649.15
ส739ผ
2558

ผลของโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

26 ก.ย. 2561

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุกัญญา พิกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
สิงหาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

A429735

ผลของโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

บทคัดย่อ

ของ

สุกัญญา พิกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

สิงหาคม 2558

สุกัญญา พิกุล. (2558). *ผลของโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความ บกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม รองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี ศักดิ์ศิริผล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร.

การวิจัยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความรู้และทักษะของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย และ เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จากการสอนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองหญิง และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย อายุ 12-16 ปี ซึ่งกำลังเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนวัดนาพร้าว จังหวัดชลบุรี จำนวน 5 คน เลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมเสริมทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย แบบทดสอบความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย และ แบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ดำเนินการทดลองโดยการอบรมให้ความรู้ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ประเมินความรู้และทักษะของผู้ปกครอง (post test) ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย หลังการอบรมผู้ปกครองเป็นระยะเวลา 3 เดือน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ มัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR) The Sign Test for Median: One Sample และ The Wilcoxon Matched – Pairs Signed – Rank Tests

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองในการเสริมทักษะผู้ปกครองฝึกการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย อยู่ในระดับดี (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 8 จากคะแนนเต็ม 10คะแนน; t = 5, P - value = 1.000)

2. ทักษะการสอนการดูแลสุขอนามัยเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ในการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 25 จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน; t = 5, P - value = 1.000)

3. ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองในการเสริมทักษะผู้ปกครองฝึกการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย สูงขึ้น (T = 0, P < .05)

4. ทักษะการสอนการดูแลสุขอนามัยเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยในการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย สูงขึ้น
(T = 0, P < .05)

5. ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยของตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและเลือกผ้านามัยได้อย่างเหมาะสม หลังการสอนของผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย อยู่ในระดับดีมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน; t = 5, P – value = 1.000)

A STUDY EFFECT PARENT TRAINING PROGRAM TO PROMOTE PARENTS' SKILL IN TEACHING PERSONAL HYGIENE TO CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES

ABSTRACT

BY

SUKANYA PIKUL

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the

Master of Education Degree in Research & Development on Human Potentials

at Srinakharinwirot University

August 2015

Suknya Pikul. (2015). *A Study effect parent training program to promote parents' skills in teaching personal hygiene to children with mild intellectual disabilities*. Master Thesis, M.Ed. (Research & Development on Human Potentials). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee, Assoc. Prof. Dr. Daranee Saksiriphol., Asst. Prof. Dr. Paitoon Pothisaan

The purpose of this reseach was to evaluate the knowledge and skills of parents to provide proper hygiene for their children with mild intellectual disabilities and their ability to teach proper hygiene care to their children with mild intellectual disabilities before and after using a parent training program. The study sample consisted of the female parents of 5 children with mild intellectual disabilities aged 12-16 years study in grade 6 from Wat Na Praw School Chonburi selected by specific (purposive sampling). The instruments used in this research was as test evaluating the knowledge and skills of the parents of proper personal hygiene care and evaluating the ability of the parents to teach for their own children personal hygiene care, as well as a check list form evaluating the childrens' ability to perform their own personal hygiene care. The parents were given a pre and post test before and after the training program after which the parents implemented the personal hygiene care training protocol at home with their children for 3 month with home visits from the researcher. The children were then evaluated using the check list at the beginning of the study as well as after the 3 month of home instruction. The statistics used to analyze the data were median, interquartile range, The Wilconxon Matched – Pairs Signed – Rank Tests, and The Sign Test for Median: One Sample

The results of the research revealed that:

1. The parents' knowledge of proper personal hygiene care for their children with mild intellectual disabilities after the training program were shown to be at a good level. (median 8 out of 10 points; t = 5, P - value = 1.000).

2. The parents' skills for proving proper personal hygiene care for their children with mild intellectual disabilities for apply- leave off menstrual pads after the training program were shown to be at a very good level. (median 25 out of 27 points; t = 5, P - value = 1.000).

3. The parents' knowledge of proper personal hygiene care for their children with mild intellectual disabilities after the training program were shown to be at a higher level. ($T = 0, P < .05$)

4. The parents' skills for proving proper personal hygiene care for their children with mild intellectual disabilities for apply- leave off menstrual pads after the training program were shown to be at a higher level. ($T = 0, P < .05$)

5. The childrens'abilities to take care of their own personal hygiene after training by their own parents in the home were shown to be at a very good level. (median 18 out of 20 points; $t = 5$, P - value = 1.000).

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

ของ

สุกัญญา พิกุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย สันติวัฒนกุล)
วันที่ 13 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

.....ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดารณี ศักดิ์ศิริผล)

.....ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. ปริญญา หลวงพิทักษ์ชุมพล)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดารณี ศักดิ์ศิริผล)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธ์ ศรีวันยงค์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ท่านรองศาสตราจารย์ ดร.ดารณี ศักดิ์ศิริผล ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำอย่างดียิ่งมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปริญญา หลวงพิทักษ์ชุมพล กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธ์ ศรีวันยงค์ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่า พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ พัชรีวรรณ คุณชื่น, อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา, อาจารย์ นวลพรรณ จริตเอก และอาจารย์ จารุกัญญ์ วงศ์ไชย เป็นอย่างสูงที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้คำแนะนำและข้อคิดในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้

สุกัญญา พิกุล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของงานวิจัย	3
	ความสำคัญของการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	กรอบแนวความคิดการวิจัย	7
	สมมติฐานการวิจัย	8
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	10
	ความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา	10
	ระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา	11
	สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา	14
	ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	17
	หลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	21
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์งาน	25
	ความหมายของการวิเคราะห์งาน	25
	วิธีวิเคราะห์งาน	26
	ประโยชน์ของการวิเคราะห์งาน	27
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์งาน	28
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขอนามัยของวัยรุ่น	29
	พัฒนาการและการเจริญเติบโตของวัยรุ่นตอนต้น	29
	การดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศของวัยรุ่น	34
	ข้อควรปฏิบัติขณะมีประจำเดือน	37
	ข้อควรระวังรักษาและสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะเพศหญิง	39
	การเลือกผ้าอนามัย	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2	(ต่อ)	
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ผู้ปกครอง	43
	ความหมายของการให้ความรู้ผู้ปกครอง	43
	ความสำคัญของการให้ความรู้ผู้ปกครอง	44
	ความสำคัญของผู้ปกครองต่อพัฒนาการของเด็ก	45
	แนวคิดและหลักการในการให้ความรู้ผู้ปกครอง	46
	ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่	49
	รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง	51
	การเยี่ยมบ้าน	54
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรม	55
	ความหมายของการฝึกอบรม	56
	วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม	56
	ประเภทของการฝึกอบรม	58
	ขั้นตอนการฝึกอบรม	60
	เทคนิคในการฝึกอบรม	63
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม	65
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	67
	การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
	การวิเคราะห์ข้อมูล	82
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	82
4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	88
5	**สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	99
	สังเขปการวิจัย	99
	สรุปผลการวิจัย	101

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

5 (ต่อ)

อภิปรายผลการวิจัย 102

ข้อสังเกตจากการทดลอง 105

ข้อเสนอแนะทั่วไป 106

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 106

บรรณานุกรม 107

ภาคผนวก 116

ภาคผนวก ก 117

ภาคผนวก ข 120

ภาคผนวก ค 125

ภาคผนวก ง 132

ประวัติย่อผู้วิจัย 139

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 จำนวนคะแนน ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องระดับเล็กน้อย 88

2 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานที่คำนวณได้กับค่ามัธยฐานที่เป็นเกณฑ์ระดับดี ของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย 90

3 จำนวนคะแนน ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ ทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย 91

4 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานที่คำนวณได้กับค่ามัธยฐานที่เป็นเกณฑ์ระดับดีของทักษะในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเอง การใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย 93

5 การเปรียบเทียบความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย 94

6 การเปรียบเทียบทักษะในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเอง การใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย 95

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง หน้า

7 จำนวนคะแนน ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย 96

8 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานที่คำนวณได้กับค่ามัธยฐานที่เป็นเกณฑ์ระดับดีของความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและการเลือกผ้าอนามัยได้อย่างเหมาะสมหลังการสอนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย 98

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	สรุปการสร้างโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย	73
2	สรุปการสร้างแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองและประเมินความความสามารถในการดูแลสุขอนามัย ตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย	78
3	แสดงความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องระดับเล็กน้อยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องระดับเล็กน้อย	89
4	แสดงทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย	92
5	แสดงความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย	97

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ถ้าประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ก็จะทำให้การพัฒนาประเทศเป็นไปได้ยาก การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ซึ่งสุขภาพดี เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติสุขและไม่ได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคหรือความพิการทุพลภาพเท่านั้น ยังรวมถึงสามารถดำรงตนและปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในสังคมได้เป็นปกติสุข โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น จะต้องไม่เป็นที่รังเกียจของสังคม การมีสุขภาพดีต้องเริ่มจากการปลูกฝังให้ประชาชนรู้จักปฏิบัติตนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยปลูกฝังให้เริ่มปฏิบัติตั้งแต่วัยเรียน ซึ่งได้กำหนดไว้ในหลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551 เพื่อให้เกิดความตระหนักและนำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัย ส่งผลให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ (ชูชาติ รอดถาวร; และภาสกร บุญนิยม. 2554: 35-39) การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายถือเป็นการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นทักษะการช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อไม่ให้ร่างกายกลายเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค ที่อาจส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น (ศิริรัตน์ ศิริพรวิศาล. 2555: 16)

โดยทั่วไปเด็กปกติสามารถที่จะเรียนรู้การช่วยเหลือตนเองจากการสังเกต ความอยากรู้อยากเห็นโดยธรรมชาติและจากประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการฝึกปฏิบัติจนสามารถพัฒนาทักษะด้านการช่วยเหลือตนเองได้ ตามขั้นตอนปกติ คือ การพัฒนาทักษะด้านร่างกาย ด้านการเข้าใจภาษา ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง แต่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะมีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน ความสามารถที่จะผ่านพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนเป็นไปได้ช้า และมีข้อจำกัดอยู่ระดับหนึ่ง ตามศักยภาพของตน (พรพรรณ แสนแปงวัง. 2555: 1) เมื่อพัฒนาการไม่สมวัยจากข้อจำกัดในเรื่องของระดับสติปัญญาที่ต่ำกว่าเกณฑ์จึงทำให้เด็กเหล่านี้มักจะมีปัญหาในเรื่องการเรียน กา อ่าน การเขียน การปรับตัว การสื่อสาร การช่วยเหลือตนเอง ดังนั้นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจึงไม่สามารถเรียนรู้ได้จากวิธีการสอนเหมือนเด็กปกติทั่วไป ต้องอาศัยการสอนซ้ำๆ ย้ำบ่อยๆ สาธิตให้ดูแ ทำไปด้วยกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (ประกฤติ พูลพัฒน์. 2547: 59)

การช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องโดยเฉพาะความบกพร่องทางสติปัญญาควรกระทำทันทีที่ทราบว่าเด็กมีความบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อหาทางส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด

การให้การศึกษาแก่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจึงต้องจัดโดยวิธีการที่เหมาะสมควรคำนึงถึงศักยภาพของแต่ละบุคคล และเหมาะสมกับวัย เนื้อหาหลักสูตรสำหรับเด็กเหล่านี้ควรครอบคลุมการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง และเน้นการฝึกปฏิบัติจริงในการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยการฝึกการรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การแต่งกาย การรักษาความสะอาดร่างกาย ซึ่งเหล่านเป็นทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา นอกจากนี้ ควรได้รับการฝึกฝนตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งโตเป็นผู้ใหญ่ เพื่อให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตตามลำพังได้ด้วยตนเอง

เมื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งถือเป็นช่วงรอยต่อที่สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิตเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม เนื่องจากกำลังเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กมาเป็นวัยผู้ใหญ่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัดเจน เริ่มมีประจำเดือนซึ่งเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นในเพศหญิง และเป็นพัฒนาการที่สำคัญของเด็กวัยนี้ แม้ว่าการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จะเหมือนเด็กปกติทั่วไป แต่สิ่งที่แตกต่างกันคือ ความสามารถทางความคิดของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ มีความพร่องในการใช้ความคิดที่ซับซ้อน หรือความคิดที่ใช้เหตุผล ไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ตามที่สังคมคาดหวังได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการใช้ชีวิตสำหรับเด็กวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เด็กควรได้รับการสอนให้เข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การมีประจำเดือน และสิ่งสำคัญที่เด็กวัยนี้ควรได้รับคือ ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองขณะมีประจำเดือน รวมทั้งเรื่องของสุขอนามัยทางเพศ (พนม เกตุมาน. 2549: 205-206; ประกฤติ พูลพัฒน์. 2547: 57) ซึ่งการมีประจำเดือนเป็นสิ่งที่เด็กผู้หญิง ส่วนใหญ่ไม่ชอบ (สุมาลี สวยสะอาด. 2555: 138) จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา คือไม่สามารถดูแลตัวเองขณะมีประจำเดือนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่รู้ว่าต้องใช้ผ้าอนามัยอย่างไร หรือดูแลรักษาความสะอาดเวลามีประจำเดือนอย่างไร ซึ่งผู้ปกครองจะเป็นผู้ดูแลในการใส่หรือเปลี่ยนผ้าอนามัย และทำความสะอาดร่างกาย รวมทั้งเครื่องนุ่งห่มให้ (นิลชร เย็นยาซัน. 2549: 2; วัลย์ลิกา สังข์ทอง; และคณะ. 2538: 28; Isler. 2009) เมื่อลูกหลานย่างเข้าสู่วัยรุ่นนอกเหนือจากปัญหาการเลี้ยงดูและความห่วงใยในการดำเนินชีวิตและอนาคตของเด็กแล้ว ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่อง ปัญหาทางเพศ การขาดทักษะในการแสดงออกถึงความรู้สึกเรื่องเพศของตน ที่เหมาะสมและการยอมรับของสังคม ความเสี่ยงต่อการถูกล่อลวงและล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งอาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งเรื่องของการมีประจำเดือน การดูแลสุขอนามัยและการจัดการกับประจำเดือน (ศิโรรัตน์ นาคทองแก้ว. 2544: 2; ยุพา สัมฤทธิ์ผล. 2535; อ้างอิงจาก นิลชร เย็นยาซัน. 2549: 2) ซึ่งสิ่งที่เป็นปัญหาและความต้องการของมารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคือมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับ เรื่องเพศศึกษา มีเจตคติที่เป็นด้านลบ ขาดทักษะการสอน

ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้เหมาะสมกับความสามารถในการรับรู้ และวัยของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในความดูแลได้ (กุลยา ก่อสุวรรณ. 2553: 203; นิลชร เย็นยาซัน. 2549: 4) ผู้ปกครองต้องการได้รับความสนับสนุน การช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการดูแลที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง (Yaacob. 2012; Pownall. 2012) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศแก่มารดาจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และ เจตคติเรื่องเพศดีขึ้น และยังส่งผลให้มารดามีความพร้อม มีพฤติกรรม มีความมั่นใจในการสอนบุตรมากขึ้น (นิลชร เย็นยาซัน. 2549: 4) การพัฒนาบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไปสู่ระดับที่สามารถดำเนินชีวิตและช่วยเหลือตนเองได้ตามความสามารถ พ่อแม่จะต้องเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และต้องเชื่อว่าเด็กสามารถพัฒนาได้ (สุจินต์ สว่างศรี. 2552: 11) และสิ่งหนึ่งที่ พ่อแม่ผู้ปกครอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องทราบและตระหนักคือ บุคคลเหล่านี้ไม่สามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้แล้วไปใช้ในชีวิตจริงได้หากไม่มีการฝึกฝน ผู้ปกครองต้องมีส่วนร่วมในการดูแลและฝึกอบรมร่วมกับบุคคลากรในด้านต่างๆ เพื่อสามารถนำความรู้มาดูแลและฝึกฝนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

จากสภาพการณ์ข้างต้นจึงได้สร้างโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ปกครอง ให้มีความรู้ และความสามารถในการสอน เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขอนามัย และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพไม่ก่อให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

2. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จากการสอนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการศึกษาทำให้ได้โปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ

และสามารถฝึก ให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยสามารถดูแลสุขอนามัยได้ด้วยตนเอง

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ปกครองหญิงที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (ระดับสติปัญญา 50-70) และไม่มีความพิการซ้อน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ปกครองหญิงที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จำนวน 5 คน และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (ระดับสติปัญญา 50-70) ไม่มีความพิการซ้อน อายุ 12-16 ปี จำนวน 5 คน ซึ่งกำลังเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดนาพร้าว อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling)

โปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย เป็นโปรแกรมฝึกอบรมสำหรับผู้ปกครองหญิงที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย โดยการให้ความรู้พร้อมทั้งอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ปกครอง รวมทั้งฝึกปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดภายใต้คำแนะนำของผู้ฝึก มีแผ่นพับประกอบ เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และ ทักษะสามารถฝึกเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยให้สามารถดูแลสุขอนามัยตนเองได้ เนื้อหาของโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จำแนกออกเป็นส่วนย่อยๆ และจัดลำดับความยากง่ายอย่างเป็นระบบ และสัมพันธ์กันอย่างเป็นขั้นตอนประกอบด้วยแผ่นพับ ในเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การมีประจำเดือนและความสำคัญในการดูแลสุขอนามัย การเลือกผ้าอนามัย และ วิธีการ ใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัย ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานโดยแต่ละกิจกรรมการฝึกอบรมจะประกอบด้วยคำชี้แจง วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นนำ เป็นการนำเข้าสู่โปรแกรมฝึกอบรมผู้ปกครองโดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดในการเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ชี้แจงวัตถุประสงค์ หัวข้อหรือเรื่องที่จะบรรยาย ขั้นตอน ระยะเวลาและประโยชน์ที่คาดว่าผู้ปกครองจะได้รับในการเข้าร่วมโปรแกรม พร้อมทั้งประเมินความรู้ผู้ปกครองเรื่อง

การดูแลสุขอนามัยตนเอง และทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ขั้นเรียนรู้ เป็นการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ และพัฒนาการของเด็กหญิงวัยรุ่น การมีประจำเดือนและความสำคัญในการดูแลสุขอนามัย พร้อมทั้งอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

3. ขั้นการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานที่ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ปกครองดูเป็นตัวอย่าง จากนั้นให้ผู้ปกครองลงมือปฏิบัติตาม และการเลือกผ้าอนามัย

4. ขั้นสรุปและประเมินผล ผู้วิจัยและผู้ปกครองสรุปเนื้อหาที่ได้อบรม และลงมือปฏิบัติ จากนั้นประเมินความรู้ในการดูแลสุขอนามัยตนเองหลังการอบรม และประเมินทักษะในการฝึกดูแลสุขอนามัยแนะนำให้ผู้ปกครองนำไปปฏิบัติ พร้อมทั้งฝึกกับเด็กในการดูแลของตน และประเมินความสามารถของเด็กในการดูแลสุขอนามัยตามแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

5. การเยี่ยมบ้าน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและติดตามความก้าวหน้าในการฝึก รวมทั้งวางแผนในการช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

1. ความรู้ในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครอง

2. ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครอง

3. ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้ในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ปกครองสามารถนำความรู้ในเรื่องประจำเดือน การดูแลสุขอนามัย และ การเลือกผ้าอนามัย จากโปรแกรมการเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยไปสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยได้ วัดได้จากแบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขอนามัย ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

2. ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ปกครองมีความสามารถในการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยในการดูแลสุขอนามัย และสามารถฝึกสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยได้อย่างถูกวิธี หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยวัดได้จากแบบประเมินทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

3. ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยหมายถึง การที่เด็กสามารถดูแลสุขอนามัยตนเองขณะมีประจำเดือนได้ด้วยตนเอง สามารถใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัย ได้อย่างถูกวิธีตามขั้นตอนที่กำหนดพร้อมทั้งสามารถเลือกผ้านามัยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี

2. ทักษะการสอนการดูแลสุขอนามัยในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี

3. ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยสูงขึ้น

4. ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง และการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยสูงขึ้น

5. ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและเลือกผ้าอนามัยได้อย่างเหมาะสมหลังการสอน ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี

บทที่ 2
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง โปรแกรมเสริมทักษะผู้ปกครอง ในการฝึกดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยได้มีการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอตามลำดับ ต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
   1.1 ความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา
   1.2 ระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา
   1.3 สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา
   1.4 ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
   1.5 หลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์งาน
   2.1 ความหมายของการวิเคราะห์งาน
   2.2 วิธีการวิเคราะห์งาน
   2.3 ประโยชน์ของการวิเคราะห์งาน
   2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์งาน
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขอนามัยตนเองของวัยรุ่น

3.1 พัฒนาการและการเจริญเติบโตของวัยรุ่นตอนต้น

   3.2 การดูแลสุขอนามัยทางเพศของวัยรุ่น
   3.3 ข้อควรปฏิบัติขณะมีประจำเดือน
   3.4 ข้อควรระวังรักษาและสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะเพศหญิง
   3.5 การเลือกผ้าอนามัย
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ผู้ปกครอง
   4.1 ความหมายของการให้ความรู้ผู้ปกครอง
   4.2 ความสำคัญของการให้ความรู้ผู้ปกครอง
   4.3 ความสำคัญของผู้ปกครองต่อพัฒนาการเด็ก
   4.4 แนวคิดและหลักการในการให้ความรู้ผู้ปกครอง
   4.5 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
   4.6 แนวทางการให้ความรู้ผู้ปกครอง
   4.7 การเยี่ยมบ้าน

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรม
   5.1 ความหมายของการฝึกอบรม
   5.2 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม
   5.3 ประเภทของการฝึกอบรม
   5.4 ขั้นตอนการฝึกอบรม
   5.5 เทคนิคในการฝึกอบรม
   5.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

1.1 ความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา

ความบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษที่ใช้กันโดยทั่วไปว่า Intellectual Disability แต่เดิมใช้คำว่า ปัญญาอ่อน (Mental Retardation) เป็นภาวะที่มีความสำคัญทั้งด้านการแพทย์และสังคมมีลักษณะเฉพาะ คือ มีความจำกัดในการปฏิบัติตน เป็นผลมาจากการบกพร่องทางสติปัญญาและการปฏิบัติตัว ซึ่งได้มีผู้ให้คำจำกัดความต่างๆ ดังนี้

กระทรวงศึกษาธิการ (2554: ออนไลน์) ได้ให้ความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญาหมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าคนปกติทั่วไปทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ภาษา เมื่อวัดสติปัญญา โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานแล้วมีสติปัญญาต่ำกว่าบุคคลปกติและความสามารถในกาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างน้อย 2 ทักษะ หรือมากกว่า ได้แก่ ทักษะการสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน การควบคุมตนเอง สุขอนามัย และความปลอดภัย การเรียนวิชาการเพื่อชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่าง การทำงาน ทักษะทางสังคม และทักษะในการใช้สาธารณสมบัติ เป็นต้น

สุจินต์ สว่างศรี (2552: 20-21) ได้ให้ความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญาหมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องที่บ่งบอกลักษณะโดยข้อจำกัดอย่างชัดเจน ทั้งความสามารถทางสติปัญญาและพฤติกรรมการปรับตัวที่แสดงให้เห็นใน 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะการรับรู้ ทักษะทางสังคม และทักษะการปรับตัว ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตได้จริงและแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี

นิรมัย คุ้มรักษา และคณะ (2553: 18) ได้ให้ความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญาหมายถึง คนที่มีพัฒนาการช้ากว่าคนทั่วไป เมื่อวัดระดับเชาวน์ปัญญาโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานแล้วมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าคนทั่วไป และความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วอย่างน้อย 2 ทักษะ หรือมากกว่า ทักษะดังกล่าวประกอบด้วย ทักษะการสื่อความหมาย ทักษะสังคม ทักษะการใช้สาธารณสมบัติ ทักษะในการเรียนวิชาเพื่อชีวิตประจำวัน การดำรงชีวิตในบ้าน การดูแลตนเอง การควบคุมตนเอง สุขอนามัยและความปลอดภัย การใช้เวลาว่างในการทำงาน

สมาคมว่าด้วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการแห่งอเมริกา (The American Association Intellectual and Developmental Disabilities) (AAIDD. 2013: ออนไลน์) ได้ให้ความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ความจำกัดทั้งการทำหน้าที่ทางสติปัญญา และพฤติกรรมการปรับตัว ซึ่งครอบคลุมถึงทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน และทักษะทางสังคม โดยภาวะบกพร่องนี้เกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี มีระดับสติปัญญาตั้งแต่ระดับ 70 ถึง 75 ลงไป และพฤติกรรมการปรับตัวนั้นมีองค์ประกอบ สำคัญดังต่อไปนี้ (กุลยา ก่อสุวรรณ. 2553: 32-33)

1. ทักษะแนวคิด (Conceptual skills) เกี่ยวกับภาษาและการรู้หนังสือ (การอ่าน การเขียน) การเงิน เวลา จำนวน ความคิดรวบยอด และ การควบคุมของตนเอง

2. ทักษะทางสังคม (Social skills) เกี่ยวกับทักษะส่วนบุคคล ความรับผิดชอบต่อสังคม ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง การจัดการแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาในสังคม การปฏิบัติตามกฎต่างๆ ในสังคม การเคารพกฎหมาย และความสามารถในการหลีกเลี่ยงการตกเป็นเหยื่อของผู้ไม่หวังดีได้

3. ทักษะทางการปฏิบัติ (Practical skills) หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลตนเอง ทักษะอาชีพ การดูแลสุขอนามัย การเดินทาง การดำเนินชีวิต ตามกิจวัตร ตาราง หรือกำหนดการ การรักษาความปลอดภัยและหลีกเลี่ยงวัตถุ อันตราย การใช้เงิน การใช้โทรศัพท์ เป็นต้น

ตามเกณฑ์ของคู่มือทางสถิติและการวินิจฉัยเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR) (นพวรรณ ศรีวงค์พานิช; และ พัฏ โรจน์มหามงคล. 2554: 300) โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (American Psychiatric Association: APA) ได้ให้ความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่มีระดับเชาว์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยร่วมกับมีพฤติกรรมการปรับตนบกพร่องอย่างน้อย 2 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน การควบคุมตนเอง สุขอนามัย และความปลอดภัย การเรียนวิชาการเพื่อชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่าง การทำงาน ทักษะทางสังคม และทักษะในการใช้สาธารณสมบัติ ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลที่จะสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองในสังคม อาการแสดงก่อนอายุ 18 ปี

สรุปความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าคนปกติทั่วไป ทำให้มีข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และมีความจำกัดในทักษะการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างน้อย 2 ทักษะจนมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน มีระดับเชาว์ปัญญาต่ำกว่า 70-75 โดยจะแสดงอาการความบกพร่องทางสติปัญญาขึ้นในระยะที่มีการพัฒนา หรือก่อนอายุ 18 ปี

1.2 ระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา

เมื่อปี ค.ศ. 2002 สมาคมว่าด้วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแห่งอเมริกา (The American Association on Mental Retardation AAMR หรือ AAIDD ในปัจจุบัน) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของ

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ตามระดับเชาว์ปัญญา เป็น 4 ระดับ (กุลยา ก่อสุวรรณ. 2553: 34) ดังต่อไปนี้

1. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (Mild Intellectual Disabilities) หมายถึง ระดับสติปัญญาระหว่าง 50-69 บุคคลในกลุ่มนี้มักมีปัญหาด้านการเรียนรู้และความจำ ดังนั้นปัญหาที่เห็นได้ชัดเจนของบุคคลกลุ่มนี้คือ การเรียนรู้เรื่องทางวิชาการในห้องเรียน บุคคล เหล่านี้สามารถทำงานได้แต่ต้องใช้เวลาเรียนรู้นานกว่าคนทั่วไป สามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และใช้ชีวิตในสังคมได้เช่นคนทั่วไปโดยต้องการความช่วยเหลือน้อยมาก

2. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง (Moderate Intellectual Disabilities) หมายถึง ระดับสติปัญญาระหว่าง 35-49 ลักษณะของบุคคลที่อยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ พัฒนาการล่าช้าอย่างเห็นได้ชัดในวัยเด็ก บุคคลเหล่านี้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่น การดูแลตนเอง การใช้ชีวิตในบ้าน การร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้พอสมควรแต่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และ ฝึกฝนมากขึ้น สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาง่ายๆ ไม่ซับซ้อน เรียนรู้ทักษะทางวิชาการเพื่อนำไปใช้ ในชีวิตประจำวันได้โดยรวมแล้ว บุคคลกลุ่มนี้ยังต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดำรงชีวิต และทำงานได้ในชุมชนเช่นเดียวคนทั่วไป

3. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง (Severe Intellectual Disablities) หมายถึง ระดับสติปัญญาระหว่าง 20-34 ลักษณะของบุคคลที่อยู่ในกลุ่มนี้ที่เห็นได้ ชัดเจน ได้แก่ พัฒนาการทางร่างกายที่ล่าช้ากว่าทั้งสองกลุ่มแรกมาก ปัญหาด้านการสื่อสาร เพราะบุคคลที่มีความบกพร่องระดับนี้พูดได้น้อยมาก หรือพูดได้เป็นคำๆ เท่านั้น จึงทำให้บุคคลเหล่านี้ ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง อีกทั้งบุคคลกลุ่มนี้มักมีภาวะบกพร่องด้านอื่นร่วมด้วยเช่น ความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว หรือ ความบกพร่องด้านประสาทสัมผัส เป็นต้น

4. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมาก (Profound Intellectual Disablities) หมายถึง ระดับสติปัญญาต่ำกว่า 20 และบุคคลเหล่านี้มักมีความพิการซ้อน บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับนี้มีความจำกัดอย่างรุนแรงในทุกด้าน แม้กระทั่งการดูแลตนเอง เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย อีกทั้งบุคคลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถสื่อสารได้ มีปัญหาด้านร่างกาย ประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหว บุคคลเหล่านี้จึงต้องการ ความช่วยเหลืออย่างมากและตลอดเวลา

ซามูเอล เคริก (samuel kirk; et al: 2012: 165)ได้แบ่งระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา ตามระดับเชาว์ปัญญา แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

1. ระดับเล็กน้อย (Mild Intellectual Disabilities) หมายถึง ระดับสติปัญญาระหว่าง 50-70

2. ระดับปานกลาง (Moderate Intellectual Disabilities) หมายถึง ระดับสติปัญญาระหว่าง 35-50

3. ระดับรุนแรง (Severe Intellectual Disablities) หมายถึง ระดับสติปัญญาระหว่าง 20-35

4. ระดับรุนแรงมาก (Profound Intellectual Disablities) หมายถึง ระดับสติปัญญาต่ำกว่า 20

ระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา นอกจากสังเกตที่ระดับเชาว์ปัญญาแล้วยังสามารถสังเกตที่รูปแบบของการให้ความช่วยเหลือได้อีกด้วย ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปรับตัว และความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (สมพร คำมูล. 2554: 8) สมาคมว่าด้วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแห่งอเมริกา (AAMR หรือ AAIDD ในปัจจุบัน) ได้แบ่งความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตามระดับความต้องการการช่วยเหลือเป็น 4 ระดับ (กุลยา ก่อสุวรรณ. 2554: 19-20) ดังต่อไปนี้

1. การช่วยเหลือเป็นครั้งคราว (Intermittent) หมายถึง การให้การช่วยเหลือเมื่อบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องการเท่านั้น บุคคลนั้นอาจไม่ต้องการความช่วยเหลือใน สถานการณ์ปกติแต่ต้องการความช่วยเหลือระยะสั้นหรือในช่วงวิกฤติ เช่น ช่วงตกงาน หรือเจ็บป่วยกะทันหัน เป็นต้น ปริมาณการช่วยเหลืออาจมากหรือน้อยตามความจำเป็นของแต่ละบุคคลและแต่ละสถานการณ์

2. การช่วยเหลือที่จำกัด (Limited) หมายถึง การให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องใน ช่วงเวลาจำกัด แต่มากกว่าการช่วยเหลือเป็นครั้งคราว เช่น เมื่อบุคคลนั้นเข้ารับการฝึกอบรม ก่อนเริ่มทำงาน หรือในช่วงถ่ายโอนจากวัยเรียนสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นต้น ถึงแม้การช่วยเหลือระดับนี้จะยาวนานกว่าและปริมาณมากกว่าการช่วยเหลือเป็นครั้งคราว แต่ก็ยังใช้จำนวนบุคลากรและ ค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และ การช่วยเหลืออย่างมาก

3. การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง (Extensive) หมายถึง การช่วยเหลือเป็นประจำทุกวัน แต่ในสิ่งแวดล้อมแห่งใดแห่งหนึ่งเท่านั้น เช่น เมื่อบุคคลนั้นใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านหรือที่โรงเรียน ไม่ว่าเวลาใดก็ตาม ซึ่งการช่วยเหลือระดับนี้อาจเป็นการช่วยเหลือระยะยาวก็ได้เช่น การช่วยเหลือ ด้านการดำรงชีวิตในบ้าน เป็นต้น

4. การช่วยเหลืออย่างมาก (Pervasive) หมายถึง การช่วยเหลือที่มีความเข้มข้น สูงสุด ผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในทุกสถานการณ์และในสถานที่ทุกแห่งเพื่อให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถยังชีพได้การช่วยเหลือระดับนี้จำเป็นต้องใช้จำนวนบุคลากรมากกว่าระดับที่สองและระดับที่สาม

สรุประดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถแบ่งตามระดับความต้องการการช่วยเหลือมากหรือน้อยตามความจำเป็นของแต่ละบุคคลและแต่ละสถานการณ์ และตามระดับเชาว์ปัญญา เพื่อให้ความช่วยเหลือและจัดการศึกษาได้ตรงตามลักษณะและความต้องการพิเศษของแต่ละบุคคล เพื่อสอนให้เด็กสามารถดำเนินชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือพึ่งพาให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

1.3 สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา

ความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน แต่อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ โดยแบ่งตามช่วงเวลาที่เกิดได้ (กุลยา ก่อสุวรรณ. 2553: 70-89; samuel kirk. et al: 2012: 170-174) ดังนี้

1. **สาเหตุทางชีวภาพ** มีดังต่อไปนี้

1.1 ความผิดปกติทางพันธุกรรม (Genetic Disorder)

การถ่ายทอดทางพันธุกรรม(Genetic Transmission) หมายถึง การที่ยีนทำหน้าที่ถ่ายทอดลักษณะเฉพาะจากบรรพบุรุษไปสู่คนรุ่นต่อๆมา ดังนั้นเทคโนโลยีในปัจจุบันจึงสามารถค้นหาลักษณะเฉพาะจากการปรากฏหรือการขาดไปของยีนตัวใดตัวหนึ่งได้ เนื่องจากยีนมีหน้าที่ ถ่ายทอดลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของร่างกายและพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศ (Sex-linked inheritance) ดังนั้นยีนตัวหนึ่ง (ยีนที่ถ่ายทอดลักษณะเด่น) จึงสามารถควบคุมหรือปิดบังลักษณะ ของยีนอีกตัวหนึ่ง (ยีนที่ถ่ายทอดลักษณะด้อย)ได้ ไม่ว่ายีน 2 ตัวที่จับคู่กันนี้จะมีลักษณะคล้ายกัน หรือไม่ก็ตาม

1.2 ความผิดปกติของยีนเดี่ยว (Single Gene Disorders)

1.2.1 การถ่ายทอดพันธุกรรมที่เป็นลักษณะด้อย (Recessive Inheritance) หมายถึง ยีนที่ไม่สามารถควบคุมคู่ของตัวเองได้ ยีนอีกตัวหนึ่งจึงแสดงลักษณะของมันออกมา ซึ่ง มักเกิดขนเมื่อยีนด้อย ที่มีลักษณะเหมือนกันมาจับคู่กันเอง (Homozygous) เท่านั้น ตัวอย่างของ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาอันเกิดจากยีนลักษณะด้อยจับคู่กันที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคพีเคยู (Phenylketonuria) โรคเทย์แสคส์ (Tay-Sachs) และโรคกาแลคโตซีเมีย (Galactosemia)

1.2.2 การถ่ายทอดพันธุกรรมที่เป็นลักษณะเด่น (Dominant Transmission) หมายถึง การถ่ายทอดลักษณะที่เห็นได้ชัดเจน ลักษณะเด่นมีหลายรูปแบบเช่น ตาสีน้ำตาล การมีผมขาวก่อนวัยอันควร ความผิดปกติทางร่างกายที่พบไม่บ่อยนัก หรือแม้กระทั่งโรคบางอย่างที่ทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเช่น กลุ่มอาการมาแฟง (Marfan Syndrome) นิวโรไฟโบรมาโตสิส (Neurofibromotosis หรือ NF) หรือ ทูเบอรัส สเคลอโรสิส (Tuberous Sclerosis หรือ TS) เป็นต้น

1.2.3 ความผิดปกติของยีนหลายตัว (Polygenic Inheritance) หมายถึง ลักษณะความผิดปกติหลายประการที่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของยีนตัวใดตัวหนึ่ง ความผิดปกติเช่นนี้มัก ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดปัญหาทางจิตสังคม (Psychosocial Causes) ซึ่งทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เพราะเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างความบกพร่องของยีนหลายตัวที่มีอิทธิพลต่อหน้าที่การทำงานของสมอง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความผิดปกติประเภทนี้มีความซับซ้อน จึงไม่สามารถ ประเมินความบกพร่องได้ชัดเจนเหมือนยีนเดี่ยว ข้อมูลกลุ่มนี้จึงเป็นเพียงการทำนายโอกาสที่ทารก จะมีความบกพร่องทางสติปัญญาเท่านั้น

