



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

รองอธิบดีกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
[Signature]



รายงานการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ประกอบการของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับไว้ใน
สถาบันราชานุกูลมีสุขภาพจิตดี

ธีรภา เกษประดิษฐ์

กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2547 ISBN 089-6004-4

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ที่มารับบริการในสถาบันราชานุกูล โดยใช้รูปแบบการทำกลุ่ม Focus group ซึ่งเป็นการศึกษาต่อจากการศึกษาวิจัยสุขภาพจิตของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ที่มารับบริการในหอผู้ป่วย ในสถาบันราชานุกูลปี 2547 ของธีรภา เกษประดิษฐ์ และคณะ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างของผู้ปกครองที่ผ่านการคัดกรองจากแบบประเมิน GHQ28 ของกรมสุขภาพจิตมาแล้ว จำนวน 15 คน ซึ่งมีสุขภาพจิตดี มาหาปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนมีสุขภาพจิตดี โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากเครื่องมือ 2 ชุด ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และประเด็นแนวคำถามในการสนทนาจำนวน 12 ข้อ ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่ดูแลบุคคลปัญญาอ่อนเป็นมารดาคิดเป็นร้อยละ 93.30 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.40 การศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 40.00 อาชีพแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 66.7 รายได้อยู่ระหว่าง 5,000-15,000 คิดเป็นร้อยละ 73.30 สถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 86.70 และจากการเข้ากลุ่ม Focus group ปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองมีสุขภาพจิตดีดังนี้ บรรยากาศของสถานที่ดีมากพอใจ ร่มรื่น สะอาด มีบริเวณกว้าง ได้รับคำแนะนำที่ดีและการให้คำปรึกษาที่น่าพอใจ ได้รับความรู้และวิธีการฝึกสอนลูกอย่างดี มีเวลาที่จะได้ไปประกอบอาชีพอื่นๆได้โดยไม่ต้องเกิดความวิตกกังวล มีเวลาได้หยุดพักผ่อนบ้าง ลูกมีการพัฒนาการที่ดีขึ้น ผู้ปกครองมีสังคมในหมู่ผู้ปกครองด้วยกันได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันสามารถและเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ และประทุษกันระหว่างผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับบุตรได้รับกำลังใจจากสามีแม่และญาติคนในครอบครัวและมีเพื่อนบ้านที่ดีมากให้การช่วยเหลือในการดูแลเป็นบางครั้งจึงมีผลทำให้สุขภาพจิตของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนดี คลายวิตกกังวลหลังจากได้เข้ารับการฝึกในสถาบันราชานุกูล

Abstract

This study is followed study of mental health of parents of mentally retarded children is service of Rajanukul Institute by Teerapa Ketpradit, 2004. The purpose of this study was to identify the factors effected to the mental health of the parents

Descriptive study designed was used. There were 15 parents samples appraised by GHQ 28 Screening test (MHD). Focus group process with 2 sets of questionnaires was used in this study. The result found that the parents who have been taking care of children were mother 93.30 %, ages between 31 – 40 were 58.40 %, primary education were 40.00 % housewife 66.7 %, income 5,000-15,000 baht were 73.50 % and married status were 86.70 %. The parents were satisfied the environment of this place and the staff has given good advice and also practical techniques. They good work or take some rest while their children were here. They have had a chance to talk or share the ideas with each other including good support from their family and neighbours. The physical problems of the parents was not effected to the taking care of their children. They can cope their anxiety or stress in proper way.

