



รายงานการวิจัย

การศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

โดยใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง

A study on self help skills of children with Special Need using
the parent traing program



รักษิณา หยดัย้อย

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณกองทุนวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2557

รายงานการวิจัย

การศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

โดยใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง

A study on self help skills of children with Special Need using
the parent traing program



รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณกองทุนวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2557

ชื่องานวิจัย การศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
โดยใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง

ผู้วิจัย รักษิณา หดย้อย

คณะ ครุศาสตร์

ปี 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง เพื่อเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองและเพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมของผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อายุระหว่าง 3 - 6 ปีที่ไม่มีความพิการซ้ำซ้อนที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง(Purposive selection) จำนวน 5 คน ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองกับผู้ปกครอง โดยทำการวิจัยเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที รวมทั้งหมด 40 ครั้ง แบบแผนการทดลองคือ One Group Pretest - Posttest Design เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง และแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ มัชยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Interquartile Range : IQR) และ The Wilcoxon Matched - Pairs Signed - Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองมีทักษะการช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับดีมาก
2. เปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการฝึกโดยใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองสูงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก

Research Title A study on self help skills of children with
Special Need using the parent traing program
Researcher RAKSINA YODYOI
Faculty Faculty of Education
Year 2560

Abstract

The purpose of this research was to study on self helping skills of children with special need disability before and after. Acquired through using the parents training program. The sample consisted Of 5 students with special need disability, aged 3-6 years old, Who had limited on self help skills at Special Education Development Institute Songkhla Rajabhat University. Selected by purposive selection. The experiment was carried by the researcher for 8 weeks 5 days a week and 30 minutes per day, totally 40 times. The instruments of this study were the self helping skills – parents training program and the self helping skills checklist. The study was One Group Pretest – Posttest Design The data was analyzed by The Wilcoxon Matched – Pairs Signed – Ranks Test.

The results were as follows:

1. Self helping skill level of children with special need disability after using the parent training program changed from need approved to very good level.
2. Self helping skill level of children with special need disability after using the parent Training program were signifcantly higer than before at 0.5 level.
3. The result of the satisfaction using the parents training program of children with special need to very good level.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษยา ก่อสุวรรณ จากการอนุเคราะห์เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในระยะเริ่มแรกของการทำโครงการวิจัย ให้คำแนะนำและปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดของการสร้างเครื่องมือการวิจัย การหากลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และรายละเอียดอื่น ๆ ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรี จิวพัฒน์กุล เป็นอย่างสูงที่กรุณาให้คำแนะนำในเรื่องเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ ดร.รุจิราพรรณ คงช่วย ที่ช่วยกรุณาเป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะทำงานในสถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษทุกท่าน และผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ผู้วิจัยในการรวบรวมข้อมูลอย่างเต็มที่ ทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาแก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

รักษิณา หยอดย้อย
คณะครุศาสตร์
กรกฎาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตการวิจัย	3
ขอบเขตด้านเนื้อหา	3
ขอบเขตด้านตัวแปร	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	7
1.1 ความหมายของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	7
1.2 ประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	7
1.3 ลักษณะของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	8
1.4 สาเหตุของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	9
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	10
2.1 ความหมายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	10
2.2 สาเหตุของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	11
2.3 ประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	14
2.4 ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	15
2.5 หลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	17

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก	19
3.1 ความหมายของเด็กออทิสติก	19
3.2 สาเหตุของเด็กออทิสติก	20
3.3 ลักษณะของเด็กออทิสติก	22
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง	24
4.1 ความหมายของการช่วยเหลือตนเอง	24
4.2 ความหมายของการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกาย	26
4.3 ประโยชน์และวิธีของการช่วยเหลือตนเอง	27
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ	28
5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ	32
การรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	38
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	48
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	48
สมมติฐานการวิจัย	48
วิธีดำเนินการวิจัย	48
สรุปผลการวิจัย	49
อภิปรายผลผลการวิจัย	49
ประโยชน์ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้	52
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	52
บรรณานุกรม	53
ภาคผนวก	56
ประวัติย่อผู้วิจัย	187



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงตัวอย่างทักษะการช่วยเหลือตนเองในช่วงอายุ	25
2 คะแนนทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง	39
3 เปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง	43
4 ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมของผู้ปกครอง	47



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

เด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีลักษณะที่แตกต่างจากเด็กปกติในหลายด้าน เช่น ความแตกต่างทางด้านสติปัญญา ความแตกต่างทางการสื่อสาร ความแตกต่างทางประสาทสัมผัส ความแตกต่างทางพฤติกรรม ความบกพร่องทางร่างกายและความพิการซ้ำซ้อน ซึ่งครอบครัวที่มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะรู้สึกตกใจ ต่อต้าน รู้สึกผิด และรู้สึกเศร้าก่อนที่จะให้การยอมรับปรับตัวได้ในที่สุด บางครอบครัวตอบสนองด้วยความรู้สึกเศร้าและหดหู่ ขณะที่ครอบครัวส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์ที่เศร้าสร้อย เสมือนเด็กได้ตายจากไป และมีความปรารถนาที่จะแบ่งปันความรู้สึกต่างๆ กับผู้อื่น การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในปัญหาต่างๆ ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษกับครอบครัวที่มีปัญหาในทำนองเดียวกัน เป็นการช่วยเหลือให้ครอบครัวที่ประสบกับปัญหาสามารถเผชิญกับปัญหาได้

วิกฤตการณ์หรือผลกระทบอีกลักษณะหนึ่งในครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ คือ เรื่องของการดูแลเด็กพิเศษ (อรนุช ลิ้มตศิริ.2554: 4) ปัญหาในการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง เช่น การใส่เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การใส่รองเท้า การแปรงฟัน เป็นต้น ซึ่งเด็กทำไม่ได้ต้องพึ่งพาคนอื่นในการช่วยเหลือ จึงเป็นการเพิ่มภาระที่หนักหน่วงให้กับครอบครัว ในบางครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษต้องต่อสู้หรือเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่างๆ กันไป เช่น บางครอบครัวต้องประสบกับปัญหาการหย่าร้างและการฆ่าตัวตาย

จากสภาพปัญหาดังที่กล่าวมาแล้วนั้น เพื่อเป็นการลดภาระ และได้ช่วยเหลือแนะนำผู้ปกครองที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษอยู่ด้วยนั้น ผู้วิจัย จึงเล็งเห็นว่าการพิจารณาทักษะการสอนซึ่งมีความสำคัญ เพื่อเตรียมแผนการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ควรเป็นทักษะที่มีความจำเป็นพื้นฐาน มีความหมาย และเป็นประโยชน์ด้านต่างๆ ต่อผู้เรียน ซึ่งพิจารณาจากทักษะที่มีความจำเป็นมากที่สุดด้านใดด้านหนึ่งก่อน หรืออาจเป็นการฝึกฝนทักษะหลายด้านร่วมกันอย่างเหมาะสม ในด้านการเรียนรู้การปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระได้มากที่สุดตามความสามารถและศักยภาพของผู้เรียน ซึ่งจากผลการศึกษาของ Skola และคณะ ได้ศึกษาการให้คุณค่าทักษะหลักสูตรของผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องระดับปานกลางและมาก พบว่า ความคิดเห็นด้านหลักสูตร จากผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาาระดับปานกลางและมาก ให้คะแนนทักษะการดำรงชีวิตและทักษะทาง

สังคม/มนุษย์สัมพันธ์เท่ากัน ส่วนทักษะวิชาการเป็นทักษะที่สำคัญน้อยที่สุด โดยนักการศึกษาจากหลายแห่งได้บ่งชี้ว่า ผู้ปกครองคาดหวังว่าให้ลูก มีโปรแกรมที่เหมาะสมกับความต้องการ ไม่ใช่สิ่งที่คนอื่นคิดว่าเขาควรต้องเรียน และเห็นว่าทักษะวิชาการยังไม่มีประโยชน์ในขณะนี้ ถึงแม้ว่าต่อไปจะมีประโยชน์บ้าง โดยผู้ปกครองมีแนวโน้มที่จะให้คุณค่าหลักสูตรต่างๆ ขึ้นอยู่กับระดับอายุและความบกพร่องของนักเรียน รวมถึงพัฒนาการในด้านการปฏิบัติ วิชาการ สังคม และสัมพันธภาพ (สมศรี ตรีทิเพนทร์. 2554: 214 - 215)

ทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในระยะแรกเริ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ เช่น การฝึกกิจวัตรประจำวัน การฝึกการแต่งกาย การสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้า ฝึกการขับถ่าย การเข้าห้องน้ำ การรักษาความสะอาดและดูแลสุขภาพร่างกาย การแปรงฟัน การฝึกรับประทานอาหาร โดยใช้ช้อนทานอาหาร หรือมีพฤติกรรมการทานอาหารที่ดี การทำอาหารง่ายๆ ทานได้เอง เป็นต้น

จากปัญหาดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นผู้วิจัย มีความสนใจที่จะศึกษาวิธีการช่วยเหลือผู้ปกครอง ให้สามารถช่วยเหลือและดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสม เพราะในชีวิตของเด็กที่มีความต้องการพิเศษผู้ที่มีความสำคัญและมีอิทธิพล มีความใกล้ชิดต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษมากที่สุด คือ ผู้ปกครอง ซึ่งถ้าหากผู้ปกครอง มีความเข้าใจพื้นฐานทางกายและอารมณ์ของเด็กเป็นอย่างดี จึงควรอบรมให้ความรู้ แนะนำเทคนิคการสอนต่างๆ ให้กับผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยจะใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง สำหรับใช้สอนทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปพัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ทำให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษเกิดความภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้นและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองในด้านอื่นๆ ได้เต็มตามศักยภาพของตนเอง โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่นในสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมของผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ครูการศึกษาพิเศษและผู้ปกครองสามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นแนวทางในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ให้เด็กสามารถมีทักษะการช่วยเหลือตนเองอย่างต่อเนื่องได้
2. ช่วยให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการส่งเสริมพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านทำให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และเด็กออทิสติก อายุระหว่าง 3 - 6 ปี ไม่มีความพิการซ้ำซ้อน จำนวน 12 คน สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และเด็กออทิสติก ที่ยังไม่สามารถมีทักษะในการช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความพิการซ้ำซ้อน อายุระหว่าง 3 - 6 ปี กำลังศึกษาอยู่ที่ สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จำนวน 5 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. กิจกรรมการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง (ครูฝึกผู้ปกครอง)
 - 1.1 ชั้นเตรียมการสอน
 - 1.2 ชั้นทำความเข้าใจและข้อตกลงกับผู้ปกครอง
 - 1.3 ชั้นสาธิตการสอน
 - 1.4 ชั้นฝึกอบรมให้ผู้ปกครองทดลองทำ
 - 1.5 สรุป ทบทวน ร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือตนเอง (ผู้ปกครองฝึกเด็กที่มีความต้องการพิเศษ)

3. กิจกรรมการประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเอง ผู้วิจัยประเมินความสามารถเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยใช้แบบประเมินการสังเกต

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง

ตัวแปรตาม ได้แก่ ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **เด็กที่มีความต้องการพิเศษ** หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและเด็กออทิสติก

1.1 เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการช้ากว่าคนปกติทั่วไป ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เด็กประเภทนี้มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเด็กปกติทั่วไปในวัยเดียวกัน

1.2 เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติทางสมองซึ่งส่งผลกระทบต่อให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกับเด็กปกติ มีความบกพร่องในการใช้ภาษา การสื่อสาร ขาดการใช้จินตนาการ และขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีปัญหาทางพฤติกรรมจะแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง

2. **โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง** หมายถึง โปรแกรมการฝึกทักษะให้แก่ผู้ปกครองที่เน้นการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้รู้จักการช่วยเหลือตนเองในทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน 5 ทักษะ ดังนี้

2.1 ทักษะการสวมและการถอดเสื้อ

- เสื้อยืดคอกลม

2.2 ทักษะการสวมและการถอดกางเกง

- กางเกงขาสั้นเอวยืด

2.3 ทักษะการสวมและการถอดถุงเท้า

2.4 ทักษะการสวมและการถอดรองเท้าที่ติดด้วย เวลโคร (Velcro)

2.5 ทักษะการล้างมือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง	
ขั้นตอน	เนื้อหาที่สอน
<p>โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองในการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ประกอบไปด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง (ครูฝึกผู้ปกครอง) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ขั้นเตรียมการสอน 1.2 ขั้นทำความเข้าใจและข้อตกลงกับผู้ปกครอง 1.3 ขั้นสาธิตการสอน 1.4 ขั้นฝึกอบรมให้ผู้ปกครองทดลองทำ 1.5 สรุป ทบทวน ร่วมแสดงความคิดเห็น 2. กิจกรรมปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือตนเอง (ผู้ปกครองฝึกเด็กที่มีความต้องการพิเศษ) 3. กิจกรรมการประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเอง ผู้วิจัยประเมินความสามารถเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยใช้ แบบประเมินและการสังเกต 	<p>ทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน 5 ทักษะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักษะการสวมและการถอดเสื้อ <ul style="list-style-type: none"> - เสื้อยืดคอกลม 2. ทักษะการสวมและการถอดกางเกง <ul style="list-style-type: none"> - กางเกงขาสั้นเอวยืด 3. ทักษะการสวมและการถอดถุงเท้า 4. ทักษะการสวมและการถอดรองเท้าที่ติดด้วย เวลโคร (Velcro) 5. ทักษะการล้างมือ

ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการ

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองอยู่ในระดับดี
2. ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองสูงขึ้นกว่าก่อนการสอน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
 - 1.1 ความหมายของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
 - 1.2 ประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
 - 1.3 ลักษณะของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
 - 1.4 สาเหตุของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 2.1 ความหมายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 2.2 สาเหตุของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 2.3 ประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 2.4 ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 2.5 หลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก
 - 3.1 ความหมายของเด็กออทิสติก
 - 3.2 สาเหตุของเด็กออทิสติก
 - 3.3 ลักษณะของเด็กออทิสติก
4. เอกสารเกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง
 - 4.1 ความหมายของการช่วยเหลือตนเอง
 - 4.2 ความหมายของการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกาย
 - 4.3 ประโยชน์และวิธีของการช่วยเหลือตนเอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

1.1 ความหมายของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ผดุง อารยะวิญญู.(2542: 13) ได้ให้ความหมายของเด็กที่มีความต้องการพิเศษว่า หมายถึง เด็กที่มีความต้องการพิเศษต่างไปจากเด็กปกติ การให้การศึกษาสำหรับเด็กเหล่านี้ จึงควรมีลักษณะแตกต่างไปจากเด็กปกติ ในด้านเนื้อหา วิธีการ และการประเมินผล

เบญจมา ชลธารนนท์. (2538: 1) กล่าวว่า บุคคลที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง ใครก็ตามที่ไม่สามารถปฏิบัติเหมือนคนปกติ และหรือชีวิตสังคมทั่วไปต้องทำเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือไม่สามารถทำทั้งหมดได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือสมอง โดยเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ได้

ณัชพร ศุภสมุทร์ (2553: 14) เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง เด็กที่มีสภาพ ความบกพร่องในลักษณะต่างๆ ไม่ว่าจะทางด้านพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ภาษา หรือสติปัญญา และไม่สามารถปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันได้ ดังเช่นเด็กปกติทั่วไป รวมถึงทางด้าน การจัดการศึกษา ซึ่งต้องจัดให้มีการเรียนการสอนที่ต่างไปจากเด็กปกติ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพความบกพร่องของเด็กแต่ละประเภทด้วย

สรุปได้ว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง ผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ เนื่องด้วยการขาดความสามารถ ไม่ว่าจะทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญาไม่สามารถปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันได้ ดังเช่นเด็กปกติทั่วไป เป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือสมอง โดยเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ได้

1.2 ประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้กล่าวถึง ลักษณะของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หรือผิดปกติทางร่างกาย สติปัญญา และทางจิตใจ แบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ 9 ประเภท คือ

- 1) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 2) เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
- 3) เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น
- 4) เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ
- 5) เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
- 6) เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์
- 7) เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
- 8) เด็กพิการซ้ำซ้อน
- 9) เด็กออทิสติก

สรุปได้ว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษ แบ่งออกเป็น ประเภทต่างๆ 9 ประเภท ดังนี้ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ เด็กพิการซ้ำซ้อน และเด็กออทิสติก (<http://specialchildren.about.com/od/gettingadiagnosis/p/whatare.htm> 2013, August 24)

1.3 ลักษณะของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ลักษณะของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ความต้องการพิเศษทางร่างกาย (Physical disabilities) และความต้องการพิเศษทางการเรียนรู้ (Learning disabilities) แม้ว่าลักษณะทั้ง 2 ประเภทนี้ มักจะซ้อนทับกันหรือเกิดขึ้นร่วมกันก็ตาม ความต้องการพิเศษทางด้านร่างกาย (Physical disabilities) การขาดความสามารถทางร่างกายของเด็กที่มักพบ เช่น การเดินช้า (Delayed walking) ความบกพร่องทางการได้ยิน (Deafness) การสูญเสียการมองเห็น (Visual impairment) โดยมีโรคสมองพิการ (Cerebral Palsy: CP) เป็นลักษณะความบกพร่องทางร่างกายที่พบได้มากที่สุดที่สุดในเด็ก ทั้งนี้ประมาณ 2 ใน 1,000 ของเด็กแรกเกิดในประเทศพัฒนาแล้ว จะเกิดมาพร้อมกับโรคสมองพิการ โรคสมองพิการเป็นชื่อที่ใช้เรียกโดยรวมของภาวะบกพร่องของระบบการเคลื่อนไหวของร่างกายแบบไม่ทวีความรุนแรง ที่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บ หรือความผิดปกติของสมอง ซึ่งเกิดขึ้นในระยะแรกของการพัฒนาการ เด็กในลักษณะนี้จึงจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ที่ช่วยในการปรับตัว หรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่ รวมถึงระบบสนับสนุนการพูดของคนที่มีความบกพร่อง ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น ภาษามือ และกระดานภาพ ซึ่งสามารถช่วยในการพัฒนาทักษะทางสังคม ภาษา การเล่นร่วมกับผู้อื่น และการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็กได้อย่างอิสระ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีความผิดปกติทางร่างกายอื่นๆ ซึ่งอาจไม่ได้รับการพิจารณาเป็นความต้องการพิเศษทางร่างกาย แต่อาจเรื้อรังจนกระทั่งสามารถมีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กบ้างไม่มากก็น้อย เช่น อาจทำให้เด็กต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือขัดขวางเด็กจากการทำกิจกรรมทางกายภาพ เป็นต้น โดยตัวอย่างของความผิดปกติดังกล่าวนี้ เช่น โรคหอบหืด และโรคเบาหวาน

เด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการเรียนรู้ และความบกพร่องทางสติปัญญา อาจเกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรม การติดเชื้อก่อนกำเนิด การได้รับบาดเจ็บทางสมอง การติดเชื้อในสมอง หรือแม้กระทั่งไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด เช่นเดียวกับการขาดความสามารถทางร่างกาย ความบกพร่องทางสติปัญญานั้น ก็ประกอบไปด้วยลักษณะความผิดปกติหลากหลายประการ ทั้งนี้ลักษณะที่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับมากที่สุด คือ กลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อตัวเด็ก เช่น ก่อให้เกิดปัญหาในการพูดและสื่อสาร ซึ่งอาจเกิดขึ้นร่วมกันกับปัญหาทางพฤติกรรม หรืออาจนำไปสู่ปัญหาทางพฤติกรรม นอกจากนี้ ปัญหาทางร่างกายอื่นๆ ก็อาจเกิดขึ้นร่วมกันกับอาการดาวน์ได้เช่นกัน