1.2.4 ความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosomal Disorders) ถือเป็นสาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่พบได้บ่อยซึ่งความผิดปกติที่พบจำนวนมากเกิดมาจากความผิดปกติในการจัดเรียงตัวของโครโมโซม

1.2.5 กลุ่มโครโมโซมไม่แยกตัว (Nondisjunction) เป็นความผิดปกติของโครโมโซมระหว่างกระบวนการไมโอซิส (Meiosis) ที่เซลล์จากแม่ต้องแบ่งตัวและแยกออกจากกัน เพื่อไปจับคู่กับเซลล์ที่มาจากพ่อ แต่หากมีโครโมโซมตัวใดตัวหนึ่งไม่แยกจากกันแต่ติดไปด้วยกันแล้ว เมื่อโครโมโซมที่ไม่แยกตัวนั้นไปจับคู่กับอีกตัวหนึ่งก็จะเกิดเป็นโครโมโซม 3 ตัว ซึ่งลักษณะ เช่นนี้ทำให้เกิดกลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) นั่นเอง

1.2.6 กลุ่มโครโมโซมผิดตำแหน่ง (Translocation) เกิดจากโครโมโซมที่แตกหักแล้วไปติดกับคู่อื่น ลักษณะนี้ทำให้เกิดกลุ่มอาการดาวน์ คือการที่ โครโมโซมคู่ที่ 21 แตกหัก และไปเกาะที่โครโมโซมคู่ที่15

1.2.7 กลุ่มโครโมโซมที่หายไป (Deletion) เกิดจากโครโมโซมคู่ใดคู่หนึ่ง เกิดแตกหักและหลุดหายไป

1.2.8 กลุ่มโมเซอิค (Mosaicism) เกิดจากแต่ละเซลล์มีจำนวนโครโมโซม ไม่เท่ากัน เช่น บางเซลล์มี 46 ตัวในขณะที่บางเซลล์มี 47 ตัวเป็นต้น

2. สาเหตุทางสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ ระยะระหว่างคลอด และระยะหลังคลอด

2.1 ปัญหาในระยะตั้งครรภ์ (Prenatal Concerns) มักเกิดจากการที่สมองของทารกในครรภ์เกิดปัญหาในระยะ 3 เดือนแรก การติดเชื้อที่เกิดได้ในระยะนี้ ได้แก่ หัดเยอรมัน (Rubella) ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้ทารกมีความบกพร่องทางสติปัญญาเท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดปัญหา โรคหัวใจ ตาบอด หูหนวกด้วย นอกจากนี้ยังมีการติดเชื้ออื่นๆ เช่น โรคเอดส์ (AIDS) หรือ ซิฟิลิส (Syphilis) ที่เกิดกับมารดาในระยะตั้งครรภ์และส่งผลต่อเด็กในครรภ์ได้ นอกจากนี้ การได้รับสารพิษ เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รังสี ยาอันตราย ยาฆ่าแมลง การที่กลุ่มเลือดของแม่และลูกไม่เข้ากัน (Blood-Group Incompatibility) เป็นต้น

2.2 ปัญหาในระยะระหว่างคลอด (Perinatal Concerns) ปัญหาในระยะนี้ส่วน ใหญ่เกิดจากการที่สมองของทารกถูกกระทบกระเทือน หรือภาวะสมองขาดเลือดทำให้สมองไม่ได้รับออกซิเจน ซึ่งเป็นสาเหตุให้พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของทารกบกพร่องได้ ภาวะที่เกิดขึ้นใน ระยะนี้ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนดอันทำให้ทารกเติบโตไม่เต็มที่ ภาวะสมองขาดออกซิเจนเช่น อุบัติเหตุระหว่างคลอด สายรกพันคอ เลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ (Intracranial Hemorrhage) การเผาผลาญสารอาหารผิดปกติ(Metabolism) เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ (Hypoglycemia) หรือภาวะตัวเหลืองผิดปกติ (Hyperbilirubinemia) เป็นต้น

2.3 ปัญหาในระยะหลังคลอด (Postnatal Concerns) ปัญหาที่เกิดตั้งแต่แรกคลอดไปจนถึงวัยเด็ก ภาวะนี้ที่พบบ่อยได้แก่ สมองได้รับการกระทบกระเทือน (Head Injuries) ตัวอย่างเช่น อุบัติเหตุทางรถยนต์ หรือการถูกทารุณกรรม เช่น ทารกถูกจับเขย่าอย่างแรง (Shaken Baby Syndrome) นอกจากนี้ ยังมี ภาวะอื่นๆ เช่น การติดเชื้อสมองอักเสบ (Encephalitis) หรือโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) ภาวะขาดออกซิเจนเช่น การจมน้ำ ภาวะชัก ระบบการเผาผลาญสารอาหารผิดปกติ เช่น ภาวะน้ำตาลต่ำ ภาวะโซเดียมสูง การได้รับสารพิษเช่น สารตะกั่ว โลหะหนัก หรือแม้กระทั่งภาวะทุโภชนาการ และความยากจน

นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และพัฏ โรจน์มหามงคล (2551: 181-182) ได้แบ่งสาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญาไว้ดังนี้

1. สาเหตุก่อนคลอด (prenatal cause)

1.1 เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น โครโมโซมผิดปกติ เกิดการผ่าเหล่าของยีนหรือความผิดปกติจากการขาดหายไปของยีนบนโครโมโซม เช่นกลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) ทูเบอรัส สเคลอโรสิส (Tuberous Sclerosis) โรคพีเคยู (Phenylketonuria) และความผิดปกติของเมตาบอลิกอื่นๆ กลุ่มอาการโครโมโซมเอกซ์เปราะ (Fragile X syndrome) และ

1.2 เกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (multiple malformation syndromes) หรือมีการติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์ การได้รับสารพิษ ครรภ์เป็นพิษ หรือรกผิดปกติ เช่น การติดเชื้อหัดเยอรมัน (congenital rubella) การติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus,HIV) การได้รับสารพิษ เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การได้รับรังสี

2. สาเหตุระหว่างคลอด (Perinatal causes)

เกิดจากการติดเชื้อ หรือมีปัญหาระหว่างคลอด เช่น การติดเชื้อสมองอักเสบ (Encephalitis) หรือโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะตัวเหลืองผิดปกติ (Hyperbilirubinemia)

3. สาเหตุหลังคลอด (Postnatal causes)

เกิดจากการติดเชื้อของสมอง เช่น การติดเชื้อสมองอักเสบ (Encephalitis) การได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว โลหะหนัก หรือแม้กระทั่งภาวะทุพโภชนาการ และความยากจน ปัญหาทางจิตสังคม การขาดการกระตุ้นพัฒนาการ อุบัติเหตุต่างๆ โดยเฉพาะอุบัติเหตุต่อสมอง และอื่นๆ

4. ไม่ทราบสาเหตุ (unknown causes)

สรุปได้ว่า สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา มีสาเหตุมาจากความผิดปกติด้านพันธุกรรม ซึ่งเป็นลักษณะความผิดปกติที่ถ่ายทอดจากบิดาหรือมารดาตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นความผิดปกติที่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลแก่ทารกในระยะต่างๆ เช่น ระยะ

อยู่ในครรภ์มารดา ขณะคลอด และหลังคลอด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้ทั้งสิ้น

1.4 ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญายังคงมีความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ และ สังคม เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่เนื่องจากเด็กเหล่านี้ขาดทักษะการปรับตัวที่เหมาะสม ทำให้เขาแสดงพฤติกรรม ที่เป็นปัญหามากกว่าบุคคลปกติในวัยเดียวกัน ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับระดับอายุ และ ระดับความรุนแรงทางภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย มีลักษณะ (กุลยา ก่อสุวรรณ. 2554: 23-25) ดังนี้

1. ทักษะการสื่อความหมาย แบ่งเป็น 2 ด้านคือ การสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ และ การเข้าใจภาษาเช่น การเข้าใจคำสั่งและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง การเข้าใจคำถาม บางคนอาจพูดไม่ได้เลยในขณะที่ บางคนอาจพูดได้เป็นคำๆหรือบางคนอาจพูดได้เป็นประโยค ทั้งนี้ระดับทักษะการสื่อสารของบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแต่ละคนขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและ ความบกพร่องเฉพาะตัวเช่นบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอาจสามารถสื่อสารด้วยคำพูดที่ไม่ซับซ้อนได้ ส่วนบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมักบกพร่องด้านการสื่อสารด้วยคำพูดด้วย

2. ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะด้านนี้ถือเป็นทักษะพื้นฐานของคนทุกคน ผู้ดูแลจึงมักเน้นสอนทักษะด้านนี้เป็นหลัก บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่จึงสามารถทำทักษะด้านนี้ได้ดีกว่าทักษะด้านอื่น เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเข้าห้องน้ำ การขับถ่าย การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ เป็นต้น ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จะมีปัญหาในการดูแลตนเองน้อย แต่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงอาจต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น หรือต้องมีคนคอยดูแลหรือกระตุ้นเป็นระยะ เป็นต้น

3. ทักษะการดำรงชีวิตในบ้าน บุคคลที่มีความบกพร่องระดับเล็กน้อยนั้น สามารถดำรงชีวิตในบ้านได้ใกล้เคียงกับคนทั่วไปเช่น การประกอบอาหารอย่างง่าย การทำความสะอาดภาชนะ และเครื่องครัวหลังการใช้งาน การทำความสะอาดเสื้อผ้า การทำความสะอาดที่พักอาศัย และของใช้ในบ้าน การรู้ตารางเวลาประจำวันของตนเอง เช่นการตื่นนอน การเก็บที่นอน การไปโรงเรียนหรือไปทำงาน แต่บางคนอาจต้องการ การกระตุ้นเตือนเป็นระยะ ส่วนบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมักต้องการ การปรับตารางเวลา รูปแบบกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในบ้าน เพื่อให้เขาสามารถดำรงชีวิตในบ้านด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด

4. ทักษะทางสังคม เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับทุกคน บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาก็จำเป็นต้องเรียนรู้ทักษะด้านนี้ และ หากได้รับการสอนอย่างเหมาะสม เขาก็สามารถทำได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น การยกมือไหว้เพื่อทักทาย เพื่อบอกลา หรือเพื่อขอบคุณ เป็นต้น

5. ทักษะการใช้สาธารณสมบัติ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ที่เข้าสู่วัยรุ่น มักมีทักษะด้านนี้ดีพอสมควร แต่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางนั้น ต้องได้รับการสอนและการชี้แนะบ้าง จึงจะสามารถใช้สาธารณะสมบัติ เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ใช้สถานที่ในชุมชน เช่น ห้องสมุด ห้างสรรพสินค้าหรือร้านค้า และ สามารถเดินทางในชุมชน เช่น การโดยสารรถประจำทางได้ ส่วนบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงในประเทศไทยนั้น ไม่มีโอกาสได้ดำเนินชีวิต เช่นคนปกติในชุมชน บุคคลเหล่านี้จึงไม่มีทักษะในด้านนี้เลย

6. ทักษะการควบคุมตนเอง บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านพฤติกรรมมากน้อยต่างกัน ซึ่งมีตั้งแต่ปัญหาพฤติกรรมเล็กน้อยที่ขัดขวางการเรียนรู้ของตนเองและผู้อื่น ขัดขวางการดำเนินชีวิดของตนเองและครอบครัว หรือขัดขวางการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชน จนถึงพฤติกรรมรุนแรง ในการอาละวาด ขว้างปาข้าวของ ทำร้ายตนเอง และ ผู้อื่น ซึ่งพฤติกรรมรุนแรงนี้มักเกิดกับบุคคลที่ไม่สามารถสื่อสารความรู้สึก หรือความต้องการของตนด้วยคำพูดได้ เขาจึงต้องใช้พฤติกรรมในการสื่อสารแทน คนทั่วไปมักมองว่าพฤติกรรมเหล่านี้แก้ไขไม่ได้ แต่งานวิจัยจำนวนมากพิสูจน์ให้เห็นว่า ผู้ดูแลหรือครูสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ทั้งหลายให้กลายเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ และพฤติกรรมเหล่านี้มักขึ้นอยู่ กับสถานการณ์แวดล้อม และการตอบสนองของบุคคลรอบข้างด้วย

7. ทักษะทางสุขอนามัยและความปลอดภัยของตน บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แต่ละคนมีปัญหาสุขภาพไม่เหมือนกัน แต่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง มักมีสุขภาพอ่อนแอ เพราะมีปัญหาสุขภาพระดับรุนแรงติดตัวมาตั้งแต่เกิด ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาบางคนอ่อนแอต่อโรคที่มักเกิดกับเด็กเกือบทุกโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลเหล่านี้มักสื่อสารได้น้อยทำให้ไม่สามารถบอกถึงภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ กว่าแพทย์จะทราบถึงความเจ็บป่วยนั้น ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ก็เพิ่มความรุนแรงขึ้นกว่าเดิม

8. ทักษะการเรียนรู้ความรู้ทางวิชาการเพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยนั้น สามารถเรียนรู้ทักษะทางวิชาการได้พอควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะที่เรียนแล้วได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวันเช่น การเรียนเรื่องค่าของเงินแล้ว สามารถนำไปซื้อของได้ ส่วนบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางนั้น หากครูปรับรูปแบบการเรียนการสอน เขาอาจเรียนทักษะทางวิชาการได้ถึงระดับประถมศึกษาตอนปลายหรือ มัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงอาจสามารถเรียนรู้ ทักษะทางวิชาการได้เพียงระดับอนุบาล

เช่นการนับเลขและรู้ว่าเงินเป็นของมีค่า จำคำที่ใช้ทั่วไป สี และสัญลักษณ์ที่พบเห็นบ่อยจำตัวอักษรได้ แต่ไม่สามารถอ่านหนังสือหรือรู้จักค่าของเงินได้

9. ทักษะการใช้เวลาว่าง การใช้เวลาว่างเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับคนทุกคน รวมถึงบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้วย บุคคลที่มีความบกพร่องระดับเล็กน้อย อาจทราบว่าตนชอบหรือต้องการอะไร รวมถึงสามารถมองหาทางเลือกได้ด้วยตนเอง แต่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงมากขึ้นอาจต้องการการชี้แนะ กระตุ้น หรือชี้นำ ให้เขามีกิจกรรมยามว่างที่เหมาะสม

10. ทักษะการทำงาน บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย สามารถทำงาน ที่ไม่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง แต่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่รุนแรงมากขึ้น มักมีปัญหาในการเรียนรู้ทักษะด้านต่างๆ และได้รับการยอมรับจากคนในสังคมน้อย บุคคลบกพร่องทางสติปัญญาที่จบการศึกษาจากโรงเรียนจึงมีโอกาสได้งานทำน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง

โดยรวมเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยจะมีความคล้ายคลึงกับเด็กปกติ มีลักษณะและพฤติกรรมต่างจากเด็กทั่วไป คือมีความจำกัดทางด้านความสามารถทางสติปัญญา การเรียนรู้ การพูดและการใช้ภาษาซึ่งจะแสดงลักษณะความต้องการพิเศษให้เห็นชัดเจน เมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่วัยเรียน เริ่มเรียนทักษะวิชาการ

ทรรศนีย์ วันชาดี (2551: 15-17) แบ่งลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาดังนี้

1. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา เป็นด้านที่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างจากเด็กปกติ มากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ การวินิจฉัยด้านสติปัญญามักเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้น้อยกว่าเด็กปกติ ซึ่งจะพบลักษณะเหล่านี้เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนและเริ่มเรียนวิชาการ (ทรรศนีย์ วันชาดี. 2551: 16-17) ดังนี้

1.1 อัตราเร็วของการเรียนรู้ (Rate of Learning) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ใช้เวลาในการเรียนมากกว่าเด็กปกติ

1.2 ระดับการเรียนรู้ (Level of Learning) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนวิชาการ คือเรียนได้ในระดับต่ำกว่าเด็กปกติ แต่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอาจมีพัฒนาการเรียนรู้ได้ดีในวิชาพลศึกษา ในด้านศิลปะ เป็นต้น

1.3 อัตราเร็วของการลืม (Rate of Forgetting) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีแนวโน้มที่จะลืมสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้วเร็วกว่าเด็กปกติ หากเด็กไม่มีโอกาสได้ฝึกฝนสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้ว การฝึกฝนในลักษณะซ้ำ ๆ บ่อย ๆ และให้พักเป็นระยะ ๆ จะช่วยทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถจำข้อมูลที่เรียนไปแล้วได้ดีขึ้น

1.4 การถ่ายโยงการเรียนรู้ (Transfer of Learning) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีความยากลำบากในการถ่ายโยงการเรียนรู้จากสถานการณ์หนึ่งไปยังอีกสถานการณ์หนึ่ง ทักษะหรือ

ความคิดรวบยอดที่กำลังเรียนอยู่ เด็กสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เลยในสถานการณ์ที่กำหนดให้ขณะเรียนได้ดี แต่ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เลยในสถานการณ์ที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิมเล็กน้อยหรือแตกต่างอย่างสิ้นเชิง

1.5 การเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม นามธรรม (Concrete Versus Abstract Learning) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะเรียนรู้สิ่งที่เป็นรูปธรรมชัดเจนตรงไปตรงมาได้ดีกว่าสิ่งที่เป็นนามธรรม (ประกฤติ พูลพัฒน์. 2547: 82)

1.6 การเก็บรายละเอียดในการเรียนรู้ (Incidental Learning) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในขณะที่เรียนรู้จะสนใจเฉพาะแนวคิดหลัก แต่ไม่สามารถเก็บข้อมูลที่เรียนรู้ส่วนอื่นๆ ในขณะที่เด็กปกติสามารถทำได้

1.7 รูปแบบการเรียนรู้ (Learning Set) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องใช้เวลานานมากกว่าเด็กปกติในการที่จะพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ ซึ่งคือกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีระบบ จะใช้วิธีการแก้ไขเป็นขั้นตอนไปจนประสบความสำเร็จ เมื่อประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาบ่อย ๆ แล้วมนุษย์ จะพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาของตนเอง ซึ่งเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีปัญหาความยากลำบากมาก แต่ถ้าให้เด็กได้เรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีระบบได้แล้วก็จะสามารถทำได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ

2. พัฒนาการทางด้านภาษาและการสื่อสาร เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีการพัฒนาทางภาษาและทักษะการสื่อสารที่ช้า เช่นพูดไม่ชัด รู้ศัพท์จำนวนจำกัด เขียนประโยคไม่ถูกต้อง เป็นต้น เนื่องจากเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีข้อจำกัดทางภาษาอาจเป็นผลให้มีปัญหาในการเรียนวิชาที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจทางภาษาในการเรียนรู้เช่น สังคม คณิตศาสตร์ เป็นต้น ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีปัญหาในการเรียนสูงมาก แต่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอาจสามารถสื่อสารด้วยคำพูดที่ไม่ซับซ้อนได้ (ประกฤติ พูลพัฒน์. 2547: 83; สุจินต์ สว่างศรี. 2552: 38)

3. พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคม เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะมี ปัญหาทางด้านอารมณ์และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านการคบเพื่อนใหม่ และการมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักจะมีลักษณะปิดตนเองไม่สนใจคนอื่น เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากที่เคยชิน เด็กจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะกลัววิตกกังวลหรือพฤติกรรมก่อกวนสังคม ก่อกวนเพื่อนในชั้นเรียน และเด็กปกติมักจะรังเกียจไม่ต้องการใกล้ชิดด้วยเหตุนี้ทำให้เด็ก ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจึงมีแนวโน้มขาดความเชื่อมั่น ในตนเอง และไม่ยอมทำงานที่ท้าทายความสามารถของตนเอง (พรพรรณ แสนแปงวัง. 2555: 17)

4. พัฒนาการทางด้านร่างกายและสุขภาพ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับน้อยจะมีความแตกต่างของพัฒนาการด้านร่างกาย และ สุขภาพในด้านต่อไปนี้

4.1 ส่วนสูงและน้ำหนัก เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับน้อย อาจมีส่วนสูงและน้ำหนักโดยเฉลี่ยต่ำกว่าปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีพัฒนาการทางร่างกายช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน (ประกฤติ พูลพัฒน์. 2547: 83)

4.2 การเคลื่อนไหว เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนมากมีพัฒนาการตลอดจนความสามารถในด้านการเคลื่อนไหวล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน รวมถึงอาจมีปัญหาด้านประสาทสัมผัสร่วมด้วย (กุลยา ก่อสุวรรณ. 2553: 112)

4.3 สุขภาพ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีโอกาสเป็นโรคต่างๆ ได้ง่ายกว่าและมักเกิดอาการนานกว่าปกติ (กุลยา ก่อสุวรรณ. 2553: 112) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจำนวนมาก มักมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการรักษาสุขภาพทั่วไป การเจ็บป่วยและปัญหาเกี่ยวกับฟัน (ประกฤติ พูลพัฒน์. 2547: 83)

สรุปเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จะมีลักษณะความต้องการด้านร่างกายอารมณ์และสังคมคล้ายคลึงกับเด็กปกติทั่วไป แต่สิ่งที่ต่างจากเด็กทั่วไป คือมีความจำกัดทางด้านความสามารถทางสติปัญญา การเรียนรู้ การพูด และการใช้ภาษา แต่หากได้รับการสอนอย่างเหมาะสมจะทำให้เด็กทีมีความบกพร่องทางสติปัญญาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.5 หลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีระดับความสามารถในการเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กปกติมากเนื่องจากเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีความบกพร่องใน ด้านต่างๆ ที่เป็นผลทำให้เด็กได้เรียนน้อย ฉะนั้นในการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ปกครอง หรือผู้สอน จึงไม่ควรคาดหวังสูงเกินไป เพราะผลสัมฤทธิ์ของการเรียนนั้นต่างจากเด็กปกติมาก การสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจึงเน้นในการเปลี่ยนพฤติกรรมของเขามากกว่า คือเปลี่ยนจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้เหมาะสม เปลี่ยนจากเขาไม่รู้หรือปฏิบัติไม่ได้ให้เขารู้และ ปฏิบัติได้ ถึงแม้ว่าเขาจะไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ก็ตาม แต่การที่เขาเรียนรู้ และนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ จึงเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการสอนเด็ก ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

การสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจำเป็นต้องมีวิธีสอนที่แตกต่างไปจากการสอนปกติเพื่อสนองความต้องการพิเศษของเด็กเหล่านี้ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงหลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ไว้ดังนี้

ประกฤติ พูลพัฒน์ (2547) กล่าวถึงหลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังนี้

1. ครูต้องคำนึงถึงความพร้อมของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพราะเด็กมีความพร้อมช้ากว่าเด็กปกติ ก่อนทำการสอน สิ่งใดครูจะต้องเตรียมความพร้อมมาก่อนเมื่อเด็กมีความพร้อมแล้วครูจึงทำการสอนวิชานั้น ครูจะต้องเชื่อว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามี ความสามารถและ

ศักยภาพในตนเอง สามารถพัฒนาตนเองเป็นบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตในสังคม ได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพได้ ทุกคนควรคำนึงถึงความเป็นเด็กก่อนและพยายามหาความต้องการพิเศษของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2. ต้องสอนตามความสามารถและความต้องการของเด็กแต่ละคน โดยจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับสภาพและลักษณะของเด็กคนนั้น

3. สอนตามระดับสติปัญญา เพราะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีระดับ สติปัญญาต่ำกว่าเด็กทั่วไปที่มีอายุเท่ากัน

4. ยอมรับความสามารถและพยายามส่งเสริมความสามารถของเด็กอย่าตามใจ หรือคอยช่วยเหลือมากเกินไป หรือ ลงโทษทั้งทางกายและวาจามากเกินไป

5. พยายามให้เด็กช่วยตัวเองให้มากที่สุด จะเป็นการช่วยให้เด็กพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นและแบ่งเบาภาระจากผู้เลี้ยงดู

6. สอนตามการวิเคราะห์งาน โดยการแบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อยๆ หลายๆ ขั้น เรียงลำดับจากง่ายไปหายาก เพื่อไม่ให้เด็กสับสน ให้เด็กประสบความสำเร็จในงานซึ่งเป็นการสร้าง ความเชื่อมั่นในตนเองให้แก่เด็ก

7. ใช้หลักการสอนแบบ 3 Rs คือ

7.1 Repetition คือ การสอนซ้ำและใช้เวลาสอนมากกว่าเด็กปกติ ใช้วิธีสอน หลาย ๆ วิธีในเนื้อหาเดิม

7.2 Relaxtion การสอนแบบไม่ตึงเครียด ไม่สอนเนื้อหาวิชาเดียวนานเกิน 15 นาที ควรเปลี่ยนกิจกรรมการสอนวิชาการเป็นการเล่น ร้องเพลง ดนตรี หรือเล่านิทาน หรือให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติจริง

7.3 Routine สอนให้เป็นกิจวัตรประจำวัน คือ เป็นกิจกรรมที่จะต้องทำเป็น ประจำและสม่ำเสมอในแต่ละวัน

8. สอนโดยการแบ่งหมู่ตามตารางสอน สามารถทำได้ดีในกรณีที่เด็กมีระดับสติปัญญาใกล้เคียงกัน

9. เมื่อฝึกเด็กทำกิจกรรมต่างๆ ต้องพยายามแทรกการฝึกหลายด้าน

10. ต้องช่วยให้เด็กพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองเด็กทุกคนจะเรียนได้ดีถ้าเขามีความรู้สึกประสบความสำเร็จ

11. สอนทีละขั้นจากสิ่งใกล้ตัวไปหาสิ่งไกลตัว หรือจากง่ายไปหายาก เพื่อไม่ให้เด็กสับสน งานบางอย่างที่เด็กปกติในวัยเดียวกัน เห็นว่าง่าย แต่เด็กเหล่านี้อาจสับสนไม่เข้าใจ

12. สอนโดยการลงมือปฏิบัติจริง

13. สอนสิ่งที่มีความหมายสำหรับเด็ก และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยเฉพาะสิ่งที่เป็นนามธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กเข้าใจยาก ครูต้องพยายามอธิบาย โดยใช้คำง่าย ๆ และยกตัวอย่างประกอบ

14. ต้องพยายามจัดการสอนให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีประสบการณ์ใหม่ ๆ เพื่อให้เด็กคิด

15. สอนโดยใช้ของจริงหรืออุปกรณ์ประกอบทุกครั้ง ต้องให้เวลาเด็กมากพอสมควร ในการเปลี่ยนกิจกรรมอย่างหนึ่งไปสู่กิจกรรมอีกอย่างหนึ่ง

16. การสอนเด็กที่มีบกพร่องทางสติปัญญาต้องอาศัยแรงจูงใจในการเสริมแรง ในทุกด้าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับเปลี่ยนวิธีการสอนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

17. มีการประเมินผล ความก้าวหน้าของเด็กอย่างสม่ำเสมอ

18. การสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา นอกจากการสอนด้านวิชาการแล้ว ควรคำนึงถึงการส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัว ปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ส่งเสริม พัฒนาการทางด้านอารมณ์ภาษา และพัฒนาบุคลิกภาพไปพร้อมๆ กัน เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็น ปัจจัยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

19. การสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องพยายามให้เด็กลดการพึ่งพาบุคคลอื่นลง สอนทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตและแสวงหาการจ้างงานในอนาคต

ถึงแม้ว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ได้น้อยกว่าเด็กปกติ ก็ตามแต่ในกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาก็แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญา และความบกพร่องของแต่ละคนหรือระดับ ความรุนแรงของภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาเช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับน้อยจะสามารถเรียนรู้ได้มากกว่าเด็กที่มีความบกพร่อง ทางสติปัญญาระดับปานกลางและระดับรุนแรง และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแต่ละคนก็มีลักษณะความบกพร่องบางอย่างแตกต่างกัน เช่น มีความพิการซ้อนหรือมีปัญหาพฤติกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข จากการสังเกตจะพบว่าเด็กแต่ละคนมีพัฒนาการล่าช้าในด้านต่าง ๆ ไม่เท่าเทียมกัน การสอนจึงต้องวางแผนให้เหมาะสมกับความต้องการที่จำเป็น กับเด็กแต่ละคน ซึ่งมีพัฒนาการล่าช้าในด้านต่างๆ ไม่เท่าเทียมกัน นอกจากนั้นยังพบว่า ในคนๆ เดียวกันความสามารถ บางด้านพอใช้ แต่บางด้านต่ำกว่ามาก เช่นบางคนพูดได้คล่องแต่เขียนไม่ได้เลย แต่เด็กที่มี ความบกพร่องทางสติปัญญาบางคนที่สามารถพูดได้คล่อง แต่มีความเข้าใจได้น้อย หรือพูดเก่งแต่ไม่เข้าใจ ฉะนั้นในการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้น จึงควรสอนเพื่อพัฒนาสิ่งที่เด็กบกพร่องหรือขาดไป

ดารณี ธนะภูมิ (2542: 45-48) กล่าวถึงหลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังนี้

1. ลืมง่าย ใช้หลักการดังนี้

1.1 สอนในขั้นตอนที่แยกย่อยหรือการวิเคราะห์งาน (Task Analysis)

1.2 สอนซ้ำๆ จนเด็กทำได้และทบทวนทุกครั้ง

1.3 สอนให้เด็กทำกิจกรรมประจำวัน สอนสม่ำเสมอ ไม่ทิ้งช่วงห่าง หรือสอนนานๆ ครั้ง

1.4 สอนเป็นรายบุคคลหรือตัวต่อตัว

1.5 สอนเพียงอย่างเดียวในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ถ้าสอนหลายอย่างเด็กจะสับสนและจำไม่ได้

1.6 สอนโดยให้กระทำด้วยตนเอง (Learing by doing) โดยให้เด็กได้สัมผัสด้วย ประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ไม่ใช่โดยการอธิบายให้เด็กฟังเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะทำให้ เด็กจำไม่ได้

2. ชอบเล่นและสนุกสนาน ใช้หลักการสอนดังนี้

2.1 สอนโดยใช้การเล่นประกอบเช่น เล่นเกม ฯลฯ

2.2 สร้างบรรยากาศในขณะที่สอน ให้ผ่อนคลาย (Relaxation) ไม่เคร่งเครียด

2.3 จูงใจและกระตุ้นให้เด็กสนุกสนานและสนใจต่อกิจกรรมการเรียน เช่น ร้องเพลง เชิดหุ่นประกอบ ฯลฯ

2.4 ให้แสดงบทบาทสมมุติหรือการแสดงละคร

3. ชอบเลียนแบบ ใช้หลักการสอนดังนี้

3.1 ครูแสดงแบบอย่างที่ดีให้เด็กเห็น เพราะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ชอบการเลียนแบบและทำตามเช่น การแสดงมารยาทที่ดี การพูดจาที่ไพเราะ ฯลฯ

3.2 สาธิตการสอนให้เด็กทำตาม เช่น ตบมือ กระโดด ลากเส้น ฯลฯ

3.3 แสดงท่าทางที่ว่องไว และเคลื่อนไหวอยู่เสมอเพราะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บางคนมักจะเฉื่อยชา งุ่มง่าม เด็กจะได้เลียนแบบพฤติกรรมดังกล่าว

4. มีความตั้งใจระยะสั้น ใช้หลักการสอนดังนี้

4.1 ให้เรียนหรือทำงานระยะสั้นๆ และเปลี่ยนกิจกรรมให้ดึงดูดความสนใจ

4.2 ใช้สื่อการสอนให้เหมาะกับพัฒนาการของเด็ก และน่าสนใจ เพื่อจูงใจให้เด็กสนใจเรียนมากขึ้น

4.3 ให้แรงเสริมตามความเหมาะสม เมื่อเด็กทำได้หรือให้ความร่วมมือ เพื่อเป็นกำลังใจและจูงใจ เช่น รางวัล คำชมเชย

5. มีความเข้าใจน้อย ใช้หลักการสอนดังนี้

5.1 ยกตัวอย่างประกอบให้เด็กเข้าใจและรู้จักคิด เช่น สอนเลข 1 หมายถึง จำนวนค่าเท่ากับ 1 คือ ดินสอ 1 แท่ง คน 1 คน ส้ม 1 ผล แมว 1 ตัว สมุด 1 เล่ม ฯลฯ

5.2 ใช้คำพูดที่ชัดเจน และสั้น ๆ

5.3 ใช้สื่อการสอนที่เด่นชัดและเข้าใจง่าย เช่น ตัวอักษรหรือรูปภาพที่เห็นได้ชัดเจนหรือใช้ของจริง

5.4 สอนในสิ่งที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม เพราะนามธรรมเด็กเข้าใจยาก

สรุปหลักการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จะต้องใช้หลักการสอนหลายอย่างที่เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละคน เนื่องจากเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน สื่อการสอนจะต้องมากกว่าปกติและต้องเป็นลักษณะรูปธรรมสามารถมองเห็นได้ สัมผัสได้ ให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ได้ลงมือปฏิบัติจริง สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และแบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อยๆ หลายๆ ขั้น เรียงลำดับจากง่ายไปหายาก เพื่อไม่ให้เด็กสับสน ให้เด็กประสบความสำเร็จในงานซึ่งเป็นการสร้าง ความเชื่อมั่นในตนเองให้แก่เด็ก

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์งาน

การวิเคราะห์งาน เป็นวิธีการสอนที่เหมาะสมกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษวิธีหนึ่ง ซึ่งครูวางแผนการสอนอย่างดีมีเป้าหมาย และแบ่งกิจกรรมหรืองานใดงานหนึ่งเป็นขั้นตอนย่อย ๆ จากขั้นตอนแรกไปจนขั้นตอนสุดท้ายและสอนไปตามลำดับขั้นตอนจนเด็กทำได้สำเร็จ ดังนั้นการวิเคราะห์งานจึงจัดเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่ง ที่ครูจะต้องนำมาใช้ในการเรียนการสอนเพื่อให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.1 ความหมายของการวิเคราะห์งาน (Task Analysis)

มีผู้เสนอความหมายของการวิเคราะห์งานไว้ดังนี้

ผดุง อารยะวิญญูและคณะ (2542: 65) ได้ให้ความหมายการวิเคราะห์งานไว้ว่า การวิเคราะห์งานเป็นการจำแนกเนื้อหาที่จะสอนเป็นขั้นตอนย่อยๆ หลายขั้นตอน และจัดเรียงลำดับจากง่ายไปหายาก พร้อมทั้งกำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของแต่ละขั้นตอนอย่างครบถ้วน

ดารณี ธนะภูมิ (2542: 50) ได้ให้ความหมายการวิเคราะห์งานไว้ว่า เป็นการแยกย่อยกิจกรรมเป็นขั้นตอนย่อยๆ เพื่อสะดวกในการสอนทักษะต่างๆ แก่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งเป็นการง่าย ต่อการเรียนรู้หรือการปฏิบัติของเด็ก

อัมพา ปัญญาคำ (2550: 24) ได้ให้ความหมายการวิเคราะห์งาน หมายถึง กระบวนการที่ใช้แยกงานออกเป็นขั้นตอนย่อยอย่างต่อเนื่องกัน โดยมีการจัดลำดับขั้นตอนที่สำคัญของงานทั้งหมด ซึ่งงานที่กล่าวถึงคือ พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง หรือกลุ่มพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติเพื่อแสดงให้เห็นว่า มีทักษะหรือความรู้นั้นๆ แบ่งได้เป็น 2 งานคือ งานเป้าหมาย (Target task) และงานย่อย (Sub task) งานเป้าหมาย คือ พฤติกรรม หรือทักษะสุดท้ายที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียน ส่วนงานย่อยคือพฤติกรรมย่อยหรือทักษะย่อยเพื่อให้บรรลุถึงงานเป้าหมาย

สรุปได้ว่า การวิเคราะห์งานหมายถึงการสอนที่แยกงานออกเป็นขั้นตอน ย่อยๆ โดยเริ่มจากขั้นตอนที่ง่ายก่อนให้เด็กรู้สึกว่าไม่ยากเกินไป สามารถทำได้สำเร็จโดยไม่ยาก ง่ายต่อการเรียนรู้หรือการปฏิบัติของเด็ก แล้วจึงเพิ่มขั้นตอนที่ยากขึ้นเรื่อยๆ จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

2.2 วิธีการวิเคราะห์งาน

เป็นวิธีการสอนที่เหมาะสมกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาวิธีการหนึ่ง ซึ่งมีผู้เสนอขั้นตอนการวิเคราะห์งานดังนี้

เบญจา ชลธาร์นนท์ และศิริวิมล ใจงาม (2543: 96) เสนอว่าการวิเคราะห์งานควรมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดเป้าหมาย จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น หลังจากที่ครูอ่านออกเสียงคำภาษาไทยให้ฟัง 5 คำ 2 เที่ยว นักเรียนจะอ่านออกเสียงคำภาษาไทยทั้ง 5 คำ ได้ถูกต้อง
2. วิเคราะห์ออกเป็นขั้นตอนย่อยหรืองานย่อย
3. จัดลำดับของงานย่อย
4. วิเคราะห์โดยกำหนด ทักษะบังคับเบื้องต้น
5. จัดลำดับทักษะบังคับเบื้องต้น
6. จัดทำภูมิ (Flow chart หรือ Sequence chart)
7. ทดสอบ
8. จัดประเภทพฤติกรรมเป้าหมาย
9. สอนโดยอธิบายไปตามขั้นตอน แต่บางครั้งสอนโดยบูรณาการขั้นตอนย่อยเข้าด้วยกัน

สมพร หวานเสร็จ (2545: 9) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการวิเคราะห์งานไว้ดังนี้

1. เขียนพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมให้ชัดเจน กำหนดสถานการณ์ที่จะเกิดสถานการณ์นั้นและเป็นพฤติกรรมที่เด็กยังทำไม่ได้ และคาดหวังว่าเด็กจะสามารถทำได้เมื่อครูกำหนดงานเป็นขั้นตอนตอนย่อยๆ
2. อธิบายหรือเขียนขั้นตอนง่ายๆ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ขั้นตอนเหล่านั้นควรครอบคลุมงานทุกส่วนเพื่อให้เด็กไปถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์
3. การที่ครูจะแบ่งขั้นตอนของงานให้ได้จำนวนกี่ขั้นตอนนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของเด็ก ครูควรสาธิตให้เด็กดูก่อน จากนั้นให้เด็กลองทำดู ครูคอยสังเกตว่าเด็กสามารถทำขั้นตอนใดได้ ขั้นตอนไหน ที่ไม่สามารถทำได้ จึงนำพฤติกรรมส่วนที่ยังทำไม่ได้หรือส่วนที่ครูยังต้องช่วย มาวิเคราะห์แบ่งเป็นขั้นตอนให้ง่ายขึ้น พร้อมกับกำหนดเกณฑ์การผ่านในแต่ละขั้นตอน

ประกฤติ พูลพัฒน์ (2547: 92) กล่าวถึงวิธีการวิเคราะห์งานไว้ดังนี้

1. ครูจะเป็นผู้แบ่งงานแต่ละงานเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ได้มากเท่าที่ครูคิดว่าจำเป็น

2. ครูจะระบุทักษะย่อยที่เป็นขั้นตอนสำคัญไว้ว่าคืออะไร

3. สอนให้เด็กทำงานที่กำหนดได้สำเร็จ

4. แก้ไขดัดแปลง เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับเด็กบางคนที่ต้องการเรียนรู้ ทักษะย่อยแต่ละขั้นของงาน แต่บางคนฝึกงานบางชิ้นไม่ได้ กรณีนี้ต้องตั้งวัตถุประสงค์ใหม่แทนวัตถุประสงค์เดิมที่วางไว้เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

สรุปวิธีการวิเคราะห์งาน ครูจะเป็นผู้แบ่งงานแต่ละงานเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของเด็ก และมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมไว้ชัดเจน โดยครูจะสาธิตให้เด็กดูก่อน จากนั้นให้เด็กลองทำดู จนสามารถทำงานที่กำหนดได้สำเร็จ

2.3 ประโยชน์ของการวิเคราะห์งาน

เป็นวิธีการสอนที่ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น มีผู้กล่าวถึงประโยชน์ของการวิเคราะห์งานดังนี้

ประกฤติ พูลพัฒน์ (2547: 92) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวิเคราะห์งาน ดังนี้

1. ทำให้ครูตัดสินใจว่า จะสอนอะไรต่อจากเนื้อหาที่สอนไปแล้ว

2. ทำให้ครูรู้ว่าเด็กมีปัญหาตรงไหน เด็กทำขั้นตอนได้ไม่สำเร็จ

3. ทำให้ครูแยกขั้นตอนย่อยที่จำเป็น เพื่อช่วยเด็กทำงานแต่ละชิ้นได้สำเร็จ

4. ทำให้ครูรู้ว่าจะต้องเปลี่ยนและปรับปรุงอะไรบ้าง ที่จะช่วยให้เด็กทำงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ

5. ทำให้ครูหาวิธีอื่นใด เพื่อให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษทำงานได้

อัมพา ปัญญาคำ (2550: 25) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวิเคราะห์งานดังนี้

1. ครูสามารถใช้กระบวนการการวิเคราะห์งานและวิเคราะห์งานชิ้นนั้นได้

2. ครูได้ข้อมูลพื้นฐานความก้าวหน้าของเด็กที่เรียนในโครงการ

3. ครูตั้งเกณฑ์ในการเขียนวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในเนื้อหาอื่น ต่อไปได้อย่างเหมาะสม

4. ครูสามารถเปรียบเทียบความสำเร็จของเด็กได้เป็นช่วงระยะเวลา

5. ครูทราบว่าเนื้อหานั้นใช้เวลาสอนเท่าไร จะต้องเน้นอะไร อย่างไร การเข้าร่วมแก้ไขปัญหาโดยใช้วิธีการวิเคราะห์งานอย่างไร ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ใดที่ช่วยให้เรียนรู้งานได้ดีและรวดเร็ว

สรุปได้ว่า ประโยชน์ของการวิเคราะห์งาน เป็นการสอนโดยมีการกำหนดเป้าหมาย จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจน และสามารถประเมินความสามารถ ความก้าวหน้าของเด็กได้ ทำให้ครูรู้ว่า จะต้องเปลี่ยนและปรับปรุงอะไรบ้าง ที่จะช่วยให้เด็กทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์งาน

โรจน์รวี เล็กวิเชียร. (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทักษะชีวิตประจำวัน ของเด็กที่ มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเรียนได้โดยวิธีการฝึกตามหลักการวิเคราะห์งาน ที่เน้นความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นเด็กทีมีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเรียนได้จำนวน 3 คน เป็นนักเรียนเรียมร่วมในโรงเรียนวัดช่างเคี่ยน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชียงใหม่ เขต 1และผู้ดูแลเด็กจำนวน 3 คน ผลการวิจัยผลการใช้แผนกิจกรรมการฝึกทักษะชีวิตประจำวันทั้ง 3 ทักษะที่ได้พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักการวิเคราะห์งานแบบก้าวไปข้างหน้าพบว่าแผนกิจกรรมการฝึกที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนา เด็กกลุ่มทดลองให้มีทักษะชีวิตประจำวันทั้ง 3 ทักษะจนผ่านเกณฑ์ระดับ 4 ทุกคนคือ ทำได้ถูกต้อง โดยไม่ต้องช่วยเหลือติดต่อกัน 3 ครั้ง

สมพร คำมูล. (2554: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ตนเองด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นเด็กทีมีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ไม่มีความพิการซ้อน ระดับเชาวน์ปัญญา 50-70 อายุ 6-10 ปี จำนวน 12 คนจากโรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูล ได้รับการฝึกการแต่งกายด้วยชุดกิจกรรมการแต่งกาย โดยใช้หลักการวิเคราะห์งานมาแบ่งเนื้อหาขั้นตอนในการฝึกเป็นขั้นตอนย่อยๆ หลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าเด็กทีมีความบกพร่องทางสติปัญญามีความสามารถด้านการแต่งกายที่สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พรพรรณ แสนแปงวัน. (2555: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้กิจกรรมเสริมทักษการช่วยเหลือตนเอง ที่มีการบูรณาการโดยใช้แนวคิดและทฤษฎี กิจกรรมประสาทการรับรู้ (Sensory Intregration หรือ SI) ร่วมกับ เทคนิคการสอนแบบวิเคราะห์งาน (Task Analysis) เป็นเทคนิคการสอนที่มีลำดับ ขั้นตอนจากง่ายไปหายาก ที่จะส่งเสริมให้เด็กเกิดการเรียนรู้อย่างเหมาะสม โดยกิจกรรมการฝึกแบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่ การนั่งบนโถสุขภัณฑ์ การทำความสะอาดตนเองหลังการขับถ่าย การทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์หลังการขับถ่าย และ การล้างมือในอ่างล้างหน้า โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเด็กปฐมวัยอายุระหว่าง 6-10 ปี มีระดับเชาว์ปัญญา 50-70 จำนวน 10 คน ซึ่งมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำล่าช้า ที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาล 1 ของโรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูล ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองในระดับดีมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เออซอย และคณะ. (Ersoy; et al. 2009: abstract) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการเตรียมความพร้อมในการสอนทักษะการดูแลขณะมีประจำเดือนโดยรูปแบบการจำลองของผู้หญิงที่มีความบกพร่อง (Effects of Antecedent Prompt and Test Procedure on Teaching Simulated Menstrual Care Skills to Females with Developmental Disabilities) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเด็กหญิงที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ถึงปานกลาง จำนวน 3 คน อายุ 12-14 ปี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กหญิงที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ถึงปานกลาง สามารถเปลี่ยนผ้าอนามัยและถอดผ้าอนามัยได้โดยรูปแบบการจำลอง โดยให้เด็กฝึกปฏิบัติกับตุ๊กตา จากนั้นให้ทดลองปฏิบัติจริง ด้วยการสอนแบบวิเคราะห์งาน ผลการศึกษาพบว่าเด็กหญิงที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ถึงปานกลาง หลังจากได้รับการสอนทักษะการดูแล ขณะมีประจำเดือนโดยรูปแบบการจำลอง พบว่าผู้ปกครองมีความรู้สึกพึงพอใจที่ลูกสาวสามารถดูแลตนเองขณะมีประจำเดือนได้

เคลท และทูรัน (Lesley S. Klett; & Yasemin Turan. 2011: abstract)ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการสอน เรื่องราวทางสังคมและการวิเคราะห์งาน ในการดูแลขณะมีประจำเดือนของเด็กออทิสติก (Generalized Effects of Social Stories with Task Analysis for Teaching Menstrual Care to Three Young Girls with Autism) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเด็กหญิงออทิสติก จำนวน 3 ราย อายุ 9-12 ปี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพการเตรียมตัวในการดูแลขณะมีประจำเดือนของเด็กออทิสติก คือ สามารถแยกชนิดผ้าอนามัยชนิดมีปีกและไม่มีปีกได้ สามารถบอกได้ว่าผ้าอนามัยที่สะอาดและไม่สะอาด และทักษะในการใส่ผ้าอนามัย ด้วยวิธีการสอนเรื่องราวทางสังคม และการวิเคราะห์งานโดยติดตามประเมินผลจากการผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีความรู้สึกพึงพอใจอย่างมากในผลของการศึกษา

สรุปการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา รวมทั้งเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทต่างๆ นั้น วิธีการสอนแบบวิเคราะห์งานเป็นวิธีการหนึ่งที่ประสบผลสำเร็จ ในการทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ดี โดยการย่อยทักษะที่ยากออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะช่วยให้เด็กสามารถทำได้ดีขึ้น และมองเห็นความก้าวหน้าของแต่ละขั้นตอนได้อย่างชัดเจน อีกทั้งการสอนซ้ำๆ ทุกวันเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะได้ดีขึ้น

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขอนามัยของวัยรุ่น

3,1 พัฒนาการและการเจริญเติบโตของวัยรุ่นตอนต้น

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescents) เป็นช่วงวัยที่มีการ เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสติปัญญา (สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และ พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา 2549: 37) ส่วนคำว่า "adolescence" มาจากคำภาษาละตินคำว่า “adolescere” ซึ่งแปลว่า การเติบโตเป็นผู้ใหญ่

(to grow up) เป็นวัยที่เกิดกระบวนการของการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากและมีความจำเพาะสำหรับแต่ละบุคคล (รสวันต์ อารีมิตร. 2555: 11) มีผู้ที่ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า

อัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2546: 1) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า เป็นช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กบวกวัยผู้ใหญ่ เด็กจะเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นชัดเจนทางร่างกาย คือเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น (Puberty) นอกจากนี้แล้ว ยังจะมีการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ เกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ สติปัญญา จริยธรรม และสังคม การเข้าสู่วัยรุ่นจะแตกต่างกันไปในแต่ละเพศ แต่ละคน เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชาย ประมาณ 2 ปี

สุมาลี สวยสะอาด (2551: 10) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า เป็นการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ที่มีวุฒิภาวะพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

วิโรจน์ อารีย์กุล (2553: 78-79) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่บ่งบอกถึงการเข้าสู่วัยหนุ่มสาวหรือวัยเจริญพันธุ์ อยู่ในช่วงอายุ 11-21 ปี ซึ่งปัจจุบันอาจจะครอบคลุมมาถึงช่วงอายุ 9-10 ปีและได้ขยายออกไปถึงช่วงอายุ 24 ปี เนื่องจากปัจจัยทางสังคม สภาวะแวดล้อม ค่านิยม การศึกษา และอื่นๆ ทำให้ช่วงระยะเวลาของการเป็นวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม

เฮอล็อค (ประภาพร สุวรรณกูฏ. 2548: 11; อ้างอิงจาก Hurlock. 1974) ได้ให้ความหมายวัยรุ่น (Adolescents) ว่าเป็นการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (Maturity) ทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้นจะต้องมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ไปพร้อมกัน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และ สังคม ชีวิตระหว่างวัยรุ่นเป็นระยะที่สำคัญที่สุด เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ชีวิตในวัยผู้ใหญ่จะราบรื่นหรือไม่เพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตในช่วงวัยรุ่นอยู่ไม่น้อย ภาวะของวัยรุ่นคงให้ความหมายได้ว่า คือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาผู้ใหญ่ เด็กหญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เมื่ออายุระหว่าง 12-15 ปี การเขาสู่วัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายมีความพร้อมในการผลิตเซลล์เพศเพื่อการสืบพันธ์ เป็นระยะที่ฮอร์โมนเพศมีปริมาณมากพอ ที่จะกระตุ้นการเจริญเติบโตของลักษณะเพศที่ปรากฏออกมา หรือการมีวุฒิภาวะทางเพศ เช่น การมีประจำเดือนครั้งแรกในเพศหญิง ซึ่งหากมีเพศสัมพันธ์กับชายจะมีโอกาส ตั้งครรภ์ได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1984)ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่น ว่าเป็นบุคคลในช่วงอายุ 10 - 19 ปี ส่วนวัยหนุ่มสาว และได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่นมีลักษณะสำคัญ 3 ด้าน คือ

1. มีพัฒนาการด้านร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์

2. มีพัฒนาการด้านจิตใจ โดยเป็นระยะที่เปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่

3. มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเปลี่ยนจากการพึ่งพาครอบครัว มาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ของตนเอง

สรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และ สังคม อย่างรวดเร็ว หรือมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่บ่งบอกถึงการเข้าสู่วัยหนุ่มสาวหรือวัยเจริญพันธุ์ ในเพศหญิงถือเอาการมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก

การแบ่งระยะของวัยรุ่น

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และ พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา (2549) และวิโรจน์ อารีย์กุล (2553) แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่น เป็น 3 ช่วงคือ

1. วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น
2. วัยรุ่นตอนกลางอายุ 14-17 ปี หรือเด็กมัธยมศึกษาตอนปลาย
3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-21 ปี หรือ วิทยาลัย หรือ มหาวิทยาลัย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554: 52) แบ่งวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงคือ

1. วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี

วินัดดา ปียะศิลป์ (ม.ป.ป.) ได้แบ่งระยะของวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. วัยแรกรุ่น อายุ 10-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทุกระบบ จะมีความคิดหมกมุ่นอยู่ กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์หงุดหงิดแปรปรวนง่าย

2. วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี เป็นช่วงที่วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่ม เป็นสาวได้แล้ว เริ่มมีความคิดเป็นนามธรรมมากขึ้น จึงใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเอง และเป็นตัวของตัวเอง

3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการฝึกฝนอาชีพ เป็นเวลาที่มีความผูกพันแน่นแฟ้น กับเพื่อนต่างเพศ สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปเติบโตอย่างเต็มที่

พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

สำหรับคนทั่วไปนั้น ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความซับซ้อนและขัดแย้งในตัวเองมากที่สุดโดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น ยิ่งผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งมีลักษณะโดยทั่วไปคือ ความสนใจสั้น ความจำสั้น พัฒนาการทาง ภาษาและทางสังคมล่าช้า ขาดความมีวินัย

ในตนเอง และขาดแรงกระตุ้นด้วยแล้ว จะยิ่งมีความขัดแย้ง และปัญหาด้านการปรับตัวทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น สามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย

สุมาลี สวยสะอาด (2555: 138) กล่าวว่า วัยรุ่นตอนต้นเป็นระยะที่เด็กมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด ลักษณะทางเพศจะปรากฏขึ้นและจะพบในเด็กผู้หญิงก่อนเด็กผู้ชาย จึงทำให้เด็กหญิงเกิดมีความรู้สึกกังวลในการปรับตัว ซึ่งเป็นสาเหตุให้เด็กวัยนี้ชอบแยกเพศเล่น สนใจเพื่อนเพศเดียวกันมาก ไม่สนใจเพื่อนต่างเพศ รวมทั้งเด็กวัยนี้จะมีการเจริญเติบโตอย่างพรวดพราดทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก โดยเด็กหญิงจะสูงขึ้นอย่างพรวดพราดมักจะเริ่มต้นก่อนการมีประจำเดือนครั้งแรกประมาณ 2 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี 6 เดือน ส่วนปีที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วที่สุดตามปกติจะเกิดขึ้นก่อนการมีประจำเดือนครั้งแรกเพียง 2 ปี และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก่อนที่จะมีประจำเดือนครั้งแรกเพียงไม่กี่เดือนเท่านั้น (สุชาติ โสมประยูร; และวรรณี โสมประยูร. 2541: 43) พัฒนาการด้านร่างกายจะเน้นรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศ ที่แสดงความเป็นหญิงสาว อย่างสมบูรณ์แบบ เด็กหญิงจะเติบโตเป็นสาวรุ่นเมื่อต่อมใต้สมองส่วนหน้าหลั่งฮอร์โมนเพศ กระตุ้นให้อวัยวะอันเป็นสัญลักษณ์ทางเพศ เช่น รังไข่ มดลูก ช่องคลอด เริ่มทำงานและมีขนาดใหญ่ขึ้น อวัยวะภายนอก เช่น หัวนม สะโพก อวัยวะเพศ แคมเล็กแคมใหญ่ขยายขนาดขึ้นเนื่องจากมีเซลล์ไขมันมาพอกสะสม ทำให้รูปร่างเปลี่ยนแปลงไปมีความเว้าโค้ง สะโพกผายกลมกลึง เต้านมโตขึ้น หัวนมจะนูน ต่อมน้ำนมและท่อน้ำขยายใหญ่และเพิ่มจำนวน เริ่มมีขนขึ้นบริเวณหัวหน่าว มีขนตามตัวน้อยลง ซึ่งเด็กผู้หญิงวัยนี้พัฒนาการที่สำคัญคือเริ่มมีรอบเดือนเป็นครั้งแรก และยังเป็นสิ่งที่เด็กผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ชอบ (สุมาลี สวยสะอาด. 2555: 138)

ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาวัยนี้ส่วนมากเวลามีประจำเดือนแล้วช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ปกครองต้องใส่ และ เปลี่ยนผ้าอนามัยให้ รวมทั้งต้องทำความสะอาดให้ทุกครั้ง (วัลย์ลิกา สังข์ทอง และคณะ. 2538: 28)

2. พัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจ

วัยรุ่นเป็นช่วงระยะเวลาที่ไม่มั่นคง มีความอ่อนไหวทางด้านจิตใจ และอารมณ์ เป็นระยะที่เปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่และการเจริญเติบโตทั้งภายในและภายนอกมีผลกระทบต่อแบบแผนอารมณ์ของเด็กและวัยรุ่น วัยรุ่นมีอารมณ์แปรปรวน เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว วุ่นวายใจ หงุดหงิด กังวล อารมณ์ไม่มั่นคง มีความขัดแย้งทางด้านอารมณ์ (นภาพร สังข์กระแสร์. 2546: 10) อารมณ์ของวัยรุ่นเป็นอารมณ์ที่รุนแรง เต็มไปด้วยความมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกยึดตัวเองเป็นหลัก (Self centered) จึงมักมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่เสมอ มีความคิดที่เป็นรูปธรรม (Concrete thought) ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ (วิโรจน์ อารีย์กุล. 2553: 45) การที่เกิดอารมณ์อ่อนไหวง่ายและรุนแรงเช่นนี้ จึงเป็นเรื่องที่ง่ายต่อการยุแหย่หรือชักนำให้เด็กเกิดความรู้สึกอยากรู้

อยากเห็น อยากลองทั้งในทางที่ดีและไม่ดี ความต้องการการยอมรับจากเพื่อน (peer group involvement) เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น ดังนั้นวัยรุ่นอาจถูกชักจูงได้โดยง่าย หากขาดความยับยั้งชั่งใจ ความภูมิใจแห่งตน (self-esteem) และขาดทักษะชีวิต (life skills) รวมทั้งต้องการความเป็นอิสระและเริ่มมีวิถีชีวิตของตนเอง (independence - dependence struggle) สนใจในรูปลักษณ์ของตนเอง (body image concern) กำลังพัฒนาบุคลิกภาพ ความนับถือ ตนเอง จริยธรรม และความถนัดส่วนตนในด้านอาชีพ (identity development) (สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์. 2555: 37) อารมณ์ต่างๆ เหล่านี้มีทั้งประโยชน์ และโทษ และเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอไม่คงที่แน่นอน ยากแก่การติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น และสาเหตุที่ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และรุนแรงของวัยรุ่น เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางกายและอิทธิพลของพัฒนาการทางด้านเพศ บิดา มารดาและผู้ปกครอง โดยเฉพาะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้นจะต้องเข้าใจ ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุตรเกิดความมั่นคงทางจิตใจและให้บุตรสามารถควบคุมอารมณ์ของตนได้ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

3. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา ในเด็กวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตทางสมองเต็มที่ และเป็นไปอย่างเร็วมาก แสดงความปราดเปรื่องอย่างชัดเจน เป็นวัยที่มีความจำดีมาก มีสมาธิดีโดยเฉพาะเรื่องที่ตนสนใจ ไม่ท้อถอย มีความคิดกว้างขวาง เรียนรู้เรื่องยาก ๆ ที่เป็นเรื่องนามธรรมที่ซับซ้อนได้ มีความคิดที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม (รสวันต์ อารีมิตร. 2555: 21) มองการณ์ไกล รู้จักใช้ความคิดพิจารณาเหตุผลต่างๆ เข้าใจเหตุผล มีความคิดอ่านแบบวิเคราะห์ พยายามแสวงหาความรู้ใหม่ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถของตน มีจินตนาการมาก ชอบคิดฝันสร้างวิมานในอากาศ เพ้อฝัน เกี่ยวกับความรัก เพื่อนต่างเพศ และความสำเร็จในอนาคต (นภาพร สังข์กระแสร์. 2546; และประภาพร สุวรรณกูฏ. 2548) ซึ่งในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้น จะมีข้อจำกัดในเรื่องสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการจำ ด้านความรู้ และข้อมูล การคิดแก้ปัญหา มีความยุ่งยากในการสื่อสาร เจนนิเฟอร์และจูดี้ (Jennifer; Judy. 1997: 10) ทำให้อัตราในการเรียนรู้ต่ำ เรียนรู้ไม่มีประสิทธิภาพ และมีความยุ่งยากในการสื่อสาร การสอนด้วยวิธีที่ปฏิบัติทั่วไปไม่ได้ผล ส่วนมาก มีขีดจำกัดด้านการปฏิบัติงาน รวมทั้งความสามารถในการแก้ปัญหา (สุจินต์ สว่างศรี. 2552: 40) ดังนั้นครูผู้สอน และผู้ปกครองจะต้องเข้าใจลักษณะของเด็ก ไม่ควรคาดหวังไว้สูงเกินไป จุดมุ่งหมายที่สำคัญในการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้น เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (ดารณี ธนภูมิ. 2542: 40)

4. พัฒนาการด้านสังคม

การย่างเข้าสู่วัยรุ่น นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสติปัญญาแล้ว วัยรุ่นยังเป็นระยะการขยายวงกว้างทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรอบข้างเป็นสิ่งสำคัญ และมีอิทธิพลมาก ในการพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต พฤติกรรมหลายอย่างพบได้

ปกติในวัยรุ่นตอนต้น เช่น ต้องการความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวลดลง มีการต่อรอง และโต้เถียงมากขึ้น (รสวันต์ อารีมิตร. 2555: 20) เพื่อนสนิทมักเป็นเพื่อนเพศเดียวกัน มักจะชอบอยู่ในกลุ่มเพื่อน รุ่นราวคราวเดียวกัน มีรสนิยมเหมือนกัน เพื่อนๆในกลุ่มมีอิทธิพลต่อความประพฤติของเด็กมาก ผู้ปกครองต้องตระหนักถึงความสำคัญของกลุ่มเพื่อนซึ่งกลุ่มเพื่อนที่ดีจะเป็นแรงผลักดันให้วัยรุ่นทำสิ่งสร้างสรรค์เกิดประโยชน์ ผู้ปกครองควรให้ความสนใจสังคมของวัยรุ่น เพื่อปลูกฝังความคิด เจตคติในการคบเพื่อนต่างเพศ พร้อมชี้แนะแนวทางในการปรับตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม

สรุปได้ว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว พร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ทั้งด้านสรีระวิทยาของร่างกาย การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ การพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้เกิดความไม่สมดุล และเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงด้านต่างๆ ของวัยรุ่น

3.2 การดูแลสุขอนามัยทางเพศของวัยรุ่น

ในการรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการชำระล้าง และทำความสะอาดตามอวัยวะภายนอกต่างๆ โดยเฉพาะผิวหนัง เส้นผม ฝ่ามือ และเล็บ นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงการรักษาอนามัยของอวัยวะสำคัญต่าง มีคำที่ใช้เรียกกันหลายคำเช่น สุขอนามัย สุขภาพอนามัย พริ้มเพรา ผลเจริญสุข(2545: 4) กล่าวว่า อนามัย มาจากคำว่า อน (ไม่,ไม่มี) + อามัย (ความป่วยไข้,โรค) หมายถึง สภาพการปราศจากโรคหรือการไม่เจ็บป่วย นอกจากนี้คำว่าอนามัย ยังนำมาใช้ในความหมายอื่นอีกด้วย

อนามัย หมายถึง การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี

อนามัย หมายถึง การรักษาความสะอาด

อนามัย หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

อนามัย หมายถึง วิชาการแขนงหนึ่งที่สอนให้นักเรียนเป็นผู้มีสุขภาพดี

สุขภาพอนามัย (health) เป็นการนำเอาคำว่า สุขภาพ และ อนามัย มาใช้ร่วมกัน มีความหมายเดียวกับ คำว่า สุขภาพซึ่งมีนิยามว่า ภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย, จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม รวมทั้งการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางกายและทางใจ หรือ ความทุพพลภาพ (สุมาลี สวยสะอาด. 2555: 15; อ้างอิงจาก เสวก วีระเกียรติ; และสฤกพรรณ วิไลลักษณ์. 2548: 414)

ความหมายของสุขอนามัยทางเพศ

การมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศได้อย่างเหมาะสมตามวัยเป็นสิ่งสำคัญ มีผู้ให้ความหมายของสุขอนามัยทางเพศ ดังนี้

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และพัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา (2549: 206) กล่าวว่า สุขอนามัยทางเพศ หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศได้อย่างเหมาะสมตามวัย ได้แก่ การรักษาความสะอาดเวลามีประจำเดือน การทำความสะอาดอวัยวะเพศอย่างถูกต้อง เมื่อมีอารมณ์เพศ มีการจัดการกับอารมณ์เพศอย่างถูกต้อง เป็นต้น

ปณิธิ พุทธกรุณา (2556: 111) กล่าวว่า สุขอนามัยทางเพศ หมายถึง การพัฒนาปรับปรุง และดูแลรักษาสุขภาพทางเพศทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้สมบูรณ์เสมอ เพื่อส่งเสริมบุคลิกภาพ สัมพันธภาพ ความรัก รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดความบกพร่องทางเพศ

พนม เกตุมาน (2557: ออนไลน์) กล่าวว่า สุขอนามัยทางเพศ (Sexual health) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศได้ตามวัย เช่น การดูแลรักษาอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆและความผิดปกติในลักษณะ และหน้าที่ของอวัยวะเพศ การหลีกเลี่ยงอันตรายจากการชอกช้ำ บาดเจ็บ อักเสบ และติดเชื้อ รวมถึงการถูกล่วงเกินทางเพศ

สรุปได้ว่าสุขอนามัยทางเพศ หมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลอวัยวะในระบบสืบพันธ์ พร้อมทั้งบอกอาการผิดปกติของอวัยวะเพศได้

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่งในชีวิตของผู้หญิงคือ การมีประจำเดือน แม้จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ก็ทำให้เกิดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจเสมอ ในช่วงวัยนี้จึงควรมีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงตนเองสำหรับวัยรุ่น เช่นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การมีประจำเดือน และการดูแลเรื่องประจำเดือน (สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์; และพัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา. 2549: 206)

การเกิดประจำเดือน (Menstruation)

การมีประจำเดือนครั้งแรกขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ สุขภาพทางร่างกาย และสภาวะแวดล้อม มีผู้ให้ความหมายของประจำเดือน ดังนี้

จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์ (2543) และ สุมาลี สวยสะอาด (2555) กล่าวว่า ประจำเดือน หรือรอบเดือน หรือระดู หมายถึง การมีเลือดไหลออกมาทางช่องคลอดทุกรอบเดือน เกิดขึ้นเนื่องจากมีการสลายตัวของเยื่อบุโพรงมดลูก ซึ่งภาวการณ์นี้จะเริ่มเกิดขึ้นกับผู้หญิงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสาวจนกระทั่งถึงวัยหมดประจำเดือน ยกเว้นในระยะที่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเท่านั้น

สุวัทนา อารีพรรค (2550: 139) กล่าวว่า ประจำเดือน เกิดจากการหลุดลอกตัวของเยื่อบุโพรงมดลูกเป็นระยะๆ อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศใน แต่ละรอบเดือน ดังนั้นประจำเดือนจึงประกอบด้วยเลือดที่ออกมาจาก เส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงเยื่อบุโพรงมดลูก และเยื่อบุโพรงมดลูก ที่หลุดลอกออกมา

อายุของผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนปรากฏย่อมมีความแตกต่างกันแต่ละบุคคล ส่วนมากจะเริ่มมีประจำเดือน เมื่อมีอายุประมาณ 12 ปี หรือ 13 ปี แต่ผู้หญิงบางคนอาจเริ่มมีประจำเดือนตั้งแต่อายุ 10 ปี หรือบางคนอาจล่าช้าได้ถึงอายุ 16 ปี ซึ่งไม่นับว่าเป็นเรื่องผิดปกติแต่อย่างใด (สุมาลี สวยสะอาด. 2555: 155) แรนกานาธ และคณะ (Ranganath. et al 2004) กล่าวสอดคล้องกับ ไอบราลิค และคณะ (Ibralic. et al 2010) ว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การมีประจำเดือนครั้งแรก อายุเฉลี่ยประมาณ 12-13 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับเด็กปกติ นอกจากนี้ยังเป็นระยะที่จะมีการเจริญเติบโต ของเต้านม อวัยวะสืบพันธุ์ภายในและลักษณะทางเพศภายนอกด้วย โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีประจำเดือนครั้งแรกช้าหรือเร็ว ได้แก่ พันธุกรรม สุขภาพร่างกาย และสภาวะแวดล้อมบางอย่าง

การเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุโพรงมดลูกในรอบประจำเดือน (สุมาลี สวยสะอาด. 2555: 159)

1. ระยะที่มีประจำเดือน หรือระยะที่มีเลือดออก (Menstrual phase หรือ Bleeding phase)

ในระยะนี้ระดับฮอร์โมนเอสโทรเจนและฮอร์โมนโพรเจสเทอโรนจะลดต่ำลง เพราะการทำงาน ของคอร์ปัสลูเตียมเสื่อมสลายลง เยื่อบุผนังมดลูกจึงสลายตัวและหลุดลอกจากโพรงมดลูกออกมา ทางช่องคลอดเป็นเลือดประจำเดือน ซึ่งเลือดประจำเดือนจะหยุดได้โดยการหดรัดตัวของมดลูกและการเจริญขึ้นมาใหม่ของเยื่อบุมดลูก ซึ่งระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 4-5 วัน และ เลือดประจำเดือนที่ออกมานี้ประกอบด้วยเลือด น้ำ และเซลล์ของเยื่อบุผนังมดลูกที่สลายตัวแล้ว

2. ระยะเยื่อบุมดลูกงอกงาม (Proliferative phase)

หลังจากเลือดประจำเดือนออกหมดแล้ว เยื่อบุผนังมดลูกจะบางมากแล้วจะค่อย ๆ หนาขึ้นมาใหม่ พร้อมกันกับไข่ฟองใหม่จะเริ่มมีการพัฒนาขึ้นเมื่อได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรังไข่ ซึ่งอาจใช้เวลาถึง 9 วัน กว่าที่ไข่จะเจริญเต็มที่และเยื่อบุมดลูกจะหนาขึ้นเท่าเดิม และในราววันที่ 14 ของรอบประจำเดือน จะมีการตกของไข่จากการกระตุ้นของฮอร์โมนลูติไนซิ่ง และฮอร์โมนเอสโตรเจนจะมีระดับสูงสุดในระยะนี้

3. ระยะเยื่อบุผนังมดลูกเตรียมพร้อม (Secretary phase)

หลังไข่ตก คอร์ปัส ลูเตียมจะผลิตฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนเพื่อกระตุ้นให้ผนังมดลูกหนานุ่ม และมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมากมาย เต้านมจะใหญ่ขึ้น และรู้สึกคัดเต้านม แต่ถ้าการปฏิสนธิ และการตั้งครรภ์ไม่เกิดขึ้น คอร์ปัสลูเตียมจะสลายตัวไป ทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโพรเจสเทอโรนลดต่ำลง ทำให้เกิดการสลายตัวของเยื่อบุผนังมดลูกกลายเป็นประจำเดือน ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของประจำเดือนรอบใหม่

การมีประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติของผู้หญิงทุกคน และเมื่อเริ่มเป็นครั้งแรกแล้วการมีประจำเดือนครั้งต่อไป มักจะเป็นในระยะใกล้เคียงกันทุกเดือน แต่บางคราวเลือดประจำเดือนอาจมามากผิดปกติในตอนเริ่มแรก และในรอบต่อมาการมาของประจำเดือนอาจจะถี่หรือมาเป็นปกติ

ลักษณะของเลือดประจำเดือนที่ปกติ

1. รอบประจำเดือนควรอยู่ในช่วง 28 ±7 วัน

2. ระยะเวลาที่เลือดประจำเดือนออกจะมีประมาณ 3-5 วัน แต่ไม่ควรน้อยกว่า 1 วัน และไม่ควรนานเกิน 7 วัน

3. จำนวนเลือดประจำเดือนที่ออกอาจมีได้ถึง 100-150 ลูกบาศก์มิลลิลิตร หรือถ้าใช้ผ้าอนามัยจะไม่เกิน 3 ผืนชุ่ม ๆ ต่อวัน

4. ลักษณะของเลือดที่ออกควรเป็นน้ำ ไม่ใช่เลือดลิ่ม และวันแรก ๆ จะมีสีแดงค่อนข้างสด วัต่อมา จะค่อย ๆ จางและหมดไป

5. อาการร่วมขณะมีประจำเดือนอาจมีอาการปวดท้องข้างในมดลูกในวันแรกของการมีรอบประจำเดือนเนื่องจากมดลูกมีการบีบตัว แต่บางคนอาจมีอาการนำก่อนการมีประจำเดือน เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อยหลัง หน้าอกคัดตึง อ่อนเพลีย เหนื่อยหงุดหงิด หรือรู้สึกซึมเศร้า (Yaacob; et al. 2012)

การมีประจำเดือนถือว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ ผู้หญิงทุกคนต้องมีประจำเดือน และสิ่งสำคัญที่ละเลยไม่ได้คือ ต้องมีข้อควรปฏิบัติที่ถูกสุขลักษณะในขณะมีประจำเดือนเพื่อสุขอนามัยที่ดีของตนเอง

3.3 ข้อควรปฏิบัติขณะมีประจำเดือน

การมีของประจำเดือนนั้นเป็นเรื่องธรรมดาของผู้หญิงทุกคนดังกล่าวแล้ว และเป็นเหตุการณ์หนึ่งที่ผู้หญิงทุกคนต้องพบเจอจนกระทั่งถึงวัยหมดประจำเดือนซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลียงไม่ได้ แต่จะทำอย่างไรที่จะช่วยให้การมีประจำเดือนเป็นเรื่องปกติของการดูแลร่างกายเช่นเดียวกับการดูแลอวัยวะส่วนอื่นของร่างกายที่ต้องให้ความสำคัญเพื่อให้มีสุขภาพดีเช่นเดียวกัน

สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร (2541); จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์ (2543); สุมาลี สวยสะอาด (2555) กล่าวถึงการปฏิบัติตัวขณะมีประจำเดือนไว้ดังนี้

1. ขณะมีประจำเดือนจำเป็นอย่างยิ่งต้องใช้ผ้าอนามัยเพื่อซับเลือดประจำเดือน ดังนั้นต้องมีผ้าอนามัยอย่างเพียงพอ โดยอาจหาซื้อได้จากร้านขายยาทั่วไปหรือร้านที่ขายเครื่องสำอางซึ่ง ปกติผ้าอนามัย มี 2 ชนิด คือ ชนิดที่ทำด้วยสำลีแล้วหุ้มด้วยผ้าก๊อซ และอีกชนิดหนึ่งทำด้วย เซลลูโลสและมีผ้าก๊อซหุ้มอยู่ แต่ไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตามเมื่อใช้แล้วควรห่อกระดาษให้เรียบร้อย ก่อนทิ้งลงขยะ และไม่ควรทิ้งลงในส้วมเด็ดขาดเพราะจะทำให้ท่อตันได้

2. ในขณะที่ใส่ผ้าอนามัยอาจเกิดความรำคาญได้ และมีการเสียดสีของผิวหนังบริเวณใกล้เคียงได้หรือบางครั้งอาจทำให้เสื้อผ้าเปื้อนเลือดประจำเดือน ควรต้องชำระล้างให้สะอาดอยู่เสมอ นอกจากนี้ ผ้าอนามัยที่ใช้อยู่มีการเปียกชุ่มด้วยเลือดประจำเดือนต้องเปลี่ยนใหม่ทุกครั้ง และทุกครั้งที่