บทที่ 1

บทนำ

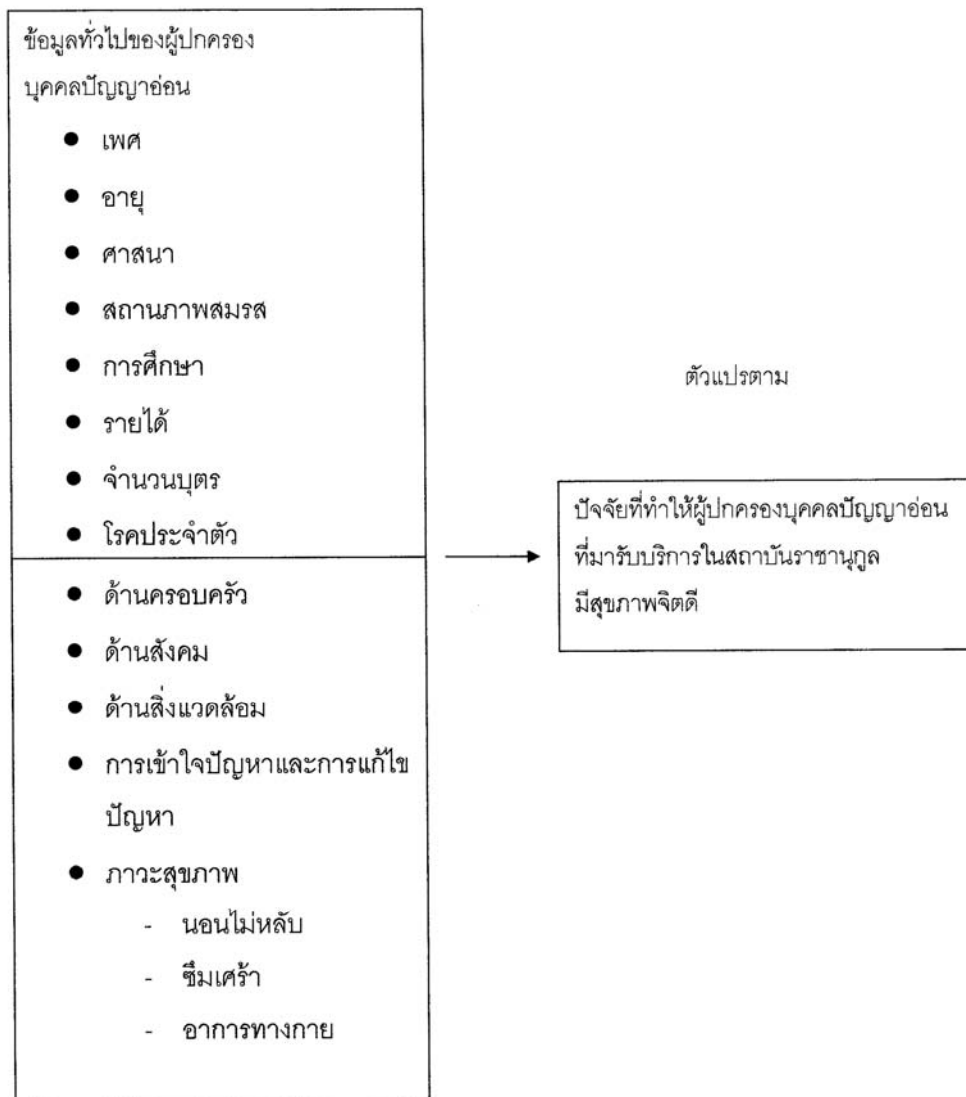
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ที่มารับบริการ
หอผู้ป่วยในของสถาบันราชานุกูลในปี 2547 ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของ
ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน จากเครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแบบสอบถาม
สุขภาพทั่วไป Thai GHQ -28 ประชากรที่ศึกษา คือ บิดา มารดา ผู้ดูแลเด็ก เช่น ปู่ ย่า
ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา จำนวนทั้งสิ้น 227 คน เครื่องมือ Thai GHQ - 28 เป็นเครื่องมือที่
ใช้วัดในกลุ่มอาการ 4 กลุ่ม ดังนี้ อาการทางกาย (Somatic symptoms) อาการวิตก
กังวล และการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social
dysfunction) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) ผลการศึกษาใน
ธีรภา เกษประดิษฐ์ และ คณะพบว่า สุขภาพจิตของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ตาม
กลุ่มอาการ 4 กลุ่ม คือ อาการทางกาย พบว่าผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่
ตอบว่า ปกติมากที่สุด ร้อยละ 70.6 คือ ไม่มีความรู้สึกว่าร่างกายผิดปกติแต่อย่างใด
เลย อาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่ตอบว่า
ไม่เลย ร้อยละ 51.1 หมายถึงว่า ผู้ปกครองหลับสบายดี เพราะไม่มีอาการวิตกกังวล
ความบกพร่องทางสังคม ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่เลือกตอบเหมือนปกติ
มากที่สุด ร้อยละ 80.4 ซึ่งหมายถึงว่าผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่ไม่มีความ
บกพร่องทางสังคม อาการซึมเศร้าที่รุนแรง ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่
เลือกตอบ ไม่เลยมากที่สุด ร้อยละ 81.6 ซึ่งหมายถึงว่าผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน
ส่วนใหญ่ไม่มีอาการซึมเศร้าที่รุนแรง