สรุปได้ว่า ลักษณะของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ความต้องการพิเศษทางร่างกาย และความต้องการพิเศษทางการเรียนรู้ ความต้องการพิเศษทางด้านร่างกาย การขาดความสามารถทางร่างกายของเด็กที่มักพบ เช่น การเดินช้า ความบกพร่องทางการได้ยิน การสูญเสียการมองเห็น โดยมีโรคสมองพิการ ความต้องการพิเศษทางการเรียนรู้ และความบกพร่องทางสติปัญญาอาจเกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรม การติดเชื้อก่อนกำเนิด การได้รับบาดเจ็บทางสมอง การติดเชื้อในสมอง

1.4 สาเหตุของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

เด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น อาจมีสาเหตุมาจากหลากหลายปัจจัย รวมถึงอาจเกิดได้ทั้งก่อนคลอด ในขณะคลอด หรือหลังคลอด ซึ่งล้วนนำไปสู่ความพิการรูปแบบต่างๆ ของเด็ก ดังนี้

ปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนคลอด ระหว่างที่อยู่ในครรภ์ การกระทบกระเทือนต่อมดลูกของแม่ อาจส่งผลเสียหายต่อตัวทารกได้ หากแม่ติดเชื้อหรือได้รับเชื้อโรคใดๆ ลูกในครรภ์ย่อมได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ แม่ที่เจ็บป่วยจากการขาดแคลนสารอาหารย่อมทำให้ลูกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และส่งผลให้ลูกมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา

ปัจจัยที่เกิดขึ้นในระหว่างคลอด ในขั้นตอนของการคลอด มีหลายปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวเด็ก การคลอดที่เป็นไปอย่างยากลำบาก อาจทำให้เด็กขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมองชั่วคราว อันส่งผลให้เนื้อเยื่อประสาทของสมองและกระดูกสันหลังบางส่วนถูกทำลาย ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้จะติดตัวเด็กไปตลอดชีวิต โดยอาจทำให้เด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญา และมีความพิการทางร่างกาย นอกจากนี้ หากแพทย์ใช้อุปกรณ์พิเศษเพื่อช่วยทำคลอด เช่น ใช้คีมในการดึงตัวเด็กออกมา แต่ขาดทักษะหรือมีความผิดพลาดเกิดขึ้น สมองและประสาทของเด็กก็อาจถูกคีมกดและถูกทำให้เสียหายได้ ซึ่งความเสียหายที่เกิดขึ้นก็มักจะติดตัวเด็กไปตลอดชีวิต

ปัจจัยที่เกิดขึ้นหลังคลอด เด็กที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหลังคลอด มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะไร้ความสามารถ เช่น หากดวงตาของทารกไม่ได้รับการล้างด้วยสารละลายไนเตรต 1 เปอร์เซ็นต์ ก็อาจส่งผลให้เด็กสูญเสียการมองเห็นได้

- การขาดสารอาหาร (Malnutrition) เด็กที่ไม่ได้รับสารอาหารเพียงพอ จะมีความอ่อนแอทางร่างกาย
- การขาดแคลเซียม อาจนำไปสู่ลักษณะความผิดปกติของกระดูก
- การขาดไอโอดีน อาจนำไปสู่การขาดฮอร์โมนไทรอกซิน ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย
- การขาดวิตามินเอ อาจนำไปสู่ความบกพร่องทางการมองเห็น
- ขณะที่การขาดโปรตีนและสารอาหารที่ให้พลังงาน อาจนำไปสู่ความบกพร่องทั้งทางร่างกายและสติปัญญา อุบัติเหตุซึ่งอาจรุนแรงสามารถเปลี่ยนเด็กปกติไปสู่เด็กพิการได้ เช่น

อุบัติเหตุทางรถยนต์ อาจทำให้เด็กมีร่างกายพิการ รวมถึงตาบอด หูหนวก และเป็นใบ้ได้ นอกจากนี้ การได้รับยาผิดประเภทก็อาจทำให้เด็กพิการตลอดชีวิตได้

- พันธุกรรม เด็กมีโอกาสได้รับยีนของลักษณะพิการหรือบกพร่องจากพ่อแม่ โดยเด็กอาจมีลักษณะตาบอด หูหนวก เป็นใบ้ หรือมีความบกพร่องทางสติปัญญาตั้งแต่กำเนิด
- การติดเชื้อ เมื่อเด็กติดเชื้อ ภูมิคุ้มกันของร่างกายจะลดลง ส่งผลให้เด็กมีความอ่อนแอต่อเชื้อโรคต่างๆ เช่น การติดเชื้อไวรัสคางทูม (Mumps) ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กมีความบกพร่องทางการได้ยิน หรือเป็นโรคโปลิโอ
- ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (Endocrine glands) ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อสามารถทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายและสติปัญญา เช่น หากต่อมไทรอยด์ (Thyroid) ของเด็กทำงานผิดปกติก็อาจก่อให้เกิดโรคเอ๋อ หรือภาวะปัญญาอ่อนได้

สรุปได้ว่า สาเหตุของเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น อาจเกิดได้จากหลากหลายปัจจัย รวมถึงอาจเกิดได้ทั้งก่อนคลอด ในขณะคลอด หรือหลังคลอด ปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนคลอด ระหว่างที่อยู่ในครรภ์ การกระทบกระเทือนต่อมดลูกของแม่ อาจส่งผลเสียหายต่อตัวทารกได้ หากแม่ติดเชื้อหรือได้รับเชื้อโรคใดๆ ปัจจัยที่เกิดขึ้นในระหว่างคลอด ในขั้นตอนของการคลอด มีหลายปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวเด็ก การคลอดที่เป็นไปอย่างยากลำบาก อาจทำให้เด็กขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมองชั่วคราว อันส่งผลให้เนื้อเยื่อประสาทของสมอง และกระดูกสันหลังบางส่วนถูกทำลาย ปัจจัยที่เกิดขึ้นหลังคลอด เด็กที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมหลังคลอด

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.1 ความหมายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ผดุง อารยะวิญญู (2542: 42) กล่าวว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการช้ากว่าคนปกติทั่วไป เมื่อวัดระดับสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานแล้ว ปรากฏว่ามีระดับสติปัญญาต่ำกว่าบุคคลปกติทั่วไป เมื่อสังเกตจากพฤติกรรมจะพบว่า เด็กประเภทนี้มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเด็กปกติทั่วไปในวัยเดียวกัน

ประกฤษ พูลพัฒน์ (2544: 2) กล่าวว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง เด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ มีปัญหาทางพฤติกรรมการเรียนรู้ ด้านการใช้ทักษะในชีวิตประจำวันของเด็ก โดยแสดงให้เห็นก่อนอายุ 18 ปี และมีข้อจำกัดต่างๆ ด้านการรับรู้ การฝึกทักษะความสามารถทางสังคม มีระดับสติปัญญา ต่ำมากกว่าปกติ ประมาณ 70-75 หรืออาจต่ำกว่านี้

วาริ ธีระจิตร (2545: 111) กล่าวว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการทางสมองไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ด้วยประการใดๆ จึงจำเป็นต้องมีผู้คอยแนะนำช่วยเหลือ ไม่สามารถเรียนร่วมชั้นแบบตลอดเวลากับเด็กปกติได้ มักจะถูกชักจูงง่าย ลืมนง่าย ระดับของความเป็นปัญญาอ่อน มีตั้งแต่ขนาดรุนแรงมาก ปัญญาอ่อนมาก ปัญญาอ่อนน้อย เป็นต้น ความเจริญเติบโตล่าช้าทั้งร่างกายและสติปัญญา สมองเล็ก และมักมีหัวใจพิการด้วย

ชวาลา เขียรธนู และกัลยา สุตตะบุตร (ชวาลา เขียรธนู และ กัลยา สุตตะบุตร อ้างใน สมเกตุ อุทโยธา 2546: 39 - 40) กล่าวว่า ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาไว้ว่า ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตน ในปัจจุบันซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เกิดร่วมกับมีความจำกัดทางทักษะการปรับตัวอย่างน้อย 2 ทักษะ จาก 10 ทักษะ คือ การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน ทักษะทางสังคม หรือการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การใช้แหล่งทรัพยากร ชุมชน การควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้เวลารว่าง สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย และแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี

กุลยา ก่อสุวรรณ.(2553: 28) กล่าวว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา การมีข้อจำกัดด้านการดำรงชีวิตประจำวันในปัจจุบัน เห็นได้จากการที่สติปัญญาทำหน้าที่ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ และเกิดร่วมกับข้อจำกัดด้านพฤติกรรมปรับตัวเหล่านี้อย่างน้อยสองด้าน พฤติกรรมปรับตัว ได้แก่ การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การใช้ชีวิตในบ้าน ทักษะทางสังคม การใช้สาธารณะสมบัติ การควบคุมตนเอง การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย การใช้ทักษะวิชาการในชีวิตประจำวัน การใช้เวลารว่าง และการทำงาน ซึ่งภาวะบกพร่องนี้ต้องแสดงให้เห็นก่อนอายุ 18 ปี

สรุปได้ว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการช้ากว่าคนปกติทั่วไป ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีความจำกัดทางทักษะการปรับตัวอย่างน้อย 2 ทักษะ จาก 10 ทักษะ คือ การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน ทักษะทางสังคม หรือการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้เวลารว่าง เด็กประเภทนี้มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเด็กปกติทั่วไปในวัยเดียวกัน

2.2 สาเหตุของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ความบกพร่องทางสติปัญญาในเด็ก มีสาเหตุมาจากการที่เด็กได้รับความกระทบกระเทือนจากสมองภายใน ซึ่งหมายความว่า เป็นผลสืบเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ มากมายที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ อาจเกิดขึ้นได้ทุกระยะของพัฒนาการ หรือการเจริญเติบโตของเด็ก

กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2544: 11-15) กล่าวถึง สาเหตุความบกพร่องทางสติปัญญาในเด็ก โดยแบ่งการพิจารณาจากการเจริญเติบโตในระยะต่างๆ ของทารก คือ ตั้งแต่ระยะคลอด ระยะหลังคลอด จนถึงระยะที่เด็กยังอยู่ในวัยปฐมวัย แล้วมีเหตุใดเหตุหนึ่งมากระทบกระเทือนต่อสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องทางสมองขึ้น แบ่งออกเป็น 3 สาเหตุ คือ

1) **สาเหตุทางพันธุกรรม** โดยความผิดปกติของพันธุกรรม ทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนร่วมกับความผิดปกติด้านร่างกาย

2) **สาเหตุทางชีวภาพ** ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้สมองหยุดชะงักการเจริญเติบโต นับตั้งแต่

(1) ระยะก่อนคลอด ในขณะที่มารดากำลังตั้งครรภ์ อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากสิ่งต่างๆ ดังนี้ โรคติดเชื้อ โรคขาดโภชนาการที่ดี มารดามีโรคประจำตัวเรื้อรัง การได้รับสารพิษต่างๆ ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและฮอร์โมนบางชนิด ลักษณะเลือดของพ่อแม่ไม่เข้ากัน ได้รับแสงกัมมันตรังสี การกระทบกระเทือนโดยตรงต่อสมอง

(2) ขณะคลอด มีสาเหตุมาจาก การคลอดก่อนกำหนด การได้รับอันตรายระหว่างคลอด

(3) หลังคลอด เด็กได้รับเชื้อ อากาไรจากเชื้อไวรัส อากาไรชั๊ก เป็นสาเหตุให้เยื่อสมองของเด็กถูกทำลาย หกล้มศีรษะขาดพื้นกระเทือนถึงสมอง ทำให้เป็นลมชักหรือสมองพิการ การได้รับสารตะกั่ว เด็กขาดอาหารเสริมที่มีคุณค่า ท้องเสียบ่อยๆ ในทารก

3) **สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม** ได้แก่

(1) ครอบครัวแตกแยก ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ยากจน พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาเอาใจใส่

(2) พ่อแม่ขาดการศึกษา และขาดความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดู

(3) ครอบครัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จำกัด ขาดสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้น ทำให้ขาดประสบการณ์ด้านการเรียนรู้

ศรียา นิยมธรรม (2539: 223-224) ได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เนื่องจากเป็นผลกระทบกระเทือนจากสมองภายใน ซึ่งหมายความว่า เป็นผลสืบเนื่องจากเหตุต่างๆ โดยการแบ่งการพิจารณาจากการเจริญเติบโตในระยะต่างๆ ของทารก คือ ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่เด็กยังอยู่ในวัยปฐมวัย แล้วมีเหตุใดเหตุหนึ่งมากระทบกระเทือนสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องทางสมองขึ้น แบ่งออกเป็น 3 สาเหตุ คือ

1) **สาเหตุทางกรรมพันธุ์** โดย ความผิดปกติของพันธุกรรมทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนร่วมกับความผิดปกติทางร่างกาย

2) **สาเหตุจากชีวภาพ** ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้สมองหยุดชะงักการเจริญเติบโต ตั้งแต่

- (1) ระยะก่อนคลอด
- (2) ขณะคลอด
- (3) หลังคลอด

3) **สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม**

- (1) ครอบครัวยุติ
- (2) พ่อ แม่ ขาดการศึกษา และขาดความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก
- (3) ครอบครัวยุติอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จำกัด ขาดสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้น ทำให้ขาดประสบการณ์ในการเรียนรู้ในการเรียนรู้

แอสแมน และเอลกินส์ (Askman and Elkins 1990: 73 อ้างใน เกษร วงศ์ก้อม. 2548: 44-45) ได้กล่าวถึงสาเหตุของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาว่าเกิดจาก 3 สาเหตุดังนี้

1. **สาเหตุจากสภาพแวดล้อมทางครอบครัว** ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ โดยสาเหตุอาจมาจากการขาดการกระตุ้นทางด้านจิตใจและสังคม เนื่องจากครอบครัวมีฐานะยากจน ขาดการศึกษา ทำให้เด็กขาดโอกาสในการพัฒนาการเรียนรู้ที่เหมาะสม รวมทั้งขาดการกระตุ้นทางด้านสัมผัสรับรู้ตั้งแต่เล็ก โดยพ่อแม่ไม่ได้เอาใจใส่ดูแล ทำให้เด็กไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ

2. **สาเหตุจากองค์ประกอบทางพันธุกรรม ดังนี้**

- (1) กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม (Down's Syndrome) เกิดจากโครโมโซม มีจำนวนผิดปกติ ในตำแหน่งคู่ที่ 21 หรือเรียกว่ากลุ่ม G1 โดยมีโครโมโซม เกินมา 1 แท่ง
- (2) P.K.U. (Phenylketonuria) เกิดจากการขาดเอ็นไซม์ชนิดหนึ่ง ทำให้ผมมีสีจางกว่าปกติ มีผื่นตามผิวหนังและผิวหนังอักเสบร่วมด้วย
- (3) ต่อมไร้ท่อผิดปกติ (Hypothyroidism) ทำให้มีรูปร่างแคระแกรน จมูกแพะริมฝีปากหนา ลิ้นใหญ่จุกปาก เป็นต้น

3. **สาเหตุจากสมองถูกทำลาย ดังนี้**

- (1) การติดเชื้อ อาจเกิดตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา หรือหลังคลอด เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส เป็นต้น
- (2) สภาพแวดล้อม เช่น การได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ การได้รับสารพิษ ซึ่งเข้าทางร่างกายมารดา หรือของเด็กโดยตรง เช่น ยาเสพติด สารตะกั่ว สารปรอท เป็นต้น ขณะตั้งครรภ์มารดาได้รับรังสีเอกซเรย์ หรือรับประทานยาบางชนิดเป็นเวลานาน การขาดสารอาหาร รวมทั้งการคลอดก่อนหรือหลังกำหนด

สรุปได้ว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เกิดจาก 3 สาเหตุที่สำคัญ คือ สาเหตุทางกรรมพันธุ์ ความผิดปกติของพันธุกรรมทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ร่วมกับ ความผิดปกติทางร่างกาย สาเหตุทางชีวภาพ สาเหตุที่ทำให้สมองหยุดชะงักการเจริญเติบโต ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ขณะคลอด หลังคลอด สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ครอบครัว พ่อแม่ขาดการศึกษา และขาดความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก ครอบครัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จำกัด ขาดสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้น ทำให้ขาดประสบการณ์ ในการเรียนรู้ในการเรียนรู้

2.3 ประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ผดุง อารยะวิญญู (2542: 42-67) ได้จัดประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) **เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่เรียนหนังสือได้** หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่มาก มีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ เมื่อวัดสติปัญญาแล้วได้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 ถึง 3 เมื่อค่าเฉลี่ยของระดับสติปัญญาเท่ากับ 100 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบทดสอบเท่ากับ 15-16 และผลการประเมินพฤติกรรมการปรับตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

2) **เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ฝึกได้** หมายถึง เด็กปัญญาอ่อนที่มีความบกพร่องปานกลางไปจนถึงความบกพร่องรุนแรง ในด้านสติปัญญาและพฤติกรรม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็ก ระดับสติปัญญาที่วัดได้จากแบบทดสอบมาตรฐาน มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระหว่าง 3-5 จากแบบทดสอบทั่วไปที่มีค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาเป็น 100 และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 15-16 และการประเมินผลทางพฤติกรรมปรากฏว่ามีพฤติกรรมต่ำกว่าอายุจริง

3) **เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่มีระดับสติปัญญาต่ำมาก** เป็นกลุ่มที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่เรียนได้ และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ฝึกได้ สติปัญญาและพฤติกรรมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาประเภทนี้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็ก ระดับสติปัญญาของเด็กประเภทนี้ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประมาณ 5 ของแบบทดสอบมาตรฐานที่มีค่าเฉลี่ยเป็น 100 และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน อยู่ระหว่าง 15-20 มีพฤติกรรมด้อยกว่าเพื่อนที่มีอายุเท่ากัน

สรุปได้ว่า ประเภทของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แบ่งได้ 3 ประเภท ดังต่อไปนี้ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่เรียนหนังสือได้ คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่มาก มีพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ฝึกได้ คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่มีความบกพร่องปานกลางไปจนถึงความบกพร่องรุนแรง ในด้านสติปัญญาและพฤติกรรม เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่มีระดับสติปัญญาต่ำมาก เป็นกลุ่มที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่เรียนได้ และเด็กที่มีความ

บกพร่องทางสติปัญญา ที่ฝึกได้ สติปัญญาและพฤติกรรมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ประเภทนี้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็ก

2.4 ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ผดุง อารยะวิญญู (2542: 56-57) กล่าวว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ฝึกได้ มีลักษณะส่วนคล้ายคลึงกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่เรียนหนังสือได้ แต่ต่างกันที่ความรุนแรง เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ฝึกได้ มีปัญหาและความรุนแรงมากกว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่เรียนได้ เนื่องจากระดับสติปัญญาที่ต่ำกว่าลักษณะของเด็ก ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

1) **การเคลื่อนไหว** เด็กประเภทนี้มีปัญหาในการทำงานของกล้ามเนื้อ ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (แขนขา) และ กล้ามเนื้อมัดเล็ก (นิ้วมือ) มีปัญหาในการทำงานประสานกันระหว่างมือกับสายตา

2) **การช่วยเหลือตนเอง** เด็กประเภทนี้มีปัญหาในการช่วยเหลือตนเอง หากไม่ได้รับการฝึกอย่างเพียงพอจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี การเรียนการสอนจึงมุ่งเน้นการช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การขับถ่าย

3) **ภาษาและการพูด** เด็กประเภทนี้มีปัญหาในการพูด หลายคนพูดไม่ชัดมีความรู้ทางภาษาจำกัด หากได้รับการฝึกอย่างเพียงพอ เด็กจะสามารถสื่อสารกับคนอื่นได้

4) **การเรียนรู้** เด็กมักประสบความล้มเหลวในการเรียน ครูต้องหมั่นทบทวนบทเรียนอยู่เสมอ และมีความสามารถในการเรียนค่อนข้างจำกัด