เปลี่ยนควรล้างอวัยวะเพศภายนอกด้วยน้ำและสบู่รวมทั้งซับให้แห้งก่อนใช้ผ้าอนามัยผืนใหม่ เพราะถ้าใส่ผ้าอนามัยนานเกินไปอาจทำให้เกิดกลิ่นเหม็นได้ จึงควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อย ๆ เพื่อสุขอนามัยที่ดี

3. ในขณะที่มีประจำเดือนมักจะทำให้รู้สึกอึดอัดหรือเจ็บปวดมดลูกเพียงเล็กน้อย แต่ถ้าปวดมากควรใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางบริเวณท้องน้อยเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดให้ลดลงได้ และอาจรับประทายา แก้ปวดพาราเซตามอล 1-2 เม็ดพร้อมน้ำอุ่นๆ จะช่วยบรรเทาอาการปวดลดลงได้อย่างรวดเร็ว

4. ควรบันทึกวันที่ประจำเดือนมาในแต่ละรอบเดือนไว้ที่ปฏิทินทุกครั้ง เพื่อเตือนให้ทราบว่ารอบเดือนต่อไปประจำเดือนควรจะมาอีกประมาณวันที่เท่าใด และเพื่อทำให้ทราบว่าการมาของประจำเดือนเป็นไปอย่างสม่ำเสมอหรือไม่

5. ในขณะที่มีประจำเดือนไม่ควรลงอาบน้ำในแม่น้ำลาคลองหรือสระว่ายน้ำ อ่างอาบน้ำ เอาจมีสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคเข้าสู่ภายในช่องคลอดได้ เพราะขณะมีประจำเดือนช่องคลอดจะมีสภาพเป็นด่าง ปากมดลูกจะเปิดกว้าง อาจเกิดอันตรายจากการติดเชื้อได้ง่ายกว่ายามปกติ จึงควรอาบน้ำโดยใช้ขันน้ำ หรือจากฝักบัวธรรมดา

6. การรักษาความสะอาดในขณะที่มีประจำเดือนนั้นให้อาบน้ำชำระร่างกายและอวัยวะเพศให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่เหมือนเช่นเวลาปกติ โดยล้างแต่บริเวณภายนอกเท่านั้น น้ำที่อาบไม่ควรร้อนมากเพราะจะทำให้เลือดออกมาก และไม่ควรอาบน้ำที่ค่อนข้างเย็นเพราะจะทำให้เลือดหยุดไหลและอาทำให้เกิดอาการปวดประจำเดือนหรือประจำเดือนผิดปกติได้

7. พยายามรักษาสุขภาพจิตให้ดีอยู่เสมอ เพราะจะทำให้อาการหงุดหงิดหรือปวดศีรษะ อาจหายไปได้ รวมทั้งให้ระลึกอยู่เสมอว่าการเป็นประจำเดือนไม่ใช่อาการเจ็บไข้ได้ป่วย แต่เป็น เรื่องปกติธรรมดา ที่จะต้องเกิดกับผู้หญิงทุกคน ซึ่งจะช่วยให้จิตใจและอารมณ์ดีขึ้น รวมทั้งควรพยายามพักผ่อนให้มาก และรับประทานอาหารให้เพียงพอ ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อป้องกันอาการท้องผูกที่อาจจะเกิดขึ้นได้

8. ควรหลีกเลี่ยงการออกแรงมาก ๆ ถ้าจะออกกำลังกายสามารถทำได้อย่างปกติ แต่อย่าโลดโผนหรือหักโหมให้เหน็ดเหนื่อยเกินไป เพราะขณะมีประจำเดือนร่างกายจะอ่อนเพลียกว่าในยามปกติ

จากการศึกษาของ เบลอซาร์ด และอเดล เวนิเทีย (Bleazard; & Adele Venitia. 2010: abstract) พบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะมีความรู้เกี่ยวเรื่องเพศ การมีประจำเดือน การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ และโรคทางเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับต่ำและมีปัญหาในการดูแลสุขอนามัยตนเอง คือไม่สามารถดูแลตัวเองขณะมีประจำเดือนได้ โดยเฉพาะไม่รู้ว่าต้องใช้ผ้าอนามัยอย่างไร หรือดูแลรักษาความสะอาดเวลามีประจำเดือนอย่างไร (Isler. 2009) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองต้องสอนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับเด็ก ก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง หรือคาดว่าจะเกิดปัญหาขึ้น ต้องสอนให้เด็กรู้จักการดูแลตนเองขณะมีประจำเดือน (พนม เกตุมาน. 2549: 205-206)

3.4 ข้อควรระวังรักษาและสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะเพศหญิง

1. ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งโดยใช้สบู่ฟอกส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและทำความสะอาดอวัยวะเพศทุกครั้งที่อาบน้ำด้วยน้ำและสบู่อ่อน ๆ แล้วเช็ดร่างกายและซับอวัยวะเพศให้แห้งด้วยผ้าสะอาด และนุ่ม

2. ไม่ควรใช้น้ำยาสวนหรือล้างช่องคลอด

3. หลังการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ควรทำความสะอาดทุกครั้งแล้วซับให้แห้งด้ายกระดาษชำระหรือผ้าที่สะอาดนุ่ม

4. ควรสวมใส่ชุดชั้นในที่สะอาด ไม่อับชื้นหรือมีกลิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะทีมีประจำเดือน

5. ไม่ควรสวมเสื้อผ้า กางเกงใน เสื้อชั้นในที่อับชื้นและรัดแน่นจนเกินไป

6. ไม่ควรใช้เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว เสื้อคลุม กางเกงในปะปนกับผู้อื่น

7. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นกามโรคหรือโรคผิวหนังอื่น ๆ

8 ไม่ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมที่ผิดสุขลักษณะ เพราะอาจเกิดการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ ถ้าไม่ระมัดระวัง

อวัยวะเพศเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นอวัยวะที่อยู่ในบริเวณที่ลับและอับชื้น เพื่อให้มีสุขอนามัยทางเพศที่ดี จึงต้องการ ดูแลรักษาอวัยวะเพศและอวัยวะที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในสภาพปกติ ปราศจากโรค และสามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ การมีสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะเพศที่ดี ต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (สุมาลี สวยสะอาด. 2555: 142-146)

1. การรักษาความสะอาดตนเองอย่างถูกต้อง

2. การรู้จักหลีกเลี่ยงอันตรายจากการชอกช้ำ อักเสบ และติดเชื้อ

3. การรู้จักสังเกตความผิดปกติเกี่ยวกับลักษณะและหน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์ของตนเองตั้งแต่ระยะแรก

ข้อควรปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัยทางเพศที่ดีดังนี้

1. การรักษาความสะอาด การรักษาความสะอาดเป็นหลักสำคัญในการรักษาสุขวิทยา ของอวัยวะเพศ โดยหลักสำคัญคือ การอาบน้ำ เพราะเป็นการช่วยรักษาอนามัยของผิวกายให้ สะอาด ปราศจากโรค และในขณะเดียวกันควรทำความสะอาดอวัยวะเพศเช่นเดียวกับผิวกาย อื่น ๆ ด้วยการฟอกล้างด้วยน้ำและสบู่ ที่จะช่วยชำระสิ่งสกปรกต่าง ๆ ให้ออกไปจากร่างกายได้ และสบู่ที่ใช้ในการอาบน้ำควรมีฤทธิ์เป็นด่างอ่อน ๆ ไม่ควรเติมสีใด ๆ ลงไปในสบู่ และเครื่องหอมที่ผสมไม่ควรมีมากเกินไป ไม่มีตัวยาหรือสารเคมีใดๆ ผสมอยู่ และราคาต้องไม่แพงมากนัก

2. เครื่องนุ่งห่ม ย่อมมีความสำคัญต่อสุขวิทยาของเพศมาก ทั้งผู้หญิงและผู้ชายจึงควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่บางเบาและไม่รัดแน่นจนเกินไป เนื้อผ้าควรซับเหงื่อและทำให้เหงื่อระเหยไปได้ง่าย รวมทั้งเสื้อผ้าควรสะอาด ไม่ควรนำเสื้อผ้าที่ใส่แล้วมาใส่อีก และควรซักให้สะอาดก่อนสวมใส่เสื้อผ้าทุกครั้ง อย่างไรก็ตามมักพบว่า ในเพศชายถ้าสวมใส่กางเกงที่รัดแน่น เกินไปจะเป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรคเชื้อราที่ขาหนีบได้ นอกจากนี้ยังอาจลุกลามมาถึงอวัยวะเพศสืบพันธุ์และอาจส่งผลทำให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณอวัยวะเพศและถุงอัณฑะผิดปกติไป ทำให้มีผลต่อการสร้างเชื้อสืบพันธุ์ได้ ส่วนในเพศหญิงพบว่า ถ้าสวมใส่เสื้อผ้าที่รัดแน่นบริเวณต้นขาและหน้าท้องจะทำให้กระแสเลือดหดรั้งขึ้นไป ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดีบริเวณต้นขาและ อุ้งเชิงกราน ส่งผลต่ออวัยวะเพศได้เช่นเดียวกัน

3.5 การเลือกผ้าอนามัย

กองเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. ออนไลน์) ให้ความหมายผ้าอนามัย sanitary towel (U.K) หรือ sanitary napkin (U.S) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ซับเลือดประจำเดือน (ระดู) ทำจากวัสดุห่อหุ้มและวัสดุเนื้อใน มีขนาดตามกำหนด มีความนุ่มและสะอาดพร้อมทั้งมีคุณสมบัติดูดซึมของเหลวได้ดี

ชนิดของผ้าอนามัย

ผ้าอนามัย จัดเป็นเครื่องอุปโภคที่จำเป็นสำหรับสตรี และมีปริมาณการใช้สูง จึงได้มีการควบคุมคุณภาพเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ผ้าอนามัยเป็นเครื่องสำอางที่กำหนดคุณภาพมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 22 (2528) ออกตามความในพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2517 ผ้าอนามัย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ผ้าอนามัยชนิดใช้ภายนอก (Maxi pad) หมายถึง ผ้าอนามัยที่ใช้รองรับดูดซึมเลือดประจำเดือน (ระดู) ซึ่งมิได้สอดใส่เข้าไปในช่องคลอด และต้องผลิตให้ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ แบบมีห่วง และ แบบแถบกาว เป็นแผ่นทำด้วยวัสดุที่มีคุณลักษณะซึมซับได้ดี หุ้มด้วยผ้าสำลี (quilted cotton)

2. ผ้าอนามัยชนิดสอด (Tampon) หมายถึง ผ้าอนามัยที่ใช้สอดใส่เข้าในช่องคลอด เพื่อดูดซับเลือดประจำเดือน (ระดู) ในการผลิตต้องผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อจุลินทรีย์และระบุ คำว่า " ปลอดเชื้อ" ไว้ในฉลาก

นอกเหนือจากผ้าอนามัยแล้ว ยังมีผลิตภัณฑ์ที่เรียกว่า แผ่นอนามัย (pantiliners) ซึ่งมีลักษณะเป็นแผ่นบางขนาดเล็กใช้ดูดซับของเหลว ที่ไหลออกมาทางช่องคลอดเป็นประจำทุกวัน หรืออาจใช้ในวันที่ประจำเดือนกำลังจะหมด หรือใช้เป็น แผ่นกัน (backup)

ผ้าอนามัยชนิดใช้ภายนอก (Maxi pad) ซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ชนิดบาง (Ultra thin) ซึ่งเป็นที่นิยมของวัยรุ่น

2. ชนิดหนา (Maxi) ดูดซับได้มากกว่า และแบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ

2.1 ปกติ (Regular) สำหรับการไหลของเลือดประจำเดือนปานกลาง

2.2 พิเศษ (Super) สำหรับการไหลของเลือดประจำเดือนมากกว่าปกติ และมีปัญหาทำให้เปรอะเปื้อนที่ด้านหน้าและ ด้านหลังของกางเกงใน

2.3 ยาวพิเศษ (Overnight) ออกแบบมาสำหรับดูดซับเลือดประจำเดือนที่ไหลรินออกมาขณะนอนหลับ

ผ้าอนามัยชนิดใช้ภายนอก (Maxi pad) ทั้ง 3 แบบ มีทั้งแบบไม่มีปีกและแบบมีปีก เพื่อการป้องกันการเปื้อนได้สูงสุด และเป็นการเพิ่มกาวเพื่อยึดแผ่นผ้าอนามัยให้ติดแน่นกับกางเกงใน ลักษณะของผ้าอนามัย คือดับกลิ่น (deodorant) โดยการใส่น้ำหอมในแผ่นผ้าอนามัยเพื่อดับกลิ่นเลือประจำเดือน มีการใช้โลชั่นที่มีส่วนผสมของไครโตซาน (chitosan material)ในผ้าอนามัยเพื่อต่อต้านเชื้อจุลินทรีย์และลดกลิ่นแผ่นผ้าอนามัย ใช้ได้นาน 6 ชั่วโมง บางครั้งอาจใช้ได้ 4-8 ชั่วโมง ขึ้นกับคุณภาพในการดูดซับและการไหลของเลือดประจำเดือน

ผ้าอนามัยชนิดสอด (Tampon) (มานพชัย ธรรมคันโธ. 2553. ออนไลน์)

ข้อดีของผ้าอนามัยแบบสอด

- ใส่สบาย คล่องตัว
- ใส่แล้ว ลงเล่นน้ำได้ ว่ายน้ำได้ โดยไม่ต้องกลัวซึมเปื้อน
- เหมาะกับเสื้อผ้าแนบเนื้อ เพราะจะทำให้ไม่เห็นรอย
- ไม่ทำให้ขอบขาหนีบดำ เพราะไม่เกิดการเสียดสีที่ผิวหนัง

ข้อเสียของผ้าอนามัยแบบสอด

- ความสะอาดสำคัญมาก มือที่ใช้ใส่แทมปอน ต้องล้างให้สะอาด เช็ดให้แห้ง
- ผู้ใช้ผ้าอนามัยแบบสอด ที่ไว้เล็บยาว รวมถึงใช้ผลิตภัณฑ์สารเคมีบนมือหรือเล็บ เช่น ทาเล็บ เคลือบเล็บ หรือใช้โลชั่นทามือ เวลาสอดแทมปอนเล็บอาจจะไปเกี่ยวจนเกิดแผล อาจเป็นช่องทางให้เชื้อโรคเข้าไปได้
- ห้ามใส่นอน เพราะห้ามสอดค้างไว้ในร่างกายเกิน 4-6 ชั่วโมง แต่เวลานอนเป็นเวลาที่ยาว อาจจะนานกว่า 4-6 ชั่วโมง ซึ่งจะเกิดการหมักหมม และติดเชื้อจนเป็น ทอกซิค ชอคซินโดรม (Toxic shock syndrome) คือ มีอาการไข้สูง ท้องเสีย ถ่ายเหลว อาการเหมือนคนเป็นไข้หวัดใหญ่แบบเฉียบพลัน

ลักษณะที่ดีของผ้าอนามัย

1. ดูจากภายนอกต้องสะอาด ไม่มีสิ่งแปลกปลอม หรือรอยเปื้อนเปรอะ
2. มีกลิ่นสะอาด ไม่อับชื้น
3. การดูดซึมต้องเร็ว สามารถกระจายของเหลวจากส่วนกลางไปยังหัวท้าย
4. ไม่ทำให้เกิดอาการแพ้ หรือเกิดการระคายเคือง
5. ภาชนะบรรจุผนึกสนิทเรียบร้อย เพื่อป้องกันฝุ่นและแมลงต่าง ๆ

คำแนะนำการใช้ผ้าอนามัย

1. เวลาซื้อควรดูลักษณะของภาชนะบรรจุ ควรปิดสนิทและไม่มีกลิ่นอับชื้น

2. เมื่อเปิดใช้แล้ว ควรปิดกล่องหรือภาชนะบรรจุให้เรียบร้อย เก็บไว้ในที่มิดชิดเพื่อป้องกันฝุ่น และแมลง ผ้าอนามัยที่เปิดกล่องใช้เหลือเก็บไว้นานๆ ไม่ควรเอามาใช้

3. ไม่ควรใช้ผ้าอนามัยแต่ละชิ้นนานเกินควร (ประมาณ 8 ชั่วโมง) โดยเฉพาะผ้าอนามัยชนิดสอดต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ อย่าลืมทิ้งไว้ในช่องคลอด อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ โดยเกิดกลุ่มอาการเป็นพิษ เนื่องจากได้รับสารพิษ (Toxin) จากเชื้อแบคทีเรียพวกสตาฟีโลคอคคัส (Staphylococcus spp.) มีอาการปวดศีรษะ มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า ทอกซิค ชอคซินโดรม (Toxic Shock Syndrome)

4. เมื่อใช้แล้วเกิดอาการผิดปกติ เช่น แพ้ คัน หรือ เกิดการระคายเคือง หยุดใช้ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดอาการคัน หรือ มีผื่นจนอาการหายสนิท เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีผิวหน้าของผ้าอนามัยหรือแผ่นอนามัยที่เหมาะกับสภาพผิวของผู้ใช้ที่เคยใช้และไม่มีปัญหาอาการคัน หรือ ผื่น เช่น ผิวหน้านุ่มเหมาะกับผู้ใช้ที่ผิวแพ้ง่าย เป็นต้น

5. ผ้าอนามัย และแผ่นอนามัยควรใช้ 3-4 ชั่วโมงต่อชิ้น หากมีประจำเดือน หรือ ระดูมาก ต้องเปลี่ยนผ้าอนามัยหรือแผ่นอนามัยเร็วขึ้น เพื่อป้องกันการรั่วซึมและการอับชื้น และลดโอกาสการติดเชื้อโรคบริเวณจุดซ้อนเร้น

6. บางคนอาจมีอาการคันบริเวณผิวหนังจากการแพ้วัสดุที่เอามาทำผ้าอนามัย เช่น มีน้ำหอมประกอบอยู่ในแผ่นผ้าอนามัย คนที่แพ้เมื่อใส่ผ้าอนามัยไปได้ไม่นานจะเกิดอาการคันและมีผื่นสีแดง หากใช้แล้วเกิดอาการผิดปกติควรเปลี่ยนไปใช้ยี่ห้ออื่น หรือเลือกผ้าอนามัยชนิดที่มีขอบมน เพื่อลดการเสียดสีและลดโอกาสการคันและอักเสบตามมา

7. หลีกเลี่ยงที่ชื้นแฉะ ไม่ควรเก็บผ้าอนามัยไว้ในห้องน้ำ เพราะเนื้อผ้าที่อ่อนนุ่ม อมความชื้นได้ดี เหมาะจะเป็นที่สะสมเชื้อโรคได้ดีเป็นที่สุดเพื่อความปลอดภัยควรเก็บผ้าอนามัยไว้ในที่ที่แห้งสะอาด อย่างเช่นตู้เสื้อผ้าจะเหมาะกว่า

8. อ่านวันหมดอายุก่อนใช้การดูวันหมดอายุของผู้อนามัยที่ตัวเองใช้ ยิ่งใกล้วันหมดอายุเท่าไรคุณภาพก็จะยิ่งลดลงไม่จำเป็นจริงๆก็ไม่ควรนำมาใช้

9. ผ้าแบบซึมซับมากประโยชน์น้อย การใช้ผ้าอนามัยแบบซึมซับได้มากๆ เพื่อที่จะไม่ต้องเปลี่ยนเลยตลอดวัน เป็นความคิดที่อันตรายมาก เพราะเลือดเป็นอาหารของเชื้อแบคทีเรีย หลักการใช้ผ้าอนามัยที่ถูกต้อง คือต้องเปลี่ยนทุกๆ 2 ชั่วโมง เพื่อให้จุดซ่อนเร้นสะอาดไม่อับชื้น วิธีนี้ช่วยลดโอกาสการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้อีกทางหนึ่งด้วย

ดังนั้นสรุปได้ว่าวัยรุ่นหญิงควรมีความรู้ในเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศการดูแลสุขวิทยาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับร่างกาย การดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะเพศและปราศจากโรคเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของวัยรุ่น ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางจิตใจและอารมณ์เมื่อ เข้าสู่วัยรุ่น และความรู้เกี่ยวกับความเจริญเติบโตและพัฒนาการทางทางเพศที่เกี่ยวกับสังคม เพื่อให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ผู้ปกครอง

4.1 ความหมายของการให้ความรู้ผู้ปกครอง

ผู้ปกครองเป็นคนสำคัญในการพัฒนาศักยภาพเด็กเพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด สามารถที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก ได้แก่ ความต้องการในการดำรงชีวิตอยู่ ความต้องการด้านความรัก และความอบอุ่น นอกจากนั้นเด็กยังได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อให้สามารถส่งเสริมศักยภาพของเด็กอย่างเหมาะสมตามความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงเป็นการช่วยพัฒนาคุณภาพของเด็กและลดปัญหาต่างๆ ตลอดจนเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ปนัดดา วงค์จันตา. 2554: 73; อ้างอิงจาก ฉันทนา ภาคบงกช; และคณะ. 2541; ยุทธชัย เฉลิมชัย; และคณะ. 2543; สมพร หวานเสร็จ. 2545) มีผู้ให้ความหมายของการให้ความรู้ผู้ปกครอง หรือการจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง (Parents Education) ไว้ดังนี้

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2542: 1) ให้ความหมายการให้ความรู้ผู้ปกครอง หมายถึงการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองอย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กให้ถูกต้องและมีพัฒนาการที่ดี วิธีการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองนี้มีหลากหลายวิธีทั้งทางตรงและทางอ้อม การจัดการศึกษาอาจกำหนดเป็นรายบุคคล หรือ รายกลุ่ม ขึ้นอยู่กับผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างให้ผู้ปกครองมีความรู้และมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงกับโรงเรียน สามารถพัฒนาเด็กให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ

ฉันทนา ภาคบงกช (ปนัดดา วงค์จันตา. 2554: 73; อ้างอิงจาก ฉันทนา ภาคบงกช. ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายการให้ความรู้ผู้ปกครอง หมายถึง การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เป็นการทำความเข้าใจและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการอบรมเลี้ยงดู เพื่อป้องกันปัญหา

ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก โดยวัตถุประสงค์ เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติของเด็กและ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ แก่เด็กได้อย่างถูกต้อง

พรชุลี ลังกา (2551) ได้ให้ความหมายการให้ความรู้ผู้ปกครอง หมายถึง การจัดการศึกษาที่ช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเด็ก วิธีการ อบรมเลี้ยงดู แนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก และสามารถนำไปปฏิบัติกับ เด็กได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กให้เติบโตเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัวและสังคม

กรอดอน (พรชุลี ลังกา. 2551: 37; อ้างอิงจาก Gordon. 1980) ได้ให้ความหมาย การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง หมายถึง การจัดการศึกษาให้แก่ผู้ปกครองที่มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะเจตคติและพฤติกรรมของการเป็นผู้ปกครอง ที่เกิดจากความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยด้วยการให้การศึกษาที่ออกแบบมา เพื่อให้ผู้ใหญ่สามารถเป็นผู้ปกครองที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การให้ความรู้ผู้ปกครองหมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กโดยเน้นให้เห็นความสำคัญของเด็ก โดยมีวิธีการให้ความรู้ เพื่อมุ่งสร้างความเข้าใจและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการอบรม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กให้ถูกต้องและมีพัฒนาการที่ดี โดยคำนึงถึงตัวเด็กเป็นสำคัญ

4.2 ความสำคัญของการให้ความรู้ผู้ปกครอง

ผู้ปกครองไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ หรือผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการพัฒนาศักยภาพเด็กเพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด สามารถที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก ได้แก่ ความต้องการในการดำรงชีวิตอยู่ ความต้องการด้านความรัก และความอบอุ่น พ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ก็เหมือนกับพ่อแม่ของเด็กทุกคน คือต้องการให้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตร ไม่ว่าบุตรจะมีความบกพร่องมากน้อยเพียงใด พ่อแม่ก็จะพยายามเรียนรู้ เพื่อหาวิธีการช่วยเหลือและจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้บุตรได้มีโอกาส เรียนรู้และมีพัฒนาการที่ดีขึ้น มีผู้ให้ความสำคัญของการศึกษาสำหรับผู้ปกครองไว้ ดังนี้

ฉันทนา ภาคบงกช (พรชุลี ลังกา. 2551: 38; อ้างอิงจาก ฉันทนา ภาคบงกช. 2558) กล่าวว่า การให้ความรู้ผู้ปกครองจะช่วยพัฒนาเด็กและลดปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูตัว เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก นอกจากนี้การให้ความรู้ผู้ปกครองยังช่วยให้ทางบ้านและโรงเรียนมีความเข้าใจตรงกันในการส่งเริมให้เด็กพัฒนาไปในทิศทางที่เหมาะสม

วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ (2531: 4) กล่าวว่า การเลี้ยงดูเด็กนั้นถึงแม้ใครๆ ก็ทำได้แต่การที่จะทำได้ดีให้ถูกต้องซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเต็มที่กับตัวเด็กนั้น เป็นสิ่งที่ยากเย็นยิ่งนัก เพราะลำพังแต่ความรัก ความรู้ ความเข้าใจ ยังไม่เพียงพอจะต้องรวมถึงการประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องควบคู่กันไปด้วย

พรพรรณ พึ่งเพียร (2542: 22) กล่าวว่า การให้ความรู้ผู้ปกครองจะช่วยให้ผู้ปกครอง ได้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนการดำเนินชีวิตในครอบครัวในวิถีทางที่ถูกต้องเหมาะสม

เรดิน (ธนาพร ศรีโสภณ. 2553: 42; อ้างอิงจาก Seefeldt; & Barbour. 1986; citing Radin. 1982) กล่าวถึงกระบวนการของการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองกับเด็กว่ามีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก ดังนี้

1. พ่อแม่หรือผู้ปกครอง เป็นตัวอย่างรูปแบบความประพฤติแก่เด็ก เด็กจะเลียนแบบพฤติกรรมผู้ใหญ่โดยที่ผู้ใหญ่อาจตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

2. พ่อแม่หรือผู้ปกครอง บอกหรืออธิบายสิ่งที่เด็กต้องทำหรือไม่ควรทำ

3. พ่อแม่หรือผู้ปกครอง กำหนดกฎของบ้านซึ่งแสดงถึงที่เด็กต้องปฏิบัติตามและมีการติดตามผล

4. พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ใช้ระบบการให้รางวัลและการลงโทษ

5. พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ใช้เทคนิควิธีเป็นขั้นตอน แสดงให้เห็นพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งอาจทำให้เด็กละอาย รู้สึกผิด หรือการชี้แจงเหตุผล เพื่อให้เด็กเปลี่ยนพฤติกรรม

6. พ่อแม่หรือผู้ปกครอง จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสติปัญญาของเด็ก วัตถุสิ่งของที่พ่อแม่ผู้ปกครองจัดหามา ได้แก่ ของเล่น เสื้อผ้า อาหาร อุปกรณ์การเรียน เป็นต้น กระบวนการหกประการข้างต้นจะถูกนำมาใช้แตกต่างกันไป ตามความแตกต่างของเด็ก สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ของครอบครัวตลอดทั้งเจตคติ ค่านิยมของพ่อแม่ผู้ปกครองและความเจริญทางเทคโนโลยี

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การให้ความรู้ผู้ปกครองเป็นการมุ่งเน้นให้ผู้ปกครองมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมไปถึงการนำความรู้และความเข้าใจไปใช้ในการปฏิบัติกับเด็กเพื่อให้เกิดประโยชน์

4.3 ความสำคัญของผู้ปกครองต่อพัฒนาการเด็ก

การอบรมเลี้ยงดูเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ซึ่งอยู่บนฐานของความรัก โดยไม่มีเงื่อนไข แต่การอบรมเลี้ยงดูลูกนั้นอาศัยความรักเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ จำต้องอาศัยความรู้คู่กับความรัก เพราะหากปราศจากความรัก จะไม่เกิดความผูกพัน ไม่เกิดความเมตตา ไม่เหลียวแล และ หากปราศจากความรู้ก็จะส่งเสริมกันไปในทางที่ไม่ดี ไม่เกิดการพัฒนาบนทางที่ถูกต้องเหมาะสม สัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ปกครองกับเด็กมีผลต่อพัฒนาการเด็กในทุกด้าน สิ่งสำคัญสำหรับผู้ปกครองคือ ความตระหนักในหน้าที่ และ การพยายามพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่ใฝ่เรียนเอยู่เสมอ โดยเฉพาะผู้ปกครองที่มีลูกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ต้องขวนขวายหาความรู้มากขึ้น เนื่องจากความรู้หรือประสบการณ์เดิมนั้น ไม่เพียงพอในการอบรมเลี้ยงดูลูกผู้ซึ่งมีความต้องการบางด้านแตกต่าง

ไปจากเด็กทั่วไป และ ความช่วยเหลือของผู้เชี่ยวชาญจะไม่เกิดผล หากผู้ปกครองไม่ได้เข้ามาเป็นผู้มีส่วนร่วมและรับรู้ในสิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติต่อลูก (ศศิลักษณ์ ขยันกิจ. 2548: 31)

ศศิลักษณ์ ขยันกิจ (2548: 29-30) กล่าวว่าการอบรมเลี้ยงดูนั้นเกี่ยวข้องกับ 2 แง่มุม คือ การป้องกันเด็กจากอันตรายต่างๆ และการเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก ทั้งนี้การอบรมเลี้ยงดูที่ดี ประกอบด้วย การดูแล การควบคุม และการพัฒนา การดูแลเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อการอยู่รอดปลอดภัยของเด็ก อันประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย เช่น อาหาร ความอบอุ่น ความสะอาด การนอนหลับ การขับถ่าย ด้านอารมณ์ การควบคุมเป็นกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งแวดล้อมและการให้ขอบเขตแก่เด็ก ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครองรวมทั้งวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดหรือชี้นำพฤติกรรม ที่เหมาะสมในบริบทที่เด็กอาศัยอยู่ และ การพัฒนา เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นตามความปรารถนาของพ่อแม่ผู้ปกครองเพื่อเติมศักยภาพเด็กในทุกด้าน

ในการทำหน้าที่ผู้ปกครองผู้ซึ่งให้การอบรมลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสมนั้น ผู้ปกครองควรมีสิ่งเหล่านี้ คือ

1. ความรู้และความเข้าใจ เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ปกครองต้องมีในการอบรมเลี้ยงดูลูก

2. แรงจูงใจ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการกระทำ โดยความรู้จะไม่มีประโยชน์ หากไม่เกิดการกระทำ

3. แหล่งข้อมูล เป็นองค์ประกอบที่จะช่วยเสริมแก่ผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูลูก เช่น นโยบายทางด้านสังคม การเมือง ที่เกี่ยวข้องกับแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรบผู้ปกครอง

4. โอกาส ขึ้นอยู่กับผู้ปกครองแต่ละคน ซึ่งเกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจ นอกจากเวลาทำงานแล้ว ผู้ปกครองต้องการเวลาในการเลี้ยงลูกอันจะส่งผลต่อพัฒนาการของลูก

กุลยา ตันติผลาชีวะ (ธนาพร ศรีโสภณ. 2553: 43; อ้างอิงจาก กุลยา ตันติผลาชีวะ 2542: 5) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปกครองกับเด็กมีผลต่อเด็กในทุกด้าน เด็กสามารถเรียนรู้ ทำงาน และเล่นกับเพื่อนได้อย่างมั่นใจและมีความสุขหากได้รับการสนับสนุนที่ดี และถูกต้องจากผู้ปกครอง บทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูจะเป็นทั้งผู้เลี้ยงดู ผู้ส่งเสริมพัฒนาการและผู้ให้การศึกษา

สรุปได้ว่า พ่อแม่ ผู้ปกครองมีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็ก มีบทบาทและหน้าที่ ที่จะทำให้เด็กเกิดการพัฒนาเริ่มตั้งแต่พื้นฐาน คือ บทบาทในการอบรมเลี้ยงดูเป็นแบบอย่างที่ดี และพยายามพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่ใฝ่เรียนอยู่เสมอ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพของเด็ก

4.4 แนวคิดและหลักการในการให้ความรู้ผู้ปกครอง

การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ถ้ามีความหลากหลายของกิจกรรมจะเป็นสิ่งที่จูงใจผู้ปกครองให้เข้าร่วมกิจกรรม ความหลากหลายทำให้ผู้ปกครองสนใจ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542: 75; อ้างอิงจาก Click; & Click. 1990: 324) เพราะผู้ปกครองเป็นผู้ใหญ่ คือผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สังคม

และสติปัญญาตลอดจน มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ตามวัยที่เหมาะสมของตน (อาชัญญา รัตนอุบล. 2551: 19) ดังนั้นการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะมีความแตกต่างจากเด็ก มีผู้เสนอแนวคิดและหลักการในการดำเนินการให้ความรู้ผู้ปกครองดังนี้

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2547); สุจินดา ม่วงมี (2549); อาชัญญา รัตนอุบล (2551) กล่าวถึงลักษณะที่ผู้ใหญ่แตกต่างจากเด็กไว้ 4 ประการดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) หรือการรับรู้ของตนเอง ผู้ใหญ่มองตนเองว่าไม่ใช่ผู้ที่ต้องพึ่งพาคนอื่นทุกด้านผู้ใหญ่ต้องเป็นผู้รู้จักเหตุผลและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง และ นำตนเองได้ (Self-Directing) และแสดงให้ผู้อื่นเห็นว่าตนสามารถนำตนเองได้ ดังนั้นผู้ใหญ่ต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อตนเองด้วยความยกย่อง นับถือ ให้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ไม่อยากให้มองว่าเป็นเด็กคอยแต่รับคำสั่งให้ทำสิ่งต่างๆ ไม่ชอบการถูกลงโทษหรือทำให้ได้รับความอับอายขายหน้า ต้องการความเป็นตัวของตัวเอง และเป็นผู้ที่มีความอิสระในตนเอง

2. ประสบการณ์ (Experience) ผู้ใหญ่มีประสบการณ์หลายด้านและหลากหลายที่สะสมมาตั้งแต่วัยเยาว์ ยิ่งนานยิ่งสะสมประสบการณ์มากขึ้น ตลอดจนมีประสบการณ์ที่หลากหลาย ผู้ใหญ่มองตนเองจากประสบการณ์ และ เห็นคุณค่าของประสบการณ์ตนเอง

3. ความพร้อมในการเรียน (Readiness to learn) ผู้ใหญ่เรียนได้ดีที่สุด หากได้เรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และมีความจำเป็นต้องรู้ และผู้ใหญ่มีความพร้อมในการเรียนรู้มากกว่า เด็ก

4. การเห็นคุณค่าของเวลา (Time Perspective) ผู้ใหญ่มาเรียนเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในทันทีเมื่อเรียนจบ หรือเมื่อมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวแล้ว จึงเห็นคุณค่าของเวลาต่างไปจากเด็ก ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อมีความต้องการและสนใจจะเรียน จึงควรจัดกิจกรรมโดยยึดเอาสถานการณ์ในชีวิตประจำวันและใช้วิธีการวิเคราะห์ ค้นหาความจริงจากประสบการณ์ของผู้เข้ารับการอบรมเป็นหลักมากกว่ายึดเนื้อหาวิชาที่กำหนดขึ้นอย่างเดียว

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2547: 7-8) ได้เสนอหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ 10 ประการ ดังนี้

1. ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียน นั่นคือ บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีถ้าหากมีความต้องการในการเรียนสิ่งนั้นๆ

2. สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ต้องมีความสะดวกสบาย เหมาะสม ตลอดจนได้รับความไว้วางใจและการให้เกียรติผู้เรียน

3. ควรคำนึงถึงความต้องการในการเรียนของแต่ละบุคคล และรูปแบบ ของการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย

4. ต้องคำนึงถึงความรู้เดิมและประสบการณ์อันมีคุณค่า

5. ควรได้พิจารณาถึงการดูแล และให้ความสำคัญกับเนื้อหาและกิจกรรมในการเรียนรู้

6. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาที่สอดคล้องกับความจริง และนำการเรียนรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา

7. ต้องให้การเอาใจใส่กับการมีส่วนร่วมทั้งทางด้านสติปัญญา และทางด้านร่างกายในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

8. ควรจัดให้มีเวลาอย่างเพียงพอในการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเรียนรู้ ข้อมูลใหม่ๆ การฝึกทักษะใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

9. ให้โอกาสในการฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดีหรือนำความรู้ไปประยุกต์ใช้

10. ให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพหรือสมรรถภาพในการเรียนรู้

เออบาช (พรชุลี ลังกา. 2551: 38-39; อ้างอิงจาก Auerbach. 1968) ได้เสนอแนวคิดเชิงทฤษฎีที่อยู่เบื้องหลังการจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ดังต่อไปนี้

1. ผู้ปกครองสามารถเรียนรู้ได้

2. ผู้ปกครองมีความต้องการที่จะเรียนรู้

3. ผู้ปกครองเรียนรู้ได้ดีที่สุดในเรื่องที่ตนสนใจ

4. การเรียนรู้จะมีความหมายที่สุด ถ้าเนื้อหาสาระที่เรียนรู้นั้นเป็นเรื่องที่ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ใกล้ตัวของผู้ปกครอง

5. ผู้ปกครองจะเรียนรู้ได้ดีที่สุดถ้ามีอิสระที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ด้วยตัวเอง

6. การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเป็นเรื่องของการให้ประสบการณ์ทางอารมณ์มากเท่า ๆ กับการให้ประสบการณ์ทางสติปัญญา

7. ผู้ปกครองสามารถเรียนรู้จากกันและกันได้

8. การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเป็นเรื่องของการให้พื้นฐานของ ประสบการณ์ใหม่แก่ผู้ปกครอง

9. ผู้ปกครองแต่ละคนเรียนรู้ตามวิธีการของตน

อิเมล (พรชุลี ลังกา. 2551: 39-40; อ้างอิงจาก Imel. 1998) ได้สังเคราะห์งานเขียนของนักการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาของผู้ใหญ่ พบว่า การจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้และประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยหลักการ ดังนี้