จากการศึกษาค้นคว้านี้ ทำให้ผู้วิจัย สรุปได้ว่าผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่เข้ามา
รับบริการเป็นผู้ป่วยใน มีสุขภาพจิตค่อนข้างปกติ ดังนั้น ทำให้ผู้วิจัยต้องศึกษาเพิ่มเติม
เรื่อง ปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนในสถาบันราชานุกูล มีสุขภาพจิตดี
ต่อไป เพื่อให้ทราบสภาพที่แท้จริง โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
โดยวิธี Focus group

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรอิสระ



คำถามการวิจัย

ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล มีสุขภาพจิตดี

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนมีสุขภาพจิตดี โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูลเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2548

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อการวางแผนพัฒนาโปรแกรม หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เพื่อแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพจิต
2. เป็นการนำไปกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ที่มารับบริการในสถาบันราชานุกูล
3. เกิดการพัฒนาสุขภาพจิตเชิงรุกในระดับปฏิบัติการในชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ได้ครอบคลุมทุกเป้าหมาย

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

ข้อมูลที่ได้จากการทำ Focus Group ผู้ศึกษารับรองว่าจะเก็บข้อมูลท่านไว้เป็นความลับ แต่จะนำมาใช้ประโยชน์ในภาพรวม เพื่อการวิจัยเท่านั้น

นิยามศัพท์

1. ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน หมายถึง บิดา มารดา หรือ ผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ ญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา ที่ดูแลให้การเลี้ยงดูอุปการะ เอาใจใส่แก่เด็กแทน บิดา มารดาที่แท้จริง
2. สุขภาพจิตดี หมายถึง สภาวะของชีวิตที่มีสุข สามารถปรับตัวเองอยู่ได้ด้วย ความสุข มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้อย่างสร้างสรรค์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต
2. ภาวะปัญญาอ่อน
3. อำนาจหน้าที่ของสถาบันราชานุกูล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต

1.1. ความหมายของสุขภาพจิต มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ เช่น

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (2518) บิดาแห่งวงการสุขภาพจิตและจิตเวชแห่งประเทศไทย ให้คำนิยามสุขภาพจิตว่าเป็น สภาวะของชีวิตที่มีสุข ผู้มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่สามารถปรับตัวเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ หรือผู้ซึ่งมีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่พอใจตัวเอง พอใจผู้อื่น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ด้วยความสุข ทั้งสามารถบำเพ็ญประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ด้วยความสุข

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2527) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต

จารุวรรณ ตั้งศิริมงคล (2530) ได้กล่าวถึงสุขภาพจิตว่าหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไม่เพียงปราศจากโรคจิต โรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุล สะดวกสบาย สามารถสนองความต้องการของตนในโลกที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจตนเอง

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2530) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ ภาวะของจิตใจที่สงบและมีความสุข ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ความสุข การปรับตัวให้เข้ากับ

สังคม การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมทางสังคม การมีชีวิตและใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ สุขภาพจิตแบ่งระดับตั้งแต่สุขภาพจิตดีจนถึงด้อยที่สุด และระดับสุขภาพจิตนี้ปรับเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์

เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต (2537) ให้คำนิยามว่า สุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีวิสัยทัศน์ มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง

อภิชัย มงคล และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษา เรื่อง สุขภาพจิตคนไทย : มุมมองของประชาชนชาวอีสาน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความหมายสุขภาพจิตในทัศนะของชาวอีสาน 2) และศึกษากิจกรรมหรือโครงการที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต โดยวัตถุประสงค์ข้อแรกเป็นจุดเริ่มต้นในการหาความหมายสุขภาพจิตในมุมมองของชาวอีสาน เพื่อนำมาใช้ในการสร้างเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล) ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ผู้นำ ชุมชน และประชาชนที่อาศัยอยู่ในภาคอีสาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษพบว่า

ความหมายของสุขภาพจิตดี คือ การที่บุคคลมีสุขภาพกายและจิตดี มีความผาสุก (อยู่ดีกินดี) ในการดำรงชีวิต ปราศจากโรคจิต โรคประสาท และละเว้นจากอบายมุข

แนวคิดของสุขภาพจิตซึ่งอภิปรายโดย WHO Expert Committee on Mental Health ในปี ค.ศ.1951

คณะกรรมการมีความเห็นว่า ปัจจัยทั้งทางชีวภาพและสังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ระดับของสุขภาพจิต มิใช่ภาวะที่คงที่ แต่สามารถปรับเปลี่ยนขึ้นๆ ลงๆ ได้

สุขภาพจิต โดยนัย หมายถึง

1. สมรรถภาพของบุคคลที่จะสร้างความสัมพันธ์อย่างราบรื่นกับผู้อื่น
2. ความสามารถในการดำรงชีพอยู่ได้ หรือดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ได้ในสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
3. นอกจากนี้ยังหมายถึงความสามารถที่จะบรรลุความพอใจที่สมดุลและกลมกลืนที่มีต่อความขัดแย้งอันเกิดจากแรงผลักดันที่มีอยู่ในใจ กลมกลืนถึงระดับเกิดการผสมผสานอย่างสมบูรณ์ มากกว่า การปฏิเสธความพอใจที่สนองตอบความต้องการภายในที่มีอยู่ชัดเจน อันเป็น

วิถีทางที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้ ขัดขวางความต้องการอย่างอื่น และยังหมายรวมถึงความสามารถของบุคคลที่บุคลิกภาพได้พัฒนาไปในทิศทางที่สามารถให้ความขัดแย้งจากความต้องการภายใน ได้มีทางระบายออกอย่างเหมาะสม ตาม ศักยภาพของตนเอง

Johoda (1958) ได้ชี้ประเด็นในการมองสุขภาพจิตไว้ 3 ทาง คือ

1. as a relatively constant and enduring function of personality เป็นลักษณะการทำงานของบุคลิกภาพที่ค่อนข้างจะคงที่ และยาวนาน ถึงแม้จะมีขึ้นๆ ลงๆ บ้าง แต่สุขภาพจิตโดยทั่วไปค่อนข้าง คงที่และพยากรณ์ได้ (predictable) เป็นลักษณะเฉพาะของบุคลิกภาพ
2. a momentary function of personality and situation เป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวชั่วคราวในลักษณะของบุคลิกภาพ และตามสภาพการณ์ ซึ่งสุขภาพจิตอาจแปรเปลี่ยนไป ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ภายนอกและปัจจัยภายในจิตใจ สุขภาพจิตในลักษณะนี้จะไม่ค่อยคงที่และคาดเดาไม่ได้ในระยะยาว ซึ่งก็คือความรู้สึกและการแสดงออกในปัจจุบัน
3. as a group or cultural characteristics เป็นสุขภาพจิตตามลักษณะของกลุ่มหรือวัฒนธรรม โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในแต่ละบุคคล