ลักษณะท่าทางของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีดังนี้

1) **ลักษณะทางร่างกาย** โดยทั่วไปเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มักมีรูปร่างหน้าตาไม่สมประกอบ คือ มือเท้าใหญ่กว่าปกติ บางคนมีลักษณะแฉะแกรน บางคนก็สูงใหญ่ ต่างกับคนธรรมดา

(1) ศีรษะ จะมีลักษณะเล็กผิดปกติ หรือมีลักษณะหัวกะโหลกเล็กเป็นรูปกรวยหรือบางพวกมีลักษณะศีรษะใหญ่ผิดปกติ เพราะน้ำในสมองมาก ร่างกายไม่สามารถจะทนน้ำหนักได้ บางรายศีรษะบิดเบี้ยวและแบน

(2) ผม ลักษณะผมมักหยาบแข็ง มีขนตามร่างกายผิดปกติ ส่วนบางรายมีลักษณะตรงข้าม คือ ผมน้อย หรือผมบาง แต่ไม่ถึงกับล้าน มักจะเป็นโรคผิวหนังบนศีรษะ

(3) หน้าผาก มักจะแคบผิดปกติ โคนผมเกือบถึงคิ้ว บางรายหน้าผากลาด

(4) ตา มักจะหรี่เล็ก หางลูกตาเฉียงขึ้นข้างบน มักเป็นโรคเกี่ยวกับทางตา เช่น

ตา แดง หรือสายตาสั้นผิดปกติ บางรายมีเปลือกตาหนา

(5) หู ลักษณะรูหูมักจะผิดปกติ ส่วนมากจะเป็นโรคหูตึง หรือหูมีน้ำหนวก

(6) ปาก ริมฝีปากหนา ปากแเบะ มักมีน้ำลายไหลยืดออกมาตลอดเวลา

- (7) ฟัน มักจะเหยิน ฟัน ซี่โตๆ ฟันขึ้นไม่เป็นระเบียบ
- (8) ลิ้น มักจะโตเกินขนาด ทำให้พูดไม่ชัด ลิ้นจุกปาก

2) ลักษณะด้านพฤติกรรม

ด้านพฤติกรรม คือ การพูด การทำความเข้าใจ การตัดสินใจมักช้าและเข้าใจผิด อยู่เสมอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- (1) การพูด มักเริ่มพูดช้ากว่าเด็กปกติ พูดไม่ค่อยชัด และพูดไม่รู้เรื่อง พูดแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ แม้จะอายุมากถึง 6 - 7 ปี แล้วก็ตาม บางรายพูดเป็นประโยคไม่ได้ ต้องพูดเป็นคำๆ
- (2) การฟังและความเข้าใจ มักจะเข้าใจผิดๆ ต้องพูดหลายๆ ครั้ง ซ้ำๆ จึงจะเข้าใจ
- (3) อิริยาบถและการเคลื่อนไหว มักใช้มือไม่ค่อยคล่อง เดิน วิ่ง ซ้ำ อืดอาด ไม่มีความกระฉับกระเฉงการตัดสินใจ มักมีการตัดสินใจแปลกๆ ไม่กลัวอันตราย ชอบบอกนอกบ้านยามวิกาล
- (4) สมาธิ มักขาดสมาธิและความสนใจ จะทำหรือเรียนสิ่งใดก็ได้ในช่วงเวลาอันสั้น
- (5) ความจำ มักมีน้อย หรือจำอะไรไม่ได้เลย แม้แต่ ชื่อพ่อ แม่ ก็จำไม่ได้ บางรายจำชื่อตนเองไม่ได้ สอนไปเรียนไปถามรู้เรื่องพอกลับมาถามอีกก็ไม่รู้เรื่อง
- (6) อารมณ์ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้เลย ใจน้อย รักแรง เกลียดแรง มักแสดงอาการเสียใจ ดีใจ โกรธ ผิดหวัง ออกมาโดยไม่มีการเสแสร้ง

3) ลักษณะทางจิตวิทยา

- (1) ลักษณะทางด้านการเรียนรู้ มีช่วงความสนใจสั้น สนใจบทเรียนได้ไม่นาน เสียสมาธิง่าย มีปัญหาในการหาความสัมพันธ์ในด้านความจำ ในการถ่ายโยงความรู้ เรียนรู้ในลักษณะนามธรรมได้ยาก
- (2) ลักษณะทางด้านภาษาและการพูด บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จะมีปัญหาในทางภาษาและการพูดเป็นอย่างมาก ความสามารถทางภาษาจะต่ำกว่าระดับอายุสมอง
- (3) ลักษณะด้านร่างกายและสุขภาพ ส่วนสูงและน้ำหนัก โดยเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กปกติ พัฒนาการตลอดจนความสามารถในด้านการเคลื่อนไหวช้ากว่าเด็กปกติ มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป การเจ็บป่วย และปัญหาเกี่ยวกับฟัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีปัญหาในการเรียนแทบทุกวิชา ผลการเรียนต่ำ เรียนไม่ทันเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการอ่านและการเรียนคณิตศาสตร์

วาริ ธีระจิตร (2545: 117-118) ได้กล่าวถึงลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาดังนี้

ลักษณะทางร่างกาย

- 1) มักมีรูปร่างไม่สมประกอบ มือเท้าใหญ่ยาวกว่าปกติ บางคนก็มีลักษณะแคระแกร็น บางคนก็สูงใหญ่ผิดปกติ
- 2) ศีรษะ จะมีลักษณะกลมเล็ก หรือใหญ่ผิดปกติจนเห็นได้เด่นชัด บางคนศีรษะใหญ่จนร่างกายไม่อาจจะทานน้ำหนักได้ บางรายศีรษะบิดเบี้ยวและแบน
- 3) ผม เส้นผมมักหยาบ แข็ง
- 4) ตา มักหรี่เล็ก มักเป็นโรคเกี่ยวกับตา เช่น ตาแดง ตาแฉะ หรือสายตาสั้นผิดปกติ
- 5) หู ลักษณะของหูผิดปกติ ส่วนมากมักเป็นโรคหูตึง หรือหูมีน้ำหนวก
- 6) ริมฝีปากหนา มักมีน้ำลายไหล หรือเป็นปากนกกระจอก
- 7) ลิ้น จุกโตเกินขนาด จนดับปาก และจะพูดไม่ชัด
- 8) ผิวหนังหยาบกร้าน ผิวหนังเป็นแผลง่าย มักเป็นโรคผิวหนัง

ลักษณะทางพฤติกรรม

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะพูดได้ช้ากว่าปกติ การฟังมักเข้าใจช้า และผิดปกติ เดินวิ่งไม่ค่อยคล่องแคล่ว ชอบเล่นกระทำแปลกๆ และทำผิด ถูกชักจูงได้ง่าย ความจำไม่ดี อารมณ์อ่อนไหวง่าย มักขี้เกียจ กินจุ ว่างเหงาหาวนอน และไม่รู้จักรักษาความสะอาดทั้งส่วนตัวและส่วนรวม เด็กลักษณะนี้มักขาดสมาธิและมีความสนใจช่วงสั้นๆ เท่านั้น ชอบการเอาอย่างหรือเลียนแบบผู้อื่น

สรุปได้ว่า ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ลักษณะทางร่างกายโดยทั่วไปเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มักมีรูปร่างหน้าตาไม่สมประกอบ ลักษณะด้านพฤติกรรมด้านพฤติกรรม คือ การพูด การทำความเข้าใจ การตัดสินใจมักช้าและเข้าใจผิดอยู่เสมอ ลักษณะทางจิตวิทยา มีช่วงความสนใจสั้น ปัญหา ในทางภาษาและการพูด ลักษณะด้านร่างกายและสุขภาพ ส่วนสูงและน้ำหนักโดยเฉลี่ยต่ำกว่าเด็กปกติ

2.5 หลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

การสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจำเป็นต้องมีการสอนที่แตกต่าง ไปจากปกติ เพื่อสนองความต้องการเด็กพิเศษเหล่านี้ กรมสามัญศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ 2544: 39-41) ได้กล่าวถึง หลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังนี้

1) ปรับเนื้อหาของหลักสูตร

(1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเรียนได้ เนื้อหาวิชาต้องเน้นทักษะที่นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ พัฒนาความรู้และประสบการณ์ในการช่วยเหลือตนเอง และฝึกทักษะการประกอบอาชีพ

(2) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับฝึกได้ เน้นการช่วยเหลือตนเอง ทักษะทางสังคมและทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตและความรู้พื้นฐานในการประกอบอาชีพ

2) กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

(1) ครูต้องคำนึงถึงความพร้อม ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาให้มากกว่าเด็กปกติ เพราะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จะมีความพร้อมช้ากว่าเด็กปกติมาก ดังนั้นก่อนทำการสอนใดๆ ครูจะต้องเตรียมความพร้อมก่อนนานๆ เมื่อเด็กมีความพร้อมแล้วครูจึงจะทำการสอนวิชานั้นๆ ถ้าเด็กไม่มีความพร้อมจะบังคับไม่ได้

(2) ต้องสนองความสามารถ และความต้องการของเด็กแต่ละคน โดยจัดสภาพการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับสภาพและลักษณะของเด็กบุคคลนั้นๆ

(3) สอนตามระดับสติปัญญา เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะมีระดับสติปัญญาที่ต่ำกว่าอายุจริง ดังนั้นการสอนจึงควรคำนึงถึงระดับสติปัญญาของเด็กเสมอ

(4) ยอมรับความสามารถ และพยายามส่งเสริมความสามารถของเด็ก อย่าช่วยเหลือเด็กมากเกินไปจนเด็กไม่สามารถทำกิจกรรมด้วยตนเอง ครูควรสังเกตว่านักเรียนบุคคลใดบ้างที่มีความสามารถก็ควรส่งเสริมความสามารถด้านนั้นทันที

(5) พยายามฝึกให้เด็กช่วยตนเองมากที่สุด ต้องพยายามฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองในทุกเรื่องไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ การแต่งตัว การควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

(6) การสอนแบบซ้ำ ใช้เวลาสอนมากกว่าเด็กปกติ เช่น สอนเนื้อหาเดิมและใช้วิธีการสอนหลายแบบ

(7) สอนแบบเป็นกิจวัตรประจำวัน เป็นกิจกรรมที่เป็นประจำสม่ำเสมอ ในทุกๆ วัน

(8) สอนแบบยืดหยุ่นไม่เคร่งเครียด ไม่สอนแต่เนื้อหามากเกินไปและไม่เข้มงวดจนเกินไป

(9) สอนที่ละขั้นจากสิ่งง่ายไปหายาก เพื่อไม่ให้เด็กสับสนควรจัดงานให้เด็กทำทันทีละขั้นตอน ถ้าเด็กทำไม่ได้ขั้นตอนใดให้วิเคราะห์งานเป็นขั้นตอนย่อยๆ ให้ชัดเจน และทำงานในขั้นต่อนั้นให้สำเร็จก่อนแล้วจึงไปทำงานขั้นต่อไป

(10) สอนโดยให้นักเรียนปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อเด็กจะได้นำไปใช้ได้ถูกต้อง

สรุปได้ว่า หลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นการสอนที่แตกต่างไปจากปกติ กล่าวคือ ต้องปรับเนื้อหาของหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอนต้องคำนึงถึงความพร้อม ของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาให้มากกว่าเด็กปกติ สอนตามระดับสติปัญญา สอนแบบเป็นกิจวัตรประจำวัน สอนที่ละขั้นจากสิ่งง่ายไปหายากและสอนโดยให้นักเรียนปฏิบัติในสถานการณ์จริง

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก

3.1 ความหมายของเด็กออทิสติก

เพ็ญแข ลิมศิลา (2541: 152) กล่าวว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าทางด้านสังคม การสื่อความหมาย และจินตนาการ แสดงให้เห็นโดยการมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเด็กในวัยเดียวกัน เช่น การแยกตัวโดยลำพังในโลกของตัวเองเสมือนกับมีกำแพงกั้นตัวเด็กเหล่านี้ออกจากสังคมรอบด้าน ทำให้เด็กขาดการรับรู้จนไม่สามารถเรียนรู้จากรอบตัวเหมือนเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลรอบข้าง เมื่อถึงวัยที่ควรพูดก็พูดไม่ได้ทั้งๆ ที่หูไม่หนวก แต่อาจพูดเลียนแบบเป็นคำๆ ได้โดยไม่รู้ความหมายในระยะแรกต่อมาเริ่มพูดภาษาตนเองที่มนุษย์ฟังไม่เข้าใจ เด็กไม่สามารถเข้าใจคำสั่งง่ายๆ ได้ เล่นกับใครไม่เป็นเล่นของเล่นไม่เป็นเนื่องจากขาดจินตนาการ และมีพฤติกรรมซ้ำๆ บางอย่าง ทั้งการกระทำและความคิด อากาการดังกล่าวจะปรากฏให้เห็นได้ตั้งแต่ขวบปีแรก และจะพบอาการตามข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนเมื่อเด็กมีอายุ 18 เดือน ขึ้นไป

ชาญวิทย์ พรนภดล (2545: 142) กล่าวว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่ป่วยเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ที่เรียกว่า Pervasive Developmental Disorder (PDD) ซึ่งยังไม่สามารถทราบแน่ชัด เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านภาษา ขาดความสนใจในการมีสังคมกับบุคคลอื่น และมีพฤติกรรมทำอะไรซ้ำๆ หรือมีความสนใจจำกัด เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ความหมายของ PDD ใกล้เคียงกับคำว่า "Autistic Spectrum Disorder" ส่วนคำว่า "Autism" มักใช้เรียกผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงครบเกณฑ์การวินิจฉัยของ Autistic disorder เท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแสดงแตกต่างกันตามความรุนแรงของโรค

ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2545: 13) กล่าวว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่เป็นโรคออทิสซึม ซึ่งเป็นโรคใหม่ที่อาจจะเรียกเป็นกลุ่มอาการ ใช้การสังเกตอาการ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติ แล้วจัดเป็นกลุ่ม ซึ่งนำมาพิจารณากับรายละเอียดอื่นๆ หากเด็กคนใดมีอาการตรงกับที่ระบุไว้ และมีจำนวนมากพอที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ กลุ่มพฤติกรรมที่ผิดปกติ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพฤติกรรมทางสังคม 2) กลุ่มพฤติกรรมสื่อสาร 3) กลุ่มพฤติกรรมซ้ำซาก

ผดุง อารยะวิญญู (2546: 11) กล่าวว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า แสดงปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะแปลกๆ แสดงอาการสนใจต่อตนเองหรือกระตุ้นตนเอง โดยไม่ให้ความสนใจต่อสิ่งรอบตัว มีปัญหาทางการพูดและภาษา ไม่สามารถแสดงปฏิกริยาโต้ตอบต่อผู้คน สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่างๆ

ดารณี อุทัยรัตนกิจ (2547: 1) กล่าวว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่เป็นโรคออทิสซึม พัฒนาการที่ผิดปกติ ซึ่งมีจุดกำเนิดจากประสาทชีววิทยาและส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการสื่อสาร ความคิด และความรู้สึก การใช้จินตนาการ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การเปลี่ยนแปลง การรับสัมผัส และการรับรู้ความเป็นไปรอบตัว และยังมีทางรักษาให้หายขาดได้

รจนา ทรรทรานนท์ (2547: 11) กล่าวว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีอาการของออทิสซึมจะมีพฤติกรรมผิดปกติ ซึ่งแสดงออกให้เห็นทางพฤติกรรมว่า เด็กไม่สามารถพัฒนา ด้านสังคมและอารมณ์ มีความบกพร่องด้านภาษา การสื่อความหมายอย่างรุนแรง และขาดจินตนาการ ซึ่งพัฒนาจากการเรียนรู้ตามวัยอย่างเหมาะสม พฤติกรรมที่เด็กแสดงออกบ่งถึงความผิดปกติของการพัฒนาที่เห็นได้ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเด็กตอนต้น ออทิสซึมเป็นได้กับเด็กทุกชาติทุกภาษา ไม่จำกัดว่าพ่อแม่เป็นใคร มีพื้นฐานการศึกษา และฐานะความเป็นอยู่อย่างไร เด็กผู้ชายเป็นออทิสซึมมากกว่าเด็กผู้หญิงในอัตราส่วน 4 : 1

สรุปได้ว่า ออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าทางด้านสังคม การสื่อความหมาย และจินตนาการ แสดงให้เห็นโดยการมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเด็กในวัยเดียวกัน เป็นเด็กที่ป่วยเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมองได้ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเด็กตอนต้น ออทิสติกเป็นได้กับเด็กทุกชาติทุกภาษา ไม่จำกัดว่าพ่อแม่เป็นใคร มีพื้นฐานการศึกษา และฐานะความเป็นอยู่อย่างไร เด็กผู้ชายเป็นออทิสติกมากกว่าเด็กผู้หญิง

3.2 สาเหตุของเด็กออทิสติก

ปัจจุบันยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจน แต่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนี้ เพ็ญแข ลิ่มศิลา (2545: 24) กล่าวว่า ออทิสซึม มีสาเหตุมาจากภาวะต่างๆ มากมาย สิ่งใดก็ตามที่ทำให้พัฒนาการของสมองผิดปกติไป อาจจะได้ตั้งแต่ระหว่างเด็กอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด หรือภายหลังการคลอด เช่น มารดาที่เป็นหัดเยอรมันระหว่างการตั้งครรภ์ เด็กที่เป็นโรคทิวเบอร์รัลส สเคอร์โรสิส ตั้งแต่กำเนิด เด็กที่ขาดออกซิเจนระหว่างคลอด การเจ็บป่วยของเด็กภายหลังคลอด เช่น โรคสมองอักเสบ แม้แต่การเป็นหัด ไกกรนที่มีภาวะแทรกซ้อน ก็อาจเป็นสาเหตุทำให้พัฒนาการของสมองผิดปกติได้ มีหลักฐานหลายอย่างที่แสดงว่า เด็กออทิสติกมีความผิดปกติทางหน้าที่ของสมอง เช่น เด็กออทิสติก ร้อยละ 25 - 30 จะมีอาการของโรคลมชักในระยะเริ่มเข้าวัยรุ่น จากการตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้าในเด็กออทิสติก อยู่ 2 แห่ง คือ บริเวณที่ควบคุมด้านความจำ อารมณ์ และแรงจูงใจ ส่วนอีกบริเวณหนึ่งจะควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ลักษณะของเซลล์สมองทั้งสองแห่งเป็นเซลล์ที่ไม่พัฒนาไปตามวัยของเด็ก สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ เนื่องจากพบเด็กออทิสติกในคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกัน มากกว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ อัตราส่วนของออทิสซึมในพื้นที่ท้องเดียวกัน พบถึง 1 : 50 ส่วนในเด็กทั่วไปพบ 1 : 2,000 เคยมีรายงานถึงสารบางอย่างที่เป็นตัวนำทาง แนนอนในเด็กออทิสติกมีความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน คือ มีระบบภูมิคุ้มกันกลับไปทำลายระบบประสาทของตนเอง อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถบอกได้ถึงสาเหตุที่แนนอน ส่วนปัจจัยในการเลี้ยงดูนั้น ไม่ใช่สาเหตุโดยตรง แต่เป็นสาเหตุส่งเสริมที่จะทำให้เด็กที่เป็นออทิสติกอยู่แล้ว มีอาการมากขึ้น หรือช่วยให้อาการของเด็กดีขึ้น