1. ยึดหลักประสบการณ์เป็นสำคัญ การจัดกิจกรรมการเรียนให้สัมพันธ์ กับความต้องการของผู้เรียนโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

2. ดึงเอาประสบการณ์ของผู้เรียนมาเป็นแหล่งเรียนรู้

3. ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นหน้าที่ของการจัดการศึกษา ให้กับผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น เป็นผู้ที่กล้าคิด กล้าทำ และสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้

4. สร้างบรรยากาศที่กระตุ้นและสนับสนุนการเรียนรู้ บรรยากาศในห้อง ควรเต็มไปด้วยความไว้เนื้อเชื่อใจ เคารพกันและกันทั้งผู้สอนและผู้เรียน เป็นบรรยากาศส่งเสริม ให้ผู้เรียนภาคภูมิใจในตนเอง

5. ส่งเสริมบรรยากาศความร่วมมือในการเรียนรู่ เช่น ปรับเปลี่ยน บทบาทความเป็นครูและผู้เรียนโดยที่ทุกคนพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

6. การเรียนรู้จากกลุ่มขนาดเล็ก จะทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานเป็นทีมและทำงานร่วมกัน ซึ่งการทำงานร่วมกันนี้จะก่อให้เกิดการเรียนรู้จากเพื่อน จากการอภิปราย และจากการมีบทบาทต่างๆ ในกลุ่ม

จากแนวคิดและหลักการในการศึกษาสำหรับผู้ปกครองที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้ปกครองมีความต้องการที่จะเรียนรู้และสามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุดในเรื่องที่ตนสนใจ อีกทั้งผู้ปกครองสามารถเรียนรู้จากกันและกันได้ จึงควรนำเอาประสบการณ์เดิมของผู้ปกครองมา เป็นแหล่งเรียนรู้ และควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเรียนรู้มากที่สุด ภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และประสบความสำเร็จ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

4.5 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning)

การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ใหญ่นั้น ควรคำนึงถึงหลักในการสอนผู้ใหญ่ ซึ่งมีทฤษฎีในการสอนผู้ใหญ่ 4 ประการซึ่งมีความแตกต่างจากการสอนเด็ก สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2547: 245-247) ได้กล่าวถึงหลักในการสอนผู้ใหญ่ไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านมโนภาพแห่งตน (Changes in Self-concept) ลักษณะทางจิตวิทยาของการเป็นผู้ใหญ่ ถ้าหากเขาเกิดความรู้สึกว่าตัวเองไม่ได้รับการยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ เลยเขาอาจจะเกิดความเคร่งเครียดและอาจจะต่อต้าน และสิ่งที่สำคัญก็คือ ต้องพยายามทำให้ผู้ใหญ่เกิดความเป็นผู้นำในตนเอง (Self –Directing) ในการเรียนการสอนให้มากที่สุดด้วย

2. บทบาทของประสบการณ์ (The Role of Experience) บุคคลที่เริ่มบรรลุนิติภาวะแล้ว เขาก็จะได้สะสมประสบการณ์ที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ซึ่งประสบการณ์นั้นนับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่งสำหรับ การเรียนรู้ (Rich Resource for Learning) รวมทั้งเป็นการช่วยขยายโลกทัศน์ของผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทั้งหลายด้วย

3. ความพร้อมในการเรียน (Readiness to Learn) บุคคลจะมีวุฒิภาวะและเกิดความพร้อมในการเรียนรู้อันเป็นผลมาจากการพัฒนาทางชีววิทยา และแรงกดดันทางด้านความต้องการ เกี่ยวกับวิชาการ ส่วนที่เกิดความพร้อมมากขึ้นก็คือ ผลพัฒนาของภาระหน้าที่ (Tasks) ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคม ในการสอนผู้ใหญ่นั้นผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ถ้าหากเขาเกิดความต้องการ

4. การทำให้การเรียนรู้มีความเหมาะสม (Orientation to Learning) การเรียนรู้ในเด็กจะยึดเอาเนื้อหาวิชาเป็นศูนย์กลาง (Subject-Centered) ในขณะที่ผู้ใหญ่ส่วนมากมักจะมีการเรียนรู้โดยอาศัยปัญหาเป็นศูนย์กลาง (Problem Centered) ความแตกต่างที่เห็นได้นี้เป็นผลมาจากการเห็นคุณค่าของเวลา ผู้ใหญ่จะเรียนรู้เพราะรู้สึกว่าเขาขาดความรู้หรือประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาปัจจุบัน

มาลคอล์ม โนลส์ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2547: 248-249; อ้างอิงจาก Malcolm Knowles. 1978) ผู้เสนอทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning) ได้อธิบายว่า ในขณะที่การจัดการศึกษาสำหรับผู้เรียนวัยเด็กนั้น เน้นเนื้อหาของ เรื่องที่สอนและผู้เรียนวัยเด็กไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ มาก่อน จึงเปิดรับสิ่งที่ครูสอนไปทั้งหมด แต่ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่นั้นแตกต่างจากผู้เรียนวัยเด็กอย่างสิ้นเชิง ผู้ใหญ่จะเรียนเมื่อ มีความสนใจที่จะเรียนหรือเห็นว่ามีประโยชน์สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง โนลส์สรุปทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ (Modem Adult Leaning Theory) สอดคล้องกับ สุจินดา ม่วงมี (2549: 67) กล่าวไว้ดังนี้

1. ความต้องการและความสนใจ (Need and Interests) ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงใจให้เกิด การเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการและความสนใจ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ผู้ใหญ่จะเกิดความพึงพอใจ เพราะฉะนั้นควรจะมีการเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมที่หลากหลายต้องคำนึงถึงสิ่งนี้เสมอ

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวของกับชีวิตผู้ใหญ่ (Life Situations) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดี ถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน ดังนั้นการจัดหน่วยการเรียนที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรจะยึดถือสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ

3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of Experience) การวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียดว่าส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้างแล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (Self-directing) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่คือการมีความสึกต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เพราะฉะนั้น บทบาทของผู้สอนควรจะอยู่ในกระบวนการสืบหาหรือสืบค้นหาคำตอบร่วมกันแล้วทำหน้าที่ประเมินผลเท่านั้น

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference) ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละบุคคลเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการสอนนักศึกษาผู้ใหญ่จะต้องจัดเตรียมการ ทั้งด้านความรู้ทักษะหรือเทคนิคเฉพาะตัว เจตคติ ประสบการณ์ และอัตราการหลงลืมซึ่งอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือ ในทันทีหลังการอบรมก็ได้ วิทยากรจึงควรหาเทคนิคให้เกิดการเรียนและจำได้ง่าย เช่น นำเสนอสาระในเรื่องเดียวกันซ้ำๆ แต่เปลี่ยนวิธีการนำเสนอซึ่งช่วยให้จำได้ไม่ลืมง่าย ทุกสิ่งทุอย่างจะง่ายต่อการเรียนรู้ และการยอมรับของผู้ใหญ่ ถ้าหากการกระทำหรือสิ่งนั้นไม่ขัดกับสิ่งที่ได้เคย

เรียนรู้หรือมีประสบการณ์มาก่อนผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีที่สุดในสภาพการณ์ที่น่ารื่นรมย์ และพอใจที่จะเรียน ดังนั้นการจูงใจและการเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งจำเป็น

อาชัญญา รัตนอุบล (2551) กล่าวถึงองค์ประกอบสนับสนุนให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ดังนี้

1. ความเหมาะสมและความพร้อมของผู้ใหญ่ ได้แก่ ระดับ พัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา อายุ ความสามารถ และ ประสบการณ์เดิม

2. แรงจูงใจ ทั้งภายนอกและภายใน ได้แก่ ความต้องการ การเรียน การได้รับรางวัล การเพิ่มเงินเดือน เป็นต้น

3. ทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่เรียน ขจัดอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้

4. สิ่งที่เรียนรู้สอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจและ ความปรารถนาของผู้ใหญ่

5. สิ่งที่เรียนรู้มีคุณค่า มีความหมายต่อผู้ใหญ่ และทราบจุดหมายของการเรียนรู้

6. สิ่งที่เรียนรู้นั้นสอดคล้องกับประสบการณ์เดิมของผู้ใหญ่

7. ผู้ใหญ่มีโอกาสได้ฝึกฝน ทำซ้ำบ่อยๆ จนเกิดความชำนาญ และได้ลงมือทำด้วยตนเอง

8. ผู้ใหญ่ได้มีโอกาสทราบความก้าวหน้าและความผิดพลาดของตน เพื่อจะได้มีโอกาสปรับปรุงแก้ไข

9. มีการเสริมแรง ให้กำลังใจจากผู้สอน ผู้สอนใช้เทคนิค กิจกรรมการสอนที่หลากหลาย และเหมาะสม

จากทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีความแตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก ดังนั้นการจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ควรคำนึงถึง ความต้องการ ความสนใจ ประสบการณ์เดิม ความพร้อมในการเรียนรู้ และความแตกต่างระหว่างบุคคล เพื่อให้การเรียนรู้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4.6 รูปแบบการให้ความรู้สำหรับผู้ปกครอง

การเป็นผู้ใหญ่ทำให้ผู้ปกครองมีภารกิจทั้งครอบครัว การทำงาน และตนเองทำให้การปลีกตัวเข้ากิจกรรมเป็นการยาก สำหรับผู้ใหญ่เหตุผลที่จูงใจไม่ต้องการเรียนมักเป็นเหตุผลทางสังคมได้แก่ ไม่มีเวลา ไม่มีเงิน ไม่มั่นใจในการเข้าเรียน เดินทางลำบาก ไม่มีเพื่อน สิ่งต่าง ๆเหล่านี้ทำให้ผู้ใหญ่ ไม่อยากมาเรียน (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542: 76; อ้างอิงจาก Jarvis. 1995: 50-52) การจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองจึงควรเป็นสิ่งที่น่าสนใจ เนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการ ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าเข้ามาเรียนแล้วเกิดประโยชน์กับเด็กจริงๆ และเห็นความเป็นไปได้ เมื่อนำไปฝึกและปฏิบัติจริงกับเด็กที่บ้าน ลักษณะของกิจกรรมการศึกษาที่ดีควรต้อง

1. ผู้ปกครองได้เข้าร่วมอย่างมีชีวิตชีวา มีการลงมือกระทำ
2. ตรงจุดประสงค์ และความจำเป็นสำหรับผู้ปกครอง
3. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและให้ความชัดเจนต่อการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีความหมาย
4. มีส่วนร่วมในการคิดและการเรียนรู้ร่วมกัน

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2542: 35-36) กล่าวว่า การจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองเป็นการศึกษาผู้ใหญ่ที่ผู้รับมีทั้งวัย เพศ อาชีพ ประสบการณ์ ระดับความรู้บุคลิกภาพ ฐานะเศรษฐกิจ และ ลักษณะต่างๆ กัน รูปแบบการศึกษาต้องมีลักษณะไม่เบื่อหน่าย จูงใจ เวลาที่จัด ไม่รบกวนการประกอบอาชีพ แต่ให้ประโยชน์ และคุณค่าแก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งการจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองนี้ จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การศึกษาทางอ้อม เป็นการจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองทางสื่อมวลชน ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ปัจจุบันมีการเผยแพร่ผ่านทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ด้วย การให้ความรู้แบบนี้ค่อนข้างสะดวกและผู้ปกครองสามารถเลือกรับรู้ได้อย่างอิสระ เหมาะสำหรับผู้ปกครองที่มีเวลาไม่มากพอ โดยสื่อสิ่งพิมพ์ที่สามารถจัดทำได้ ได้แก่ เอกสารย่อ แผ่นพับ หรือหนังสือเล่มเล็กที่ผู้ปกครองสามารถหยิบอ่านได้สะดวก

2. การศึกษาทางตรง เป็นการจัดการศึกษาอย่างเป็นทางการที่ทางหน่วยงานหรือองค์การ จัดขึ้นในรูปแบบของการฝึกอบรม การประชุมวิชาการ การสัมมนา หรือการให้คำปรึกษา ลักษณะการจัดอาจจัดให้เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม โดยจัดขึ้นที่หน่วยงาน การเยี่ยมบ้าน หรือการเข้าถึงชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอีกรูปแบบหนึ่งด้วย

2.1 การฝึกอบรมเป็นการให้ความรู้โดยตรงแก่ผู้ปกครอง ในรูปการสอนเป็นชั้นเรียน ซึ่งการฝึกอบรมจะช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ในแง่ต่างๆ ได้อย่างลุ่มลึก และกว้างขวาง โดยจุดประสงค์ของการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้ปกครองได้ตระหนักถึงความสำคัญของตนเองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก การเข้าใจเด็ก และเป็นการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดู และการอบรมสั่งสอนเด็ก

2.2 การประชุมผู้ปกครอง เป็นการประชุมสำหรับผู้ปกครองทั้งหมดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มาพบปะสังสรรค์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวเด็กระหว่างกันและกัน

2.3 การประชุมปรึกษาสำหรับผู้ปกครอง เป็นการประชุมที่ครู และผู้ปกครองจะได้แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน โดยจุดประสงค์ของการประชุมแบบนี้จะมุ่งเน้นการช่วยเด็กในด้านการเจริญเติบโต และการเรียนรู้ที่ดี

2.4 การเยี่ยมบ้าน เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองโดยใช้บ้านเป็นฐาน ซึ่งควรทำ 1-2 ครั้งต่อปี

2.5 การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการช่วยเหลือและให้ความรู้รายบุคคล โดยใช้พื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหา และ พัฒนาการปฏิบัติอย่างมีเหตุผล การให้

คำปรึกษาเพื่อเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ควรเป็นเรื่องเกี่ยวกับการแก้ปัญหาพฤติกรรมเด็ก การป้องกันปัญหาและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง โดยวิธีการให้คำปรึกษาจะเป็นการให้คำปรึกษาที่โรงเรียน ที่บ้าน หรือทางโทรศัพท์ก็ได้ ตามความเหมาะสม

2.6 บริการห้องสมุดสำหรับผู้ปกครอง เป็นการให้ความรู้โดยให้ผู้ปกครองค้นคว้า หาความรู้ด้วยตนเอง โดยภายในห้องสมุดจะมีการให้บริการเกี่ยวกับเอกสาร สิ่งพิมพ์ และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก การเลี้ยงเด็ก หรือนิทานสำหรับเด็ก เป็นต้น

2.7 มุมผู้ปกครอง เป็นมุมพักผ่อนและพบปะระหว่างกัน อาจจัดไว้ในบริเวณหนึ่งบริเวณใดของโรงเรียน ควรคำนึงถึงความสะดวกสบาย สวยงาม เพื่อดึงดูดให้ผู้ปกครองเข้ามานั่งพักและรับทราบข่าวสารต่างๆ ควรจัดให้มีเอกสารที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียน หลักการจัดการเรียนการสอน และความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

เชียรศรี วิวิธสิริ (ชุลีพร ลังกา. 2551: 44; อ้างอิงจาก เชียรศรี วิวิธสิริ. 2545) กล่าวว่า รูปแบบในการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง มีหลายรูปแบบและวิธีการที่แตกต่างกัน สรุปได้ดังนี้

1. การถ่ายทอดความรู้เป็นรายบุคคล ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การสอน โต้ตอบทางจดหมาย การใช้โทรศัพท์ การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ศูนย์การเรียนชุมชน

2. การถ่ายทอดความรู้เป็นกลุ่ม ได้แก่ การสนทนาแลกเปลี่ยน ความคิด การประชุม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม การฝึกอบรม การใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การศึกษากรณีตัวอย่าง

3. การถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อมวลชน เป็นการถ่ายทอดความรู้โดยอาศัยสื่อมวลชน ซึ่งแบ่งเป็น 5 ประเภท ดังนี้

3.1 สิ่งพิมพ์ต่างๆ อาจเป็นสิ่งพิมพ์ที่กล่าวถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ เช่น ตำรา วารสาร แผ่นพับ ใบปลิว เป็นต้น

3.2 ภาพยนตร์ ให้ความรู้และความบันเทิงโดยสร้างเป็นเรื่องราวขึ้นมา

3.3 วิทยุกระจายเสียง ได้แก่ รายการวิทยุที่ออกอากาศไปยังมวลชนทั่วๆ ไป

3.4 วิทยุโทรทัศน์ มีลักษณะคล้ายกับวิทยุกระจายเสียง ต่างกันที่เป็นการส่งทั้งภาพและเสียงในการออกอากาศไปสู่มวลชน

3.5 สื่อพื้นบ้าน เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ความบันเทิง กับกลุ่มคนจำนวนมาก ซึ่งจะจัดขึ้นมาเฉพาะสถานที่ เช่น ลิเก ลำตัด นิทรรศการ เป็นต้น

ฉันทนา ภาคบงกช (2541) ได้เสนอรูปแบบในการให้ความรู้ผู้ปกครอง ดังนี้

1. จัดรายการส่งเสริมความรู้ผู้ปกครองตามความสนใจของกลุ่มเป้าหมายโดยการเชิญวิทยากรมาบรรยาย อภิปราย สาธิต จัดป้ายนิเทศ หรือนิทรรศการ ฯลฯ

2. จัดห้องสมุดและศูนย์ของเล่นสำหรับเด็กเพื่อบริการให้ยืมหนังสือหรือของเล่นไปใช้กับลูกที่บ้าน

3. จัดศูนย์แนะแนวผู้ปกครองเพื่อให้คำแนะนำต่างๆ

4. จัดตั้งชมรมหรือสมาคมผู้ปกครองให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาแก่เด็ก

สรุปได้ว่า แนวทางการให้ความรู้ผู้ปกครอง ควรมีขั้นตอนในการสำรวจความต้องการ และความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้ แนวในการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน แล้วเลือกวิธีการ หรือแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่เหมาะสมกับสภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4.7 การเยี่ยมบ้าน

นวลขนิษฐ์ ลิขิตลือชา (2556: 16) และ วิโรจน์ วรรณภิระ. (2555: 9) กล่าวว่า การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) เป็นกิจกรรมหรือเป็น กลวิธีที่สำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพบุคคลและผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและแก้ไขความพิการ รวมทั้งทำหน้าที่อื่นในการส่งเสริมสุขภาวะของประชากรเป้าหมาย ทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย การเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมหรือเป็น กลวิธีที่สำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพบุคคล และผู้ป่วยที่บ้าน

แนวคิดการเยี่ยมบ้าน

1. การเยี่ยมบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งคนที่อยู่ในภาวะปกติ คนเจ็บป่วยและพิการ ซึ่งจะทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงและนำข้อมูลมาวางแผนเพื่อให้การดูแลต่อไป

2. การปฏิบัติการเยี่ยมบ้านมี 3 ขั้นตอน การดำเนินการก่อนเยี่ยมบ้าน การดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน และการดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน

3. ความสำเร็จในการเยี่ยมบ้านขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ หลาย ปัจจัย เช่น ความร่วมมือ ในการค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินการแก้ปัญหา ควรมีทักษะและเทคนิคในการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสร้างความไว้วางใจ การใช้ความสังเกต และทำหน้าที่และบทบาทที่เหมาะสมโดยคำนึงถึง 4 องค์ประกอบหลัก คือ ต้องคำนึงถึงบุคคล สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการจัดกิจกรรมการที่เหมาะสม

4. การดูแลสุขภาพที่บ้าน คือสามารถดูแลบุคคลทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ในขณะที่บุคคลนั้นได้อยู่กับครอบครัว จึงสามารถดูแลได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

1. ก่อนการเยี่ยม ต้องมีการเตรียมตัวในด้านต่าง ๆ เช่น การวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม โครงสร้างชุมชน หาข้อมูลผู้รับบริการจากการซักถาม การสังเกต และมีการเตรียมความพร้อม เตรียมความรู้ เตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ที่จำเป็น

2. ขณะเยี่ยมบ้าน ขั้นตอนขณะเยี่ยมเป็นการดำเนินการร่วมกันในการแก้ปัญหาสุขภาพ การเข้าเยี่ยม เริ่มต้นด้วยธรรมเนียมปฏิบัติที่ดี มีท่าทีที่อดทน การใช้ทักษะที่เหมาะสม ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ควรคำนึงถึงธรรมเนียมที่ควรปฏิบัติ เช่น การขออนุญาต การให้ความเคารพ เกรงใจ ช่างสังเกต การตั้งคำถามให้เหมาะสม ขณะเดียวกันการให้บริการ ควรให้สอดคล้องกับความต้องการ มีความรู้ มีหลักการและเหตุผล มีความมั่นใจ

3. ระยะหลังการเยี่ยมบ้าน ภายหลังการเยี่ยมบ้านต้องมีการทบทวน สรุปประเด็นให้ผู้รับบริการเข้าใจ มีการบันทึกและวางแผนงานครั้งต่อไปร่วมกัน และเมื่อเสร็จจากการเยี่ยมบ้าน ต้องมีการสรุป วิเคราะห์ บันทึกข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลและวางแผนในครั้งต่อไป

การเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่บ้านหรือการดูแลอย่างต่อเนื่องให้กับผู้รับบริการตามบ้าน เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและแก้ไขความพิการ รวมทั้งทำหน้าที่อื่นในการส่งเสริมสุขภาวะของประชากรเป้าหมายทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ทำให้บุคลากรได้รู้จัก เข้าใจครอบครัวมากยิ่งขึ้น รวมถึงเกิดสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่อไป

5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรม

ผู้ปกครองเป็นคนสำคัญในการพัฒนาศักยภาพเด็กเพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด เด็กจะได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว การจัดการเรียนรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อให้สามารถส่งเสริมศักยภาพของเด็กอย่างเหมาะสมตามความแตกต่างระหว่างบุคคลจึงเป็นการช่วยพัฒนาคุณภาพของเด็ก และ ลดปัญหาต่างๆ ตลอดจนเป็นการ ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน (ปนัดดา วงค์จันตา. 2554: 73; อ้างอิงจาก ฉันทนา ภาคบงกช; และคณะ. 2541; ยุทธชัย เฉลิมชัย; และคณะ. 2543; สมพร หวานเสร็จ. 2545)

คานเทอร์ รูท และคานเทอร์ (ปนัดดา วงค์จันตา. 2554: 73; Cantor, Ruth; & Cantor. 1995) กล่าวว่า พ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษก็เหมือนกับพ่อแม่ของเด็กทุกคน คือ ต้องการให้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุตร ไม่ว่าบุตรจะมีความบกพร่องมากน้อยเพียงใด พ่อแม่จะพยายามเรียนรู้การประเมินความสามารถของบุตร การวินิจฉัย วิธีการช่วยเหลือ และการจัดสภาพแวดลอมเพื่อให้บุตรได้เรียนรู้และมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

การอบรมผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติ ในการพัฒนาศักยภาพของลูกได้อย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

5.1 ความหมายของการฝึกอบรม

การศึกษากับการฝึกอบรมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจในหลักทฤษฎีหลายๆ เรื่องอย่างกว้างๆ ต้องเรียนต่อเนื่องกันยาวนาน ส่วนการฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเจาะจงเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาของงานเท่านั้น และการเรียนใช้ช่วงเวลาสั้นๆ เรียนจบแล้วนำไปใช้ได้ทันที มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรม (Training)ไว้หลายท่านดังนี้

กิตติ พัชรวิชญ์ (2553: 445) กล่าวว่าการฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมที่ตรงกับความเป็นจริงของปัญหา โดยจัดขึ้นเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเปลี่ยนเจตคติของบุคลากร และสามารถนำประสบการณ์ทั้งหมดที่ได้รับจากการอบรมไปใช้แก้ปัญหาของงานที่ทำอยู่ให้บรรลุความสำเร็จตามความต้องการขององค์การ

ชูชัย สมิทธิไกร (2554: 5) กล่าวว่าการฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนอย่างเป็นระบบเพื่อสร้างหรือเพิ่มพูน ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ความสามารถ (Ability) และเจตคติ (Attitude) อันนำไปสู่การยกมาตรฐานการเรียนรู้หรือการทำงานให้สูงขึ้น

คุสิต ขาวเหลือง (2554: 20) กล่าวว่าการฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบที่องค์กรจัดขึ้นเพื่อสร้าง ความรู้ทักษะประสบการณ์ ความสามารถในการทำงาน และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมทั้งทัศนคติที่ไม่พึงประสงค์ของพนักงาน เพื่อให้พนักงานมีคุณภาพและ มีสมรรถนะตามที่องค์กรคาดหวัง ซึ่งจะช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กรต่อไป

ไบอาร์ และริว (กุลยา ก่อสุวรรณ. 2554: 58; อ้างอิงจาก Byars; & Rue. 1994: 216) กล่าวว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่องานที่รับผิดชอบในปัจจุบันหรืองานที่อาจได้รับมอบหมายในอนาคต

สรุปได้ว่า การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติ สามารถนำประสบการณ์ทั้งหมดที่ได้รับจากการอบรมไปใช้แก้ปัญหาได้

5.2 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

การอบรมมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพบุคคลและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพบุคคล ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคการอบรมที่แตกต่างกันตาม การอบรมจะช่วยรื้อฟื้นความรู้เดิมเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ใน

การฝึกอบรมแต่ละครั้งจะมีวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมที่แตกต่างกัน มีผู้ให้ความหมายของวัตถุประสงค์การฝึกอบรมดังนี้

พัฒนา สุขประเสริฐ. (2541.อ้างอิงจาก ธนาภร ศรีโสภณ 2553; 31-32) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการอบรมไว้ดังนี้

1. เพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) การเพิ่มพูนความรู้หรือเสริมสติปัญญาหรือเพื่อให้มีการปรับปรุงแก้ไขความรอบรู้ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล แต่ละระดับที่เกี่ยวข้องกับการเข้าใจในกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานและบุคคล เพื่อให้เข้าใจส่วนของการจัดการบริหาร และสามารถจดจำไว้ได้ มีความเข้าใจคือรู้ในเหตุและผลของสิ่งที่ได้รู้นั้น สามารถอธิบายขยายได้อย่างถูกต้องและแจ่มชัด โดยสามารถนำสิ่งที่รู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง นอกเหนือจากนี้แล้วการฝึกอบรมยังสามารถให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถวิเคราะห์แยกแยะให้เห็นองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นลำดับสัมพันธ์กันได้ สามารถที่จะคิดสังเคราะห์จัดเรียบเรียงและรวบรวมองค์ประกอบต่างๆ ที่กระจายกันอยู่เข้าเป็นแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ได้และที่สำคัญคือ สามารถประเมินค่าและตัดสินคุณค่าของสิ่งใดตามเกณฑ์ที่กำหนดได้จริง การเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจรวมไปถึงการขยายเพิ่มขีดความสามารถในการนำไปใช้ปรับสิ่งที่เกิดขึ้น ในสถานการณ์จริงเป็นการเสริมความรู้ความสามารถในวิชาชีพ

2. พัฒนาทักษะ (Skill) การพัฒนาทักษะความชำนาญเป็นจุดมุ่งหมายของการฝึกอบรม โดยการจัดลำดับความสำคัญของงาน การแก้ไขถานการณ์เฉพาะหน้า การเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและคล่องตัว จนมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถทำได้เองในสถานการณ์และทักษะในการทำงาน ก่อให้เกิดความมั่นใจได้เป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องโดยใช้เวลา ที่น้อยลง

3. การเปลี่ยนแปลงเจตคติ (Attitude) เมื่อสร้างเจตคติที่ดีที่เหมาะสมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำให้มีกำลังใจที่ดีในการทำงาน สามารถทำงานของตนได้ด้วยความยินดีและพอใจ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยความสบายใจ การฝึกกอบรมโดยทั่วมักมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงแก้ ไขเพื่อให้มีความรอบรู้ในการปฏิบัติและเพิ่มทักษะความชำนาญการ การจูงใจบุคลากรเป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง เพราะการขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่บุคลากรที่ได้รับฝึกอบรมมาแล้ว ไม่นำความรู้และทักษะ ที่ได้รับมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถทำให้การฝึกอบรมไม่เกิดผลตามที่กำหนดไว้

กิตติ พัชรวิชญ์ (2553: 449) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เพิ่มพูนความรู้ (knowledge) ความเข้าใจ (understanding) เกี่ยวกับงานที่กำลังทำอยู่ เพิ่มพูนทักษะ (skill) ให้มีความชำนาญในทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และเปลี่ยนแปลงเจตคติ (attitude) ให้เป็นประโยชน์ต่องานและเพื่อนร่วมงาน

เว็กลี และลาแธม (ปนัดดา วงค์จันตา. 2554: 75; อ้างอิงจาก Wexley; & Latham. 1991) กล่าวว่าวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม คือ

1. เพื่อปรับปรุง ระดับความตระหนักในตนเอง ของแต่ละบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ในองค์การ การเข้าใจทัศนะที่ผู้อื่นมีต่อตนเองและการเรียนรู้ว่าการกระทำของตนเองมีผลกระทบต่อผู้อื่นอย่างไร

2. เพื่อเพิ่มพูนทักษะการทำงาน ของแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นทักษะด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้านก็ได้ และ

3. เพื่อเพิ่มพูนแรงจูงใจ ของแต่ละบุคคล อันจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติงาน เพราะถ้าบุคคลมีแรงจูงใจแล้วบุคคลจะลงมือปฏิบัติงานจนสุดความสามารถและทำให้งานมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การฝึกอบรมมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ พัฒนาทักษะให้มีความชำนาญและเปลี่ยนแปลงเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานและทำให้งานมีประสิทธิภาพ

5.3 ประเภทของการฝึกอบรม

การแบ่งประเภทของการฝึกอบรมมีหลายวิธีแตกต่างกัน แล้วแต่ผู้จัดการฝึกอบรมจะกำหนด

ชูชัย สมิทธิไกร (ปนัดดา วงค์จันตา. 2554: 75; อ้างอิงจาก ชูชัย สมิทธิไกร. 2548) แบ่งประเภทของการอบรมตามเกณฑ์ดังนี้

1. แหล่งของการฝึกอบรมแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

1.1 การฝึกอบรมภายในองค์การ เป็นการจัดอบรมขึ้นภายในสถานที่ทำงาน โดยองค์กรเป็นผู้ออกแบบหลักสูตร กำหนดตารางเวลา เชิญวิทยากร การฝึกอบรมแบบนี้มีข้อดีตรงที่จุดประสงค์การอบรมสอดคลองกับสถานการณ์ความต้องการของหน่วยงาน ข้อจำกัดของการอบรมแบบนี้ คือ ค่าใช้จ่ายสูงในการดำเนินงานเนื่องจากต้องดำเนินการเองทั้งหมด

1.2 การซื้อการฝึกอบรมจากภายนอก การจัดอบรมแบบนี้องค์กรไม่ได้จัดเอง อาจเป็นการส่งบุคลากรออกไปรับการฝึกอบรมจากหน่วยงานอื่น การอบรมแบบนี้มีความเหมาะสมกับองค์กรที่เล็กมีบุคลากรจำนวนไม่มาก และไม่มีสถานที่ฝึกอบรมของตนเอง

2. การจัดประสบการณ์การฝึกอบรม เป็นการอบรมขณะที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมกำลังปฏิบัติงานอยู่หรือหยุดพักการปฏิบัติงานชั่วคราวเพื่อรับการอบรมในห้องฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การฝึกอบรมในงาน ทำได้โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงมือปฏิบัติงานจริง ๆ ในสถานที่ทำงานจริง ภายใต้การดูแลเอาใจใส่ของบุคลากรที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยง โดยการแสดงการปฏิบัติงานพร้อมกับการอธิบายประกอบ จากนั้นผู้รับการอบรมลงมือปฏิบัติงานภายใต้การแนะนำของบุคลากรพี่เลี้ยง

2.2 การฝึกอบรมนอกงานเป็นการฝึกอบรมในสถานที่ทำงานโดยเฉพาะและหยุดพักการปฏิบัติงานในองค์กรชั่วคราวจนกว่าการอบรมจะเสร็จสิ้น

3. ทักษะที่ต้องการฝึก หมายถึง การฝึกอบรมที่ต้องการเพิ่มพูนหรือสร้างขึ้นในตัวผู้รับการอบรม ประกอบด้วย 3 ประเภทคือ

3.1 การฝึกอบรมทักษะด้านเทคนิค คือ การอบรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวของกับการปฏิบัติงานด้านเทคนิค

3.2 การฝึกอบรมทักษะด้านการจัดการ คือ การอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะด้านการจัดการและการบริหารงาน ส่วนใหญ่ผู้รับการฝึกอบรมเป็นหัวหน้างานหรือผู้จัดการ

3.3 การฝึกอบรมทักษะด้านการติดต่อสัมพันธ์เน้นที่ผู้รับการฝึกอบรม มีการพัฒนาทักษะในด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน

4. ระดับชั้นของบุคลากรที่เขารับการปึกอบรม แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

4.1 การฝึกอบรมบุคลากรระดับปฏิบัติการ

4.2 การฝึกอบรมบุคลากรระดับหัวหน้างาน

4.3 การฝึกอบรมระดับผู้จัดการ

4.4 การฝึกอบรมระดับผู้บริหารชั้นสูง

กิตติ พัชรวิชญ์ (2553: 451) แบ่งเป็นประเภทการฝึกอบรมได้ 2 ประเภทคือ

1. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (pre-service training)

2. การฝึกอบรมระหว่างการทำงาน (in-service training)

การฝึกอบรมแต่ละประเภทดังกล่าว ยังแยกย่อย ออกไปตามความต้องการของผู้จัด กลุ่มเป้าหมาย และ ตำแหน่งหน้าที่ของงานได้อีก

1. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (pre-service training) เป็นการฝึกอบรมให้ความรู้ทั่วไปตามตำแหน่งหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องสำหรับบุคคลที่เริ่มเข้าทำงาน เช่น

1.1 การปฐมนิเทศ (orientation) จัดอบรมสำหรับแนะนำบุคคลที่เริ่มเข้ารับงานใหม่ให้รู้จักผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน บริเวณสถานที่ทำงาน กฎระเบียบการปฏิบัติงาน ตลอดทั้งหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง

1.2 การแนะนำงาน (introduction training) การอบรมแนะนำงานโดยเฉพาะให้บุคคลผู้มารับงานใหม่ สามารถเริ่มปฏิบัติงานได้ทันที การอบรมให้ความรู้เรื่องงานที่จะทำในหน้าที่โดยเฉพาะ แนะนำการใช้เครื่องมือที่ เกี่ยวกับงาน ตลอดทั้งผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

2. การฝึกอบรมระหว่างการทำงาน (in-service training) เป็นการฝึกอบรมบุคลากรประจำการเพื่อเพิ่มพูน ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการใช้เครื่องมือ หรือสร้างเสริมเจตคติที่ดีต่องาน ปลูกฝังให้เกิดความสำนึกถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยทั่วไปแบ่งออกได้ ดังนี้

2.1 การฝึกอบรมในขณะทำงาน (on the job training) เป็นการฝึกอบรมที่ไม่เป็นทางการ (informal course) เน้นการปฏิบัติจริงในงานที่จะต้องรับผิดชอบ โดยมีหัวหน้างานเป็นผู้ควบคุมการฝึกสอนเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มก็ได้

2.2 การฝึกอบรมนอกที่ทำการ (off the job training) เป็นการฝึกอบรมที่จัดเป็นทางการ (formal course) โดยหน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการจัดฝึกอบรม ผู้เข้าอบรมต้องมีเวลารับการอบรมอย่างเต็มที่ และเมื่อจบการอบรมแล้ว ต้องนำทักษะ ความรู้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในงาน

โอเดียม (ปนัดดา วงค์จันตา. 2554: 74-75; อ้างอิงจาก Odiome. 1970) แบ่งประเภทของการอบรมตามวัตถุประสงค์ของผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมไว้ 3 ประเภทคือ

1. การฝึกอบรมเบื้องต้นเป็นการฝึกอบรมเพื่อสนองความต้องการขั้นต้น เพื่อให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

2. การฝึกกอบรมเพื่อแก้ปัญหา มุ่งเน้นในเรื่องการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน

3. การฝึกอบรมเพื่อพัฒนา เน้นให้ผู้รับการอบรมมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อพัฒนางานให้ก้าวหน้าขึ้น

สรุปได้ว่า ประเภทของการฝึกอบรม สามารถแบ่งได้ตามวัตถุประสงค์ของการอบรม และกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการฝึกอบรม ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของเนื้อหาในการฝึกอบรม

5.4 ขั้นตอนการฝึกอบรม

การอบรมที่มีประสิทธิภาพต้องมีการออกแบบการฝึกอบรมอย่างรอบครอบมีผู้กล่าวถึงขั้นตอนการฝึกอบรมดังนี้

วิเชียร ชิวพิมาย (กิตติ พัชรวิชญ์. 2553; กุลยา ก่อสุวรรณ. 2554. อ้างอิงจาก วิเชียร ชิวพิมาย 2528: 7-15)

เครือวัลย์ ลิ่มอภิชาติ. 2531: 61-69) กล่าวสอดคล้องกันถึงขั้นตอนการฝึกอบรมไว้ดังนี้

1. วิเคราะห์หาความจำเป็น หมายถึง ขั้นเตรียมก่อนวางแผนฝึกอบรม ศึกษาปัญหาที่ต้องการปรับปรุง หรือเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรที่จำเป็นด้วยวิธีการฝึกอบรม ประเมินความต้องการการฝึกอบรมอาจเป็นการสังเกต การสำรวจความต้องการ หรือวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งกำหนดกลุ่มเป้าหมาย คำนวณงบประมาณที่จะใช้เกี่ยวกับการอบรม

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ หมายถึง ขั้นจัดทำแผนกำหนดระยะเวลา พร้อมทั้งตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแผนการฝึกอบรมอย่างชัดเจน ว่าการอบรมครั้งนี้ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมในด้านความรู้ เจตคติ หรือทักษะ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทุกด้าน

