับระดับความสามารถของผู้เรียนที่มีปัญหาทางด้านการขั้บถ่าย	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
4.	กิจกรรมการเรียนรู้มีการจัดกิจกรรมโดยยึดหลักการสอนโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
5.	กิจกรรมการฝึกมีการใช้สื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสม	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
6.	กิจกรรมการฝึกในแผนการฝึกส่งเสริมพัฒนาการการขั้บถ่าย	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
7.	ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมการฝึก	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
8.	สื่อการเรียนการสอนและวิธีการจัดการฝึกสอดคล้องกับกิจกรรมการฝึก	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
9.	การใช้ภาษาเข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้ปกครอง	+1	+1	0	+2	0.66	นำไปใช้ได้
10.	รูปแบบน่าสนใจ และมีความเหมาะสมสำหรับผู้ปกครอง	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้

3. ตัวอย่างแผนการจัดการเรียนรู้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1

ชื่อแผน รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ

กลุ่มทักษะ การช่วยเหลือตนเอง

ด้าน การขับถ่าย

ทักษะย่อย รู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ห้องน้ำ เช่น ชักโครก ส้วมแบบนั่งยอง ชันน้ำ สายชำระ สบู่ กระดาษชำระ โดยการชี้หรือบอกได้ และใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้

แผนที่ 1 เวลา 3 คาบ

คาบละ 30 นาที

ภาคเรียนที่ 2

ปีการศึกษา 2561

สถานที่ทำกิจกรรม ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดปทุมธานี

วันที่เริ่มต้น 11 กุมภาพันธ์ 2562

วันที่สิ้นสุด 13 กุมภาพันธ์ 2562

1. สาระสำคัญ

การเรียนรู้และรู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ภายในห้องน้ำของที่บ้านและที่โรงเรียน

2. เนื้อหา

อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ ได้แก่ ชักโครก/ส้วมแบบนั่งยอง สายชำระ/ชันน้ำ กระดาษชำระ สบู่ล้างมือ หรือเจลล้างมือ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และผ้าเช็ดมือ

3. พัฒนาการที่คาดหวัง/จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

นักเรียนสามารถรู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำ

4. กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. ครูจับมือนักเรียนและผู้ปกครองเป็นวงกลม ร้องเพลงสวัสดี และพูดทักทายว่า “สวัสดี”

2. ครูและผู้ปกครองร้องเพลง “โปรดซูมือ” เมื่อครูถามชื่อนักเรียนคนใด ให้นักเรียนยกมือแล้วตอบครู “มาครับ/มาค่ะ” นับสมาชิกทีละคน และบอกนักเรียนว่า วันนี้เรามากันคน ครูให้ผู้ปกครองช่วยกันกระตุ้นนักเรียน

ขั้นสอน

1. ครูบอกนักเรียนและผู้ปกครองว่าสัปดาห์นี้เราจะเรียนเรื่องอะไร ครูให้นักเรียนช่วยกันตอบ และบอกนักเรียนว่าเรียนเรื่องที่ยังเกี่ยวกับ “อุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ”

2. ครูอธิบายวิธีการเรียนการสอนให้ผู้ปกครองฟัง ให้ผู้ปกครองช่วยเตรียมการเรียนการสอนและสื่อการเรียนการสอน

3. ครูและผู้ปกครองพานักเรียนไปห้องน้ำที่โรงเรียน และเริ่มเปิดประตู (ขั้นการวิเคราะห์งาน)

- กำลูปปิด
- หมุนลูปปิด
- ดันประตูห้องน้ำ
- ปิดประตูห้องน้ำ

4. ครูอธิบายลักษณะห้องน้ำในโรงเรียน โดยมีผู้ปกครองประกบนักเรียน และช่วยกระตุ้นนักเรียน

5. ครูแนะนำอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ ได้แก่ ชักโครก/ส้วมแบบนั่งยอง สายชำระ/ขันน้ำ กระดาษชำระ และสบู่ล้างมือ