คูสิต ลิขนะพิชิตกุล (2545: 6) กล่าวว่า แม้ยังไม่ได้ข้อสรุป หรือเบาะแสที่จะทำให้ทราบสาเหตุของภาวะออทิสซึม แต่ก็ยังมีจำนวนมากพอที่จะเป็นประโยชน์ และชี้ให้เห็นทิศทาง ซึ่งจะแยกแยะให้เห็นแนวทางการวิจัย 3 แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ 1 ศึกษาจากปัจจัยภายนอก ส่วนมากเป็นการศึกษาจากเหตุปัจจัยนอกตัวเด็กมักเป็นเรื่องของการติดเชื้อ เชื้อโรคที่ถูกสงสัยบ่อยที่สุด คือ เชื้อไวรัส มีรายงานการพบว่าการติดเชื้อไวรัส แล้วแสดงอาการแบบออทิสซึม หรือพบร่องรอยการติดเชื้อในเด็กออทิสติกมากกว่าเด็กปกติ แต่ทั้งนี้ผลการศึกษาเช่นนี้ไม่บ่อยและไม่ได้พบทุกครั้ง จึงเร็วเกินไปที่จะสรุปหรือตื่นตัวกันในเรื่องการติดเชื้อ

แนวทางที่ 2 ศึกษาจากปัจจัยภายใน เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยที่มีผู้วิจัยและผู้ให้การสนับสนุนเงินทุนค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่เรียกว่า Correlatives Study การวิจัยแบบนี้จะบอกให้ทราบว่าปัจจัยอะไรที่พบในเด็กป่วยมากกว่าเด็กปกติ แต่แสดงไม่ได้ว่า ปัจจัยนั้นเป็นสาเหตุของภาวะออทิสซึม ข้อที่นำมาเป็นห่วงคือ เมื่อมีการนำผลการศึกษามาเผยแพร่กัน โดยผู้ที่ไม่มีความรู้ ความชำนาญ หรือมักคาดเดาว่าเป็นการค้นพบสาเหตุ หรือเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุ ซึ่งเป็นการสรุปที่ไม่ถูกต้อง การศึกษานี้ เช่น การใช้คอมพิวเตอร์วัดขนาดสมอง หรือการทำงานของสมอง การใช้กระบวนการทางชีวเคมีวัดสารต่างๆ ในร่างกายเปรียบเทียบกัน

แนวทางที่ 3 ศึกษาทางพันธุกรรม เป็นการศึกษาที่ได้รับความนิยมมาก ในระยะหลังน่าจะจะเป็นเพราะเทคโนโลยีด้านนี้มีการพัฒนามาก มีผลการศึกษาที่น่าสนใจหลายอย่าง แต่ยังไม่สามารถอธิบายได้ว่าความผิดปกติที่พบนั้นทำให้เกิดโรคได้อย่างไร การศึกษาทั้งสามแนวทางนี้ แม้ไม่ให้ข้อสรุปอะไรมากนัก แต่บอกเราได้อย่างหนึ่งว่าออทิสซึมเป็นภาวะที่มาจากความผิดปกติของสมอง แต่อะไรเป็นสาเหตุทำให้สมองทำงานผิดปกติยังไม่ทราบ สิ่งสำคัญที่สุดที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้ามานานก็คือ ข้อสรุปที่ว่าออทิสซึมไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดู

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2543: 209) กล่าวว่า มีแนวคิดใหญ่ๆ 2 แนวคิด ที่อธิบายสาเหตุของภาวะออทิสซึม คือ

1) **สาเหตุจากสภาวะจิตใจ** เชื่อว่า ภาวะออทิสซึมในเด็กเกิดจากความสัมพันธ์ทางลบในครอบครัว เด็กใช้กลไกป้องกันตัวเองหลบไปอยู่ในโลกของตัวเอง เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกกดดัน และการปฏิเสธของพ่อแม่ ผู้ปกครอง แนวคิดนี้ไม่ได้รับการยอมรับมากนักในปัจจุบัน แต่ยังคงได้รับความสนใจอยู่บ้าง

2) **สาเหตุทางชีววิทยา** งานวิจัยใหม่ๆ จำนวนมากให้ความสนใจ สาเหตุของภาวะออทิสซึมในแง่ชีววิทยา โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านยีน ปัจจุบันนี้มีการยอมรับกันมากว่าเป็นสาเหตุสำคัญ เกิดจากความบกพร่องของ Central Nervous System ซึ่งอาจเกิดจากเซลล์ของสมองที่ผิดปกติ และความไม่สมดุลของสารเคมีของระบบประสาท การศึกษาด้านสาเหตุของออทิสซึมนั้นมักไม่ได้เป็นการศึกษาเพื่อหาสาเหตุ แต่เป็นการหาปัจจัยที่พบร่วมกัน โดยสรุปไม่ได้ว่าเป็นเหตุหรือ

ผล หรือกลไก การสรุปว่าเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นสาเหตุจึงเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง จะต้องอาศัยการศึกษา ข้อมูลอีกสักกระยะหนึ่ง จากคำกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า สาเหตุของโรคออทิสซึมในเด็กออทิสติก อาจเกิดจากการติดเชื้อ อุบัติเหตุจากการคลอด การเจ็บป่วยของเด็กหลังคลอด และกรรมพันธุ์ แต่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจนถึงสาเหตุที่แท้จริง

3.3 ลักษณะของเด็กออทิสติก

เพ็ญแข ลิมศิลา (2545: 20-22) ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเด็กออทิสติกในประเทศไทย ได้ระบุลักษณะที่สำคัญของเด็กออทิสติกไว้ ดังนี้

- 1) การขาดความรู้สึกทางอารมณ์กับบุคคลอื่นอย่างรุนแรง
- 2) กระทำซ้ำๆ ในสิ่งที่ตนเองชอบ
- 3) ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกิจวัตรที่แปลกประหลาดได้ ถ้าถูกเปลี่ยนแปลงจะ

แสดงความไม่พอใจอย่างมากมาย

- 4) ไม่พูดเลย หรือมีการพูดที่ผิดปกติ
- 5) มีความผูกพันกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมาก
- 6) มีความสามารถสูงเกี่ยวกับความจำ และทักษะการใช้สายตา
- 7) มีความยากลำบากในการเรียนรู้ทุกด้าน เนื่องจากขาดความเข้าใจและสนใจ
- 8) อยู่ไม่นิ่ง

ดารณี อุทัยรัตนกิจ (2547: 3) ได้กล่าวว่า ลักษณะอาการที่สำคัญของเด็กออทิสติกไว้ ดังนี้

1) **อาการทางสังคม** เด็กออทิสติกไม่มีปฏิสัมพันธ์และไม่สบตา เด็กอาจจะขัดขืนหรือเฉยเมยเมื่อถูกกอดรัด ไม่แสวงหาการปลอบโยน หรือตอบสนองต่อความโกรธ หรือความพอใจ ไม่ค่อยร้องไห้ หรือหงุดหงิดเมื่อพ่อแม่ออกนอกบ้าน หรือแสดงความดีใจเมื่อพ่อแม่กลับมาหา เด็กออทิสติกใช้เวลานานในการเรียนรู้ที่จะแปลความหมายสิ่งที่คนอื่นคิดหรือรู้สึก มักจะแปลความหมายของสิ่งต่างๆ จากข้อมูลที่เห็นจริง เด็กออทิสติกบางคนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ยิ่งทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมยากลำบากมากขึ้น บางคนควบคุมตนเองไม่ได้โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และมีสิ่งกระตุ้นมากเกินไป หรือเมื่อโกรธและคับข้องใจ บางครั้งเด็กจะทำลายข้าวของทำร้ายคนอื่น หรือทำร้ายตนเอง

2. **ปัญหาทางภาษา** ครึ่งหนึ่งของเด็กออทิสติกไม่พูดตลอดชีวิตของเขา เด็กอาจจะเรียนรู้การสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง หรือเครื่องมือสื่อสารพิเศษแต่เขาจะไม่พูด เด็กบางคนอาจจะมีพัฒนาการทางภาษาช้า เด็กออทิสติกที่พูดได้มักจะใช้ภาษาในลักษณะที่ผิดปกติ มีแนวโน้มที่จะสับสนในการใช้คำสรรพนาม การที่เด็กออทิสติกไม่สามารถแสดงท่าทางที่มีความหมาย หรือใช้ภาษาเพื่อบอกให้คนอื่นรู้ในสิ่งที่เขาต้องการ ผลก็คือเขาจะกรีดร้อง เด็กออทิสติกมีการเคลื่อนไหวที่ซ้ำๆ แปรกๆ ทำให้เขาดูแตกต่างจากเด็กคนอื่น บางคนนั่งหมุนนิ้ว สะบัดมือ หรือนั่งโยกตัวได้เป็น

ชั่วโง่งๆ เด็กหลายคนเขย่งปลายเท้า หรือเดินเอามือตบขาขณะเดิน เด็กบางคนยืนตัวแข็งทื่อเมื่อพบคนแปลกหน้า มีแนวโน้มทำสิ่งเดิมซ้ำแล้วซ้ำอีก เด็กบางคนยึดติดกับสิ่งของบางอย่าง ซึ่งอาจเป็นอันตรายหรือไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

3. การรับรู้ความรู้สึก เด็กออทิสติกมีประสาทสัมผัสที่ไวมากต่อเสียง รส กลิ่น และเนื้อผ้า เด็กบางคนจะรู้สึกไม่สบายตัว เพราะเนื้อผ้าที่สวมใส่ เด็กบางคนไม่ชอบที่จะถูกกอดเบาๆ เด็กหลายคนอาจเอามือปิดหู และกรีดร้อง เมื่อได้ยินเสียงเครื่องดูดฝุ่น เสียงเครื่องบิน หรือแม้แต่เสียงพัดลม ความสามารถที่ไม่ปกติ เด็กออทิสติกบางคนแสดงความสามารถด้านต่างๆ ได้อย่างน่าทึ่ง เด็กในวัยเด็กเล็กบางคนสามารถวาดรายละเอียดภาพ 3 มิติ เหมือนจริงได้ ในขณะที่เด็กคนอื่นทำได้แค่ขีดเส้นไปมา มีทักษะในการมองเห็นที่ดีมาก สามารถต่อชิ้นส่วนภาพที่ซับซ้อนได้หลายคนอาจจะเริ่มอ่านได้ก่อนพูด บางคนมีพัฒนาการของระบบพัฒนาการของระบบประสาทสัมผัสส่วนการได้ยินดีมาก ทำให้สามารถเล่นเครื่องดนตรีที่ไม่เคยมีคนสอน สามารถทำการแสดงในโทรทัศน์ได้ทั้งรายการ จำรายชื่อโดโนเสาร์พันธุ์ต่างๆ ได้

จันทิศา พุทธยานานนท์ (2546: 84-85) ได้กล่าวว่า ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก ไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1) การสูญเสียด้านสังคม เช่น

- (1) พฤติกรรมเฉยเมย ไม่สนใจใคร
- (2) ไม่สบตา ไม่ค่อยมีการยิ้ม หรือส่งเสียงทักทาย
- (3) กระทบต่อบุคคล หรือ สิ่งมีชีวิตอื่นคล้ายสิ่งของ
- (4) ไม่สามารถมีปฏิริยาต่อสัมพันธ์ภาพของบุคคล เช่น ถ้ากอดเด็ก เด็กจะกอดตอบไม่เป็น
- (5) ไม่รู้ร้อน รู้หนาว ไม่รู้จักช่วยตนเองจากอันตรายต่างๆ เช่น เด็กถูกมดกัด เต็มเท้า แต่ทำตัวเหมือนไม่รู้รู้สึกเลย
- (6) ไม่สามารถลอกเลียนแบบการกระทำของคนอื่นได้
- (7) เล่นกับใครไม่เป็น
- (8) พอใจกับการอยู่เงียบๆ คนเดียว

2) การสูญเสียด้านการสื่อความหมาย (ทั้งคำพูด และไม่ใช่คำพูด)

(1) ไม่สนใจที่จะมีเพื่อน ไม่สามารถผูกมิตรกับใครได้ ไม่สนใจใคร เหมือนอยู่ในโลกของตนเอง ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมสื่อความหมาย เช่น ไม่แสดงสีหน้าว่า โกรธ ยิ้ม หัวเราะ ไม่สบตา

(2) เล่นแบบจินตนาการไม่เป็น เช่น เล่นขายของ เล่นตุ๊กตา

(3) มีความผิดปกติชัดเจนในการเปล่งเสียงพูด เช่น พูดเสียงระดับเดียวกันตลอด (Monotone) หรือ ทำเสียงสูงต่ำคล้ายดนตรี

(4) มีความผิดปกติในรูปแบบและเนื้อหาการพูด ชอบพูดซ้ำซากวนไปมาพูดเลียนแบบ หรือพูดภาษาตนเอง ฟังไม่เป็นภาษาคน

(5) มักไม่พูดกับใครได้นาน จะพูดในเรื่องที่ตนสนใจบางคนอาจท่องหนังสือที่เรียนมาให้ฟังทั้งเล่มได้โดยไม่สนใจว่าใครจะฟังหรือไม่ จนอาจคิดว่า เป็นเด็กอัจฉริยะ

(6) เด็กจะพูดทวนคำถามแทนที่จะตอบคำถาม เช่น เมื่อมีคำถามเด็กว่าจะเอาขนมไหม เด็กจะพูดว่า "เอาไหม เอาไหม" แทนที่จะตอบว่า "เอา" หรือ "ไม่เอา"

3) มีการกระทำและความสนใจซ้ำซาก

(1) ชอบเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำๆ

(2) หมกมุ่น หรือ สนใจส่วนหนึ่งส่วนใดของสิ่งของ

(3) แสดงความคับข้องใจอย่างมากถ้ามีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว เช่น จะชอบกินอาหารซ้ำซาก ชอบจัดของให้วางอย่างเดิมๆ

(4) ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เคยทำประจำ โดยต้องมีรายละเอียดเหมือนเดิม เช่น เดินขึ้นของในห้างต้องเดินซ้ำทางเก่าเสมอและอาการเหล่านี้ต้องปรากฏก่อนอายุ 30 - 36 เดือน

สรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญของเด็กออทิสติก คือ ทักษะทางสังคมมีพัฒนาการที่ล่าช้า มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ มีปัญหาในการใช้ภาษาในการสื่อสาร มีความยากลำบากในการเรียนรู้ทุกด้าน เนื่องจากขาดความเข้าใจ โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่อยู่นิ่ง มีพฤติกรรมซ้ำๆ ในสิ่งที่ตนเองชอบ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกิจวัตรได้ ถ้าถูกเปลี่ยนแปลงจะแสดงความไม่พอใจอย่างมากมาย

4. เอกสารเกี่ยวกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง

4.1 ความหมายของการช่วยเหลือตนเอง

ศูนย์พัฒนาการศึกษาแห่งประเทศไทย (2529: 96) กล่าวว่า การช่วยเหลือตนเอง หมายถึง การเรียนรู้ที่ให้แก่ดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การแต่งกาย การทำความสะอาดร่างกาย เป็นทักษะแรกที่เด็กควรได้รับการเรียนรู้ รวมถึงการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นและครอบครัว ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวข้องกับการพึ่งตนเอง ให้อิสระในครอบครัวและชุมชน ซึ่งทำให้เด็กมีความสุข สร้างความเป็นอิสระและความเชื่อมั่นในตนเอง

ประกฤษร ปริเอี่ยม (2539: 24-25) กล่าวว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเองหมายถึง การวัด กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ให้เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองเต็มความสามารถที่เขามีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด ทักษะการช่วยเหลือตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) **ด้านการกิน/การดื่ม** คือ การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ การรับประทานอาหารเช้า การรับประทานอาหารเช้าด้วยมือ และการดื่มน้ำจากแก้วน้ำ

2) **ด้านการแต่งกาย** คือ การถอด-สวมเสื้อยืดทางศีรษะ การติด-ปลดกระดุมเสื้อ การถอด-สวมกางเกงขางยี่ด การถอด-สวมเสื้อผ่าหน้า การถอด-ใส่รองเท้า และการถอด-ใส่ถุงเท้า

3) **สุขอนามัยและการขับถ่าย** คือ การล้างมือ การแปรงฟัน การล้างหน้า การอาบน้ำ การล้างก้น การหวีผม การขับถ่าย การถ่ายปัสสาวะ และการถ่ายอุจจาระ ตัวอย่างทักษะ การช่วยเหลือตนเองในช่วงอายุต่างๆ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ตัวอย่างทักษะการช่วยเหลือตนเองในช่วงอายุต่างๆ

อายุ	การแต่งตัว	การกินอาหาร	การอาบน้ำและ การเข้าห้องน้ำ	ทั่วไป
2-3 ปี	สามารถถอดเสื้อ ออกได้ หรือเปลี่ยน เสื้อได้แต่ อาจ ยากเล็กน้อยง่าย ๆ มัก ต้องการความช่วยเหลือ แต่ร่วมมือดี	ใช้ช้อนส้อมได้แต่ ชอบใช้มือและช้อน มากกว่า ป้อน อาหาร ที่ชอบได้ เองดื่มน้ำ จากแก้ว ได้	บอกว่าจะเข้า ห้องน้ำได้โดยไม่ทำ เลอะก่อน สามารถ กลั้นปัสสาวะ อุจจาระได้นานขึ้น	สามารถเปิดประตู เลื่อนหรือที่มีลูกบิด ได้ ขึ้นลงบันไดโดย เกาะราวได้ เลื่อน เก้าอี้มารองเพื่อป็น หยิบสิ่งที่ต้องการได้
4-5 ปี	ร้อยเชือกกรองเท้าได้ บางคนก็เรียนรู้ที่จะ ผูกได้ ถอดเสื้อและ ใส่เสื้อเองได้ โดยมี คนช่วยเหลือเล็กน้อย หรือไม่ต้องมีคนช่วย แล้วแต่ชนิดของ เสื้อผ้าอาจซ้ำหรือ แต่งมากเกินไป บอก หน้าหลังของเสื้อได้ แต่อาจยังใส่กลับอยู่ บ้าง	ใช้มีด ช้อนส้อมได้ เหมาะสม กิน อาหาร ได้เองโดย ไม่ต้องป้อน แต่ อาจคลุกหรือฉีก เนื่องจากชินโต ๆ ให้ก่อน	อาบน้ำเช็ดตัวได้เอง เข้าห้องน้ำ ล้างมือ ล้างก้นได้เอง แต่ บางครั้งก็อาจไม่ เรียบร้อยนัก	เล่นกับเพื่อนบ้าน และเมื่อเรียกก็จะ กลับห้องของเล่นที่ เล่นแล้วต้องเตือน ให้เก็บ ช่วยงาน บ้านได้บ้าง เช่น จัดโต๊ะ เทชยะ ให้อาหารสัตว์ แต่ก็ อาจลืมในบางครั้ง

ที่มา: ผดุง อารยะวิญญู. (2542:167). การเรียนร่วมสำหรับเด็กปัญญา

สรุปได้ว่า การช่วยเหลือตนเอง เป็นการดำรงชีวิตหรือทำกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ใน ชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งกาย สุขอนามัยและการขับถ่าย เป็นต้น ซึ่งใน การเรียนรู้เรื่องการช่วยเหลือตนเองนั้น เด็กที่มีความต้องการพิเศษมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ เพื่อเด็กสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เต็มตามศักยภาพ เต็มตามความสามารถที่เขามี อยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องให้น้อยที่สุด