3. การเลือกเนื้อหา หมายถึง ขั้นทำรายละเอียดของแผนการฝึกอบรม แผนการฝึกอบรมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ต้องมีรายละเอียดของกิจกรรมที่ชัดเจน เนื้อหาต้องสอดคล้องกับความต้องการ

และความจำเป็นในการแก้ปัญหาในปัจจุบัน ทันสมัย มีความน่าสนใจ และจูงใจผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม มีความเหมาะสมกับระดับผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม ไม่ยากหรือง่ายจนเกินไป สามารถนำไปใช้ในการทำงานและในชีวิตประจำวันได้จริง รวมทั้งระบุกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ ขั้นตอนการทำงาน ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้

4. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง ขั้นนำแผนการฝึกอบรมไปใช้ โดยกิจกรรมและสื่อที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนถือเป็นตัวกลางสำคัญในการถ่ายทอดเนื้อหาที่เชื่อมโยงถึงความรู้ ส่วนรูปแบบในการจัดการเรียนการสอนขึ้นอยู่กับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม โดยอาจพิจารณาจากปัจจัยสำคัญดังต่อไปนี้

4.1 การเสริมสร้างความรู้ นอกจากการบรรยาย อาจมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การอภิปรายระหว่างผู้เข้าอบรม รวมถึงการให้เนื้อหาสาระในรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสาร ตำรา หรือภาพยนตร์

4.2 การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแบบหยั่งรู้ ควรจัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีส่วนร่วมและเห็นจริงด้วยตนเอง เช่นการสาธิต การทดลองปฏิบัติ การวิเคราะห์กรณีศึกษา การเล่นบทบาทสมมุติ สถานการณ์จำลอง การสัมมนา และการประชุมเชิงปฏิบัติการ

4.3 การพัฒนาทักษะ การฝึกอบรมควรเน้นการฝึกปฏิบัติเป็นสำคัญ ซึ่งอาจเป็นการฝึกหัดร่วม การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง มีการสังเกตในสถานการณ์จริง หรือการทดลองปฏิบัติ

4.4 การพัฒนาเจตคติ เป็นการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นเรื่องมนุษยสัมพันธ์ เสริมสร้างให้ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมรับรู้ต่อความรู้สึกหรือพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น การรับรู้อารมณ์ การวิเคราะห์ตนเอง และการเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น

4.5 การเสริมสร้างประสบการณ์ ด้วยการแลกเปลี่ยนความรู้ การสัมมนา หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนการใช้วิธีการศึกษาดูงาน

ในการเลือกกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้นั้น ควรจัดให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ร่วมทำกิจกรรมให้มากที่สุด เนื้อหาและเป้าหมายของการทำกิจกรรมมีความชัดเจน และกิจกรรมต้องเน้นกระบวนการแก้ปัญหา รวมทั้งมีแนวทางในการประเมินที่ชัดเจน

สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมและมีความหลากหลาย เช่น แผ่นภาพ สไลด์ วีดีทัศน์ เอกสาร ซึ่งสื่อต่างๆ เหล่านี้ต้องสามารถให้ประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เข้าอบรมได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

5. การกำหนดแนวทางประเมินผล เป็นขั้นติดตามประเมินผลและปรับแผน เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแต่ละโครงการ จะต้องมีการประเมินโครงการในรูปแบบต่างๆ ข้อมูลที่ได้อาจมาจากการทำแบบทดสอบ การสังเกต การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การประเมินตนเอง เพื่อดูประสิทธิภาพของการอบรม ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับแผนการฝึกอบรมต้องติดตามผลหลังสิ้นสุดการอบรมไประยะหนึ่งแล้วและประเมินผลเพื่อนำผลทั้งหมดมาประมวล ประเมินตามวัตถุประสงค์และเพื่อใช้ในการปรับแผนด้วย

ดุสิต ขาวเหลือง (2554: 20) กล่าวว่าการฝึกอบรมมีขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

1. ขั้นการวิเคราะห์ปัญหาหาสาเหตุของความสามารถในการปฏิบัติงานที่น้อยกว่าหรือต่ำกว่าความคาดหวังหรือตั้งใจ

2. ขั้นการวิเคราะห์ความต้องการขององค์กร วิเคราะห์งาน และวิเคราะห์บุคคลเพื่อกำหนดความจำเป็นในการฝึกอบรม

3. ขั้นการวิเคราะห์หาความจำเป็นในการฝึกอบรม (Training Needs Assessment: TNA) เพื่อวินิจฉัยว่าองค์กรมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีการฝึกอบรมหรือไม่ การฝึกอบรมมีประโยชน์สำหรับการแก้ไขปัญหาบางประการขององค์การ เช่น การพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของพนักงาน เป็นต้น เพื่อพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม และเป็นพื้นฐานสำหรับการจัดฝึกอบรมต่อไป

4. การกำหนดวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม เป็นการกำหนดความรู้ ทักษะและเจตคติที่ต้องการให้เกิดกับบุคคลกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการฝึกอบรม ซึ่งตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรมสามารถประเมินได้อย่างชัดเจนเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

5. การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม ซึ่งเป็นการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในขั้นการพัฒนาเป็นการเขียนแผนหรือพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับทุกสิ่งทุกอย่างของการฝึกอบรมที่จะต้องปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นสื่อการเรียนการสอน เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการฝึกอบรม การระบุเนื้อหาที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ การเลือกสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการฝึกอบรม

6. การเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการฝึกอบรม ควรพิจารณาในเรื่อง การเรียนรู้และ การถ่ายโยงความรู้ และการเรียนรู้ต้องพิจารณาแรงจูงใจในการเรียนรู้รวมทั้งสภาพที่เอื้อต่อการฝึกอบรม เช่น เรียงลำดับเนื้อหาจากง่ายไปสู่เนื้อหาที่มีความยากและซับซ้อน การฝึกปฏิบัติ ฝึกทั้งหมดหรือฝึกบางส่วน และควรมีลักษณะคล้ายคลึงหรือเหมือนกับงานที่ทำ ขั้นตอนนี้แสดงให้เห็นการเชื่อมโยงระหว่างวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้และวิธีการถ่ายทอดที่จะใช้ในการฝึกอบรมให้ไปด้วยกัน การเลือกวิธีการฝึกอบรมมีมากมาย เช่น การฝึกอบรมในห้องเรียน การสาธิต การใช้วีดิโอ การสอนงาน อีเลิร์นนิ่ง การฝึกอบรมผ่านเว็บ เป็นต้น

7. การทบทวนเนื้อหาของหลักสูตรก่อนการฝึกอบรม (Formative Evaluation) ขั้นตอนนี้จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากมีผู้เชี่ยวชาญในสมรรถนะแต่ละด้านมาช่วยพิจารณา ทบทวน และปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรรวมถึงการให้ข้อเสนอแนะที่จะทำให้แผนการฝึกอบรมบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

8. การจัดฝึกอบรมตามแผนที่กำหนด ต้องพิจารณาถึงความสนใจในการฝึกอบรมและวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

9. การประเมินผลหลังการฝึกอบรม (Summative Evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินผลโดยรวมของการฝึกอบรมซึ่งมีประโยชน์และการประเมินผลลัพธ์หลังการฝึกอบรมคือการ

ประเมินที่ดำเนินการในช่วงท้ายของการฝึกอบรมเพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ของงาน และของหน่วยงาน การประเมินในลักษณะนี้ใช้วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมเป็นมาตรฐาน ผลลัพธ์ของการประเมินผลสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรม

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการอบรมต้องมีการวิเคราะห์หาความจำเป็นในการอบรม พร้อมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ เลือกเนื้อหา ระยะเวลา เทคนิคหรือวิธการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการอบรม

5.5 เทคนิคในการฝึกอบรม

เป็นกลวิธีที่ใช้ในการฝึกอบรมหรือเทคนิคในการฝึกอบรมอาจจะกระทำได้หลายอย่างขึ้นอยู่กับงานและผู้ดำเนินการอบรม เทคนิคในการฝึกอบรมที่นิยมใช้กันแพร่หลาย (สุวัฒน์ วัฒนวงค์. 2547: 270-284; อ้างอิงจาก สมคิด อิสระวัฒน์. 2543: 134-145; นภาพร สังข์กระแสร์. 2546: 34-39) คือ

การบรรยาย (Lecture) เป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้ในการสอนบ่อยที่สุด นิยมใช้ในห้องเรียนตามสถานศึกษาต่าง ๆ หรือในการประชุม สิ้นเปลืองน้อย ผู้ให้ความรู้จะเป็นผู้เตรียมการค้นคว้าเนื้อหาสำหรับการบรรยาย หรือศึกษาเนื้อหาที่จะสอน รวมทั้งสื่อที่ใช้ประกอบการสอน เพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิด ความเข้าใจได้ง่าย และทำการถ่ายทอดการบรรยายสาระความรู้ต่าง ๆ โดยผู้ให้ความรู้ และอาจเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ซักถาม การบรรยายมีจุดประสงค์เพื่อถ่ายทอดความรู้ใหม่ ๆ ไปสู่กลุ่มคนจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็ว ผู้เรียนมีบทบาทเป็นผู้รับการถ่ายทอด ไม่มีโอกาสในการแสดงออก ความคงทนในการเรียนรู้เกิดขึ้นได้น้อย หากผู้สอนไม่มีความสามารถในการถ่ายทอด จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความเบื่อหน่าย หากผู้ให้ความรู้มีความสามารถในการบรรยาย เพิ่มกลวิธีให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วม หรือเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ให้มากขึ้น โดยการใช้สื่อโสตทัศนูปกรณ์ การถาม ตอบ การเล่นเกม ฯลฯ จะทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมากยิ่งขึ้น

การประชุมหรือการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีส่วนร่วมในการอภิปรายเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ระหว่างสมาชิก โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ต้องการให้พูดคุยหรือสนทนากัน โดยพิจารณาถึงเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มมีความสนใจร่วมกัน เพื่อให้ค้นหาปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และและอิทธิพลของกลุ่มมีส่วน ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด เจตคติ

การใช้กรณีศึกษา (Case Study) เป็นการให้ความรู้โดยใช้กรณีหรือเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริง พร้อมทั้งข้อมูล มาดัด แปลงและใช้เป็นเครื่องมือ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมศึกษาวิเคราะห์และอภิปรายประเด็นต่าง ๆ และหาข้อสรุปในการแก้ปัญหา ตามแนวที่ผู้ให้ความรู้สร้างขึ้น เป็นการช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึกฝนการใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหลายๆ แบบ ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดและ

พิจารณา ข้อมูลที่ตนได้รับอย่างถี่ถ้วน ทำให้การให้ความรู้มีความหมายต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมมากขึ้น สามารถเข้าใจเรื่องราวหรือเหตุการณ์ได้ละเอียดลึกซึ้งขึ้น และเข้าใจถึงทักษะในการนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการวินิจฉัย ปัญหาพร้อมทั้งวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางป้องกันปัญหา แก้ไขเรื่องราวต่างๆตามความเหมาะสม

การแสดงบทบาท (Role-Playing) การแสดงบทบาทสมมตเป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมเกิดความรู้สึกในบทบาทของผู้อื่น โดยยกสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงหรือผู้ฝึกอบรมกำหนดตัวละครและเนื้อเรื่องขึ้นมาให้สอดคล้องกับเรื่องที่ฝึกอบรม และนำมาเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ โดยการให้ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมสวมบทบาทนั้น ๆ ตามเค้าโครงของเนื้อเรื่องที่กำหนด และแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนออกมาตามธรรมชาติโดยอาศัยบุคลิกภาพ ประสบการณ์และความรู้สึกนึกคิด ช่วยให้ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมได้มีโอกาสศึกษาวิเคราะห์ถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น และเป็นการฝึกฝนการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะแสดงบทบาท รวมทั้งได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของแต่ละคนทั้งผู้แสดงและผู้ชมการแสดง เข้าใจบทบาทและแง่มุมที่แตกต่างไปจากตน ช่วยให้เห็นแนวทางสำหรับการแก้ปัญหาที่ปฏิบัติได้จริง ช่วยลดความน่าเบื่อของการฝึกอบรมบางประเภทลงได้

การสาธิต (Demonstration) เป็นการแสดงของผู้ให้ความรู้ โดยแสดงให้เห็นสถานการณ์ที่เป็นจริง เห็นกระบวนการหรือขั้นตอนของการปฏิบัติ ซึ่งกระทำภายใต้การแนะนำของผู้ให้ความรู้ ผู้สอนแสดงหรือผู้ทดลองจะต้องอธิบายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมเกิดความเข้าใจ ซึ่งมีหลายลักษณะ เช่น ผู้ให้ความรู้เป็นผู้สาธิต ผู้ให้ความรู้และผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมร่วมกันสาธิต ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมทั้งกลุ่มเป็นผู้สาธิต ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมคนเดียวเป็นผู้สาธิต และ ผู้เชี่ยวชาญหรือวิทยากรภายนอกเป็นผู้สาธิต ซึ่งเทคนิคนี้สามารถใช้ได้อย่างดี ในการช่วยให้เห็นกระบวนการที่ชัดเจนมากกว่าการพูดเฉยๆ ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมมีโอกาสได้ทดสอบความเข้าใจตนเองได้ทันทีหลังจากได้ชมการสาธิตแล้ว ทำให้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไข

สรุปได้ว่า เทคนิคในการฝึกอบรม มีหลากหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การประชุมหรือการอภิปรายกลุ่ม การใช้กรณีศึกษา การแสดงบทบาท และ การสาธิต ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันจึงควรเลือกเทคนิคที่เหมาะสม

การฝึกอบรม เป็นการจัดรูปแบบประสบการณ์ให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติตรงตามความต้องการจำเป็นของผู้รับการอบรม โดยจัดลำดับวัตถุประสงค์ การเรียนรู้ จัดทำโครงร่างเนื้อหา เลือกเทคนิคการฝึกอบรม เลือกสื่อ จัดทำแผนบทเรียนให้ยืดหยุ่นและ เหมาะสมกับเวลาและเนื้อเรื่อง เขียนเอกสารประกอบการฝึกอบรมวางแผนการตรวจสอบการอบรมเพื่อช่วยสนับสนุนให้การฝึกอบรมบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีการใช้เทคนิคที่หลากหลายช่วยให้การอบรมมีความน่าสนใจ และบรรลุวัตถุประสงค์

5.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

ประภาพร สุวรรณกูฏ (2548: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมพัฒนา ความสามารถของมารดาในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรสาว วัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในเขตอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม ปีการศึกษา 2547 จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คนโดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถมารดาในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมเป็นการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และแจกคู่มือประกอบการอบรม ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ เจตคติความสะดวกใจ และการปฏิบัติใน การสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น ดีกว่าก่อนการทดลองและความสามารถพร้อมทั้ง ทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้นของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

นิลชร เย็นยาซัน (2549: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องเพศศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลเรื่องเพศในผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อนหญิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องเพศศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลเรื่องเพศในผู้ดูแล เด็กปัญญาอ่อนหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กปัญญาอ่อนเพศหญิงที่บุตรกำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนราชานุกูล โรงเรียนปัญญาวุฒิกร และสถาบันแสงสว่าง จำนวน 64 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ไว้แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มๆละ 32 คน กลุ่มทดลองได้เขาร่วมโปรแกรมการสอนเรื่อง เพศศึกษาสำหรับมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนเพศหญิง ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและการดูแลตามปกติผลการศึกษาพบว่า 1) ก่อนทดลองความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการดูแลเรื่องเพศ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 2) หลังการทดลอง และ 4 สัปดาห์หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติและพฤติกรรมการดูแลเรื่องเพศของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิตที่ระดับ .05 3) กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เจตคติและพฤติกรรมการดูแลเรื่องเพศตามระยะเวลาที่วัด (ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและ 4 สัปดาห์หลังการทดลอง) มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้และพฤติกรรมการดูแลเรื่องเพศตามระยะเวลาที่วัด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เจตคติต่อเรื่องเพศของมารดามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธนาพร ศรีโสภณ (2553: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมความมีวินัยของนักเรียนชั้นอนุบาล 2 ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางก่อนและหลังการฝึกของผู้ปกครอง ที่ได้รับการฝึกโดยชุดฝึกอบรมพัฒนาพฤติกรรมความมีวินัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแล และให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับ

ปานกลางจำนวน 8 คน และนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง 8 คน มีระดับสติปัญญา 35-49 และไม่มีความพิการซ้อนกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาล 2 จำนวน 8 คน เลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) ดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 7 วัน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมความมีวินัยของนักเรียนชั้นอนุบาล 2 ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง หลังการฝึกของผู้ปกครองที่ใช้ชุดฝึกอบรมพัฒนาพฤติกรรมความมีวินัยอยู่ในระดับดี

ปนัดดา วงค์จันตา (2554: บทคัดย่อ)ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการอบรมผู้ปกครองของบุคคลออทิสติกโดยใช้ เครือข่ายอินเตอร์เน็ต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ปกครองของบุคคล ออทิสติกซึ่งมีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงเจ็ดปีและมีปัญหาในด้านการบูรณาการประสาทความรู้สึกที่มารับบริการในศูนย์การศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 155 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีความสามารถและมีเจตคติในการแก้ปัญหาการบูรณาการประสาทความรู้สึกหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจในระดับมาก บุคคลออทิสติกมีปัญหาการบูรณาการประสาทความรู้สึกทั้งเป็นรายบุคคลและในภาพรวมลดลง

มาร์ค และคณะ (Mark; et al: 2008 abstract) ได้ทำการศึกษาผลของการอบรมพ่อแม่ของเด็กวัยรุ่นในการสื่อสารเรื่องเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่ของเด็กวัยรุ่นอายุ 11-16 ปีแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเทคนิคที่ใช้ในการอบรมเช่น การแสดงบทบาทสมมุติ วีดีโอ เกม และการอภิปรายกลุ่มในหัวข้อเกี่ยวกับเรื่องเพศของวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นมากกว่ากลุ่มควบคุม

แคทเธอรีน และไมเรนดา (Katherine Rinald; & Pat Mirenda. 2012. abstract) ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับพ่อแม่ของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการการเพื่อฝึกทักษะการเข้าห้องน้ำของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพ่อแมของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ และเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ อายุ 2.6 -5 ปี ผลการศึกษาพบว่าหลังจากที่พ่อแม่เข้าร่วมการอบรมเด็กมีความสามารถในการใช้ห้องน้ำเพิ่มมากขึ้น สามารถปัสสาวะ และอุจจาระในห้องน้ำได้ และการเกิดอุบัติเหตุลดลง

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมเสริมทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research)ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีดำเนินการทดลอง
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ปกครองหญิงที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (ระดับสติปัญญา 50-70) และ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (ระดับสติปัญญา 50-70) และไม่มีความพิการซ้อน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ปกครองหญิงที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จำนวน 5 คน และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (ระดับสติปัญญา 50-70)ไม่มีความพิการซ้อน อายุ 12-16 ปี จำนวน 5 คน ซึ่งกำลังเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดนาพร้าว อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling)การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

ผู้ปกครอง

1. ผู้ปกครองหญิงที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย
2. ผู้ปกครองให้ความร่วมมือและสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (ระดับสติปัญญา 50-70)
2. อายุ 12-16 ปี มีประจำเดือนแล้ว สามารถใส่กางเกงในได้เองแต่ยังขาดทักษะการในดูแลสุขอนามัยขณะมีประจำเดือนคือ การใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยไม่ถูกวิธี
3. ไม่มีความพิการซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมเสริมทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

2. แบบทดสอบความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองก่อนและหลังการอบรม

3. แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย ก่อนและหลังการอบรม

4. แบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยก่อนและหลัง ที่ผู้ปกครองเข้าร่วมการอบรม

ขั้นตอนในการดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. โปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

1.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำราวิชาการ วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การมีประจำเดือน ความสำคัญในการดูแลสุขอนามัยตนเอง การให้ความรู้ผู้ปกครอง และการฝึกอบรม

1.2 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างโปรแกรมการเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของเนื้อหา ขั้นตอนการจัดทำ การวัด และการประเมินผล

1.3 วิเคราะห์เนื้อหา กำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมในการให้ความรู้และเสริมทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย โดยสร้างโปรแกรมการอบรม ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมฝึกอบรมให้ความรู้

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติวิธีการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานและการเลือกผ้าอนามัย

กิจกรรมที่ 3 การเยี่ยมบ้านกำหนดการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน หรือติดตามทางโทรศัพท์ โดยจะเยี่ยมทุกสัปดาห์ที่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยมีประจำเดือนทุกเดือนติดต่อกัน 3 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา

2) เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานและ วิธีการเลือกชนิดผ้าอนามัย

3) เพื่อประเมินความต้องการในการช่วยเหลือแก้ไขและส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

4) สรุปและประเมินความสามารถของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ในการดูแลสุขอนามัยตนเอง หลังจากผู้ปกครองเข้าร่วมการอบรม

กิจกรรมที่ 1 และ 2 ใช้ในการฝึกอบรมแก่ผู้ปกครอง และเมื่อผู้ปกครองกลับไปดำเนินการตามที่ฝึกอบรมที่บ้านแล้ว ก็จะดำเนินการตามกิจกรรมที่ 3

1.4 เรียบเรียงลำดับเนื้อหา และสร้างโปรแกรมเสริมทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การมีประจำเดือน ความสำคัญในการดูแลสุขอนามัยตนเองและการเลือกผ้านามัยได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ปกครองจะได้รับและสามารถนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวันได้โดยง่าย โปรแกรมนี้แบ่งเนื้อหาในการฝึกอบรมดังนี้คือ

ครั้งที่	เนื้อหา	รายละเอียด
1	พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และอารมณ์เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น
2	การมีประจำเดือน ความสำคัญในการดูแลสุขอนามัย	1. การมีประจำเดือน 2. ความสำคัญและลักษณะของประจำเดือน 3. ข้อควรปฏิบัติขณะมีประจำเดือน 4. ข้อควรระวังรักษาและสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะเพศ
3	การฝึกปฏิบัติวิธีการใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานและ วิธีการเลือกชนิดผ้าอนามัย	การฝึกปฏิบัติวิธีการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานและ วิธีการเลือกชนิดผ้าอนามัย

ครั้งที่	เนื้อหา	รายละเอียด
4	การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและติดตามความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานและ การเลือกผ้าอนามัย รวมทั้งวางแผนในการช่วยเหลือส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย
5	การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและติดตามความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานและ การเลือกผ้าอนามัยรวมทั้งช่วยเหลือแก้ไขและส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย
6	การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3	วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและติดตามความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานและ การเลือกผ้าอนามัยรวมทั้งช่วยเหลือแก้ไขและส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

ครั้งที่	เนื้อหา	รายละเอียด
7	การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4	วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและติดตามความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานและ การเลือกผ้าอนามัยรวมทั้งช่วยเหลือแก้ไขและส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย
8	การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5	วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและติดตามความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานและ การเลือกผ้าอนามัยรวมทั้งช่วยเหลือแก้ไขและส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย
9	การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 6	สรุปและประเมินความสามารถของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ในการดูแลสุขอนามัยตนเอง หลังการอบรมสำหรับผู้ปกครอง

โดยขั้นตอนของโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความ
บกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยมีดังนี้

1) ขั้นนำ เป็นการนำเข้าสู่โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองโดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดในการเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ชี้แจงวัตถุประสงค์ หัวข้อหรือเรื่องที่จะบรรยาย ขั้นตอน ระยะเวลาและประโยชน์
ที่คาดว่าผู้ปกครองจะได้รับในการเข้าร่วมโปรแกรม โดยการชี้แจงเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

2) ขั้นเรียนรู้เป็นการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ และพัฒนาการของเด็กหญิงวัยรุ่น การมีประจำเดือนและความสำคัญในการดูแลสุขอนามัย พร้อมทั้งอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อเรื่องที่บรรยาย โดยการบรรยายเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

3) ขั้นการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานที่ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ปกครองดูเป็นตัวอย่าง จากนั้นให้ผู้ปกครองลงมือปฏิบัติตาม และ การเลือกผ้าอนามัยโดยการสาธิตเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

4) ขั้นสรุปและประเมินผล ผู้วิจัยและผู้ปกครองสรุปเนื้อหาจากการบรรยาย และการทดลองปฏิบัติ พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ปกครองนำไปสอนเด็กในความดูแลของตน โดยการสรุปและประเมินผลเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

5) การเยี่ยมบ้านผู้วิจัยกำหนดการดำเนินการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง/เดือน หรือติดตามทางโทรศัพท์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา ประเมินความต้องการในการช่วยเหลือและการแก้ไขพร้อมทั้งส่งเสริมในการดูแลสุขอนามัยตนเอง

1.5 นำโปรแกรมการเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านการศึกษาพิเศษ และด้านการสอนสุขศึกษาและพลานามัย รวมทั้งหมด 3 คน ตรวจพิจารณาปรับปรุงแก้ไขด้านเนื้อหา การใช้ภาษา และตรวจสอบดูความเหมาะสม

1.6 ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการฝึกอบรมผู้ปกครองให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญโดยมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ดังนี้ 1) ปรับเพิ่มเนื้อหาของเรื่องการมีประจำเดือน 2) รูปแบบการประเมิน ควรระบุเครื่องมือด้วยว่าใช้เครื่องมือประเภทใดในการประเมิน

1.7 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำโปรแกรมไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยที่มีอายุระหว่าง 12-16 ปี จำนวน 10 คน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

สรุปการสร้างโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ดังภาพประกอบ

ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนการสร้างโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

2. แบบทดสอบความรู้และแบบประเมินทักษะในการดูแลสุขอนามัยตนเองก่อนและหลังการฝึกอบรมสำหรับผู้ปกครอง และแบบประเมินความสามารถของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ในการดูแลสุขอนามัย มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาข้อมูลและรวบรวมเนื้อหา จากเอกสาร ตำราวิชาการ วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ พัฒนาการของเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาการมีประจำเดือน ความสำคัญในการดูแลสุขอนามัย

2.2 กำหนดจุดมุ่งหมายในการประเมินในเรื่องความรู้ และทักษะในการดูแลสุขอนามัยตนเองสำหรับผู้ปกครอง และความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

2.3 นำเนื้อหาจากโปรแกรม มาสร้างเป็นแบบประเมินจำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย และแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ด้านการศึกษาพิเศษ และด้านการสอนสุขศึกษาและพลานามัย จำนวนทั้งหมด3 คน พิจารณาตรวจสอบเพื่อดูความถูกต้องเหมาะสม โดยพิจารณาว่าแบบประเมินมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของโปรแกรมหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาลงความเห็น ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543: 48)

+1 หมายถึง แน่ใจว่าเนื้อหาในแบบประเมินสอดคล้องกับจุดประสงค์ของโปรแกรม

0 หมายถึง ไม่แน่ใจเนื้อหาว่าในแบบประเมินสอดคล้องกับจุดประสงค์ของโปรแกรม

-1 หมายถึง แน่ใจว่าเนื้อหาในแบบประเมินไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์ของโปรแกรม

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน จากนั้นนำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหากับจุดประสงค์ของโปรแกรม (IOC) เลือกเนื้อหาที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-1.00 (ล้วน สายยศ และอังคณา ลายยศ. 2543: 248-249) เป็นเนื้อหาที่อยู่ในเกณฑ์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่ใช้ได้ ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมีค่า IOC เป็น 1.00 รายละเอียดในภาคผนวก ข

2.4 นำเนื้อหาที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาจัดทำแบบประเมิน จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่แบบทดสอบความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการฝึกดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้ง

ผ้าอนามัย และแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย นำแบบทดสอบความรู้และประเมินทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองไปทดลองใช้ (Try out)กับผู้ปกครองที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กปกติที่มีอายุระหว่าง 12-16 ปี แล้วนำแบบประเมินมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยที่มีอายุระหว่าง 12-16 ปีจำนวน 20 คน มาตรวจคะแนนโดยข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนนและข้อที่ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน จากนั้นวิเคราะห์แบบประเมินเพื่อหาค่าความยากง่าย (P) คัดเลือกแบบประเมินที่มีความยากง่าย ระหว่าง 0.20-0.80 ได้ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.45-0.80 และค่าอำนาจจำแนก (R) 0.20 ขึ้นไป ได้ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.40-0.80 จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2549: 76) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.728 แล้วนำแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.5 ปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญโดยมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ดังนี้ 1) ปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ 2) ปรับตัวเลือกในการตอบให้มีความแตกต่างอย่างชัดเจน

2.6 นำแบบประเมิน ทั้ง 3 ฉบับได้แก่แบบทดสอบความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย และแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ที่ได้ปรับปรุงแล้วไปจัดทำเป็นฉบับจริง เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

2.7 กำหนดเกณฑ์การประเมินผลคะแนนในการทำแบบทดสอบความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง และ แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการฝึกดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย ก่อนและหลังการทดลอง รวมทั้งเกณฑ์การประเมินผลคะแนนในการทำแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การประเมินความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยโดยข้อที่ตอบถูกให้1 คะแนนและข้อที่ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

9-10 คะแนน (ร้อยละ 81-100) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

8 คะแนน (ร้อยละ 71-80) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี

7 คะแนน (ร้อยละ 61-70) หมายถึง ความสามารถการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

0-6 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 61) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง

การประเมินทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0 หมายถึง ไม่สามารถอธิบายได้ หรือ ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง หรือไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้

1 หมายถึง สามารถอธิบายได้อย่างน้อย 1 ขั้นตอน หรือ สามารถทำได้ โดยมีผู้ช่วยเหลือหรือปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างน้อย 1 ขั้นตอน

2 หมายถึง สามารถอธิบายได้อย่างน้อย 2 ขั้นตอน หรือ สามารถทำได้โดยมีผู้แนะนำ หรือปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างน้อย 2 ขั้นตอน

3 หมายถึง สามารถอธิบายได้ถูกต้องทุกขั้นตอน หรือ สามารถทำได้ด้วยตนเอง หรือปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างน้อย 3 ขั้นตอน

เกณฑ์การประเมินทักษะของผู้ปกครองในการฝึกดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย ดังนี้

22-27 คะแนน (ร้อยละ 81-100) หมายถึง มีทักษะในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

20-21 คะแนน (ร้อยละ 71-80) หมายถึง มีทักษะในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี

17-19 คะแนน (ร้อยละ 61-70) หมายถึง มีทักษะในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

0-16 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 61) หมายถึง มีทักษะในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง

การประเมินความความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเอง แบบประมาณค่า (Rating Scale)

2 คะแนน หมายถึง ความสามารถทำได้ด้วยตนเองและถูกต้อง โดยไม่ต้องช่วยเหลือ

1 คะแนน หมายถึง ความสามารถทำได้ด้วยตนเองเพียงบางส่วน โดยมีผู้ปกครองแนะนำช่วยเหลือ

0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง หรือไม่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จ

เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

17-20 คะแนน (ร้อยละ 81-100) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

15-16 คะแนน (ร้อยละ 71-80) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี

13-14 คะแนน (ร้อยละ 61-70) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองตนเองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

0-12 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ61) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง

สรุปการสร้างแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองและประเมินความความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยดังภาพประกอบ

ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองและประเมินความความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

วิธีดำเนินการทดลอง

1. แบบแผนการทดลอง

ารวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง(Experimental Research)ใช้แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest– Posttest Design (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538: 249) ซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง	ทดลองก่อน	ตัวแปรอิระ	ทดลองหลัง
E	T_1	X	T_2

E แทน ผู้ปกครองที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

X แทน การฝึกอบรมผู้ปกครองโดยใช้โปรแกรมเสริมทักษะในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

T_1 แทน การประเมินความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

T_2 แทน การประเมินความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ก่อนดำเนินการทดลอง ขอให้บัณฑิตวิทยาลัยออกหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนวัดนาพร้าว อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีที่มีผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลและให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 พบครูประจำชั้นของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (ระดับสติปัญญา 50-70) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

2.3 ขอความอนุเคราะห์ผู้ปกครองในการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผลคือได้เด็กที่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยตลอดระยะเวลาของการวิจัยดังนี้

คนที่	อายุ (ปี/เดือน)	ระดับสติปัญญา
1	12/0	56
2	12/2	68
3	12/3	68
4	12/3	65
5	12/3	52

ลักษณะของเด็กหญิงที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เด็กคนที่ 1 รูปร่าง ผอม เตี้ยผมยาว ผิวขาว แต่งตัวสะอาดเรียบร้อย มีภาวะดาวน์ซินโดรม มีประจำเดือนแล้ว 1 ครั้งอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา และ น้องสาว มารดาอายุ 33 ปี สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตนเองได้ แต่มารดาจะช่วยเหลือในเรื่องการแต่งกาย

เด็กคนที่ 2 รูปร่าง สมส่วน ผมยาว ผิวสองสี แต่งตัวสะอาดเรียบร้อยมีประจำเดือนแล้ว 1 ครั้ง อาศัยอยู่กับ บิดา(บิดา มารดา แยกกันอยู่) พี่สาว พี่เขย และ ย่า บิดาอายุ 47 ปี พี่สาวอายุ 26 ปี สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตนเองได้

เด็กคนที่ 3 รูปร่าง สมส่วน ผมยาว ผิวสองสี แต่งตัวสะอาดเรียบร้อยมีประจำเดือนแล้ว 2 ครั้ง อาศัยอยู่กับยาย ยายเป็นผู้ดูแล ยายอายุ 61 ปี มารดาทำงานที่กรุงเทพฯ จะกลับบ้านที่ชลบุรีประมาณเดือนละครั้ง สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตนเองได้

เด็กคนที่ 4 รูปร่าง ผอม สูง ผมสั้น ผิวสองสี แต่งตัวไม่ค่อยเรียบร้อยเสื้อผ้ามอมแมม มีประจำเดือนแล้ว 1 ครั้ง อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง อายุ 69 ปี และ อา (ผู้ชาย) อายุ 36 ปี สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตนเองได้

เด็กคนที่ 5 รูปร่าง ผอม เตี้ย ผมยาว ผิวขาว แต่งตัวสะอาดเรียบร้อยมีประจำเดือนแล้ว 1 ครั้งอาศัยอยู่กับ บิดา มาดา พี่สาว พี่เขย และ หลาน มารดา อายุ 48 ปี พี่สาว อายุ 29 ปี สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตนเองได้พอสมควร แต่ไม่เรียบร้อย มารดา และ พี่สาวต้องช่วยดูแล

2.4 ประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทดลอง แนะนำโปรแกรม ตามแผนพับและตกลงกับผู้ปกครองในเรื่องของการฝึกและประเมินผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

2.5 นำแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ให้ผู้ปกครองประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ก่อนดำเนินการทดลอง

2.6 ดำเนินการทดลอง อบรมโดยใช้โปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย และประเมินความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลาในการอบรมครั้งละ1 ชั่วโมง 30 นาทีและ ดำเนินการ ตามกำหนดการดังนี้

วันที่	เนื้อหา	รายละเอียด
24 ตุลาคม 2557	พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และอารมณ์เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น
26 ตุลาคม 2557	การมีประจำเดือน ความสำคัญในการดูแลสุขอนามัย	1.การมีประจำเดือน 2.ความสำคัญและลักษณะของประจำเดือน 3. ข้อควรปฏิบัติขณะมีประจำเดือน 4. ข้อควรระวังรักษาและสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะเพศ
28 ตุลาคม 2557	การฝึกปฏิบัติวิธีการใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานและ วิธีการเลือกชนิดผ้าอนามัย	การฝึกปฏิบัติวิธีการใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์งานและ วิธีการเลือกชนิดผ้าอนามัย

2.7 ประเมินความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2557

2.8 ชี้แจงมอบหมายภาระงานการสอนเด็กและบันทึกผลการประเมินเพื่อตรวจสอบความสามารถในการดูแลสุขอนามัยของเด็ก

2.9 ผู้ปกครองทำการสอนเด็กและบันทึกผลการประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็ก และส่งบันทึกผลการประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กทุกเดือนหลังจากเด็กมีประจำเดือน

2.10 การเยี่ยมบ้านกำหนดการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน หรือติดตามทางโทรศัพท์ โดยจะเยี่ยมทุกสัปดาห์ที่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยมีประจำเดือน ทุกเดือนติดต่อกัน 3 เดือน

2.11 ผู้ปกครองประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย หลังจากผู้ปกครองเข้าร่วมการอบรมเป็นระยะเวลา 3 เดือน (วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2558) ด้วยแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ฉบับเดียวกับที่ทำการประเมินก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยหลังการสอนโดยใช้โปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ มัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR) และ The Sign Test for Median: One Sample

2. เปรียบเทียบความรู้และทักษะผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ มัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR) และ The Wilcoxon Matched – Pairs Signed – Rank Tests

3. ศึกษาความสามารถของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยในการดูแลสุขอนามัยตนเองก่อนและหลังผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ มัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR) และ The Sign Test for Median: One Sample

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 การตรวจสอบคุณภาพของแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง และแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยเป็นการวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้สูตร IOC (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538: 249)

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำที่ใช้ประเมินกับจุดประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 การวิเคราะห์ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2543: 196)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ดัชนีความความยากง่าย