Heck, et al. (1973) ได้ให้แนวคิด (concept) ในเรื่องสุขภาพ มี 2 ทาง คือ

1. ในอุดมคติ (Ideal) หมายถึง ภาวะความผาสุกทั่วไป เป็นภาวะทางบวกที่บุคคลปรารถนาจะไปให้ถึง แต่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถมีสุขภาพตามอุดมคติได้ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญในการวางแผนขององค์กร เพราะสุขภาพในอุดมคติเป็นสิ่งที่คุ้มค่า และเป็นแนวคิดที่มีประโยชน์เพราะเป็นการ ใส่ใจในสิ่งที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
2. ในทางปฏิบัติ (หรือในการทำงาน) ความหมายของสุขภาพ พบว่าจะเป็นประโยชน์มากกว่าในทางปฏิบัติ หากให้ความหมายว่า ปราศจากการเจ็บป่วย (the absence of illness)

Freedman, et al. (1975) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาวะของความรู้สึก ผาสุก ซึ่งบุคคลสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติในสังคมของบุคคลนั้น และประสบผลสำเร็จ และมีความพึงพอใจในตนเอง

สุขภาพจิตประกอบไปด้วยความสามารถในการดำเนินชีวิตในด้าน

1. ศักยภาพของตนเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของร่างกาย
2. การอยู่ร่วมกับคนอื่น
3. ความรู้สึกเป็นสุข
4. มีผลผลิตของการทำงานของตนเอง
5. ปราศจากสิ่งรบกวนใจ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1976 อ้างในอัมพร โอตระกูล, 2538) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและ สิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

Kaplan, Freedman and Sadock (1980 อ้างใน เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต, 2537) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

Kriegh, Perko (1983) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่ความต้องการของบุคคลทั้งจากภายนอกและภายใน ได้รับการผสมผสานสัมพันธ์กับความเป็นจริงและสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ ทำให้บุคคลปรับตัวได้ สามารถทำหน้าที่ของชีวิตโดยอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ไม่บิดเบือนความจริง ผู้มีสุขภาพจิตดี คือผู้ซึ่งสามารถที่จะปรับปรุงตัวเองให้มีสภาพที่ปราศจากความคับข้องใจ ปราศจากพยาธิสภาพหรืออาการต่างๆ ยืนหยัดและดำเนินการตามปรัชญาชีวิตที่เหมาะสมของตนเอง มีความพอใจในตนเอง ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในทางที่เหมาะสม มีสัมพันธที่ดีกับบุคคลอื่น

Veit and Ware (1993 cited by Shmotkin, 1998) ได้สรุปว่า สุขภาพจิตครอบคลุมด้วย 2 องค์ประกอบคือ ความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (Psychological distress) และความผาสุกทางจิตใจ (Psychological well-being)

WHO (1946 cited by WHO, 1996) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพว่า คือ ภาวะของความสมบูรณ์ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และความผาสุกทางสังคม ซึ่งไม่ใช่การปราศจากโรค หรือ การเจ็บป่วย เท่านั้น

Townsend (1996 cited by Townsend, 1999) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นการประสบผลสำเร็จ ในการปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นภายใน ภายนอกและสิ่งแวดล้อม โดยประเมิณได้จากแนวคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งเหมาะสมตามอายุ และสอดคล้องตามบรรทัดฐานของวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้นๆ

1.2. องค์ประกอบของสุขภาพจิต

นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ หรือลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (2527) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย

1. เป็นผู้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจ แล้วยังต้องมีความสามารถที่จะผูกสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น วางตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ หรือทำตนให้มีคุณค่าได้ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
3. เมื่อมีอุปสรรคมาขัดขวางความต้องการก็สามารถผ่อนปรนหาทางออก ที่ราบรื่น ถูกต้องกับทำนองคลองธรรมได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจในผลที่ได้รับนั้นๆ ด้วย

สุนีย์ เกียวกั๊งแก้ว (2527) ได้กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้

1. บุคคลจะต้องมองตนเองในด้านดี เป็นคุณค่าตนเอง ไม่ดูถูกเหยียดหยามตนเอง หรือ เห็นว่าตนเองต่ำต้อยไร้ค่า น่ารังเกียจ
2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง พึ่งตนเองได้ สามารถรับผิดชอบ ผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น
4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นและจุดอ่อน ใช้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์การเรียนรู้

5. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควร และไม่ขัดกับ ประเพณีและวัฒนธรรม

6. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม

7. สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้

8. สำนึกผิดชอบ ชั่วดี มีคุณธรรม

9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับของสังคมได้

10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น

11. สามารถรับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริง

12. สามารถอยู่ได้โดยลำพังและรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเองและพึ่งพาผู้อื่น ได้อย่างเหมาะสม

13. ยอมรับว่าภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

14. มีอารมณ์ขัน

15. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

วีระ ไชยศรีสุข (2533) ได้กำหนดองค์ประกอบของผู้มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1. ความต้องการ ถ้ามีความต้องการแล้วไม่ได้รับการตอบสนอง ย่อมทำให้เกิดปัญหา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทางด้านสุขภาพจิต

2. มีเป้าหมายของชีวิต ถ้าเป้าหมายของชีวิตเป็นจริง ก็จะทำให้มีความสุข

3. การรู้จักตัวเองและยอมรับตนเอง

4. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางร่างกาย ถ้าเป็นไปตามปกติ ก็จะทำให้บุคคลมี การพัฒนาการทางจิตควบคู่กันไปอย่างสมดุล

5. ความรัก ความรักที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่น ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เสียสละ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเมตตา และอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

6. การยอมรับความจริง ผู้ที่ยอมรับความเป็นจริงทั้งผิดหวังและสูญเสียได้โดยไม่ตีโพยตีพายก็จะอยู่ได้อย่างมีความสุข

7. การควบคุมอารมณ์ ผู้ที่มีความสามารถในการรักษาและควบคุมอารมณ์ให้อยู่ใน สภาพปกติได้ เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี

8. ความสุข ผู้ที่มีความสุขคือผู้ที่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ให้ความร่วมมือ ร่วมแสดงความคิดเห็น ยิ้มแย้มแจ่มใส ประพฤติปฏิบัติตนอยู่ในบรรทัดฐานของสังคม สามารถดำเนินชีวิตไปกับผู้อื่นได้ดี

นายอภิสิทธิ์ อ่างวราราม (2542) กล่าวว่า ความสุขของคนเรา มี 8 เรื่องใหญ่ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพจิต

1. ความสุขจากการมีหลักประกันในชีวิต ซึ่งหมายถึง เกิด แก่ เจ็บ ตาย มีผู้ดูแลไม่เป็นไปตามบุญตามกรรม และการมีทรัพย์สิน ที่ดินทำกิน
2. ความสุขจากการมีสุขภาพกายและทางใจดี
3. ความสุขจากการที่มีครอบครัวอบอุ่น
4. ความสุขจากการมีชุมชนที่เข้มแข็ง
5. ความสุขจากการมีความภาคภูมิใจ การที่ลูกหลานได้ดีพึ่งตนเองได้ การมีภูมิปัญญาที่จะถ่ายทอดสู่ลูกหลาน
6. ความมีอิสรภาพ การมีอิสระในการคิด การพูดและทำโดยไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการไม่มีหนี้สิน
7. ความสุขจากการบรรลุธรรม ซึ่งหมายถึง การมีปัญญาที่จะรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงทั้ง ภายในตนเองและสิ่งแวดล้อม
8. มีสิ่งแวดล้อม ดิน น้ำ ป่า ต้นไม้ใหญ่

Johoda (1958) ได้ให้แนวคิด (concept) ในการประเมินสุขภาพจิตของคนทั่วไป โดยพิจารณาจากทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ของเขาและการทำตนให้เป็นประโยชน์ ความผสมกลมกลืนกันของบุคลิกภาพ ความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคมเกินไป การรับรู้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นรอบตัวตนเอง และความสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้คือดัชนีจะบ่งชี้ว่า บุคคลมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดี ได้ดังนี้