4.2 ความหมายของการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกาย

สร้อยสุตา วิทยากร (2532: 77) ได้กล่าวถึงความหมายของการช่วยเหลือตนเอง ด้านการแต่งกายไว้ว่า การแต่งกายเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและซับซ้อนสำหรับเด็กที่มีความ บกพร่องทางสติปัญญาบางครั้ง เด็กจะเรียนรู้จากการลองผิดลองถูก โดยสังเกตจากผู้ใหญ่ และ บุคคลที่เกี่ยวข้องหากผู้ที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง จะเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกฝน และเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกาย หมายถึง การแสดงพฤติกรรมที่เป็น กระบวนการที่ต่อเนื่องและซับซ้อน มีลำดับขั้นตอนพัฒนาการเฉพาะ ซึ่งสังเกตพฤติกรรม เหล่านี้ได้ในเด็กปกติ ตั้งแต่อายุประมาณ 1 ปี จะเริ่มให้ความร่วมมือในการแต่งกาย พออายุ 18 เดือน เด็กจะเริ่มใช้มือในการถอดเสื้อ กางเกง ถุงเท้า และรองเท้า จนอายุ 2 ปี ทักษะการใช้มือจะดี ขึ้นมาก เด็กสามารถถอดเสื้อ กางเกงได้เอง อายุ 5 ปี เด็กสามารถถอดเสื้อ และใส่เสื้อกางเกงได้ อย่างสมบูรณ์ ไม่ต้องอาศัยคนอื่น สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งมีพัฒนาการทาง ทักษะการแต่งตัวช้ากว่าเด็กปกติ บางครั้งเด็กจะเรียนรู้จากการลองผิดลองถูก โดยการสังเกตจาก ผู้ใหญ่และหากผู้ที่เกี่ยวข้องให้ ความช่วยเหลือได้ถูกต้องจะเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกฝนและเรียนรู้ที่ จะช่วยเหลือตนเองได้

สมเกตุ อุทโยธา (2546: 15) กล่าวว่า วิธีสอนให้เด็กช่วยเหลือตนเองประสบ ผลสำเร็จจะต้องฝึกบ่อยๆ และกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้เด็กแต่งกายได้เร็วขึ้น แต่ถ้าหาก ไม่ให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้ด้วยตนเองจะเป็นภาระแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดไป

สร้อยสุตา วิทยากร (2532: 79) กล่าวว่า สำหรับขั้นตอนในการแต่งกายมี ขั้นตอนการแต่งกายตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมการแต่งกาย และอธิบายพูดกับเด็กให้เข้าใจว่ากำลัง ฝึกแต่งกาย และอธิบายขั้นตอนการฝึกตามลำดับขั้น ในการพูดบางครั้งต้องมีการทำให้ดูด้วย เพื่อ ความเข้าใจของเด็กได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นส่วนกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาทางการพูดและการใช้ ภาษ และเป็นการเรียนรู้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในขณะที่แต่งกายด้วย

2) เลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสม เสื้อผ้าสำหรับเด็กเหล่านี้ควรใช้ผ้าที่ไม่สิ้นผ้าที่ยึดได้ จะ มีส่วนช่วยให้เสื้อผ้านั้นง่ายต่อการใส่และถอด แบบควรเป็นแบบสวมได้ง่าย

3) ก่อนเริ่มฝึกเด็กควรศึกษาเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของเด็กก่อนเพื่อจะ ได้ทราบระดับความสามารถของเด็ก และให้การฝึกตามลำดับขั้นตอนของพัฒนาการ

- 4) เวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฝึก ควรฝึกในช่วงที่เด็กทำกิจวัตรประจำวันจริง
- 5) พยายามให้โอกาสเด็กได้ช่วยตนเองให้มากที่สุดโดยเฉพาะในช่วงสุดท้ายของการแต่งกาย เพื่อให้เด็กรู้สึกว่าคุณทำได้และประสบผลสำเร็จ

สรุปได้ว่า การช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกาย หมายถึง การแสดงออกทางพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันมีขั้นตอนหรือกระบวนการในการปฏิบัติที่ถูกต้องโดยผ่านการฝึกปฏิบัติลงมือทำก่อนจากประสบการณ์ในการฝึกทำกิจกรรมบ่อยๆ ช่วยให้เด็กเกิดทักษะการเรียนรู้และมีประสบการณ์ที่สามารถช่วยทำให้เด็กมีพัฒนาการในเรื่องดังกล่าวมากขึ้นช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น

4.3 ประโยชน์และวิธีของการช่วยเหลือตนเอง

ประโยชน์การช่วยเหลือตนเอง

ศูนย์พัฒนาการศึกษาแห่งประเทศไทย (2529: 96) กล่าวว่า การมีพัฒนาการในพฤติกรรมช่วยเหลือตนเอง ทำให้เด็กมีความสุข มีอิสระใน ครอบครัวและชุมชน เด็กจะพึ่งตนเองได้มากขึ้นเป็นการลดภาระของสมาชิกครอบครัวในการดูแลเด็ก เป็นประโยชน์ของการช่วยเหลือตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) การสร้างความอิสระในช่วงชวบแรกๆ เป็นเวลาที่ดีที่สุดในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง ช่วงนี้เป็นเวลาที่เด็กทุกคนจะต่อสู้ดิ้นรนเพื่ออิสรภาพ เด็กๆ อยากช่วยตนเองซึ่งเป็นการทำงานหนักความสามารถที่มีอยู่ในแต่ละคน จะพบว่าเด็กๆ จะเฝ้ามองและเลียนแบบการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่โตกว่าหรือผู้ใหญ่ และทดลองทำเองครั้งแล้วครั้งเล่า ถึงแม้จะถูกหรือผิด แต่นั่นก็คือ ความพยายามที่จะเรียนรู้วิธีช่วยตนเอง ซึ่งจัดเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้

- 2) เด็กรู้สึกว่าคุณได้ประสบผลสำเร็จและความเชื่อมั่นในตนเอง ความภูมิใจและความปิติยินดี ที่เกิดจากการทำกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ ความภาคภูมิใจแบบนั้นมองเห็นได้ชัด เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีความสามารถเรียนรู้ทักษะนี้ได้เช่นกัน เด็กเหล่านี้สามารถเรียนรู้ถึงความรู้สึกที่ดีเมื่อทำสิ่งต่างๆ ได้เอง

วิธีการช่วยเหลือตนเอง

วิธีการฝึกการช่วยเหลือตนเองควรกำหนดขั้นตอนไว้ดังนี้

- 1) **พฤติกรรมเป้าหมาย (Behavior Objective)** หมายถึง พฤติกรรมที่ต้องการจะสอนเด็ก ซึ่งจะบอกเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กจะต้องทำได้ เพื่อแสดงถึงทักษะที่จะเกิดขึ้นแก่เด็กในช่วงเวลาการฝึกที่กำหนด และพยากรณ์ถึงสิ่งที่เด็กจะทำได้ในตอนท้าย ส่วนประกอบที่สำคัญในการวางพฤติกรรมเป็นเป้าหมายมี 4 ประการ

- (1) ชื่อเด็กที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

- (2) พฤติกรรมที่คาดหวังว่าเด็กจะทำได้ เมื่อเด็กได้เรียนรู้ทักษะ หลังจากที่ได้รับการฝึกสอนแล้ว

(3) เงื่อนไขที่กำหนด บอกถึงจำนวนพฤติกรรมความช่วยเหลือตนเองที่ต้องฝึก

(4) ผลสำเร็จในการฝึกในการวางระดับความสำเร็จโดยทั่วไป 100 เปอร์เซ็นต์ และต้องสัมพันธ์กับเงื่อนไขที่วางไว้

2) การแยกย่อยขั้นตอนการฝึก (Task Analysis) หมายถึง การนำพฤติกรรมตามรายการตรวจพฤติกรรม มาวิเคราะห์แยกเป็นขั้นตอนย่อย เพื่อสะดวกในการสอนเด็กแต่ละขั้นจะเริ่มไปตามลำดับจนเสร็จสิ้นกระบวนการ เมื่อแยกย่อยขั้นตอนแล้วจะทำให้เด็กรู้สึกว่ายากเกินไปสามารถทำได้สำเร็จโดยไม่ง่าย และไม่ต้องใช้เวลาในการฝึกนานเกินไปในแต่ละขั้นตอน

วิธีการช่วยเหลือในการฝึก

ศูนย์พัฒนาการศึกษาแห่งประเทศไทย (2529: 104-111) กล่าวว่า วิธีการช่วยเหลือในการฝึกมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) ทางร่างกาย คือ การช่วยจับ ซึ่งมักจะใช้ในการฝึกกล้ามเนื้อ
- 2) ทางคำพูด คือ การช่วยให้เด็กทำได้ด้วยการพูดบอกเด็ก ซึ่งช่วยในการฝึกพัฒนาการทุกด้าน
- 3) ทางสายตา คือ การช่วยโดยการกระตุ้นสายตาเด็กเพื่อให้เด็กทำได้ง่ายขึ้น
- 4) กระบวนการแก้ไขเพื่อให้เด็กปฏิบัติได้ถูกต้อง (Correction Procedures) เมื่อเลือกพฤติกรรมที่จะฝึกโดยวางเป้าหมาย แยกย่อยขั้นตอน เลือกดำเนินวิธีการฝึกและการใช้แรงเสริมก่อนจะฝึกโดยเน้นเฉพาะแต่สิ่งที่ถูกต้องขณะฝึก ถ้าเด็กทำไม่ได้ต้องหาวิธีแก้ไขเพื่อให้เด็กทำตามให้ได้จึงจำเป็นต้องมีแรงเสริมช่วย

สรุปได้ว่า ประโยชน์และวิธีการช่วยเหลือส่งเสริมให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ได้เห็นคุณค่าของตนเองมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง สามารถดำรงชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข สำหรับวิธีการฝึกการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ต้องกำหนดเป้าหมายที่แน่นอน ชัดเจน แล้วนำมาทำการวิเคราะห์ขั้นตอนฝึกให้เป็นขั้นตอนย่อย โดยเน้นการช่วยเหลือจากการกระตุ้นเตือนทางกาย เช่น การจับ สัมผัส เน้นทางวาจา ควรมีการเสริมแรงบ่อยๆ และเน้นทางสายตา เพื่อให้เด็กประสบผลสำเร็จการฝึกการช่วยเหลือตนเอง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

พุกตมพิงษ์ เพชรรัตน์ (2552: 76) ได้ศึกษาพฤติกรรมซ้ำๆ ของนักเรียนออทิสติก อายุ 7 - 10 ปีในโรงเรียนศึกษาพิเศษจากการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมกิจกรรมการเคลื่อนไหวพบว่า

1) หลังการใช้โปรแกรมปรับปรุงพฤติกรรมกิจกรรมการเคลื่อนไหว นักเรียนออทิสติก ทั้ง 3 คน มีพฤติกรรมซ้ำๆ ลดลงอยู่ในระดับพอใช้ และระดับปานกลาง ดังนี้

(1) หลังการใช้โปรแกรมปรับปรุงพฤติกรรมกิจกรรมการเคลื่อนไหว นักเรียนออทิสติก คนที่ 1 มีพฤติกรรมซ้ำๆ ลดลงจากระดับพื้นฐาน ร้อยละ 33.77 ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้

(2) หลังการใช้โปรแกรมปรับปรุงพฤติกรรมกิจกรรมการเคลื่อนไหว นักเรียนออทิสติก คนที่ 2 มีพฤติกรรมซ้ำๆ ลดลงจากระดับพื้นฐาน ร้อยละ 46.98 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

(3) หลังการใช้โปรแกรมปรับปรุงพฤติกรรมกิจกรรมการเคลื่อนไหว นักเรียนออทิสติก คนที่ 3 มีพฤติกรรมซ้ำๆ ลดลงจากระดับพื้นฐาน ร้อยละ 42.70 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

2) หลังการใช้โปรแกรมปรับปรุงพฤติกรรมกิจกรรมการเคลื่อนไหว นักเรียนออทิสติก มีพฤติกรรมซ้ำๆ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สมพร คำมูล (2554: 61) ได้ศึกษาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกาย พบว่า

1) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ก่อนการใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกายอยู่ในระดับต้องปรับปรุง หลังการใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกายเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายอยู่ในระดับดีมาก

2) การใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกายทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกายอยู่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

ในต่างประเทศมีงานวิจัยเรื่อง การสอนทักษะการแต่งตัวให้กับเด็กพิการซ้ำซ้อน โดยวิธีลดความช่วยเหลือลงตามลำดับของซิสสันและคณะ (Sisson; et al.1988) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเด็กพิการซ้ำซ้อน อายุ 5 ปี และ อายุ 9 ปี จำนวน 2 คน จากการสอนทักษะการแต่งตัว โดยสอนให้ใส่ถุงเท้า ใส่กางเกงขาสั้น และใส่เสื้อคอกลม การทดลองเป็นแบบ Multiple baseline analysis across behaviors ผลการวิจัยปรากฏว่า เด็กสามารถใส่ถุงเท้า ใส่กางเกงขาสั้น และใส่เสื้อคอกลมได้ (Sisson; et al. 1988: Abstract) เอรินและอาร์มสตรอง (Azrin; & Armstrong.1973) ได้ใช้วิธีลดความช่วยเหลือลงตามลำดับ สอนผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรง จำนวน 22 คน ในทักษะการรับประทานอาหาร โดยเริ่มให้ความช่วยเหลือจากผู้สอนจับเบาๆ ที่มีมือของผู้ถูกสอนให้ทำพฤติกรรมเป้าหมาย เมื่อทำได้แล้วผู้สอนจะเริ่มลดการให้ความช่วยเหลือจากผู้สอนจับเบาๆ ที่มีมือมาจับที่ท่อนแขน จากนั้นเลื่อนมาจับที่ข้อศอก และเลื่อนมาจับที่ท่อนแขนเหนือข้อศอก สุดท้ายเลื่อนมาจับที่หัวไหล่ โดยทำเช่นนี้ตามลำดับ ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่าง

สามารถตอบสนองถูกต้องต่อพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Snell.1993:408) และนอกจากนี้ รีส และสเนลล์ (Reese; & Snell.1991) ได้ใช้วิธีลดความช่วยเหลือลงตามลำดับสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรง 3 คน ใส่และถอดเสื้อแจ็คเก็ต และเสื้อโค้ท ผลการวิจัยปรากฏว่า เด็กสามารถใส่และถอดเสื้อแจ็คเก็ต และเสื้อโค้ทได้ โดยให้การช่วยเหลือน้อยที่สุดในขั้นตอนสุดท้ายของการฝึก (Reese; & Snell.1991:Online) (อ้างอิงใน:เฉลิมพล พลานน, 2553: 45)

สรุปได้ว่า การสอนทักษะการแต่งตัว เช่น สอนให้ใส่ถุงเท้า ใส่กางเกงขาสั้น และใส่เสื้อคอกลมให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผลการวิจัยปรากฏว่า เด็กสามารถใส่ถุงเท้า ใส่กางเกงขาสั้น และใส่เสื้อคอกลมได้ โดยเริ่มฝึกจากการจับมือสอนให้ทำก่อนแล้วค่อยๆ ให้เด็กฝึกทำด้วยตนเองอย่างเป็นขั้นเป็นตอนโดยมีครูหรือผู้ที่สอนเด็ก คอยช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดในช่วงแรกแล้วค่อยๆ ให้เด็กทำด้วยตนเองจนสามารถทำได้อย่างถูกต้อง



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การดำเนินการทดลอง
4. การรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และเด็กออทิสติก อายุระหว่าง 3 - 6 ปี ไม่มีความพิการซ้ำซ้อน จำนวน 12 คน สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และเด็กออทิสติก ที่ยังไม่สามารถมีทักษะในการช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความพิการซ้ำซ้อน อายุระหว่าง 3 - 6 ปี กำลังศึกษาอยู่ที่ สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จำนวน 5 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองในการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ประกอบไปด้วย

1. โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง
2. แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน

การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างและหาคุณภาพของการสร้างเครื่องมือ มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งมี 5 ทักษะ จำนวน 9 รายการ

1.2 นำทักษะการช่วยเหลือตนเองในแต่ละด้านมาวาดภาพประกอบและเขียนขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ โดยแบ่งเป็นขั้นตอนย่อยๆ ตามลำดับเหตุการณ์จริง

1.3 เมื่อวาดภาพประกอบของทักษะการช่วยเหลือตนเองทั้ง 5 ด้าน ครบนำมารวมเล่มโดยใช้ชื่อว่าโปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง

1.4 นำโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองมาพิจารณาว่าเนื้อหาเกี่ยวกับภาพมีความสอดคล้องกับแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์คะแนนดังต่อไปนี้

คะแนน	+1	เมื่อ	แน่ใจว่าแบบประเมินมีความสอดคล้อง
คะแนน	0	เมื่อ	ไม่แน่ใจว่าแบบประเมินมีความสอดคล้อง
คะแนน	-1	เมื่อ	แน่ใจว่าแบบประเมินไม่มีความสอดคล้อง

1.5 นำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6 - 1.00

1.6 นำโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.7 นำโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองไปทำการ Try - Out กับกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

1.8 นำผลจากการ Try - Out มาปรับปรุงแก้ไข

1.9 นำโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองไปทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน มีขั้นตอนในการสร้างและตรวจคุณภาพ ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยใช้หลักการวิเคราะห์งาน

2.2 สร้างแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองแบบบันทึกรายการที่มี 3 ระดับตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันมีดังนี้

- | | | |
|---|---|-------|
| - แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน | | |
| - สามารถทำได้ด้วยตนเองทุกขั้นตอน | 2 | คะแนน |
| - สามารถทำได้บ้างโดยครูดคอยแนะนำและช่วยเหลือ | 1 | คะแนน |
| - ไม่สามารถทำได้ ไม่ให้ความร่วมมือ | 0 | คะแนน |

ทักษะการช่วยเหลือตนเองมีรายการที่ต้องประเมินทั้งหมด 5 ทักษะ (1. ทักษะการสวมและการถอดเสื้อยืดคอกลม 2. ทักษะการสวมและการถอดกางเกงขาสั้นเอวยืด 3. ทักษะการสวมและการถอดถุงเท้า 4. ทักษะการสวมและการถอดรองเท้าที่ติดด้วย เวลโคร (Velcro) 5. ทักษะการล้างมือ)

มีทั้งหมด 9 รายการ (1. ทักษะการสวมเสื้อยืดคอกลม 2. ทักษะการถอดเสื้อยืดคอกลม 3. ทักษะการสวมกางเกงขาสั้นเอวยืด 4. ทักษะการถอดกางเกงขาสั้นเอวยืด 5. ทักษะการสวมถุงเท้า 6. ทักษะการถอดถุงเท้า 7. ทักษะการสวมรองเท้าที่ติดด้วย เวลโคร (Velcro) 8. ทักษะการถอดรองเท้าที่ติดด้วย เวลโคร (Velcro) 9. ทักษะการล้างมือ) รายการละ 10 ข้อๆ ละ 2 คะแนน

เกณฑ์การตัดสินรวม เป็นการนำคะแนนทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน มารวมกันเป็นคะแนนเต็ม 20 คะแนน เพื่อประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ (สำนักงานบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษ. 2547: 201) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

16 - 20	คะแนน หมายถึง	อยู่ในระดับดีมาก
	เทียบเป็นเปอร์เซ็นต์	เท่ากับ 80 - 100%
14 - 15	คะแนน หมายถึง	อยู่ในระดับดี
	เทียบเป็นเปอร์เซ็นต์	เท่ากับ 70 - 79%
12 - 13	คะแนน หมายถึง	อยู่ในระดับปานกลาง
	เทียบเป็นเปอร์เซ็นต์	เท่ากับ 60 - 69%
10 - 11	คะแนน หมายถึง	อยู่ในระดับพอใช้
	เทียบเป็นเปอร์เซ็นต์	เท่ากับ 50 - 59%
0 - 9	คะแนน หมายถึง	อยู่ในระดับปรับปรุง
	เทียบเป็นเปอร์เซ็นต์	เท่ากับ 0 - 49%

2.3 นำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจจำนวน 3 คน พิจารณาว่าเนื้อหาทักษะการช่วยเหลือตนเองมีความสอดคล้องกับขั้นตอนการฝึกปฏิบัติหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์คะแนนดังต่อไปนี้

คะแนน	+ 1	เมื่อ	แน่ใจว่าแบบประเมินมีความสอดคล้อง
คะแนน	0	เมื่อ	ไม่แน่ใจว่าแบบประเมินมีความสอดคล้อง
คะแนน	- 1	เมื่อ	แน่ใจว่าแบบประเมินไม่มีความสอดคล้อง