R แทน จำนวนผู้ปกครองที่ตอบแบบประเมินการดูแลสุขอนามัยตนเองได้ถูกต้อง

N แทน จำนวนผู้ปกครองที่ตอบแบบประเมินการดูแลสุขอนามัยตนเอง

1.3 การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2543: 50)

$$R = \frac{H - L}{N/2}$$

เมื่อ R แทน ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ

H แทน จำนวนคนในกลุ่มสูงที่ตอบแบบทดสอบการดูแลสุขอนามัยตนเองได้ถูกต้อง

L แทน จำนวนคนในกลุ่มต่ำที่ตอบแบบทดสอบการดูแลสุขอนามัยตนเอง

ได้ถูกต้อง

N แทน จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

1.4 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย โดยใช้สูตร KR-20 (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2549: 76) ดังนี้

$$r_{tt} = \left(\frac{K}{K-1}\right)\left(1-\frac{\sum pq}{S^2}\right)$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

K แทน จำนวนผู้ปกครอง ที่ตอบแบบประเมินการดูแลสุขขอนามัยตนเองได้ถูกต้อง

S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมแบบประเมินทั้งฉบับ

P แทน สัดส่วนของผู้ปกครองที่ตอบแบบประเมินการดูแลสุขอนามัยตนเองได้ถูกต้อง

q แทน สัดส่วนของผู้ปกครองที่ตอบแบบประเมินการดูแลสุขอนามัยตนเองไม่ถูกต้อง ($q = 1 - p$)

2. สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

2.1 ผลของการใช้โปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

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

$$Mdn = \frac{X_N + 1}{2}$$

เมื่อ Mdn แทน มัธยฐาน หรือ ค่ากลาง

X แทน จำนวนคะแนนหรือข้อมูลที่เป็นเลขคู่

$\frac{X_N}{2}$ แทน คะแนนตัวที $\frac{N}{2}$

$\frac{X_N+1}{2}$ แทน คะแนนตัวที่ $\frac{N}{2}+1$

2.1.2 การหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR) คำนวณจากสูตร (ยุทพงษ์ กัยวรรณ์. 2543: 152) ดังนี้

$$IQR = Q_3 - Q_1$$

เมื่อ IQR แทน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

Q_1 แทน ค่าที่ตำแหน่ง ¼หาได้จาก$Q_1 = \frac{N}{4}$

Q_2 แทน ค่าที่ตำแหน่ง¾หาได้จาก $Q_3 = \left(\frac{N}{4}\right)x3$

N แทน จำนวนข้อมูล

2.2 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานที่คำนวณได้กับค่ามัธยฐานของความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย หลังการสอนของผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย โดยใช้สถิติ The Sign Test for Median: One Sample (Million; Mcteer. & Corber. 1997: 594-595)
สูตรดังนี้

$$\text{P-Value} = P(Q_+ \leq t \mid P = ½) \quad \ldots\ldots(1)$$

หรือ $$\text{P-Value} = P(Q_- \leq t \mid P = ½) \quad \ldots\ldots(2)$$

เมื่อ $P(X \leq M_0) = P(X \geq M_0) = ½$

$H_0: M \geq M_0$ $H_0: M \leq M_0$ $H_0: M = M_0$

$H_a: M < M_0$; หรือ $H_a: M > M_0$; หรือ $H_a: M \neq M_0$

P-Value แทน ค่าความน่าจะเป็นซึ่งคำนวณได้ที่จะปฏิเสธ $H_0: M = M_0$ เมื่อมีค่าน้อยกว่าค่า ∞ ที่กำหนดให้

M แทน ค่ามัธยฐานที่คำนวณได้

M_0 แทน ค่ามัธยฐานที่เป็นเกณฑ์/ที่กำหนดไว้

X แทน ค่าสังเกตที่วัด/นับมาได้ของชุดข้อมูล

t แทน จำนวนค่าของค่าสังเกต (X) ที่มีค่ามากกว่า หรือน้อยกว่า M_0 เมื่อ (1) H_a: $M < M_0$; จะใช้ค่า t ซึ่งนับจากที่ X มากกว่า M_0 (Q_+) และหาก $X - M_0 = 0$ จะให้เป็น +
(2) H_a: $M > M_0$; จะใช้ค่า t ซึ่งนับจากที่ X น้อยกว่า M_0 (Q_-) และหาก $X - M_0 = 0$ จะให้เป็น –
(3) H_a: $M \neq M_0$; จะใช้ค่า t ซึ่งนับจากที่ X น้อยกว่า M_0 (Q_-) โดยคิด P-Value x 2 และหาก $X - M_0 = 0$ จะให้เป็น –

2.3 การเปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง ก่อนและหลังผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย โดยใช้สถิติทดสอบ The Wilcoxon Matched - Pairs Signed - Ranks Test (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533: 47, 93)

$$D = Y - X$$

เมื่อ D แทน ค่าความแตกต่างของข้อมูลทั้งคู่
X แทน คะแนนของการประเมินก่อนการทดลอง
Y แทน คะแนนของการประเมินหลังการทดลองจัดอันดับค่าความแตกต่างจากค่าน้อยไปหามากกำกับอันดับที่ด้วยเครื่องหมายบวก และมีเครื่องหมายลบตามลำดับ

ค่าของผลรวมที่น้อยกว่า (โดยไม่คำนึงถึงเครื่องหมาย) เราเรียกค่านี้ว่า T

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

เมื่อ $E(T) = \frac{N(N-1)}{4}$

$$S_r = \sqrt{\frac{N(N+1)(2N+1)}{24}}$$

เมื่อ E(T) แทน ค่าเฉลี่ยของผลรวมอันดับที่น้อยกว่า

N แทน จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

S_T แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Z แทน คะแนนมาตรฐาน

T แทน ค่าของผลรวมของอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับที่น้อยกว่า

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

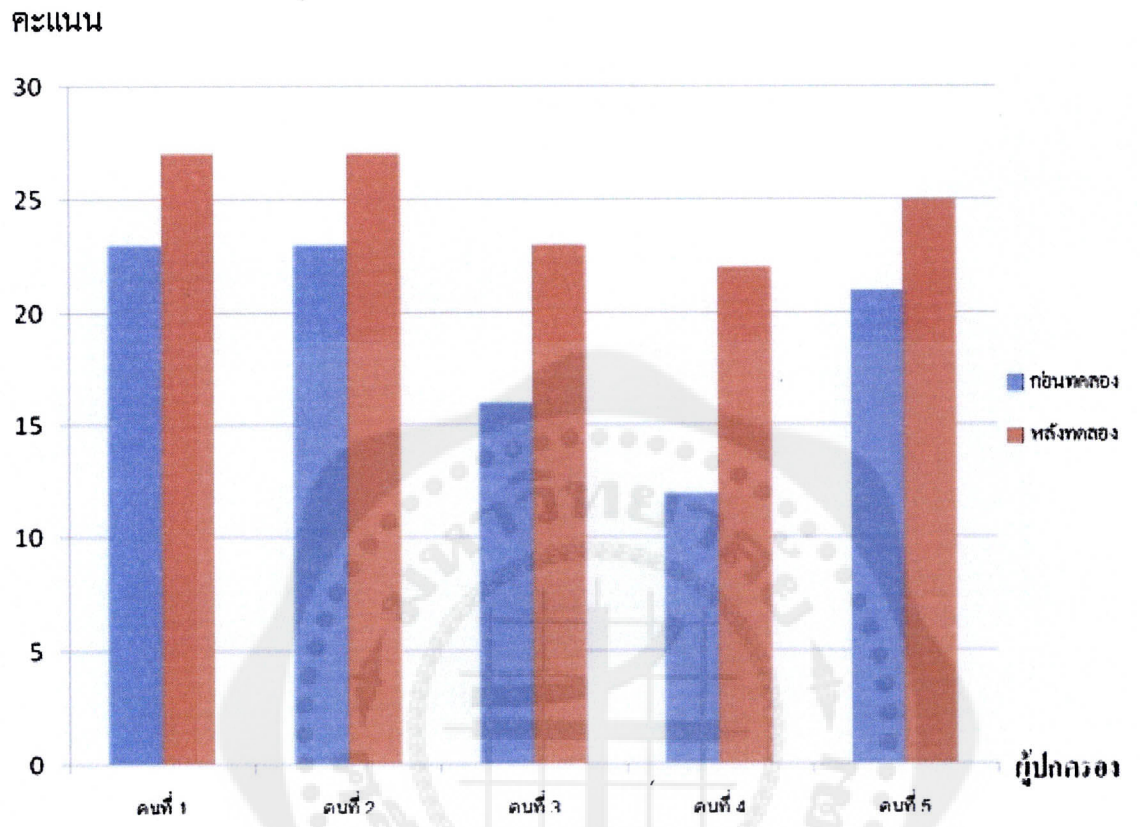
การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนคะแนน ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

คนที่	คะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	ระดับ
1	4	ควรปรับปรุง	8	ดี
2	4	ควรปรับปรุง	9	ดีมาก
3	3	ควรปรับปรุง	8	ดี
4	3	ควรปรับปรุง	8	ดี
5	3	ควรปรับปรุง	9	ดีมาก
Mdn	3	ควรปรับปรุง	8	ดี
IQR	1		1	

จากตาราง 1 แสดงว่า ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย อยู่ในระดับควรปรับปรุง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3 – 4 คะแนน คะแนนมัธยฐาน เท่ากับ 3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 1 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 8 – 9 คะแนน คะแนนมัธยฐานเท่ากับ 8 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 1

ข้อมูลจากตาราง 1 แสดงด้วยแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพประกอบ 3 แสดงความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานที่คำนวณได้กับค่ามัธยฐานที่เป็นเกณฑ์ระดับดี ของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

คนที่	คะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม (10 คะแนน)	ค่ามัธยฐานที่เป็นเกณฑ์ระดับดี	เครื่องหมาย		t	P-Value
			+	-		
1	8	8	+		5	1.000
2	9		+			
3	8		+			
4	8		+			
5	9		+			
Mdn	8	≥ 8	5	0		$H_0: M \geq 8$
IQR	1					$H_1: M < 8$

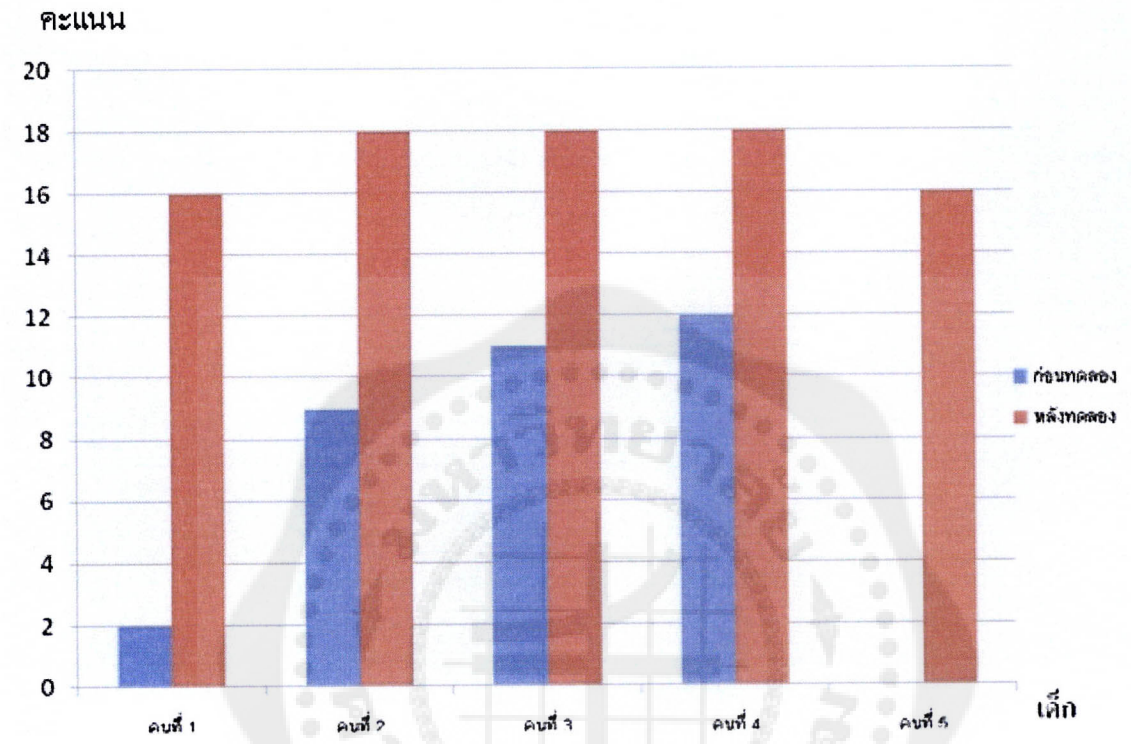
จากตาราง 2 แสดงว่าค่ามัธยฐานของความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย มีค่าสูงเท่ากับมัธยฐานที่กำหนดไว้ในระดับดี (8 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ว่า ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองในการเสริมทักษะผู้ปกครองสอนการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี

ตาราง 3 จำนวนคะแนน ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ ทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

คนที่	คะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)	ระดับ
1	23	ดีมาก	27	ดีมาก
2	23	ดีมาก	27	ดีมาก
3	16	ควรปรับปรุง	23	ดีมาก
4	12	ควรปรับปรุง	22	ดีมาก
5	21	ดี	25	ดีมาก
Mdn	21	ดี	25	ดีมาก
IQR	9		4.5	

จากตาราง 3 แสดงว่าทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 – 23 คะแนน คะแนนมัธยฐานเท่ากับ 21 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 9 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ผู้ปกครองมีทักษะในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยการใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัยอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 22 – 27 คะแนน คะแนนมัธยฐานเท่ากับ 25 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 4.5

ข้อมูลจากตาราง 3 แสดงด้วยแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพประกอบ 4 แสดงทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานที่คำนวณได้กับค่ามัธยฐานที่เป็นเกณฑ์ระดับดีของทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง การใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

คนที่	คะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม (27 คะแนน)	ค่ามัธยฐานที่เป็นเกณฑ์ระดับดี	เครื่องหมาย		t	P-Value
			+	-		
1	27	20-21	+		5	1.000
2	27		+			
3	23		+			
4	22		+			
5	25		+			
Mdn	25	≥ 20	5	0		H_0 : $M \geq 20$
IQR	4.5					H_1 : $M < 20$

จากตาราง 4 แสดงว่าค่ามัธยฐานของทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง การใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยมีค่าเท่ากับมัธยฐานที่กำหนดไว้ในระดับดี (20-21 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ว่า ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง การใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี

ตาราง 5 การเปรียบเทียบความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

คนที่	คะแนน		ผลต่างของคะแนน D=Y-X	ลำดับที่ของความแตกต่าง	เครื่องหมาย		T
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (X)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Y)			+	-	
1	4	8	4	1	+1	-	0*
2	4	9	5	3	+3	-	
3	3	8	5	3	+3	-	
4	3	8	5	3	+3	-	
5	3	9	6	5	+5	-	
รวม					T+= 15	T - = 0	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่า ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 3 ที่ตั้งไว้ว่า ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองในการเสริมทักษะผู้ปกครองสอนการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยสูงขึ้น

ตาราง 6 การเปรียบเทียบทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง และการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองก่อนและหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

คนที่	คะแนน		ผลต่างของคะแนน D=Y-X	ลำดับที่ของความแตกต่าง	เครื่องหมาย		T
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (X)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Y)			+	-	
1	23	27	4	2	+2	-	0*
2	23	27	4	2	+2	-	
3	16	23	7	4	+4	-	
4	12	22	10	5	+5	-	
5	21	25	4	2	+2	-	
รวม					T+= 15	T - = 0	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

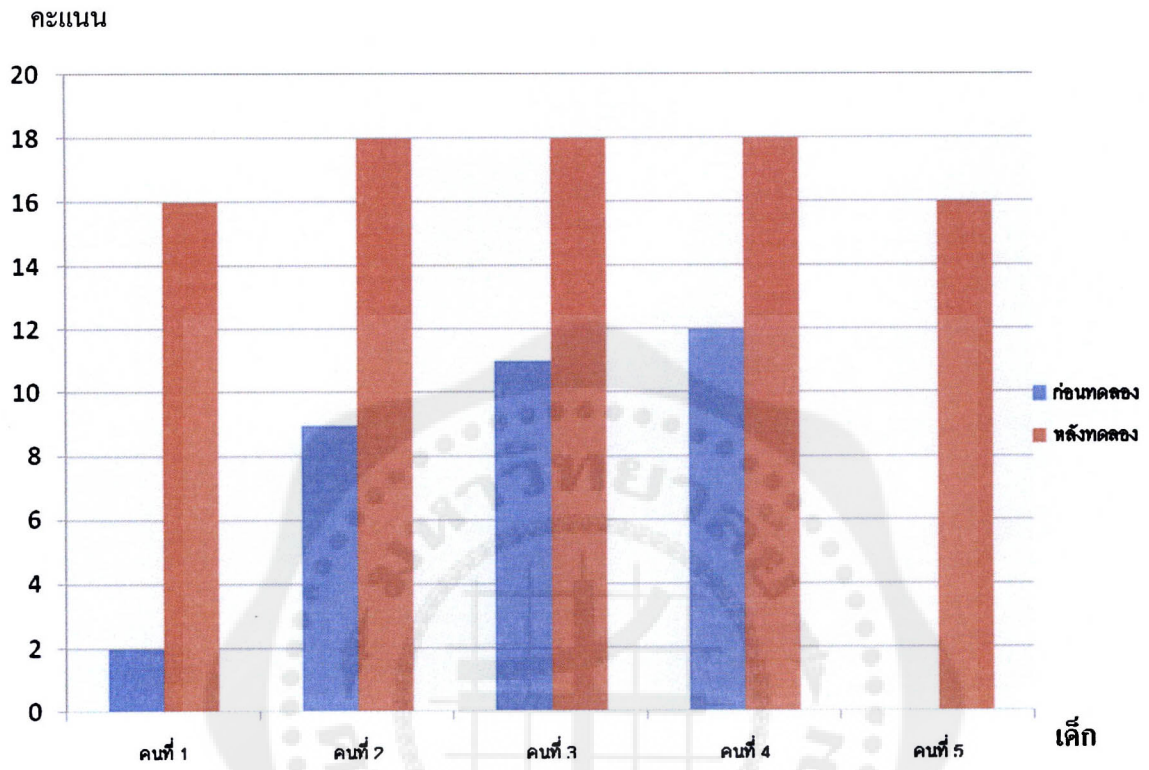
จากตาราง 6 แสดงว่า ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง และการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 4 ที่ตั้งไว้ว่า ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง และการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยสูงขึ้น

ตาราง 7 จำนวนคะแนน ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

คนที่	คะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ	คะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ระดับ
1	2	ควรปรับปรุง	16	ดี
2	9	ควรปรับปรุง	18	ดีมาก
3	11	ควรปรับปรุง	18	ดีมาก
4	12	ควรปรับปรุง	18	ดีมาก
5	0	ควรปรับปรุง	16	ดี
Mdn	9	ควรปรับปรุง	18	ดีมาก
IQR	11		2	

จากตาราง 7 แสดงว่า ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 12 คะแนน คะแนนมัธยฐานเท่ากับ 9 ค่าพิสัยควอไทล์เท่ากับ 11 และหลังได้รับการสอนจากผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 16 – 18 คะแนน คะแนนมัธยฐานของกลุ่มเท่ากับ 18 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 2

ข้อมูลจากตาราง 7 แสดงด้วยแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพประกอบ 5 แสดงความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานที่คำนวณได้กับค่ามัธยฐานที่เป็นเกณฑ์ระดับดีของความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและเลือกผ้าอนามัยได้อย่างเหมาะสม หลังการสอนของผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

คนที่	คะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ค่ามัธยฐานที่เป็นเกณฑ์ระดับดี	เครื่องหมาย		t	P-Value
			+	-		
1	16	15 - 16	+		5	1.000
2	18		+			
3	18		+			
4	18		+			
5	16		+			
Mdn	18	≥ 15	5	0		$H_0: M \geq 15$
IQR	2					$H_1: M < 15$

จากตาราง 8 แสดงว่าค่ามัธยฐานของความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและเลือกผ้านามัยได้อย่างเหมาะสม หลังการสอนของผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยมีค่าเท่ากับมัธยฐานที่กำหนดไว้ในระดับดี (15 - 16 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ตั้งไว้ว่า ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและเลือกผ้านามัยได้อย่างเหมาะสม หลังการสอนของผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัย ผลของโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย มีสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

สังเขปการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

2. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จากการสอนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองในการเสริมทักษะผู้ปกครองฝึกการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี

2. ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง การใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี

3. ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองในการเสริมทักษะผู้ปกครองฝึกการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยสูงขึ้น

4. ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง และการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยสูงขึ้น

5. ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและเลือกผ้านามัยได้อย่างเหมาะสม หลังการสอนของผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ปกครองหญิงที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จำนวน 5 คน และเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (ระดับสติปัญญา 50-70)ไม่มีความพิการซ้อน อายุ 12-16 ปี จำนวน 5 คน ซึ่งกำลังเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดนาพร้าว อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมเสริมทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย แบบทดสอบความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองก่อนและหลังการอบรม แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย ก่อนและหลังการอบรม แบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังการเข้าอบรม ดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองหญิงที่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (ระดับสติปัญญา50-70) จำนวน 5 คน และ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย (ระดับสติปัญญา50-70) ไม่มีความพิการซ้อนอายุ 12-16 ปี จำนวน 5 คน เลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) กำลังเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 โรงเรียนวัดนาพร้าว อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ดำเนินการทดลอง ตามแผนการทดลอง One Group Pretest - Posttest Design ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2557 จากนั้นดำเนินการทดลองอบรมด้วย โปรแกรมเสริมทักษะผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ใช้ระยะเวลาในการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 24 ตุลาคมถึง 30 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในวันที่ 24 และ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2557 เป็นการอบรมให้ความรู้วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ทำการสาธิตและฝึกปฏิบัติจากนั้นประเมินผลหลังการทดลอง (Posttest) ในวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ด้วยแบบทดสอบความรู้ผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง และ แบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย ติดตามประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทาง

สติปัญญาระดับเล็กน้อย หลังการอบรมสำหรับผู้ปกครองเป็นระยะเวลา 3 เดือน (สิ้นสุดการทดลอง เมื่อวันที่ 30 เดือนมกราคม พ.ศ. 2558) ด้วยแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ฉบับเดียวกับที่ทำการประเมินก่อนการทดลอง แล้วนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR) และ The Sign Test for Median: One Sample และ The Wilcoxon Matched - Pairs Signed - Ranks Test

สรุปผลการวิจัย

1. ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองในการเสริมทักษะผู้ปกครองฝึกการดูแลสุขอนามัยตนเอง
ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย อยู่ในระดับดี (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 8 จากคะแนนเต็ม 10คะแนน; t = 5, P-value = 1.000)

2. ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง การใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 25 จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน; t = 5, P-value = 1.000)

3. ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองในการเสริมทักษะผู้ปกครองฝึกการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย สูงขึ้น (T = 0, P < .05)

4. ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง และการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย สูงขึ้น (T = 0, P < .05)

5. ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและเลือกผ้านามัยได้อย่างเหมาะสม หลังการสอนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย อยู่ในระดับดีมาก (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน; t = 5, P-value = 1.000)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ก่อนและหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย และเพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จากการสอนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย สามารถนำผลมาอภิปรายได้ดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเอง อยู่ในเกณฑ์ดี และ สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 1 และ 3 ที่ตั้งไว้ว่าความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองในการเสริมทักษะผู้ปกครองฝึกการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ใน เกณฑ์ดี และ ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองในการเสริมทักษะผู้ปกครองฝึกการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยสูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะและสามารถฝึกให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย สามารถดูแลสุขอนามัยได้ด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่จัดทำขึ้น ช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่ง คีรีบูน จงวุฒิเวศย์ (2540. อ้างอิงจาก เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี. 2553: 43) อธิบายว่า การฝึกอบรม เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงคนอย่างเป็นระบบ การอบรมที่ดีจะต้องสามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงประสงค์ตามที่ตั้งไว้ เพื่อเพิ่มพูนหรือพัฒนาสมรรถภาพในด้านต่างๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มพูนความรู้ เพิ่มพูนทักษะ และเปลี่ยนแปลงเจตคติ โปรแกรมฝึกอบรมที่มีคุณภาพจะต้องเกิดจากความต้องการที่จำเป็นอย่างแท้จริง มีการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่ชัด โดยการสังเกต การสัมภาษณ์หรือการศึกษาสภาพปัญหา เนื้อหาของการอบรมต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้เข้าอบรม ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ได้ศึกษาสภาพปัญหาจากเอกสารวิชาการ ข้อมูลวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และจากการซักถาม เนื้อหาการอบรมเป็นการให้ความรู้ โดยการบรรยาย และมีกิจกรรมการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการอบรม สามารถซักถามข้อสงสัย มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ปกครอง สอดคล้องกับ สมพร หวานเสร็จ (2545: 78) ที่ได้

ศึกษากับผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปฐมวัย ในเขตการศึกษา 9 จำนวน 10 คน พบว่าผู้ปกครองที่เข้ารับการอบรมโดยใช้หลักสูตรอบรมผู้ปกครองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปฐมวัยมีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับลักษณะธรรมชาติในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ตามที่รุ่งอรุณ ไสยโสภณ (ม.ป.ป: 112) กล่าวว่า การให้ความรู้ผู้ใหญ่จะต้องมีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับปัญหามีความสอดคล้องกับความเป็นจริง และ ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา เพราะผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี เมื่อทราบเหตุผลเพราะเหตุใดจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ ประโยชน์ที่จะได้รับ และ ความรู้นั้นเป็นประโยชน์ มุ่งเน้น ในการแก้ปัญหาในงาน หรือ ชีวิตประจำวัน

2. จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง การใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี และ สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 2 และ 4 ที่ตั้งไว้ว่า ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง การใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยของ ผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี และ ทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง และการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ของผู้ปกครองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทรรศนีย์ วันชาดี (2551: 76) พบว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับผู้ปกครองในการฝึกพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับพอฝึกได้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 7-10 ปี มีระดับสติปัญญาระหว่าง 30-50 ไม่มีความพิการซ้อน จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองมีความรู้ ความสามารถในการฝึกพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับพอฝึกได้ อยู่ในระดับดี และสูงขึ้น สอดคล้องกับ จีราภรณ์ กรรมบุตร และคณะ (Jeeraporn Kummabutr; et al. 2013: abstract) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมอบรมพ่อแม่เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของเด็กวัยเรียน ร่วมกับโปรแกรมอบรมทักษะชีวิตของเด็กวัยเรียนต่อทักษะชีวิตของเด็กวัยเรียน และ การรับรู้ต่อการพัฒนาทักษะชีวิตในบุตรวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนทักษะพ่อแม่ ความสามารถของพ่อแม่ และความตั้งใจในการพัฒนาทักษะชีวิตในบุตรวัยเรียนของพ่อแม่ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับศักรินทร์ ชนประชา (2557: 19-21) ที่กล่าวว่า เป้าหมายในการสอนผู้ใหญ่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด 3 ด้าน คือ ความคิด ความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งระดับพฤติกรรมทางด้านปฏิบัติ เป็น 7 ขั้นคือ การรับรู้ การเตรียมความพร้อม การตอบสนองตามที่มีคนนำ เช่น การทำตามคำแนะนำ หรือการทำเลียนแบบ เป็นต้น การ

ปฏิบัติได้ สามารถฝึกฝนจนเกิดความชำนาญทำได้อย่างคล่องแคล่ว สามารถดัดแปลงให้เหมาะสมนำไปประยุกต์ใช้ได้ และ ทำจนเป็นนิสัย ซึ่งจุดมุ่งหมายในการฝึกอบรมครั้งนี้เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะและสามารถฝึกให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย สามารถดูแลสุขอนามัยได้ด้วยตนเอง จากการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองผู้ปกครองบางคนมีทักษะในการปฏิบัติการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กในความดูแลอยู่ในระดับควรปรับปรุง จากการสอบถามพบว่าผู้ปกครองขาดการตระหนักถึงความสำคัญในการสอนให้เด็กช่วยเหลือตนเอง ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ไม่มีเวลาที่จะสอนเนื่องจากต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว ผู้ปกครองขาดความอดทนในการฝึกสอน เนื่องจากต้องใช้เวลามาก เพราะเด็กไม่สามารถทำได้ในระยะเวลาอันสั้น จากข้อจำกัดในด้านสติปัญญา ผู้ปกครองขาดความมั่นใจในการสอน ขาดเทคนิคในการสอน เป็นต้น ผู้ปกครองจึงต้องเป็นผู้ดูแลในเรื่องสุขอนามัยขณะมีประจำเดือนให้แก่เด็ก โดยไม่เน้นให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเอง แต่หลังจากผู้ปกครองได้เข้าร่วมการอบรมด้วยโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยแล้ว ผู้ปกครองมีความรู้ เห็นถึงความสำคัญ และตระหนักในการสอนเพื่อให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองมากขึ้นตามศักยภาพ มีทักษะในการสอนและมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโปรแกรมการฝึกอบรมครั้งนี้เน้นให้ผู้ปกครองมีทักษะในการสอนการดูแลสุขอนามัยตนเอง และการใส่-ถอด-ทิ้ง ผ้าอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์และวัยแตกต่างกันมาก สอดคล้องกับศักรินทร์ ชนประชา (2557: 19-21) ที่อธิบายว่า วิธีการสอนผู้ใหญ่ให้ประสบความสำเร็จ สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ ความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียนที่เป็นวัยผู้ใหญ่ จะทำให้ผู้เรียนมีประสิทธิภาพการเรียนรู้ และรับรู้ที่แตกต่างกัน ดังนั้นการกำหนดจุดหมายในการเรียนรู้ ว่าต้องเรียนเพื่ออะไร เรียนแล้วได้ประโยชน์อะไรบ้าง ซึ่งการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน จะทำให้ทิศทางในการเรียนรู้ชัดเจนขึ้น ซึ่งโปรแกรมที่จัดทำขึ้นมีการสาธิต และให้ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสได้ทดลองปฏิบัติจริง และเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับในทันที จนเกิดความชำนาญและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้

3. จากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและเลือกผ้านามัยได้อย่างเหมาะสม หลังการสอนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 ซึ่งตั้งไว้ว่า ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยของตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยและเลือกผ้าอนามัยได้อย่างเหมาะสม หลังการสอนของผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรียา คชหิรัญ (2553: 83) ที่ได้ศึกษาความสามารถของผู้ปกครองเด็กสมองพิการที่มีความ

บกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วยที่มารับบริการกายภาพบำบัดที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง สำหรับเด็กที่มีอายุ 3-7 ปี ในการฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหวให้กับเด็กสมองพิการที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วย ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหว ความสามารถของผู้ปกครองในการฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหวให้กับเด็กสมองพิการที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วย อยู่ในระดับดีและสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหวให้กับเด็กสมองพิการที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วย ช่วยส่งเสริมความรู้ ความสามารถให้แก่ผู้ปกครองเด็ก เนื่องจากโปรแกรมมีการให้ผู้ปกครองฝึกฝนทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหวในทักษะต่างๆ และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับในทันทีที่ผู้ปกครองทำผิด ทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจมากขึ้น สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ เช่นเดียวกับโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ซึ่งมีการติดเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติของผู้ปกครองในการส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย เมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือไม่มั่นใจ สามารถให้คำแนะนำได้ในทันที ช่วยให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจมากขึ้น สอดคล้องกับ ศิริพรรณ สายหงส์ และ สมประสงค์ วิทยเกียรติ (2543. อ้างอิงจาก ภัทรียา คชหิรัญ. 2553: 84) ที่กล่าวว่า การอบรมจะช่วยให้ผู้ปกครอง มีความมั่นใจในการดำเนินการตามที่ได้รับการฝึกอบรม เพราะทราบขั้นตอนต่างๆ ชัดเจน ในการฝึกเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้น พ่อแม่ ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญมากในการพัฒนาเด็ก และสิ่งสำคัญอีกประการ คือผู้ปกครองต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองจะเป็นการช่วยให้ผู้ปกครองเตรียมการช่วยเหลือให้เด็กประสบความสำเร็จในชีวิตเมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่เท่าที่จะเป็นไปได้ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องใช้เวลาในการเรียนรู้นานกว่าเด็กปกติทั่วไป ดังนั้นการสังเกตจะเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาการเรียนรู้ได้ดีขึ้น โดยมีผู้สาธิตให้ดูแล้วทำตาม จะทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมใหม่ช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และใช้สอนการแก้ปัญหาต่างๆได้ดี (กุลยา ก่อสุวรรณ. 2553: 95) การใช้เวลาในชีวิตส่วนใหญ่ของเด็กจะอยู่กับครอบครัว และ ผู้ปกครอง เด็กจะได้รับอิทธิพลจากครอบครัว และคนใกล้ชิด เมื่อผู้ปกครองมีความรู้เด็กจะเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีระบบและถูกต้องซึ่งจะส่งผลให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

ข้อสังเกตจากการทดลอง

จากการอบรมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย พบว่าในบางครอบครัวผู้ที่มีหน้าที่หลักในการดูแลเด็ก

อาจจะเป็นผู้ปกครองผู้ชาย เช่น พ่อ ซึ่งมีความสนใจและเข้าร่วมการอบรมด้วย ดังนั้นในการอบรมจึงต้องปรับเนื้อหา และ วิธีการอบรมให้เหมาะสมสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้ให้การอบรมต้องระบุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนตั้งแต่เริ่มแรก
2. ผู้ให้การอบรมต้องศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ทราบถึงลักษณะความเป็นอยู่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สภาพทางบ้าน สิ่งแวดล้อม และชุมชนที่อยู่
3. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมการอบรมเพื่อสร้างความคุ้นเคย และเป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
4. บุคลิกภาพของผู้ให้การอบรมมีความเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อผู้อบรม พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ
5. ในการอบรมควรใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายไม่ใช้ศัพท์ทางวิชาการมากเกินไป
6. ในการสาธิต ควรใช้สื่อ อุปกรณ์ เช่น กางเกงชั้นใน ผ้าอนามัย ที่มีอยู่ในท้องตลาด ใช้กันทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ไปทดลองกับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย ที่ยังไม่มีประจำเดือน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย. (2549). *ผ้าอนามัย.* กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2557, จาก http://webdb.dmsc.moph.go.th/cosmetic/content1.asp .

กระทรวงศึกษาธิการ. (2554). *ความพิการ 9 ประเภท.* สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2556, จาก http://disabilities.nfe.go.th/popup.php?name=knowledge&file=p_readknowledge&id=32.

กิตติ พัชรวิชญ์. (2553). *เอกสารการสอนชุดวิชาหลักการเรียนรู้และเทคนิคการฝึกอบรม.* นนทบุรีฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กุลยา ก่อสุวรรณ. (2553). *ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา.* กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง.

----------. (2554). *ผลการใช้โปรแกรมการอบรมครูเพื่อส่งเสริมความรู้และเจตคติทางบวกต่อการสอนความมุ่งมั่นในการดำเนินชีวิตด้วยตนเองให้แก่นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในโรงเรียนการศึกษาพิเศษ.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2542). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. (2543). *เพศศึกษา.* กรุงเทพฯ: ศิลปาบรรณาคาร.

ฉันทนา ภาคบงกช. (2541). *การสร้างชุดฝึกอบรมพ่อแม่เพื่อการพัฒนาเด็กอย่างมีคุณภาพ.* กรุงเทพฯ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

----------. (2531). *เอกสารประกอบวิชา ปว. 541 การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง.* กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชูชัย สมิทธิไกร. (2554). *การฝึกอบรมบุคลากรในองค์การ.* พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูชาติ รอดถาวร; และภาสกร บุญนิยม. (2554). *หนังสือเรียน รายวิชาพื้นฐานสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2549). *เทคนิคการเขียนเค้าโครงวิจัย.* กรุงเทพฯ: ไทเนรมิตกิจอินเตอร์โปเกรสซิฟ.

ดารณี ธนะภูมิ. (2542). *การสอนเด็กปัญญาอ่อน.* กรุงเทพฯ: สมใจการพิมพ์.

ดุสิต ขาวเหลือง. (2554). *วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม.* ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 ปีการศึกษา 2554.

เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี. (2553). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการย้อมเส้นไหมสีธรรมชาติของกลุ่มทอผ้าสีธรรมชาติ ตำบล บ้านหัน อำเภอ สีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.

ทรรศนีย์ วันชาดี. (2551). *การศึกษาความรู้ ความสามารถของผู้ปกครองในการฝึกพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับพอฝึกได้ โดยใช้โปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับ ผู้ปกครอง.* วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.

ธนาพร ศรีโสภณ. (2553). *การศึกษาพฤติกรรมความมีวินัยของนักเรียนชั้นอนุบาลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางจากการฝึกของผู้ปกครองที่ได้รับการฝึกโดยชุดฝึกอบรมพัฒนาพฤติกรรมความมีวินัย.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.

นพวรรณ ศรีวงค์พานิช; และพัฏ โรจน์มหามงคล. (2551). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรม.* กรุงเทพฯ: พับลิชชิ่ง.

----------. (2554). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป.* กรุงเทพฯ: บี ยอนด์ เอ็น เทอร์ไพรซ์.

นภาพร สังข์กระแสร์. (2546). *ผลการเตรียมมารดาเรื่องเพศศึกษาต่อความรู้ เจตคติและการสอนเพศศึกษาบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น.* วิทยานิพนธ์ พศ.ม. (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายสำเนา.

นวลขนิษฐ์ ลิขิตลือชา; และคณะ. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

นิภา ศรีไพโรจน์. (2533). *สถิตินอนพาราเมตริก.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

นิรมัย คุ้มรักษา:และคณะ. (2553). *ผลของโปรแกรมราชา 2010 ที่มีต่อการไหลของน้ำลายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในหอผู้ป่วยเด็กเล็ก 1 และในหอผู้ป่วยเด็กเล็ก 2 ในสถาบันราชานุกูล.* กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล. อัดสำเนา.