1. ทัศนคติที่บุคคลมีต่อตัวเอง (Attitude of an individual toward his own self.) เขาคิดอย่างไรกับตัวเอง เช่น ดูถูกตัวเองหรือไม่ หรือว่าหลงตัวเอง เขามีภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองถูกต้องหรือไม่ และเขา รู้สึกอย่างไรต่อตนเอง สงสารตนเอง สมเพชตนเอง รู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย หรือรู้สึกว่าตนเองยิ่งใหญ่เกินเลยความเป็นจริง
2. มีความต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ (Growth and development or self-actualization.) เขาจะต้องมีแรงดลใจในด้านที่จะพัฒนาให้ตนเองเจริญก้าวหน้าขึ้น (Growth motivation) ในด้านทำความเจริญให้แก่สังคมที่เขาอยู่ ซึ่งตรงข้ามกับบุคคลที่มีความป่วยเจ็บทางจิตใจ มักเป็นผู้ที่ขาดแรงดลใจ (Deficiency of motivation) จึงดูคล้ายคนขาดชีวิตชีวาและอยู่ไม่

อย่างไร้ประโยชน์ บุคคลที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ดีจะใช้ชีวิตของตนเองอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและสังคม

3. มีบุคลิกภาพที่ประสมประสานดี (Intergration) คำว่าประสมประสานคือ ความสมดุลของพลังจิตใจและพลังควบคุม (Balance of Psychic forces) ในคนปกติโดยทั่วไปเรามีความอยาก ความต้องการ (Need) ด้วยกันทั้งสิ้น และขณะเดียวกันเราก็มีแรงควบคุม (Controlling force) ซึ่งแรงทั้งสองนี้จะต้องสมดุลกัน เราจึงจะมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบายได้ หากแรงทั้งสองนี้ขัดแย้งกันเอง คือมีแรงใดแรงหนึ่งมากเกินไป ก็จะทำให้เราหมดความสุขเพราะไม่ได้ตอบสนองความต้องการส่วนตัวหรือตอบสนองความต้องการส่วนตัวมากเกินไปทำให้ขัดแย้งกับสังคมส่วนใหญ่

4. มีความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy or independence from social influence) มีความสามารถควบคุมความประพฤติของตนให้อยู่ในแบบแผน โดยไม่ต้องอาศัยแรงควบคุมภายนอก และยังประพฤติปฏิบัติตน โดยยึดถือความเชื่อมั่นของตนเองเป็นหลัก ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

5. จะรับรู้สถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นจริง (Perception of reality) การรับรู้ของเขาจะไม่ถูกบิดเบือนโดยอคติในตนเอง โดยความต้องการของตนเอง หรือบิดเบือนโดยอารมณ์ส่วนตัว เขาจะสามารถรับรู้เหตุการณ์อย่างที่เป็นจริง

6. สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ (Environment mastery) ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะต้องเป็นผู้ที่สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ จะต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลงตนเองให้เหมาะสมแก่ภาวะการณ์ได้อย่างเหมาะสม จะต้องมีความกระตือรือร้นอย่างพอเพียงที่จะให้ชีวิตดำเนินได้อย่างราบรื่น จะต้องเผชิญกับปัญหาชีวิตได้อย่างไม่ย่อท้อ

การประชุมของ WHO (1981) ได้กล่าวถึงดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต ซึ่งได้กล่าวรวมทั้งดัชนีชี้วัดทั้งในระดับบุคคลและชุมชนว่าควรประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 มิติ คือ

1. ดัชนีเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต
2. ดัชนีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ซึ่งครอบคลุมในเรื่อง
 - 2.1. ความผาสุกของคนๆ นั้น
 - 2.2. ชีวิตในชุมชน สังคม
 - 2.3. คุณภาพชีวิต
 - 2.4. และการพัฒนาทางด้านสังคมจิตใจ
3. ดัชนีเกี่ยวข้องกับความแตกแยกของสังคม

Trubowitz (1994) ได้จำแนกพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพจิตดีของบุคคลเป็น 5 ลักษณะ คือ