2.4 นำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6 - 1.00

2.5 นำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองไปปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.6 นำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองไปทำการ Try - Out กับกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

2.7 นำผลจากการ Try - Out มาปรับปรุงแก้ไข

2.8 นำแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองไปทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองในการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองจำนวน 8 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. สำรวจความต้องการของผู้ปกครองที่เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทเด็กออทิสติก และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2. จัดโครงการอบรมผู้ปกครองในการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเองสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นระยะเวลา 5 วัน ตามรายละเอียดของกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1 กิจกรรมการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง (ครูฝึกผู้ปกครอง)

2.1.1 ชั้นเตรียมการสอน

2.1.2 ชั้นทำความเข้าใจและข้อตกลงกับผู้ปกครอง

2.1.3 ชั้นสาธิตการสอน

2.1.4 ชั้นฝึกอบรมให้ผู้ปกครองทดลองทำ

2.1.5 สรุป ทบทวน ร่วมแสดงความคิดเห็น

3. ผู้ปกครองฝึกเด็กที่มีความต้องการพิเศษกิจกรรมปฏิบัติทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยทำการประเมินผลทักษะการช่วยเหลือตนเองประเมินความสามารถเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยใช้ แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองและการสังเกตประกอบการพิจารณา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ มัชฌิมฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Interquartile Range : IQR)

2. การเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการทดลองการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดย The Wilcoxon Matched – Pairs Signed – Ranks Test

3. ศึกษาความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม โปรแกรมทักษะการช่วยเหลือตนเอง สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษของผู้ปกครองทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X})

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

1.1 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองเป็นการวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้สูตร IOC (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.2538: 249) ดังนี้

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การศึกษาผลการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง ใช้สถิติดังนี้

2.1.1 การหาค่ามัธยฐาน (Median) โดยใช้สูตร (พิชิต ฤทธิ์จรูญ.2544:174) ดังนี้

$$\text{Mdn} = \frac{X_{N+1}}{2}$$

เมื่อ Mdn แทน มัธยฐาน หรือ ค่ากลาง

X แทน จำนวนคะแนนหรือข้อมูลที่เป็นเลขคู่

$$\frac{X_N}{2} \text{ แทน คะแนนตัวที่ } \frac{N}{2}$$

$$\frac{X_{N+1}}{2} \text{ แทน คะแนนตัวที่ } \frac{N+1}{2}$$

2.1.2 การหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range = IQR) คำนวณ

จากสูตร (ยุทธพงษ์ กัยวรรณ.2543:152) ดังนี้

$$\text{IQR} = Q_3 - Q_1$$

เมื่อ IQR แทน ค่าพิสัยควอไทล์

Q_1 แทน ค่าที่ตำแหน่ง 1/4 หรือ 25% หาได้จาก $Q_1 = \frac{N}{4}$

Q_3 แทน ค่าที่ตำแหน่ง 3/4 หรือ 75% หาได้จาก $Q_3 = \frac{N}{4} \times 3$

N แทน จำนวนข้อมูล

2.2 การเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการทดลองการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง โดยใช้สถิติ The Wilcoxon Matched - Pairs Signed - Ranks Test (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533: 93) โดยใช้สูตรดังนี้

$$D = Y - X$$

เมื่อ D แทน ค่าความแตกต่างของผลคะแนนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรม

X แทน ค่าคะแนนที่ได้จากการประเมินก่อนการอบรม

Y แทน ค่าคะแนนที่ได้จากการประเมินหลังการอบรม

จัดอันดับค่าความแตกต่างจากค่าน้อยไปหาค่ามาก กำกับอันดับที่ด้วยเครื่องหมายบวกหรือเครื่องหมายลบตามลำดับของผลรวมที่น้อยกว่า (โดยไม่คำนึงถึงเครื่องหมาย) เรียกค่านี้ว่า T (ค่าของผลรวมของอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับที่น้อยกว่า)

$$Z = \frac{T - E(T)}{S_T}$$

เมื่อ $E(T) = \frac{N(N+1)}{4}$

$$S_T = \frac{N(N+1)(2N+1)}{4}$$

เมื่อ $E(T)$ แทน ค่าเฉลี่ยของผลรวมอันดับที่น้อยกว่า

N แทน จำนวนนักเรียน

S_T แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Z แทน คะแนนมาตรฐาน

T แทน ค่าของผลรวมของอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับที่น้อยกว่า



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

Mdn	แทน	ค่ามัธยฐาน
IQR	แทน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Interquatile Range)
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาโดยการทดสอบของThe Wilcoxon Matched - Pairs Signed - Ranks Test

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. การศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง
2. การเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง
3. ศึกษาความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมของผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง

ตาราง 2 คะแนนทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง จำแนกเป็นรายบุคคลและรายด้าน

1. ทักษะการสวมเสื้อยืดคอกลม				
คนที่	คะแนนก่อนฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ
1	3	ปรับปรุง	15	ดี
2	2	ปรับปรุง	14	ดี
3	4	ปรับปรุง	16	ดีมาก
4	0	ปรับปรุง	15	ดี
5	2	ปรับปรุง	14	ดี
Mdn	2	ปรับปรุง	15	ดี
IQR	2.5		1.5	
2. ทักษะการถอดเสื้อยืดคอกลม				
คนที่	คะแนนก่อนฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ
1	3	ปรับปรุง	16	ดีมาก
2	5	ปรับปรุง	17	ดีมาก
3	4	ปรับปรุง	15	ดี
4	3	ปรับปรุง	16	ดีมาก
5	5	ปรับปรุง	15	ดี
Mdn	4	ปรับปรุง	16	ดี
IQR	2		1.5	

ตาราง 2 คะแนนทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง จำแนกเป็นรายบุคคลและรายด้าน (ต่อ)

3. ทักษะการสวมกางเกงขาสั้นเอวยืด

คนที่	คะแนนก่อนฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ
1	6	ปรับปรุง	17	ดีมาก
2	4	ปรับปรุง	16	ดีมาก
3	3	ปรับปรุง	17	ดีมาก
4	3	ปรับปรุง	17	ดีมาก
5	5	ปรับปรุง	16	ดีมาก
Mdn	4	ปรับปรุง	17	ดีมาก
IQR	2.5		1	

4. ทักษะการถอดกางเกงขาสั้นเอวยืด

คนที่	คะแนนก่อนฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ
1	5	ปรับปรุง	17	ดีมาก
2	7	ปรับปรุง	18	ดีมาก
3	5	ปรับปรุง	18	ดีมาก
4	4	ปรับปรุง	17	ดีมาก
5	6	ปรับปรุง	17	ดีมาก
Mdn	5	ปรับปรุง	17	ดีมาก
IQR	2		1	

5. ทักษะการสวมถุงเท้า

คนที่	คะแนนก่อนฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ
1	4	ปรับปรุง	15	ดี
2	5	ปรับปรุง	16	ดีมาก
3	5	ปรับปรุง	18	ดีมาก
4	6	ปรับปรุง	17	ดีมาก
5	3	ปรับปรุง	15	ดี
Mdn	5	ปรับปรุง	16	ดีมาก
IQR	2		2.5	

ตาราง 2 คะแนนทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง จำแนกเป็นรายบุคคลและรายด้าน (ต่อ)

6. ทักษะการถอดถุงเท้า				
คนที่	คะแนนก่อนฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ
1	7	ปรับปรุง	17	ดีมาก
2	6	ปรับปรุง	19	ดีมาก
3	8	ปรับปรุง	19	ดีมาก
4	5	ปรับปรุง	18	ดีมาก
5	7	ปรับปรุง	18	ดีมาก
Mdn	7	ปรับปรุง	17	ดีมาก
IQR	2		1.5	

7. ทักษะการสวมรองเท้าที่ติดด้วยเวลโคร(Velcro)				
คนที่	คะแนนก่อนฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ
1	5	ปรับปรุง	16	ดีมาก
2	7	ปรับปรุง	17	ดีมาก
3	5	ปรับปรุง	15	ดี
4	7	ปรับปรุง	17	ดีมาก
5	6	ปรับปรุง	15	ดี
Mdn	6	ปรับปรุง	16	ดีมาก
IQR	2		1	

8. ทักษะการถอดรองเท้าที่ติดด้วยเวลโคร(Velcro)				
คนที่	คะแนนก่อนฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ
1	7	ปรับปรุง	19	ดีมาก
2	6	ปรับปรุง	19	ดีมาก
3	7	ปรับปรุง	18	ดีมาก
4	5	ปรับปรุง	17	ดีมาก
5	7	ปรับปรุง	17	ดีมาก
Mdn	7	ปรับปรุง	18	ดีมาก
IQR	1.5		2	

ตาราง 2 คะแนนทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง จำแนกเป็นรายบุคคลและรายด้าน (ต่อ)

9. ทักษะการล้างมือ

คนที่	คะแนนก่อนฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังฝึก (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ
1	7	ปรับปรุง	19	ดีมาก
2	8	ปรับปรุง	19	ดีมาก
3	7	ปรับปรุง	18	ดีมาก
4	8	ปรับปรุง	17	ดีมาก
5	6	ปรับปรุง	18	ดีมาก
Mdn	7	ปรับปรุง	17	ดีมาก
IQR	1.5		1.5	

จากตาราง 2 แสดงว่า ทักษะในการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง โดยก่อนการสอนมีคะแนน โดยรวมภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง หลังการฝึกทักษะในการช่วยเหลือตนเองโดยการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองนั้น เด็กที่มีความต้องการพิเศษมีทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก

2. การเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง

ตาราง 3 เปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองจำแนกเป็นรายบุคคลและรายด้าน

1. ทักษะการสวมเสื้อยืดคอกลม

คนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน $D=Y-X$	ลำดับที่ของ ความแตกต่าง	เครื่องหมาย		T
	ก่อนฝึก (X)	หลังฝึก (Y)			+	-	
1	3	15	12	2.5	2.5		0*
2	2	14	12	2.5	2.5		
3	4	16	12	2.5	2.5		
4	0	15	15	5	5		
5	2	14	12	2.5	2.5		
รวม					T+ = 7.5	T- = 0	

2. ทักษะการถอดเสื้อยืดคอกลม

คนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน $D=Y-X$	ลำดับที่ของ ความแตกต่าง	เครื่องหมาย		T
	ก่อนฝึก (X)	หลังฝึก (Y)			+	-	
1	3	16	13	4.5	4.5		0*
2	5	17	12	3	3		
3	4	15	11	2	2		
4	3	16	13	4.5	4.5		
5	5	15	10	1	1		
รวม					T+ = 7.5	T- = 0	

ตาราง 3 เปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองจำแนกเป็นรายบุคคลและรายด้าน (ต่อ)

3. ทักษะการสวมกางเกงขาสั้นเอวยืด

คนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน $D=Y-X$	ลำดับที่ของ ความแตกต่าง	เครื่องหมาย		T
	ก่อนฝึก (X)	หลังฝึก (Y)			+	-	
1	6	17	11	1.5	1.5		0*
2	4	16	12	3	3		
3	3	17	14	4.5	4.5		
4	3	17	14	4.5	4.5		
5	5	16	11	1.5	1.5		
รวม					T+ =15	T- = 0	

4. ทักษะการถอดกางเกงขาสั้นเอวยืด

คนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน $D=Y-X$	ลำดับที่ของ ความแตกต่าง	เครื่องหมาย		T
	ก่อนฝึก (X)	หลังฝึก (Y)			+	-	
1	5	17	12	3	3		0*
2	7	18	11	1.5	1.5		
3	5	18	13	4.5	4.5		
4	4	17	13	4.5	4.5		
5	6	17	11	1.5	1.5		
รวม					T+ =15	T- = 0	

5. ทักษะการสวมถุงเท้า

คนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน $D=Y-X$	ลำดับที่ของ ความแตกต่าง	เครื่องหมาย		T
	ก่อนฝึก (X)	หลังฝึก (Y)			+	-	
1	4	15	11	2	2		0*
2	5	16	11	2	2		
3	5	18	13	5	5		
4	6	17	11	2	2		
5	3	15	12	4	4		
รวม					T+ =15	T- = 0	

ตาราง 3 เปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองจำแนกเป็นรายบุคคลและรายด้าน (ต่อ)

6. ทักษะการถอดถุงเท้า

คนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน $D=Y-X$	ลำดับที่ของ ความแตกต่าง	เครื่องหมาย		T
	ก่อนฝึก (X)	หลังฝึก (Y)			+	-	
1	7	17	10	1	1		0*
2	6	19	13	4.5	4.5		
3	8	19	11	2.5	2.5		
4	5	18	13	4.5	4.5		
5	7	18	11	2.5	2.5		
รวม					T+ =15	T- = 0	

7. ทักษะการสวมรองเท้าที่ติดด้วยเวลโคร(Velcro)

คนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน $D=Y-X$	ลำดับที่ของ ความแตกต่าง	เครื่องหมาย		T
	ก่อนฝึก (X)	หลังฝึก (Y)			+	-	
1	5	16	11	5	5		0*
2	7	17	10	4.5	4.5		
3	5	15	10	4.5	4.5		
4	7	17	10	4.5	4.5		
5	6	15	9	1	1		
รวม					T+ =19.5	T- = 0	

8. ทักษะการถอดรองเท้าที่ติดด้วยเวลโคร(Velcro)

คนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน $D=Y-X$	ลำดับที่ของ ความแตกต่าง	เครื่องหมาย		T
	ก่อนฝึก (X)	หลังฝึก (Y)			+	-	
1	7	19	12	3.5	3.5		0*
2	6	19	13	5	5		
3	7	18	11	2	2		
4	5	17	12	3.5	3.5		
5	7	17	10	1	1		
รวม					T+ =15	T- =0	

ตาราง 3 เปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองจำแนกเป็นรายบุคคลและรายด้าน (ต่อ)

9. ทักษะการล้างมือ

คนที่	คะแนน		ผลต่างของ คะแนน $D=Y-X$	ลำดับที่ของ ความแตกต่าง	เครื่องหมาย		T
	ก่อนฝึก (X)	หลังฝึก (Y)			+	-	
1	7	19	12	4.5	4.5		0*
2	8	19	11	2	2		
3	7	18	11	2	2		
4	8	17	11	2	2		
5	6	18	12	4.5	4.5		
รวม					T+ =15	T- = 0	

จากตาราง 3 แสดงว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังจากการฝึกโดยใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ว่าทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองสูงขึ้นกว่าก่อนการสอน

3. ศึกษาความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมของผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ตาราง 4 ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมของผู้ปกครอง

ข้อ	รายการประเมิน	ร้อยละความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ปรับปรุง (1)	
1.	สามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ได้จริง	4	1				4.8
2.	เนื้อหาอบรมสามารถส่งเสริมพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	4	1				4.8
3.	เนื้อหาตรงตามความต้องการของผู้ปกครอง	4	1				4.8
4.	สื่อที่ใช้สามารถส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก	4	1				4.8
5.	เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ซักถาม	5					5
6.	ใช้วิธีการอบรมที่หลากหลาย	4	1				4.8
7.	ผู้ปกครองมีโอกาสได้ปฏิบัติจริง	5					5
8.	วิทยากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	5					5
9.	ผู้ปกครองเด็กพิเศษมีความร่วมมือซึ่งกันและกัน	4	1				4.8
10.	สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้	4	1				4.8

จากตาราง 4 แสดงว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกประเด็น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัย ศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมของผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองอยู่ในระดับดี
2. ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองสูงขึ้นกว่าก่อนการสอน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และเด็กออทิสติก ที่ยังไม่สามารถมีทักษะในการช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความพิการซ้ำซ้อน อายุระหว่าง 3 - 6 ปี กำลังศึกษาอยู่ที่ หน่วยบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จำนวน 5 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้มือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ดำเนินการทดลองตามแผนการทดลองแบบ One Group Pretest - Posttest Design ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเอง แล้วดำเนินการฝึกทักษะโดยผู้ปกครองตามหลักการสอนที่ได้รับการอบรมไปเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทุกวันโดยทำเป็นกิจวัตรประจำวัน หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการประเมินเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยใช้แบบประเมินทักษะการช่วยเหลือตนเองฉบับเดียวกันกับที่ทำการประเมินก่อนการทดลองแล้วนำผลการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ มัชฌิมฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Interquartile Range : IQR) และ The Wilcoxon Matched - Pairs Signed - Ranks Test

สรุปผลการวิจัย

1. ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองอยู่ในระดับต้องปรับปรุง หลังจากการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองมีทักษะการช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับดีมาก
2. ทักษะการช่วยเหลือตนเองทำให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีทักษะการช่วยเหลือตนเอง โดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้ โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองอยู่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกประเด็น

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง สามารถนำผลมาอภิปรายได้ ดังนี้

1. จากการศึกษา พบว่า ทักษะในการช่วยเหลือตนเอง ไม่มีความพิการซ้ำซ้อน อายุระหว่าง 3 - 6 ปี โดยภาพรวม และรายพฤติกรรมที่สูงขึ้นนั้น ปัจจัยที่ช่วยส่งผลให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษประสบผลสำเร็จในการมีทักษะการสวมและถอดเสื้อยืดคอกกลม ทักษะสวมและถอดกางเกงขาสั้นเอวยืด ทักษะการสวมและถอดถุงเท้า ทักษะการสวมและถอดรองเท้า และ ทักษะการล้างมือ โดยอาศัยโปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง โดยใช้หลักการวิเคราะห์งานมาแบ่งเนื้อหาเป็นขั้นตอนในการฝึกเป็นขั้นตอนย่อยๆ บรรยาย ให้ผู้ปกครองได้มีความรู้ความเข้าใจ นำความรู้ที่ได้รับไปดำเนินการฝึกให้กับลูกของตนเองที่บ้าน ทุกวัน โดยทั้ง 5 ทักษะเป็นกิจกรรมที่ต้องทำเป็น

กิจวัตรประจำวันทุกวันอยู่แล้ว ผู้ปกครองแต่ละท่านจะให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทำเป็นกิจวัตรประจำวัน ทุกวัน 2 ช่วงเวลาคือ ตอนเช้าและตอนเย็น กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 คนนี้ จะเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 3 คน และเด็กออทิสติก 2 คน เด็กที่มีความต้องการพิเศษที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มนี้ จะมีทักษะในการช่วยเหลือตนเองน้อย แต่ลักษณะของเด็กที่มีความต้องการพิเศษทั้ง 2 กลุ่มนี้ที่มีลักษณะคล้ายๆ คือต้องสอนแบบซ้ำๆ หลายๆ ครั้งให้เป็นกิจวัตรประจำวันถึงจะได้ผลที่ดีมีประสิทธิภาพกล่าวคือ ข้อจำกัดคุณลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะต้องสอนซ้ำๆ ย้ำทวนเพราะเด็กจะลืมง่ายมาก