6. ครูและผู้ปกครองพานักเรียนเดินกลับห้องเรียน แล้วนั่งเป็นครึ่งวงกลม

7. ครูนำบัตรภาพอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ ซึ่งถ่ายจากของจริง ได้แก่ ชักโครก/ส้วมแบบนั่งยอง สายชำระ/ขันน้ำ กระดาษชำระ แก้วน้ำ และสบู่ล้างมือ ให้นักเรียนดู เพื่อทดสอบนักเรียนที่ละบัตรภาพ

8. ครูทดสอบนักเรียนโดยให้ผู้ปกครองนักเรียนคอยชี้แนะ

9. ครูให้ผู้ปกครองนำวิธีการเรียนการสอนการเรียนรู้และรู้จักอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้องน้ำไปสอนนักเรียนที่บ้าน และให้บันทึกพฤติกรรมของนักเรียนมาส่งครูในวันถัดไป

ขั้นสรุป

1. ครูสรุปกิจกรรมการเรียนรู้และรู้จักอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้องน้ำ ให้นักเรียนและผู้ปกครองช่วยกันตอบและสรุปกิจกรรมรวมถึงประโยชน์ที่ได้รับ

2. ครูและผู้ปกครองพานักเรียนไปล้างมือในห้องน้ำ

หมายเหตุ

วันจันทร์	ครู เป็นผู้นำสอน	ผู้ปกครอง กระตุ้นพัฒนาการนักเรียน
วันอังคาร	ครู เป็นผู้นำสอน	ผู้ปกครอง กระตุ้นพัฒนาการนักเรียน
วันพุธ	ผู้ปกครอง เป็นผู้นำสอน	ครู กระตุ้นพัฒนาการนักเรียน

การเสริมแรง

เมื่อนักเรียน ทำงานหรือกิจกรรมได้สำเร็จ ครูกล่าวคำชมเชย เช่น เก่งมาก เยี่ยมมาก ฯลฯ หรือแสดงออกด้วยการ โอบกอด ประทับมือ จับมือนักเรียน หรือ ให้สิ่งของที่นักเรียนชื่นชอบ

ข้อควรระวัง

การเข้าใช้ห้องน้ำ ควรระมัดระวังพื้นห้องน้ำ เมื่อนักเรียนทำกิจกรรมในสถานที่จริง ครู และผู้ปกครองควรระมัดระวังความปลอดภัยของนักเรียน เพราะพื้นอาจลื่น

5. สื่อการเรียนการสอน**5.1 เพลง****1) เพลงสวัสดี**

เนื้อเพลงสวัสดี

สวัสดี สวัสดี วันนี้เรามาพบกัน เธอกับฉันพบกัน สวัสดี สวัสดีครับ สวัสดีค่ะ

2) เพลงโปรดซูมือ

เนื้อเพลงโปรดซูมือ

โปรดซูมือ ถ้าครูเอ่ยชื่อใคร โปรดซูไว ถ้าครูเอ่ยชื่อเรา

ระวังตัวให้ดี เก็บมือสิเรา แล้วฟังคุณครูเรียกชื่อต่อไป

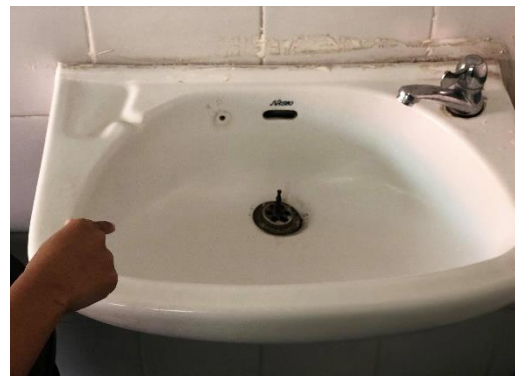
น้อง.....มาหรือเปล่า ถ้ามายกมือเร็วไว (เรียกชื่อผู้เรียนจบครบทุกคน)

3) เครื่องเคาะจังหวะ

- กลอง

5.2 อุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ ได้แก่ ชักโครก/ส้วมแบบนั่งยอง สายชำระ/ขันน้ำ กระดาษชำระ สบู่ล้างมือ หรือเจลล้างมือ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และผ้าเช็ดมือ ของจริง สถานที่จริง

5.3 บัตรภาพอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ ได้แก่ ชักโครก/ส้วมแบบนั่งยอง สายชำระ/ขันน้ำ กระดาษชำระ สบู่ล้างมือ หรือเจลล้างมือ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และผ้าเช็ดมือ