นิลชร เย็นยาซัน. (2549). *ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องเพศศึกษาต่อ ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลเรื่องเพศในผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อนหญิง.* ปริญญานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายสำเนา.

บุญชม ศรีสะอาด. (2543). *การวิจัยทางการวัดผลและประเมินผล.* กรุงเทพฯ: พสุวีริยิสาสน์.

เบญจา ชลธาร์นนท์; และศิริวิมล ใจงาม. (2543). *การศึกษาแบบเรียนรวม.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

ปณิธิ พุทธกรุณา. (2556). *เรียนรู้เรื่องเพศอย่างง่ายๆ ชาย หญิง เข้าใจ ปลอดภัยแน่นอน.* กรุงเทพฯ: มายิก.

ปนัดดา วงค์จันตา. (2554). *การพัฒนารูปแบบการอบรมผู้ปกครองของบุคคลออทิสติกโดยใช้เครือข่ายอินเตอร์เน็ต.* วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (หลักสูตรและการเรียนการสอน). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายสำเนา.

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

ประภาพร สุวรรณกูฏ. (2548). *ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของมาดาในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาววัยรุ่นตอนต้น.* วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายสำเนา.

ผดุง อารยะวิญญู; และคนอื่นๆ. (2542). *วิธีสอนเด็กออทิสติก.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พนม เกตุมาน. (2549). Sex Education Based on Sexual Development. ใน *รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่.* กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.

----------. (2557). *พัฒนาการทางเพศ และปัญหาทางเพศในเด็กและวัยรุ่น.* สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2557, จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_76.htm.

พรชุลี ลังกา. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการสร้างวินัยในตนเองให้แก่เด็กวัยอนุบาลโดยใช้รูปแบบ SECI.* วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายสำเนา.

พรพรรณ พึ่งเพียร. (2542). *การใช้วีดีทัศน์ชุดการฝึกเพื่อส่งเสริมพัฒนาการประสานสัมพันธ์ระหว่างตากับมือสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับก่อนประถมศึกษา.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.

พรพรรณ แสนแปงวัง. (2555). *การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองในด้านการใช้ห้องน้ำของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้กิจกรรมเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเอง.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.

พริ้มเพรา ผลเจริญสุข. (2545). *เอกสารคำสอน วิชา สข 312 : สุขภาพส่วนบุคคล.* กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2544). *หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เฮ้าออฟเคอร์มีสท์.

ภัทรียา คชหิรัญ. (2553). *การศึกษาความสามารถของผู้ปครองในการฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหวให้กับเด็กสมองพิการที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วย จากการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสรรถภาพทางการเคลื่อนไหว.* ปริญญานิพนธ์ กศม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.

มานพชัย ธรรมคันโธ. *"ผ้าอนามัยแบบสอด" เรื่องลับฉบับ "ผู้หญิง"*สืบค้นจากผู้จัดการออนไลน์ 10 พฤศจิกายน 2553, จาก http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsID=9530000158391.

ยุทพงษ์ กัยวรรณ์. (2543). *พื้นฐานการวิจัย.* กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.

รสวันต์ อารีมิตร. (2555). *Practical Point in Aldolescent Health Care.* กรุงเทพฯ: เอ-พลัสพริ้น.

รุ่งอรุณ ไสยโสภณ. (ม.ป.ป). *เอกสารสาระหลักการและแนวคิดประกอบการดำเนินงาน กศน. : คัมภีร์กศน.* สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2558, จาก http://ebook.nfe.go.th/nfe_ebook/data_ebook/20/14_111_120.pdf.

โรจน์รวี เล็กวิเชียร. (2550). *การพัฒนาทักษะชีวิตประจำวัน ของเด็กที่ มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเรียนได้โดยวิธีการฝึกตามหลักการวิเคราะห์งาน ที่เน้นความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัว.* ปริญญานิพนธ์ ศศ.ด. (หลักสูตรและการสอน). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายสำเนา.

ล้วน สายยศ; และอังคณา สายยศ (2543). *เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.

----------. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

วัลย์ลิกา สังข์ทอง; และคณะ. (2538). *รายงานการวิจัย เรื่องการศึกษา ปัญหาและการปฏิบัติตนของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนกับการยอมรับการวางแผนครอบครัวแก่บุคคลปัญญาอ่อนวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการบำบัดรักษา ณ โรงพยาบาลราชานุกูล.* กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.

วินัดดา ปียะศิลป์. (ม.ป.ป). ครอบครัวกับวัยรุ่น. ใน *การพัฒนาครอบครัว.* สายสุรี จุติกุล (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนพับลิชชิ่ง.

วิโรจน์ วรรณภิระ. (2555). *เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home visit and Home Care).* สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2556, จาก http://164.115.22.73/k9/splan/p4vf/vf_factsheet_02867_2_1.pdf

วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). *การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น.* กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์ 1977.

ศศิลักษณ์ ขยันกิจ. (2548). *การพัฒนากระบวนการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษโดยใช้แนวคิดการศึกษาบำบัดและการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง.* วิทยานิพนธ์ ค.ด. (การสอนและเทคโนโลยีการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายสำเนา.

ศักรินทร์ ชนประชา. (2557, พฤษภาคม-สิงหาคม). *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.* 25: 2.

ศิริรัตน์ ศิริพรวิศาล. (2555). *สุขอนามัยในครัวเรือน.* พระนครศรีอยุธยา: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

ศิโรรัตน์ นาคทองแก้ว. (2544). *ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน.* วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายสำเนา..

สมคิด อิสระวัฒน์. (2543). *การสอนผู้ใหญ่.* กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์

สมพร คำมูล. (2554). *ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยการใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกาย.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายสำเนา.

สมพร หวานเสร็จ. (2545). *การพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ปกครองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปฐมวัย.* วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (หลักสูตรและการสอน). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายสำเนา..

สุจินดา ม่วงมี. (2549). *เอกสารคำสอนการเรียนรู้ตลอดชีวิต.* ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุจินต์ สว่างศรี. (2552). *แนวทางการจัดการเรียนรู้ให้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา.* กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.

สุชาติ โสมประยูร; และวรรณี โสมประยูร. (2541). *เพศศึกษา.* กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช.

สุมาลี สวยสะอาด. (2551). *งานวิจัยเรื่อง บุพปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของวัยรุ่นภาคกลางตอนบนของประเทศไทย.* ลพบุรี: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.

----------. (2555). *เพศศึกษา.*กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์; และพัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา. (2549). *รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่.* กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวัทนา อารีพรรค. (2550). *เรียนรู้เรื่องเพศกับคุณหมอ ภาค 1.* กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

เสวก วีระเกียรติ; และสฤกพรรณ วิไลลักษณ์. (2548). *ตำรานรีเวชวิทยา.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเตอร์ไพรซ์.

อัมพร เบญจพลพิทักษ์. (2546). *เอกสารประกอบการอบรมการใช้จิตวิทยาในการแก้ปัญหาทางเพศในวัยรุ่นสถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ.* กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์กรมสุขภาพจิต.

อัมพา ปัญญาคำ. (2550). *การสร้างแบบฝึกทักษะการคูณโดยใช้การวิเคราะห์งานสำหับนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ โรงเรียน ศึกษาสงเคราะห์ แม่ฮ่องสอน.* วิทยานิพนธ์ กศม. (การศึกษาพิเศษ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายสำเนา.

อาชัญญา รัตนอุบล. (2551). *พัฒนาการ การเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่.* กรุงเทพฯ: ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2556). *การสอนสุขศึกษาอย่างมีเทคนิค.* สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2556, จาก www.hed.go.th/.../15Dec2008-Simage-file_005319.p...online

Bleazard; & Adele Venitia. (2010). *Sexuality and intellectual disability: Perspectiv young women with intellectual disability.* Retrieved May 25, 2013, from http://scholar.sun.ac.za/handle/10019.1 /4006

Gulhan Ersoy; et al. (2009). Education and Training in Developmental Disabilities. *Effects of Antecedent Prompt and Test Procedure onTeaching Simulated Menstrual Care Skills to Females with Developmental Disabilities.* Division on Developmental Disabilities.

Jeeraporn Kummabutr; et. al (2013). *The Effect of a Parent Training Program,inConjuction with a LifeSkills Training Program for School-age Children,on Children's Life Skills ,and Parents' Child-rearing Skill and Perceptions of Support for Child Life Skills Development.* Pacific Rim Internationaljournal of NurseResearch; 17(1) 3-27; fromhttp://www.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/6357/5553.

Jennifer M. Platt; & Judy L. Olson. (1997). *Teaching Aldolescentswth Mild Disabilities.* USA: University of Central Florid. Brooks/Cole Publishing Company.

Inga Ibralic; et al. (2010). *Age at menarche and premenstrual syndrome in adolescent girls with intellectual disability in Bosnia and Herzegovina.* USA: University Clinical Center Tuzla.

Isler Aysegul; et. al. (2009). *A Study on Sexuality with the Parents of Aldlescents withIntellectual Disability.* Turkey: Akdeniz University.

Katherine Rinald; & Pat Mirenda. (2012). *Effectiveness of a modified rapid toilet training workshop for parents of children with developmental disabilities.* Canada: University of British Columbia.

Laurent Servais. (2006). *Sexual health care in persons with intellectual disability.* USA. San Diego University.

Lesley S. Klett; & YaseminTuran. (2012). *Generalized Effects of Social Stories with Task Analysis for Teaching Menstrual Care to Three Young Girls with Autism.* USA. San Diego University.

Mark A Schuster; et al. (2008). Evaluation of *Talking Parents, Healthy Teens,* a new worksite based parenting programme to promote parent-adolescent communication about sexual health: randomised controlled trial. Cite this as: BMI 2008;337: 308; Retrieved November 25, 2013, from http://bmj.com

Miltion, Susan J., Mcteer, Paul M.; & Corbet, J. Janes. (1997). Introduction to Statistics. New York: McGraw–Hill.

Pownall, Dawn Joycee; & et al. (2012). *Sexuality and Sex Education of Aldlescentswith Intellectual Disability: Mothers' Attitudes, Experiences, and Support Needs.*

Ranganath; et al. (2004). *Menstrual history in women with down syndrome.* Indian Journal of Human Genetics. 10:1. Retrieved May 6, 2013, from http://search.proquest. com/healthcomplete/docview/194668130/13DDD0157637C19720.

Samuel Kirk; et al. (2012). *Educating Exceptional Children.* USA: China Translation & Printing Services Limited.

The American Association Intellectual and Developmental Disabilities. (AAIDD). (2013). *Intellectual Disability Definition.* Retrieved November 25, 2013, from http://aaidd. org/intellectual-disability/definition

World Health Organization. (1984). *Family planning and sex education of young people.* WHO meeting. Copenhagen.

Yaacob, Norjaudah; et al. (2012). *Parents or Caregivers'Perceptiom on Menstrual Care Individuals with Down Syndrome.* Malaysia: Teknologi MARA (UiTM) University.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

1. อาจารย์ ดร. วิไลลักษณ์ ลังกา

วุฒิการศึกษา	วท.ด.(วิจัยพฤติกรรมศาสตร์มนุษย์)
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เชี่ยวชาญ	ด้านวิจัยและสถิติทางการศึกษา

2. อาจารย์ พัชรีวรรณ คุณชื่น

วุฒิการศึกษา	กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ)
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เชี่ยวชาญ	ด้านการศึกษาพิเศษ

3. อาจารย์ จารุกัญญ์ วงศ์ไชย

วุฒิการศึกษา	กศ.ม. (บริหารการศึกษา)
ตำแหน่งปัจจุบัน	ครูประจำโรงเรียนวัดนาพร้าว
เชี่ยวชาญ	ด้านการศึกษาพิเศษ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของแผนการสอนและสื่อ

1. อาจารย์ ดร. วิไลลักษณ์ ลังกา

วุฒิการศึกษา	วท.ด. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์มนุษย์)
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เชี่ยวชาญ	ด้านวิจัยและสถิติทางการศึกษา

2. อาจารย์ พัชรีวรรณ คุณชื่น

วุฒิการศึกษา	กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ)
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เชี่ยวชาญ	ด้านการศึกษาพิเศษ

3. อาจารย์ นวลพรรณ จริตเอก

วุฒิการศึกษา	กศ.บ. (พลศึกษา)
ตำแหน่งปัจจุบัน	ครูชำนาญการพิเศษโรงเรียนวัดสน
เชี่ยวชาญ	ด้านการสอนพลศึกษาและสุขศึกษา

ภาคผนวก ข

ผลการประเมินค่าความเที่ยงเชิงเนื้อหา

ผลการประเมินค่าความเที่ยงเชิงเนื้อหา โดยหาจากดัชนีความสอดคล้องระหว่างความรู้สำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง กับจุดประสงค์การฝึกอบรม (IOC) ของแบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง

ข้อคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ผลการประเมินค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยหาจากดัชนีความสอดคล้องระหว่างทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย และการเลือกผ้าอนามัย กับจุดประสงค์การฝึกอบรม (IOC) ของแบบประเมินทักษะของผู้ปกครองในการสอนดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่-ถอด-ทิ้งผ้าอนามัย

พฤติกรรมการประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ผลการประเมินค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยหาจากดัชนีความสอดคล้องระหว่างความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย กับจุดประสงค์การฝึกอบรม (IOC) ของแบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

ประเด็นการประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	IOC	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (R) ของแบบทดสอบความรู้แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	แปลผล	ค่าอำนาจจำแนก (R)	แปลผล	แปลผลคุณภาพของแบบทดสอบ
1	0.55	ใช้ได้	0.60	ใช้ได้	ใช้ได้
2	0.5	ใช้ได้	0.50	ใช้ได้	ใช้ได้
3	0.65	ใช้ได้	0.50	ใช้ได้	ใช้ได้
4	0.6	ใช้ได้	0.70	ใช้ได้	ใช้ได้
5	0.5	ใช้ได้	0.40	ใช้ได้	ใช้ได้
6	0.6	ใช้ได้	0.60	ใช้ได้	ใช้ได้
7	0.65	ใช้ได้	0.50	ใช้ได้	ใช้ได้
8	0.45	ใช้ได้	0.60	ใช้ได้	ใช้ได้
9	0.7	ใช้ได้	0.80	ใช้ได้	ใช้ได้
10	0.65	ใช้ได้	0.60	ใช้ได้	ใช้ได้

*ค่าความเที่ยง (Reliability) KR-20 = 0.71

หมายเหตุ ใช้ดัชนีค่าความยากง่าย (P) ตั้งแต่ .20 ถึง .80

ใช้ดัชนีค่าอำนาจจำแนก (R) ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป

ภาคผนวก ค

- ตัวอย่างแบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง
- ตัวอย่างแบบประเมินทักษะในการฝึกดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย การใส่- ถอด- ทิ้งผ้าอนามัย
- แบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เด็กอายุ.....ปี ระยะเวลาของการมีประจำเดือนของเด็ก .....ปี.....เดือน
ผู้ประเมิน..... วันที่.....

คำชี้แจง จงกากบาท (✕) ทับคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่บ่งบอกว่าเด็กหญิงเข้าสู่วัยรุ่นคือ

ก. เอวคอด เสียงทุ้ม

ข. สะโพกแคบ มีประจำเดือน

ค. มีหน้าอกขยายใหญ่มีประจำเดือน

ง. มีหน้าอกขยายใหญ่ เสียงทุ้ม

2. ข้อใดต่อไปนี้ <u>ไม่ใช่</u> ลักษณะของอาการก่อนมีประจำเดือน

ก. รู้สึกซึมเศร้า

ข. หน้าอกคัดตึง

ค. ปวดท้อง ปวดศีรษะ

ง. มีตกขาวสีเหลืองอ่อน มีกลิ่นเล็กน้อย

3. ข้อใดคือสาเหตุของการมีประจำเดือน

ก. เซลล์ไม่ได้รับการผสม

ข. รังไข่ขับเลือดเสียออกมา

ค. ไข่ไม่ได้รับการผสมจากตัวอสุจิ

ง. มดลูกสลายตัวออกมาเป็นเลือดเสีย

4. ข้อใดคือลักษณะของเลือดประจำเดือนปกติ

ก. เลือดประจำเดือนที่ออกควรเป็นลิ่มเลือด มีสีค่อนข้างสด

ข. เลือดประจำเดือนมีประมาณ 3-5 วันไม่ควรน้อยกว่า 1 วันไม่นานเกิน 7 วัน

ค. ข้อ ก และ ข ถูก

ง. ข้อ ก และ ข ผิด

5. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับผ้าอนามัย

ก. อาการคัน หรือ มีผื่นหลังการใช้ผ้าอนามัย หรือแผ่นอนามัยถือเป็นเรื่องปกติ

ข. ผ้าอนามัย ควรใช้ 3-4 ชั่วโมงต่อชิ้น ยกเว้นแผ่นอนามัยสามารถใช้ได้ถึง 8 ชั่วโมง

ค. ไม่เก็บผ้าอนามัยไว้ในที่อับชื้น เช่น ตามซอกตู้ หรือตามลิ้นชักเพราะจะทำให้เป็นเชื้อราได้ง่าย

ง. ผ้าอนามัยแบบสอดเหมาะสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพราะไม่ทำให้เลอะเทอะ

6. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการทำความสะอาดอวัยวะเพศหญิง

ก. การสวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำหรือน้ำยาฆ่าเชื้อเป็นประจำป้องกันการติดเชื้อได้

ข. ในขณะที่มีประจำเดือนให้ล้างอวัยวะเพศด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ค. ทำความสะอาดอวัยวะเพศโดยสวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำเปล่าอย่างน้อย 2 ครั้ง ในตอนเช้าและเย็น

ง. ทำความสะอาดอวัยวะเพศโดยล้างเฉพาะบริเวณภายนอกเท่านั้นอย่างน้อย 2 ครั้ง ในตอนเช้าและเย็น

7. ข้อใดสำคัญ <u>ที่สุด</u> เกี่ยวกับสุขปฏิบัติอนามัยทางเพศ

ก. ไม่เที่ยวสำส่อนทางเพศ

ข. ล้างทำความสะอาดอยู่เสมอ

ค. ไม่ใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกับคนอื่น

ง. ไม่สวมกางเกงในที่รัดแน่นเกินไป

8. ข้อใดกล่าว<u>ไม่ถูกต้อง</u> เกี่ยวกับตกขาว

ก. ตกขาวเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน

ข. ตกขาวป้องกันได้ด้วยการสวนล้างช่องคลอด

ค. ตกขาวมีลักษณะเป็นสีขาวขุ่นมีกลิ่นเปรี้ยวเล็กน้อย

ง. ถูกทุกข้อ

9. ข้อใดกล่าว <u>ไม่ถูกต้อง</u> เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยตนเอง

ก. ขณะมีประจำเดือนไม่ควรลงเล่นในสระ

ข. ผ้าอนามัย และแผ่นอนามัยควรใช้ 3-4 ชั่วโมงต่อชิ้น

ค. ควรสวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำหรือน้ำยาฆ่าเชื้อเป็นประจำ

ง. ทำความสะอาดอวัยวะเพศโดยล้างแต่บริเวณภายนอกเท่านั้น

10. ข้อใดคืออาการ <u>สำคัญที่สุด</u> ที่ต้องมาพบแพทย์

ก. อาการผื่นคันจากการใช้ผ้าอนามัย

ข. เลือดประจำเดือนมีกลิ่นเหม็นคาว

ค. ประจำเดือนออกมากในช่วง 1-2 วันแรก

ง. ตกขาวมีสีเหลือง เขียว มีกลิ่นเหม็น และ คันอวัยวะเพศ

แบบประเมินทักษะในการฝึกดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับเล็กน้อย การใส่- ถอด- ทิ้งผ้าอนามัย

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เด็กอายุ.....ปี ระยะเวลาของการมีประจำเดือนของเด็ก .....ปี.....เดือน

ผู้ประเมิน.....

เกณฑ์การให้คะแนน

0 หมายถึง ไม่สามารถอธิบายได้ หรือ ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง หรือ ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอน

1 หมายถึง สามารถอธิบายได้อย่างน้อย 1 ขั้นตอน หรือ สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ หรือ ปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างน้อย 1 ขั้นตอน

2 หมายถึง สามารถอธิบายได้อย่างน้อย 2 ขั้นตอน หรือ สามารถทำได้โดยมีผู้แนะนำ หรือปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างน้อย 2 ขั้นตอน

3 หมายถึง สามารถอธิบายได้ถูกต้องทุกขั้นตอน หรือ สามารถทำได้ด้วยตนเอง หรือ ปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างน้อย 3 ขั้นตอน

คำชี้แจง ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติได้ เพียงข้อละ 1 ช่อง

พฤติกรรมในการประเมิน	คะแนน			
	0	1	2	3
การใส่ผ้าอนามัย				
1. อธิบายได้อย่างถูกต้อง				
2. สามารถทำได้อย่างคล่องแคล่ว				
3. ปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง				
การถอดผ้าอนามัย				
1. อธิบายได้อย่างถูกต้อง				
2. สามารถทำได้อย่างคล่องแคล่ว				
3. ปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง				
การถอดผ้าอนามัย				
1. อธิบายได้อย่างถูกต้อง				
2. สามารถทำได้อย่างคล่องแคล่ว				
3. ปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง				

แบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย
สถานการณ์ การใส่- ถอด- ทิ้งผ้าอนามัย ขณะอยู่บ้าน

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เด็กอายุ.....ปี ระยะเวลาของการมีประจำเดือนของเด็ก .....ปี.....เดือน
ผู้ประเมิน..... วันที่.....

เกณฑ์การประเมิน

2 คะแนน หมายถึง สามารถทำได้ด้วยตนเองและถูกต้อง โดยไม่ต้องช่วยเหลือ หรือมีปัญหาเกิดขึ้นน้อยมาก (น้อยกว่า 2 วัน ใน 5-7 วัน)

1 คะแนน หมายถึง สามารถทำได้ด้วยตนเองเพียงบางส่วน โดยมีผู้ปกครองแนะนำช่วยเหลือ หรือมีปัญหาเกิดขึ้นบ้าง (2-3 วันใน 5-7 วัน)

0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง หรือไม่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จหรือมีปัญหาเกิดขึ้นบ่อย (4-5 วันใน 5-7 วัน)

รายละเอียดเกณฑ์

19-20 คะแนน (ร้อยละ 90-100) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเอง อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

17-18 คะแนน (ร้อยละ 80-89) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี

13-16 คะแนน (ร้อยละ 61-79) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองตนเองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

0-12 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยตนเองอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง

คำชี้แจง ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่เด็กสามารถปฏิบัติได้ เพียงข้อละ 1 ช่อง

พฤติกรรมในการประเมิน		เกณฑ์การประเมิน		
		0	1	2
1.	ขณะมีประจำเดือนเด็กสามารถเลือกใส่ผ้าอนามัยได้เอง เช่น สำหรับกลางวัน กลางคืน หรือ แผ่นอนามัย			
2.	ขณะมีประจำเดือนเด็กใส่ผ้าอนามัยได้เอง			
3.	ขณะมีประจำเดือนเด็กมีปัญหาเรื่องไม่แกะแถบกาวเวลาใส่ผ้าอนามัย หรือติดแถบกาวผิดด้าน			
4.	ขณะมีประจำเดือนเด็กมีปัญหาเรื่อง ใส่ผ้าอนามัยไม่ตรงตำแหน่ง เช่น ติดแถบกาวผ้าอนามัยค่อนมาด้านหน้า หรือ ด้านหลังมากเกินไป			
5.	ขณะมีประจำเดือนเด็กมีปัญหาเรื่อง เลอะเทอะ เปรอะเปื้อน ระหว่างวัน			
6.	ขณะมีประจำเดือนเด็กมีปัญหาเรื่อง ใส่ผ้าอนามัยแล้วหลุด หรือ เลื่อน			
7.	ขณะมีประจำเดือนเด็กมีปัญหาเรื่อง การเปลี่ยนผ้าอนามัยไม่เหมาะสม เช่น เปลี่ยนบ่อยเกินไป หรือ ไม่เปลี่ยน			
8.	ขณะมีประจำเดือนเด็กมีปัญหาเรื่อง การถอดผ้าอนามัย เช่น ไม่เอาผ้าอนามัยออกจากกางเกงชั้นใน			
9.	ขณะมีประจำเดือนเด็กมีปัญหาเรื่อง การถอดผ้าอนามัย เลอะเทอะ เปรอะเปื้อน			
10.	ขณะมีประจำเดือนเด็กมีปัญหาเรื่องทิ้งผ้าอนามัยไม่ถูกวิธี เช่น ไม่ทิ้งลงถังขยะ หรือ ไม่ห่อกระดาษก่อนทิ้ง			

ภาคผนวก ง

- ตัวอย่างแผนการจัดฝึกอบรม
- ตัวอย่างสื่อประกอบการฝึกอบรม

แผนการจัดการฝึกอบรมที่ 1

เรื่อง พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เวลา 1.30 นาที

ผู้บรรยาย นางสาวสุกัญญา พิกุล

สาระสำคัญ

ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

วัตถุประสงค์การฝึกอบรม

1. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปกครองในการดูแลเด็กหญิงวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

สื่อ / แหล่งการเรียนรู้

1. ภาพประกอบคำบรรยาย พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่น
2. แผ่นพับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่น

กระบวนการจัดการฝึกอบรม

1. ขั้นนำเข้าสู่การฝึกอบรม

1.1 ผู้บรรยาย แนะนำตนเอง และกล่าวคำทักทายผู้ปกครองด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นกันเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมหัวข้อเรื่องที่จะอบรม ขั้นตอนการเข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลาของการเข้าร่วมโปรแกรม และ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมทักษะสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย

1.2 ให้ผู้ปกครองแต่ละคนแนะนำตัว

1.3 ผู้บรรยาย อธิบายรายละเอียดในการร่วมโปรแกรม ได้แก่ ชี้แจงวัตถุประสงค์ หัวข้อหรือเรื่องที่จะบรรยาย ขั้นตอน ระยะเวลาและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการเข้าร่วมโปรแกรม

1.4 ผู้บรรยายประเมินความรู้ผู้ปกครองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมโดยแบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขอนามัยตนเอง จำนวน 1 ฉบับมีทั้งหมด 10 ข้อเป็นแบบทดสอบความรู้แบบเลือกคำตอบที่ถูกต้อง

1.5 ให้ผู้ปกครองเล่าเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงของเด็กเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน โดยถามผู้ปกครองว่า “ ตอนนี้เด็กโตเป็นสาวแล้ว ผู้ปกครองรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างไรบ้าง”

ให้ผู้ปกครองแต่ละคนบอกสิ่งที่เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง มีหน้าอกขยายใหญ่ขึ้น มีประจำเดือน เป็นต้น

2. ขั้นเรียนรู้

2.1 ผู้บรรยายสรุปเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงของเด็กที่ผู้ปกครองแต่ละคนได้กล่าวถึง

2.2 ผู้บรรยายถามผู้ปกครองว่า “ ผู้ปกครองคิดว่าเมื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเข้าสู่ภาวะวัยรุ่น จะมีความแตกต่างจากเด็กปกติทั่วไปหรือไม่ ” เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ปกครอง เกี่ยวกับพัฒนาการ

2.3 ผู้บรรยาย อธิบายเกี่ยวกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และ แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ปกครองวัยรุ่น

3. ขั้นสรุปและประเมินผล

3.1 ผู้บรรยายสรุปเกี่ยวเนื้อหาที่บรรยาย เกี่ยวกับพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหญิงวัยรุ่น และ แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ปกครองวัยรุ่น

3.2 เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถาม และร่วมแสดงความคิดเห็น

3.3 ผู้บรรยายตอบข้อซักถามของผู้ปกครอง

การประเมินผล

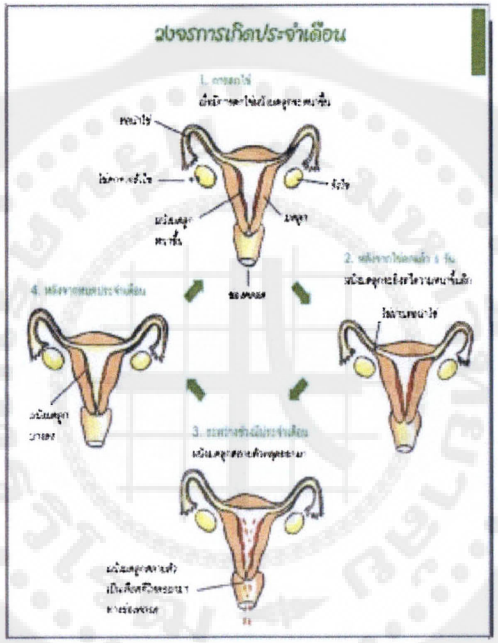
1. จากการสังเกตความสนใจ การตอบคำถามและการซักถามของผู้ปกครอง
2. จากการให้ความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้ปกครอง

ประจำเดือนและการดูแลสุขอนามัย

การดูแลสุขอนามัยของอวัยวะเพศหญิง เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีปราศจากโรคภัยที่จะมาทำร้ายร่างกาย รวมทั้งอวัยวะเพศหญิงด้วย

ช่วงเวลาใกล้จะมีรอบเดือนผู้หญิงจะมีตกขาวมากขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องปกติธรรมดา ลักษณะ สีขาวขุ่น ไม่มีกลิ่น และ ไม่มีอาการระคายเคือง ในวันที่มีการตกไข่ในช่วงกลางของรอบเดือนจะมีเมือกใสๆ แล้วมีน้ำมูกออกมา เวลาที่มีประจำเดือนปากมดลูกจะเปิดออกเพื่อให้เลือดประจำเดือนไหลออกมาจากโพรงมดลูกเข้าสู่ช่องคลอดและออกสู่ภายนอก ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สุขอนามัยของอวัยวะเพศหญิงจะอ่อนแอ และถ้าไม่รักษาความสะอาดให้ดีอาจเกิดการติดเชื้อได้

ประจำเดือน



ลักษณะปกติของประจำเดือน

1. รอบประจำเดือนควรอยู่ในช่วง 28 ±7 วัน
2. เลือดประจำเดือนมีประมาณ 3-5 วัน แต่ไม่น้อยกว่า 1 วัน และไม่ควรนานเกิน 7 วัน
3. เลือดประจำเดือนมีได้ถึง 100-150 มิลลิลิตร หรือถ้าใช้ผ้าอนามัยจะไม่เกิน 3 ผืนชุ่ม ๆ ต่อวัน
4. เลือดที่ออกควรเป็นน้ำ ไม่ใช่เลือดลิ่ม
5. อาจมีอาการร่วมเช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อยหลัง หน้าอกคัดตึง อ่อนเพลีย หงุดหงิด หรือรู้สึกซึมเศร้า

สุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะเพศหญิง

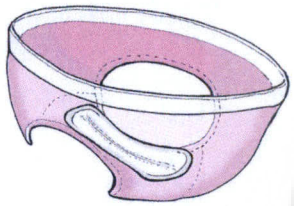
1. ไม่สวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ
2. ทำความสะอาดอวัยวะเพศ โดยล้างบริเวณภายนอกเท่านั้นอย่างวันละน้อย 2 ครั้ง เช้าและเย็น
3. หลังจากอาบน้ำหรือขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ทำความสะอาดทุกครั้ง ซับให้แห้งด้วยกระดาษชำระหรือผ้าที่สะอาดนุ่ม
4. กางเกงในหรือชุดชั้นในของสตรี ควรจะเป็นผ้าฝ้ายที่มีเนื้อผ้าบางเบา อากาศถ่ายเทสะดวก
5. ไม่เก็บผ้าอนามัยไว้ในที่อับชื้น เช่น ตามซอกตู้ ใต้อ่างน้ำ หรือตามลิ้นชักเพราะจะทำให้เป็นเชื้อราได้ง่าย
6. อาจมีอาการคันบริเวณผิวหนังจากการแพ้วัสดุที่เอามาทำผ้าอนามัย ควรเปลี่ยนไปใช้ยี่ห้ออื่น

7. ผ้าอนามัย และ แผ่นอนามัยควรใช้ 3-4 ชั่วโมงต่อชิ้น หากมีประจำเดือนมากต้องเปลี่ยนผ้าอนามัยเร็วขึ้น
8. ควรบันทึกวันที่ประจำเดือนมาในแต่ละรอบเดือนไว้ที่ปฏิทินทุกครั้ง
9. ขณะมีประจำเดือนไม่ควรลงอาบน้ำในแม่น้ำ สระว่ายน้ำ เพราะอาจมีสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรคเข้าภายในช่องคลอดได้
10. ขณะมีประจำเดือนไม่ควรอาบน้ำร้อนหรือเย็นมาก เพราะจะทำให้เลือดออกมาก และหยุดไหลได้
11. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นกามโรคหรือโรคผิวหนังอื่น ๆ
12. ไม่ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมที่ผิดสุขลักษณะ เพราะอาจเกิดการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ ถ้าไม่ระมัดระวัง

ประจำเดือน และ การดูแลสุขอนามัย

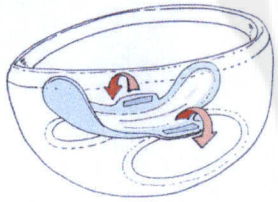
การติดแถบกาว ผ้าอนามัย

4. การติดแถบกาว



4.1 (แบบ ไม่มีปีก)

ติดแถบกาวผ้าอนามัยกับเป้ากางเกงชั้นใน ให้แน่น โดยให้พับแรกของผ้าอนามัยอยู่ตรงกับขอบบนของเป้ากางเกงชั้นใน

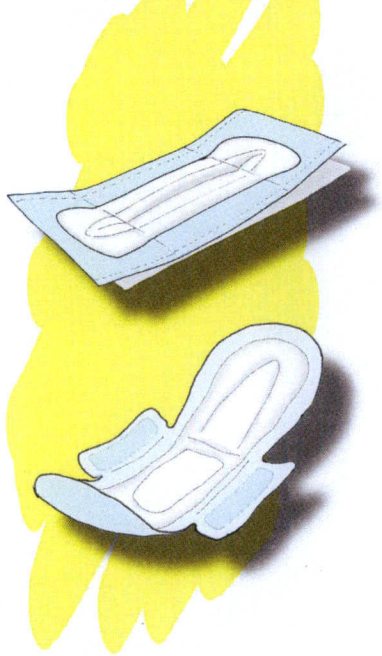


4.2 (แบบ มีปีก)

ติดแถบกาวผ้าอนามัยกับเป้ากางเกงชั้นใน ให้แน่น โดยให้พับแรกของผ้าอนามัยอยู่ตรงกับขอบบนของเป้ากางเกงชั้นในและพับปีกโอบมาติดกับขอบด้านข้างของกางเกงชั้นใน

5. สวมกางเกงชั้นใน

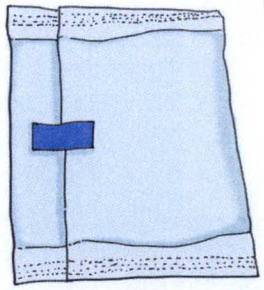
6. ดึงกางเกงชั้นในขึ้นถึงเอว



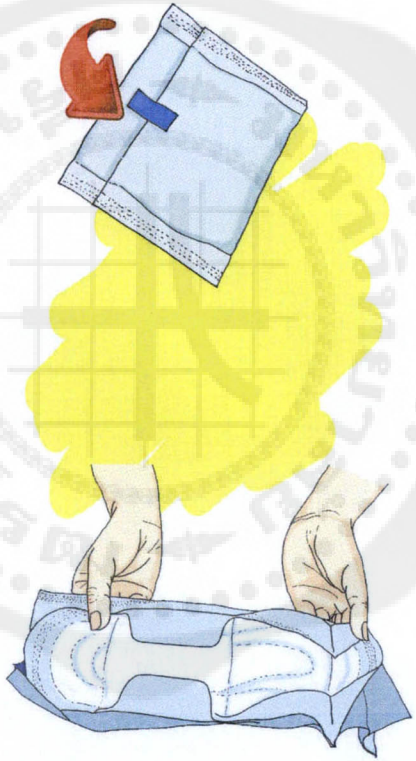
ขั้นตอนการใส่ผ้าอนามัย

การใส่ผ้าอนามัย
แบบใส่ผ้าอนามัย
ก่อนสวมกางเกงชั้นใน

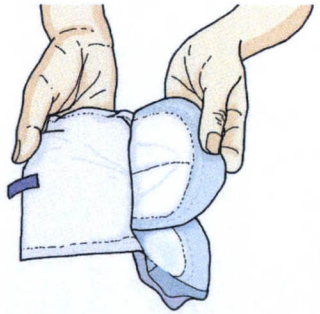
1. หยิบผ้าอนามัยที่สะอาด

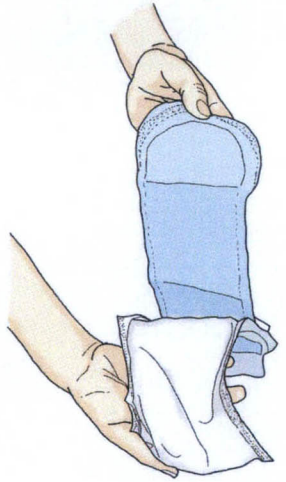


2. แกะห่อผ้าอนามัย



3. ลอกแถบกาวผ้าอนามัยออก





ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสุกัญญา พิกุล
วันเดือนปีเกิด	10 ตุลาคม 2519
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
ที่อยู่ปัจจุบัน	55/126 ต. หนองจะบก อ. เมือง จ. นครราชสีมา 30000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2541	พยาบาลศาสตร์บัณฑิต (พ.บ.) จาก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พ.ศ. 2558	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ แขนงการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องระดับไม่รุนแรง จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