สำหรับเด็กออทิสติกจะไม่ชอบเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันจะยอมรับความเปลี่ยนแปลงยากมาก ดังนั้นการฝึกทักษะดังกล่าวเด็กที่มีความต้องการพิเศษทั้ง 2 กลุ่มนี้ จึงสามารถใช้วิธีการสอนร่วมกันได้ การสอนย่อยทักษะที่ยากให้เป็นขั้นตอนย่อยๆ ซึ่งแต่ละขั้นตอนช่วยให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษทั้ง 2 ประเภททำได้ดีขึ้น และมองเห็นความก้าวหน้าแต่ละขั้นได้อย่างชัดเจน อีกทั้งการสอนซ้ำๆ ทุกวันเป็นประจำจะช่วยให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษทำได้ดีขึ้น และที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งผู้สอนที่เป็นพ่อ แม่ ผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษเองนั้น จะสามารถฝึกเด็กให้ได้ดีมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลอื่นๆ เนื่องจากเด็กเหล่านี้คุ้นเคย ไว้ใจกับบุคคลใกล้ชิดมากกว่าคนแปลกหน้า การปฏิสัมพันธ์ก็สามารถทำได้อย่างรวดเร็วเด็กไม่ต้องปรับตัวใหม่ อีกทั้งทักษะที่สอนมีวัตถุประสงค์หลัก คือให้เด็กมีทักษะในการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอรินและอาร์มสตรอง ที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการรับประทานอาหาร (Azrin; & Armstrong,1973:Online) ได้ใช้วิธีลดความช่วยเหลือลงตามลำดับ ในทักษะการรับประทานอาหาร โดยเริ่มให้ความช่วยเหลือจากผู้สอนจับเบา ๆ ที่มือของผู้รับการสอนให้ทำพฤติกรรมเป้าหมาย เมื่อผู้รับการสอนทำได้แล้วผู้สอนจะเริ่มลดการให้ความช่วยเหลือลงจากจับมือเบาๆ ที่มือมาจับที่ท่อนแขน จากนั้นเลื่อนมาจับที่ข้อศอก และเลื่อนมาจับที่ท่อนแขนเหนือข้อศอก สุดท้ายเลื่อนมาจับที่หัวไหล่ โดยทำเช่นนี้ตามลำดับ ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบสนองถูกต้องต่อพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Snell, 1993: 408) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพร คำมูล (2554: 61)ในการศึกษาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการของเล่นของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยการใช้ชุดกิจกรรมเป็นการฝึกเด็กที่จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นกระบวนการสอนใช้หลักแบบ 3 R's ทำให้เด็กได้ฝึกซ้ำๆ (Repetition) การฝึกแบบไม่ตึงเครียด (Relaxation) และการฝึกให้เป็นกิจวัตรประจำวัน (Routine) การที่เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ได้จากการสัมผัสเรียนรู้และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองทำให้มีทักษะมากขึ้นในเรื่องนั้น ๆ จากคำพูด คำสอนที่เป็นนามธรรมเด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นรูปธรรมได้ง่ายขึ้นจากการปฏิบัติ ซ้ำ ๆ ทำจนเป็นกิจวัตรประจำวัน แต่ในระหว่างการฝึกผู้ปกครองต้องให้การเสริมแรงกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ เด็กจะมีแรงจูงใจและสามารถทำให้ตนเองมีกำลังใจอยากที่จะฝึกสามารถพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพมีทักษะในเรื่องที่ฝึกปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การเปรียบเทียบทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก่อนและหลังจากการฝึก โดยใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ หลังการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองสูงขึ้นกว่าก่อนการสอนที่เป็นเช่นนี้ เนื่องมาจากการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองโดยใช้หลักการวิเคราะห์งานมาแบ่งเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอนย่อย เริ่มจากการรับรู้ทางสายตาจากการสังเกตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน 5 ทักษะ(ครูฝึกผู้ปกครอง) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของซิสสัน และคณะ (Sisson; et al. 1988) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเด็กพิการซ้ำซ้อน อายุ 5 ปี และ อายุ 9 ปี จำนวน 2 คน จากการสอนทักษะการแต่งตัว โดยสอนให้ใส่ถุงเท้า ใส่กางเกงขาสั้น และใส่เสื้อคอกลม การทดลองเป็นแบบ Multiple baseline analysis across behaviors ผลการวิจัยปรากฏว่า เด็กสามารถใส่ถุงเท้า ใส่กางเกงขาสั้น และใส่เสื้อคอกลมได้ (Sisson; et al. 1988: Abstract) เอริน และอาร์มสตรอง (Azrin; & Armstrong.1973) ได้ใช้วิธีลดความช่วยเหลือลงตามลำดับ สอนผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาาระดับรุนแรง จำนวน 22 คน ในทักษะการรับประทานอาหาร โดยเริ่มให้ความช่วยเหลือจากผู้สอนจับเบาๆ ที่มีมือของผู้ถูกสอนให้ทำพฤติกรรมเป้าหมาย เมื่อทำได้แล้วผู้สอนจะเริ่มลดการให้ความช่วยเหลือลงจากจับมือเบาๆ ที่มีมาจับที่ท่อนแขน จากนั้นเลื่อนมาจับที่ข้อศอก และเลื่อนมาจับที่ท่อนแขนเหนือข้อศอก สุดท้ายเลื่อนมาจับที่หัวไหล่ โดยทำเช่นนี้ตามลำดับ ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบสนองถูกต้องต่อพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Snell.1993:408) และนอกจากนี้ รีสและสเนลล์ (Reese; & Snell.1991) ได้ใช้วิธีลดความช่วยเหลือลงตามลำดับสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาาระดับรุนแรง 3 คน ใส่และถอดเสื้อแจ็คเก็ต และเสื้อโค้ท ผลการวิจัยปรากฏว่า เด็กสามารถใส่และถอดเสื้อแจ็คเก็ตและเสื้อโค้ทได้ โดยให้การช่วยเหลือน้อยที่สุดในขั้นตอนสุดท้ายของการฝึก (Reese; & Snell.1991:Online) (อ้างอิงใน: เฉลิมพล พลาหน, 2553: 45) การฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองเป็นแนวทาง เป็นการลดภาระและช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างถูกต้องทำให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษมีอิสระในการดำรงชีวิตมีศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น

3. จากการศึกษาความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมของผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ พบว่า ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกด้าน โดยเรียงตามลำดับดังนี้ วิทยากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผู้ปกครองมีโอกาสได้ปฏิบัติจริง เนื้อหาตรงตามความต้องการของผู้ปกครอง เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ซักถาม

สามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ได้จริง เนื่องการอบรมสามารถส่งเสริมพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ใช้วิธีการอบรมที่หลากหลาย สื่อที่ใช้สามารถส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ผู้ปกครองเด็กพิเศษมีความร่วมมือซึ่งกันและกัน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้

ประโยชน์ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้

1. ครูการศึกษาพิเศษและผู้ปกครองสามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นแนวทางในการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ให้เด็กสามารถมีทักษะการช่วยเหลือตนเองอย่างต่อเนื่องได้
2. ช่วยให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้รับการส่งเสริมพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านทำให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ สามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเพื่อพัฒนาทักษะการช่วยเหลือด้านอื่นๆ ที่มีความจำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร การซักเสื้อผ้า เป็นต้น
2. ในการทำเอกสารที่ใช้ประกอบการใช้โปรแกรมการอบรมผู้ปกครองควรใช้ภาพสี เพราะจะมีความชัดเจนของภาพและสวยงามมากกว่า
3. จากผลการวิจัยพบว่าทักษะการสวมและถอดเสื้อยืดคอกกลมหลังการฝึกยังอยู่ในระดับตติงดังนั้นจึงควรจะหาวิธีพัฒนาเพิ่มเติม

บรรณานุกรม

- กรมสามัญการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.(2544).*การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา*. กรุงเทพฯ: กรมสามัญการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- กุลยา ก่อสุวรรณ. (2553). *ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา*. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้ง. _____ . (2553). *การสอนเด็กที่มีความบกพร่องระดับเล็กน้อย*. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้ง.
- เกษม วงศ์ก้อม.(2548) *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการศึกษาพิเศษ*. กรุงเทพฯ: เพทายการพิมพ์.
- จอม ชุมช่วย. (2545). *เด็กออทิสติก*. เอกสารประกอบในการบรรยาย ณ ห้องประชุมการศึกษาพิเศษ. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. ถ่ายเอกสาร.
- จันทิชาติตา พุทธยานานนท์. (2546,กรกฎาคม). *อาการแสดงออกบางอย่างของออทิสซึม (Autism) ในเด็กเล็ก*. โกล์หมอ. 25(7): 84 - 85".
- เฉลิมพล พลาหน. (2553). *ศึกษาคามสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรงจากการสอนโดยวิธีลูกโซ่ย้อนกลับร่วมกับการลดความช่วยเหลือลงตามลำดับ*. ปรินญานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ความช่วยเหลือลงตามลำดับ.
- ชวาลา เขียรธนู และกัลยา สุตะบุตร. (2539). *ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลราชานุกูล.
- ชวาลา เขียรธนู และกัลยา สุตะบุตร. (2539). *ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน*. กรุงเทพฯ: กองโรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2545). *จะรู้ได้อย่างไรว่าเด็กจะเข้าข่ายออทิสซึม*. ในเอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ เรื่อง *ครู หมอ พ่อ แม่*. มิติการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดารณี อุทัยรัตนกิจ. (2547). *เอกสารประกอบการสอนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กับกรมสุขภาพจิต.
- ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2545). *พัฒนาการบำบัดสำหรับเด็กออทิสติกตามแนวทางเป้าหมายพิเศษ*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- บุญชม ศรีสะอาด.(2545).*การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ประภัสสร ปรีเอี่ยม. (2539). *การศึกษาประสิทธิภาพของแบบฝึกการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายเป็นรายบุคคลโดยใช้หลักการวิเคราะห์งานของเด็กกลุ่มอาการดาวน*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ผดุง อารยะวิญญู. (2542). การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แว่นแก้ว.
- _____. (2545). วิชสอนบุคคลออทิสติก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แว่นแก้ว.
- พุกเฉลิมพงษ์ เพชรรัตน์. (2552). การศึกษาพฤติกรรมซ้ำ ๆ ของนักเรียนออทิสติกอายุ 7 - 10 ปีในโรงเรียนศึกษาพิเศษจากการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมกิจกรรมการเคลื่อนไหว. ปรินญา นิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงเพชร พวงศีลสิทธิ์. (2546). การศึกษาผลการสอนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกที่ได้รับการสอนโดยวิธีเรื่องราวทางสังคม. ปรินญา นิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญแข ลี้มศิลา. (2541). รวมเรื่องราวเกี่ยวกับออทิสซึม. กรุงเทพฯ: ช.แสง งามการพิมพ์.
- _____. (2545). คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว.
- รจนา ทรรทานนท์. (2547). และสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย. ลูกออทิสติกไม่พูดจะทำอย่างไร. กรุงเทพฯ: ประสานมิตร.
- วารี ธีระจิตร. (2545). การศึกษาสำหรับบุคคลพิการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรียา นิยมธรรม. (2548). การเรียนร่วมสำหรับเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: แว่นแก้ว.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2543). จิตวิทยาบุคคลพิเศษ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมเกตุ อุทโยธธา. (2546). การเรียนรวมเด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนปกติ. คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏเชียงใหม่.
- สร้อยสุดา วิทยากร. (2532). การบริหารเด็กสมองพิการ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สมพร มูลคำ. (2554). ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกาย. ปรินญา นิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมศรี ตรีทิเพนทร์. (2554). การศึกษาพิเศษคู่มือฝึกอบรมครู. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุวพิชชา ประสิทธิ์ชัยกิจ. (2545). *การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและเด็กพิเศษ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ. (2547). *ขอทิสติก*. (ออนไลน์): <http://www.elb-one.com>.
- อรนุช ลิมตศิริ. (2554). *การสอนเด็กพิเศษ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders* (4 ed). Washington,DC. : American Psychiatric Inc.
- Azrin,N.H.; & Armstrong,p.m. (1973). "The Mini – meal": A method for teaching eating skills to the profoundly retard, (Online) Available: ERIC – Education Resources Information Center. Retrieved April 18, 2009.
- Graziano,M.A. (2002). *Developmental Disabilities*.Boston:Allyn'and Bacon.
- Reese,G.M.; & Snell, M.E. (1991). *Putting on and Removing Coats and Jackets: The Acquisition and Maintenance of Skill by Children with Severe Multiple Disabilities*, (Online). Available : ERIC – Education Resources Information Center. Retrieved April 18, 2009.
- Skola, H., Pillay,A.N.,Desai, I. (2000). *Curricular Skills Valued by parents of Children with Moderate to Severe Intellectual Disabilities attending special developmental Schools in Victoria. The 2nd international Conference on Special Education: Inspiration beyond 2000. Proceedings of International Conference . Bangkok.*
- Snell, E. Martha. (1987). *Systematic Instruction of Persons With Severe Handicaps*. Third Edition. London: A Bell & Howell.
- _____. (1993). *Instruction of Students with Severe Disabilities*. Fourth Edition. New York: Macmillan Publishing Company.
- Sisson; others. (1988). *A Graduated Guidance Procedure for Teaching Self – Dressing Skills to Multihandicapped Children*. (Online). Available : ERIC – Education Resources Information Center. Retrieved March 27, 2008.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล นางสาวรัชชิตา หทยด้อย

วัน เดือน ปีเกิด 30 กรกฎาคม 2518

สถานที่เกิด จังหวัดสงขลา

ที่อยู่ปัจจุบัน 13 ม.1 ต.โคกม่วง อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2542 กศ.บ. สาขาการประถมศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

พ.ศ. 2548 กศ.ม. สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ. 2550 – 2555 สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ปี พ.ศ. 2555 – ปัจจุบัน สังกัดโปรแกรมวิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ตำแหน่งงานปัจจุบัน อาจารย์ สังกัดโปรแกรมวิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

บรรณานุกรม





ตัวอย่าง

โปรแกรมการอบรมผู้ประกอบการในการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง

ทักษะการสวมเสื้อยืดคอกลม



ตัวอย่าง

โปรแกรมการอบรมผู้ประกอบการในการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง
ทักษะการถอดเสื้อยืดคอกลม



ตัวอย่าง

โปรแกรมการอบรมผู้ประกอบการในการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง
ทักษะการสวมกางเกงขาสั้นเอวยืด



ตัวอย่าง

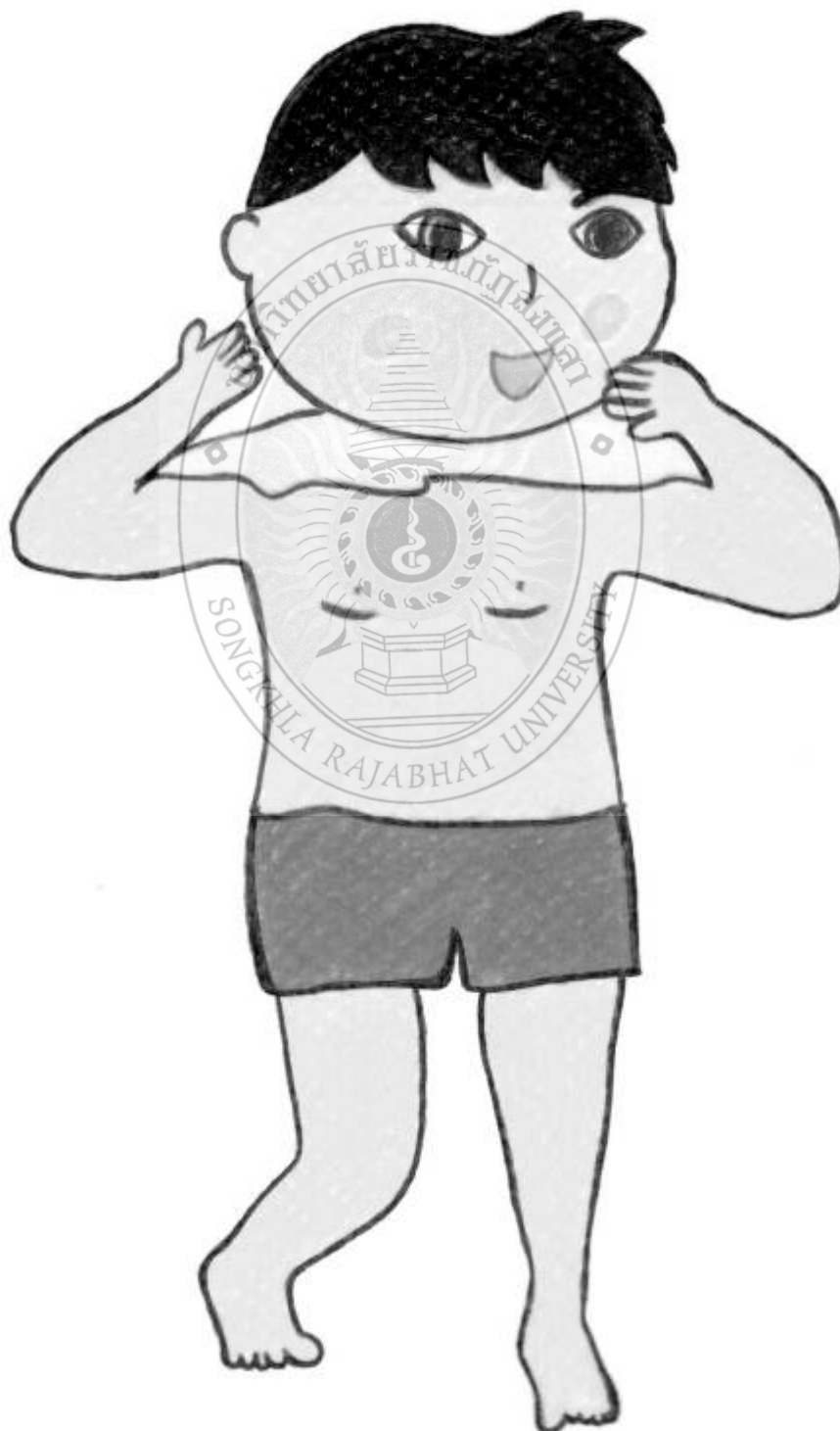
โปรแกรมการอบรมผู้ประกอบการในการสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง
ทักษะการถอดกางเกงขาสั้นเอวยี่ด



ขั้นตอนที่ 1 : รวบรวมข้อนิ้วที่คอข้อ



ขั้นตอนที่ 2 : สวมเสื้อลงบนศีรษะของเด็กให้เสื้อค้างอยู่ที่คอ
ของเด็ก



ขั้นตอนที่ 3 : สอดแขนที่ละข้างของเด็กใส่เข้าไปในแขนเสื้อ



ขั้นตอนที่ 4 : ดึงชายเสื้อลงมา





ขั้นตอนที่ 1 : ผู้ฝึกและเด็กยืนในท่าที่ถนัด
โดยผู้ฝึกใส่เสื้อยืดคอกลม



ขั้นตอนที่ 2 : ใช้มือซ้ายจับปลายแขนเสื้อขวาด้านล่างของเด็ก



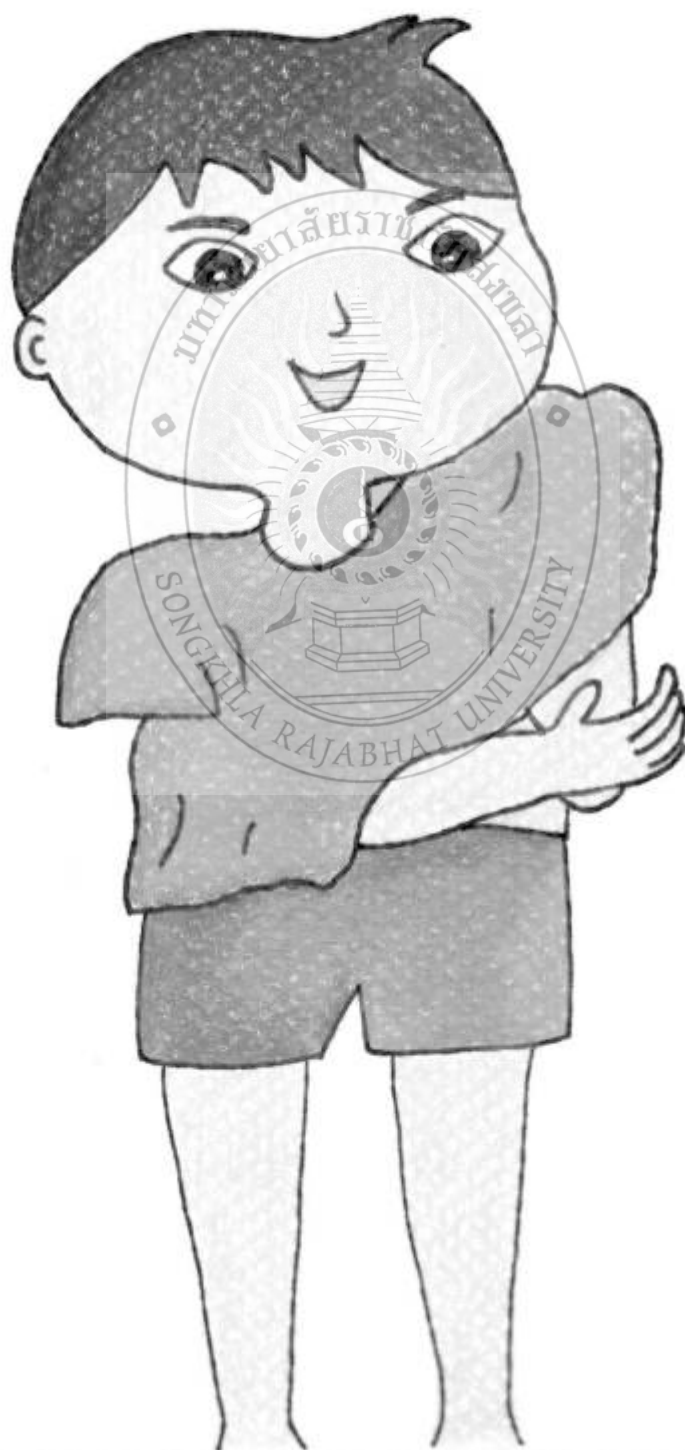
ขั้นตอนที่ 3 : ใช้มือซ้ายที่จับปลายแขนเสื้อ ดึงแขนเสื้อด้านล้าง
ข้างขวาไว้ ให้ได้งอแขนขวาเลื่อนสอดแขนขวา ลงไปในตัวเสื้อ