6. การวัดและประเมินผล

6.1 วิธีการวัดและประเมินผล

- การปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน ในการวิเคราะห์งาน
- การชี้หรือบอกรูปภาพ
- การแสดงวิธีการใช้อุปกรณ์ของจริง

6.2 เครื่องมือวัดประเมินผล

- บันทึกหลังการจัดการเรียนรู้
- แบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับครู
- แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย

6.3 เกณฑ์การวัดและประเมินผล

- นักเรียนรู้จัก หรือชี้บอก หรือแสดงท่าทางการใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องน้ำ ได้แก่ ชักโครก/ส้วมแบบนั่งยอง สายชำระ/ขันน้ำ กระดาษชำระ สบู่ล้างมือ หรือเจลล้างมือ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ และผ้าเช็ดมือ ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ครั้ง

ลงชื่อ

(.....)

ครูผู้สอน/ผู้ฝึก

...../...../.....

แบบบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้

ผลการจัดการการเรียนรู้

.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

แผนการจัดการเรียนรู้

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1.	เนื้อหา และสาระการเรียนรู้ สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
2.	กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับเนื้อหา และจุดประสงค์การเรียนรู้	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
3.	เนื้อหา และกิจกรรมสอดคล้องกับระดับความสามารถของผู้เรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
4.	กิจกรรมการเรียนรู้มีการจัดกิจกรรมโดยยึดหลักการสอนโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
5.	กิจกรรมการเรียนรู้มีการใช้สื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสม	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
6.	กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ในแผนการจัดการเรียนรู้ส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้ของผู้เรียน	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
7.	ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ทุกขั้นตอน	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
8.	สื่อการเรียนการสอนและวิธีการจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
9.	การใช้ภาษาถูกต้องตามหลักภาษา	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
10.	รูปแบบนำเสนอ จุดประสงค์ชัดเจน และมีความเหมาะสมสำหรับครู	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้

4. แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย

แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย กลุ่มทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง

คำชี้แจง

แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย ก่อนและหลังการสอน กลุ่มทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง (มีระดับสติปัญญาระหว่าง 35-49) อายุระหว่าง 4-8 ปี โดยใช้ร่วมกับแผนการจัดการเรียนรู้ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความสามารถทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักที่ต้องการวัด คือ

1. ทักษะย่อยที่ 1 สามารถรู้จักอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้
2. ทักษะย่อยที่ 2 สามารถใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในห้องน้ำได้
3. ทักษะย่อยที่ 3 สามารถกดชักโครก/ราดน้ำได้
4. ทักษะย่อยที่ 4 สามารถทำความสะอาดหลังขับถ่ายได้
5. ทักษะย่อยที่ 5 สามารถแต่งตัวให้เรียบร้อยหลังการขับถ่ายได้

เกณฑ์การให้คะแนนการสอน

3	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม
2	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยการกระตุ้นเตือนทางวาจาและท่าทางหรือชี้แนะ
1	หมายถึง	ให้ความร่วมมือแต่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง
0	หมายถึง	ไม่สามารถปฏิบัติได้/ไม่ลงมือปฏิบัติ

กลุ่มทักษะ องค์ประกอบที่ ต้องการวัด	เป้าหมายตามการ วิเคราะห์งาน (Task Analysis)	ระดับคะแนน ความสามารถ ก่อนการสอน				สื่อการเรียนรู้ การสอนที่ใช้ใน การสอน	ระดับคะแนน ความสามารถ หลังการสอน				ความสามารถ หลังการสอน	หมายเหตุ
		3	2	1	0		3	2	1	0		
ทักษะการช่วยเหลือ ตนเอง ด้านการขับถ่าย (ต่อ)	9. ใส่กางเกงใน											
	10. ใส่กางเกงนักเรียน/ กระโปรงนักเรียน/กางเกงผ้า											
	11. กดชักโครก/ราดน้ำ					- อุปกรณ์ของจริง - สถานที่จริง - รูปภาพ						
	12. เบ็ดก๊อหน้า											
	13. ล้างมือ											
	14. ฟอกสบู่/เจลล้างมือ											
	15. ปิดก๊อหน้า											
รวมคะแนน												

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บันทึกข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนนการสอบ

3	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม
2	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยการกระตุ้นเตือนทางวาจาและท่าทางหรือชี้แนะ
1	หมายถึง	ให้ความร่วมมือแต่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง
0	หมายถึง	ไม่สามารถปฏิบัติได้/ไม่ลงมือปฏิบัติ
37-48	คะแนน	หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับดีมาก
25-36	คะแนน	หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับดี
13-24	คะแนน	หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง
0-12	คะแนน	หมายถึง มีความสามารถอยู่ในระดับปรับปรุง

แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย

วัตถุประสงค์ การวัด	ประเด็นการ ประเมิน	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
เป้าหมาย ตามการ วิเคราะห์งาน (Task Analysis)	1. จับลูกบิด	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	2. เปิดประตู	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	3. ถอดกางเกง นักเรียน/กระโปรง นักเรียน/กางเกงผ้า	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	4. ถอดกางเกงใน	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	5. นั่งชักโครก/ล้าง แบบนั่งยอง	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	6. หยิบสายชำระ/ขัน น้ำ	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	7. ล้างก้น	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	8. เก็บบิด/ขันน้ำ	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	9. ใส่กางเกงใน	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	10. ใส่กางเกง นักเรียน/กระโปรง นักเรียน/กางเกงผ้า	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	11. กดชักโครก/ราด น้ำ	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	12. เปิดก๊อกน้ำ	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	13. ล้างมือ	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	14. ฟอกสบู่/เจลล้าง มือ	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	15. ปิดก๊อกน้ำ	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
	16. เช็ดมือด้วยผ้าเช็ด มือ	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้

2. ผู้ปกครองรู้สึกอย่างไรต่อการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเองด้าน การขับถ่าย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ผู้ปกครองรู้สึกอย่างไรต่อการทำงานร่วมกัน และมีส่วนร่วม ระหว่างครูและผู้ปกครอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ผู้ปกครองรู้สึกพอใจต่อแผนการจัดกิจกรรมในการฝึกเด็ก สื่อการเรียนการสอนที่ใช้ฝึกทักษะช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย หรือไม่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ผู้ปกครองมีทัศนคติอย่างไรต่อการนิเทศการสอนที่บ้านของคุณ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่อยากให้ครูทำต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้สัมภาษณ์

...../...../.....

แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง (Interview Form)

ข้อ	รายการพิจารณาข้อคำถามในการสัมภาษณ์	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1.	ผู้ปกครองรู้สึกอย่างไรต่อการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
2.	ผู้ปกครองรู้สึกอย่างไรต่อการทำงานร่วมกัน และมีส่วนร่วม ระหว่างครูและผู้ปกครอง	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
3.	ผู้ปกครองรู้สึกพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ สื่อการเรียนการสอนที่ใช้สอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ด้านการขับถ่าย หรือไม่	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
4.	ผู้ปกครองมีทัศนคติอย่างไรต่อการนิเทศการสอนที่บ้านของครู	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้
5.	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่อยากให้ครูทำต่อไป	+1	+1	+1	+3	1.00	นำไปใช้ได้



ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรมการสอนใช้ชุดฝึกการขั้บถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง



การปฐมนิเทศผู้ปกครอง ชี้นำวัตถุประสงค์ และ
แจกชุดชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง





ชุดฝึกการขับถ่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง



ตัวอย่างกิจกรรมการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
ระดับปานกลาง ในห้องเรียน



นิเทศการสอนของผู้ปกครองที่บ้าน
เพื่อดูการสอนของผู้ปกครอง ให้คำแนะนำ ทุกวันพฤหัสบดี



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายตุลชาติ ชุ่มชื่น
วัน เดือน ปี เกิด	4 ตุลาคม 2528
สถานที่เกิด	จังหวัดชุมพร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2552 ครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต พ.ศ. 2561 การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	60/1 หมู่ 6 ตำบล ท่ายาง อำเภอ เมืองชุมพร จังหวัด ชุมพร 86000
รางวัลที่ได้รับ	หนึ่งแสนครูดี ประจำปี 2558