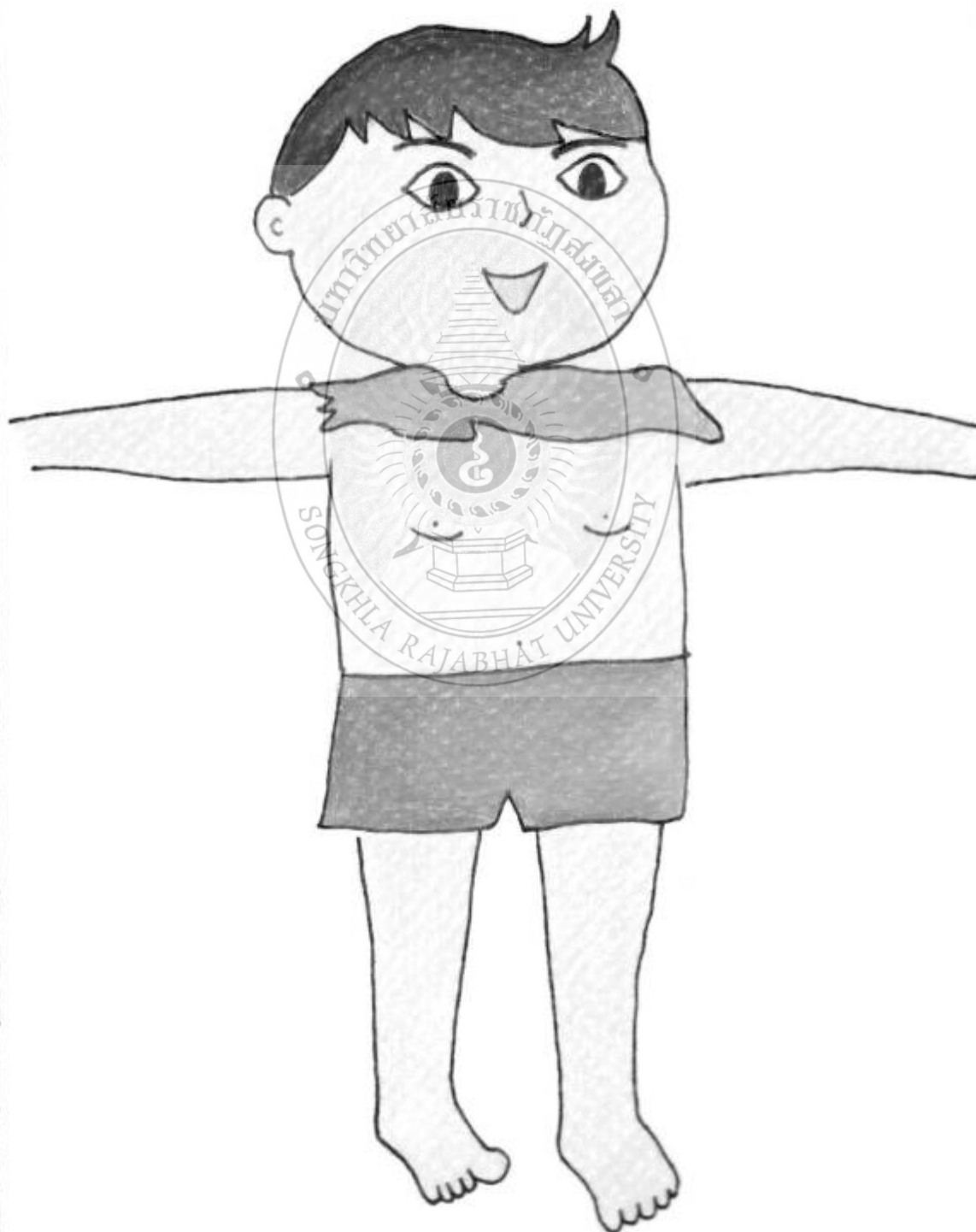
ขั้นตอนที่ 4 : ใช้มือขวาที่จับปลายแขนเสื้อซ้ายด้านล่าง



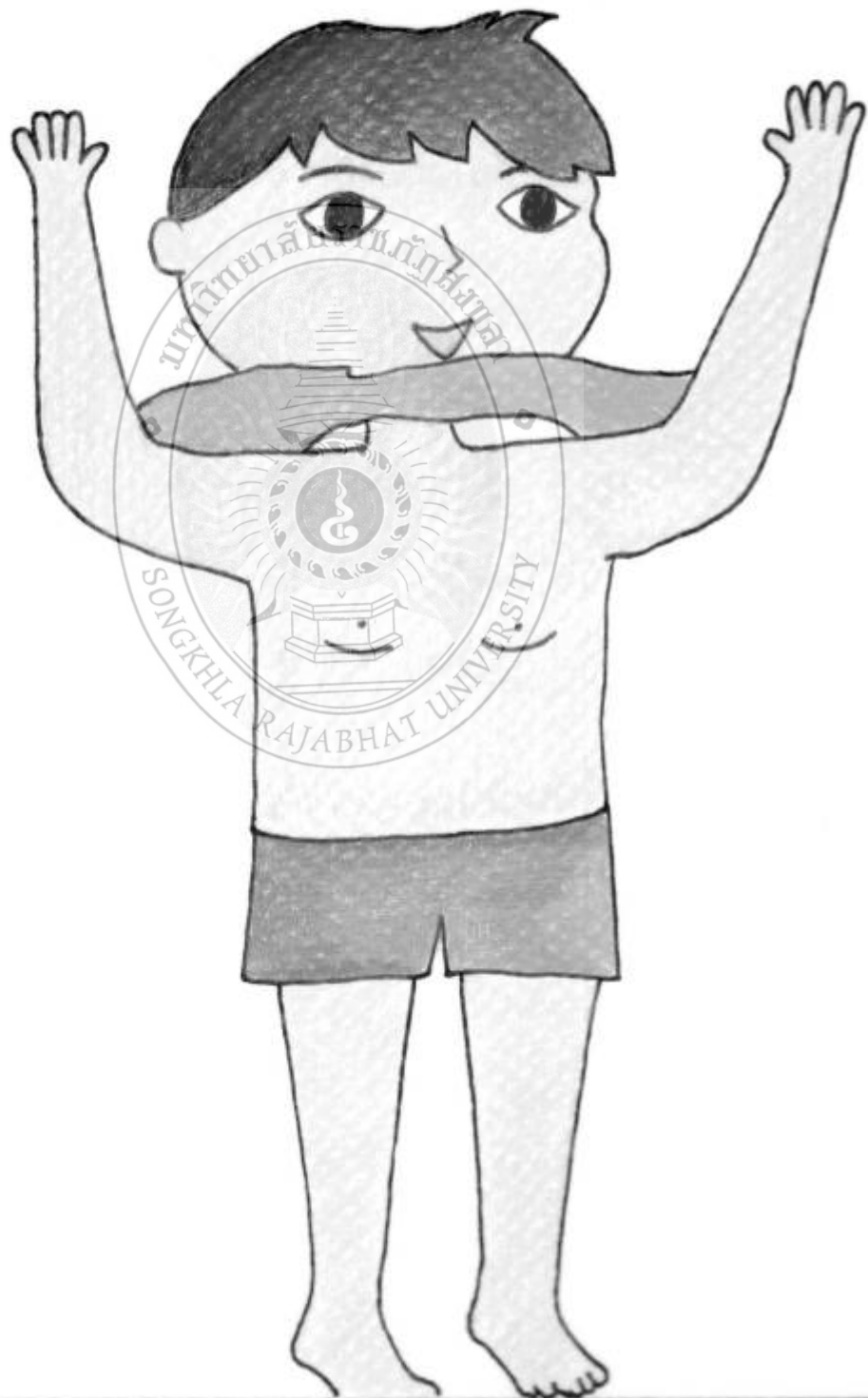
ขั้นตอนที่ 5 : ใช้มือขวาที่จับแขนเสื้อดึงแขนเสื้อด้านล้างข้างซ้าย



ขั้นตอนที่ 6 : จับแขนเด็กทั้งสองข้างกางออกด้านข้าง



ขั้นตอนที่ 7 : ยกแขนทั้งสองข้างของเด็กขึ้นเหนือศีรษะ



ขั้นตอนที่ 8 : ใช้มือทั้งสองช่วยดึงเสื้อออกจากคอ





ขั้นตอนที่ 1 : ผู้ฝึกและเด็กนั่งในท่าที่ถนัดบนพื้นราบ



ขั้นตอนที่ 2 : ใช้มือทั้งสองข้างจับขอบกางเกงเอวยางยืด โดยให้
ขากางเกงตรงกับขาของเด็กทั้งสองข้าง



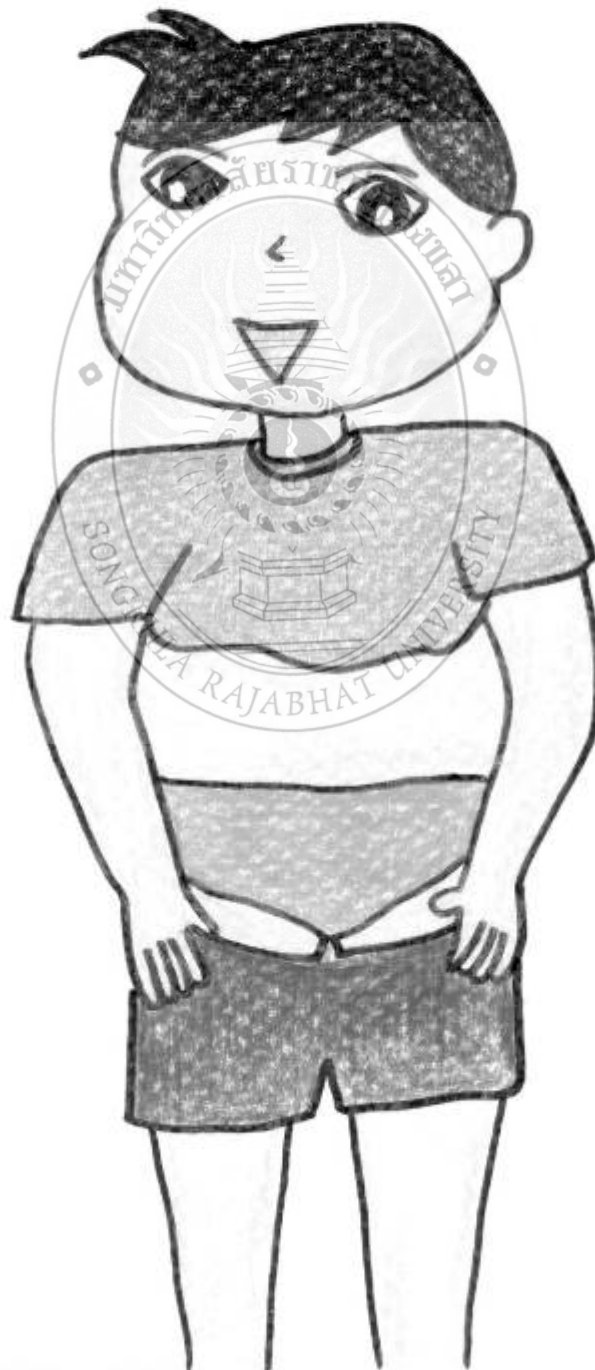
ขั้นตอนที่ 3 : สอดขาทั้งสองข้างใส่ในกางเกงที่ละข้างให้เท้าโผล่
ออกมาที่ขากางเกงทั้งสองข้าง



ขั้นตอนที่ 4 : ใช้มือทั้งสองข้างดึงขอบกางเกงขึ้นมาให้พ้นเข่า



ขั้นตอนที่ 5 : จับเด็กลุกขึ้นยืน



ขั้นตอนที่ 6 : ดึงขอบกางเกงขึ้นมาถึงสะโพก



ขั้นตอนที่ 7 : ดึงขอบกางเกงขึ้นมาถึงเอว

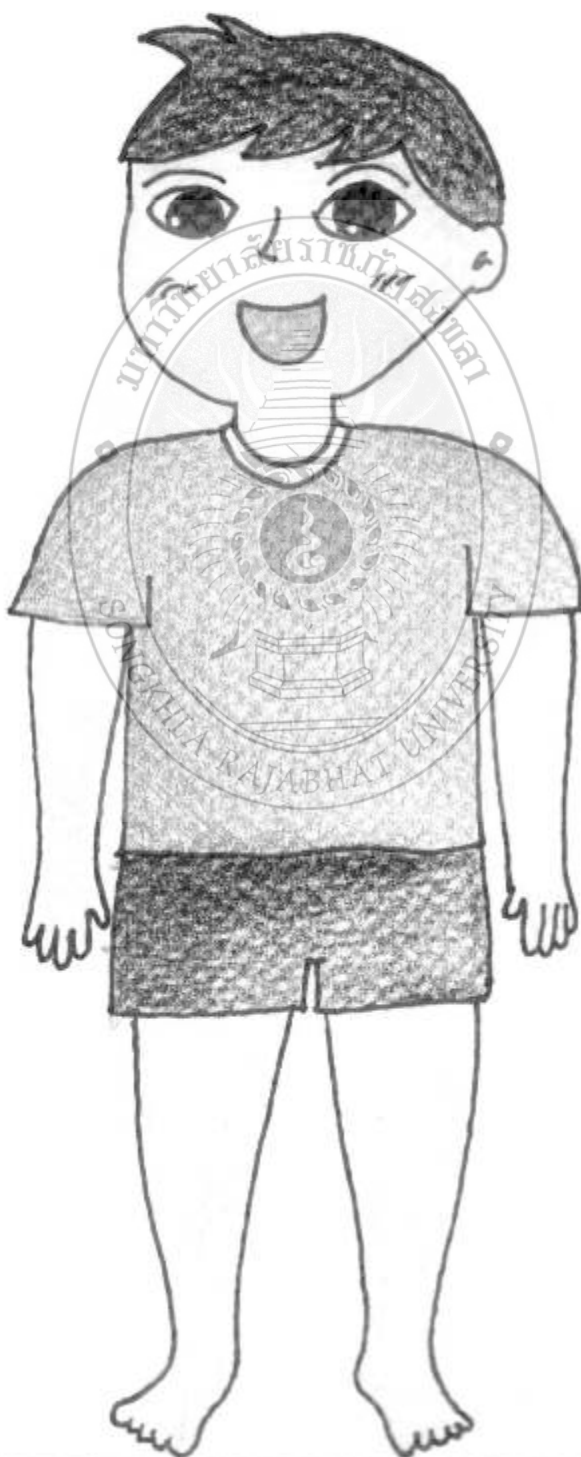


ขั้นตอนที่ 8 : จัดขอบกางเกงให้เรียบร้อย

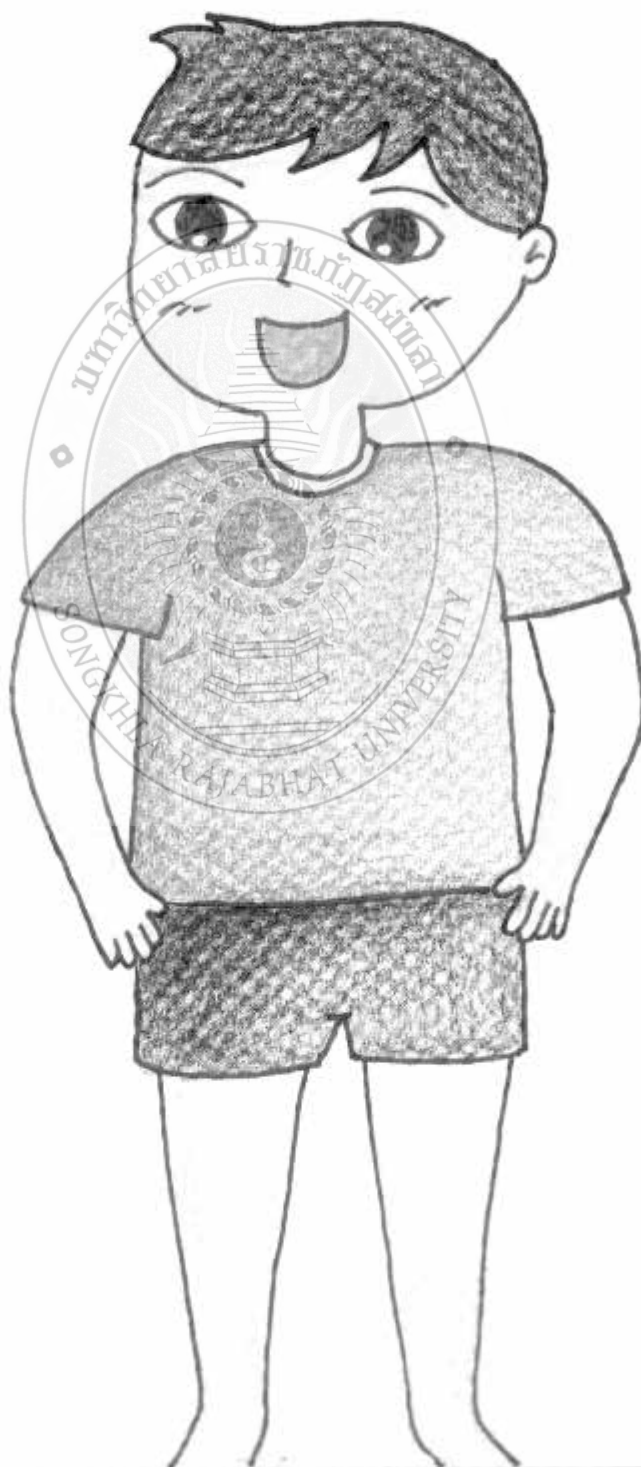




ขั้นตอนที่ 1 : เด็กสวมกางเกงขาสั้นเอวยืดเรียบร้อย
ยีนในท่าที่ถนัด



ขั้นตอนที่ 2 : ใช้มือทั้งสองข้างจับขอบกางเกงของเด็ก



ขั้นตอนที่ 3 : ดึงขาจากแกงลงมาระดับสะโพก



ขั้นตอนที่ 4 : ดึงขากางเกงลงมาระดับเข่า



ขั้นตอนที่ 5 : เด็กนั่งบนเก้าอี้



ขั้นตอนที่ 6 : ดึงกางเกงลงมาระดับข้อเท้า



ขั้นตอนที่ 7 : ยกเท้าออกจากขาทางเกงที่ละข้าง