1. ความสุข (Happiness) รู้จักหาความสุขสนุกสนานให้แก่ชีวิตตนเอง สามารถมีกิจกรรมร่วมกับคนอื่นตามที่ต้องการ
2. การควบคุมพฤติกรรม (Control Over Behavior) สามารถยอมรับและเข้าใจการแสดงออกอย่างมีขอบเขต สามารถตอบสนองตามกฎระเบียบ ประเพณีของกลุ่มได้
3. การประเมินความเป็นจริง (Appraisal of Reality) รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อผลที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าผลลัพธ์จะออกมาในแง่ดีหรือไม่ดี และจะติดตามการกระทำนั้น สามารถแยกแยะความแตกต่างของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ว่าสิ่งใดเป็นจริงหรือไม่จริง
4. ประสิทธิภาพในการทำงาน มีความพยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถที่มีอยู่เมื่อประสบกับความล้มเหลว ยังคงยืนหยัดสามารถทำงานต่อไปได้
5. มีแนวคิดของตนเองในด้านสุขภาพ (A Health Self-Concept) มีความเป็นตัวตนและเข้าถึงอุดมคติตามความเหมาะสม มีเหตุผลและมีความเชื่อมั่น สามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด

Rollant and Deppoliti (1996) ได้จำแนกผู้ที่มีสุขภาพจิตดีตามปัจจัยและลักษณะของบุคคล ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล เป็นผู้ที่มีการยอมรับและรักตนเอง มีเป้าหมาย มีความคิดและการกระทำอย่างอิสระ ตระหนักและรู้จักจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง สามารถทำงานและมี ผลงาน
2. ปัจจัยทางด้านการปรับตัวต่อความเครียด เป็นผู้ที่สามารถควบคุมตัวเองในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ได้ มีกลไกเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ปัจจัยทางด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นผู้ที่สามารถยอมรับบุคคลอื่น ได้รู้จักรักและดูแลคนอื่น
4. ปัจจัยทางด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมและความจริง เป็นผู้ที่มีการรับรู้ในแง่บวก มุ่งเรื่องที่เป็นจริง สามารถหาความหมายของชีวิตได้

2. ภาวะปัญญาอ่อน (MENTAL RETARDATION)

ภาวะปัญญาอ่อน เป็นภาวะที่มีความสำคัญทั้งทางด้านการแพทย์และทางสังคม มีลักษณะเฉพาะ คือ มีความจำกัดในการปฏิบัติตน ซึ่งเป็นผลมาจากการบกพร่องทางสติปัญญาและการปรับตัว สถานภาพทางสังคมของบุคคลปัญญาอ่อนนั้น มักจะด้อยกว่าสภาพความพิการที่แท้จริง การค้นหา การประเมินและการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัว จึงควรคำนึงถึงความสลับซับซ้อนของปัญหาและปฏิกิริยาต่างๆ รวมทั้งผลกระทบในหลายด้านที่อาจเกิดขึ้นได้

ในสองทศวรรษที่ผ่านมา ทศนคติและการปฏิบัติต่อบุคคลปัญญาอ่อน ได้เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างมากมาย เช่น ลดการส่งบุคคลปัญญาอ่อนเข้าสถาบันโดยเฉพาะ เป็นการดูแลโดยครอบครัวและชุมชน ผู้ที่มีความรับผิดชอบในเรื่องเด็กได้เปลี่ยนบทบาทจากการแยกเด็กพิการออกไปไว้ต่างหากเป็นการช่วยเหลือให้ชีวิตเด็กพิการตลอดจนครอบครัว ได้มีสภาพที่เป็นปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

สำหรับเรื่องสาเหตุของปัญญาอ่อน ก็มีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน กล่าวคือ จากการพยายามแบ่งสาเหตุระหว่าง “พันธุกรรม” หรือ “สิ่งแวดล้อม” มาสู่แนวคิดที่เชื่อว่าสาเหตุร่วมกันทั้งจากภายในและภายนอก การตรวจหาความผิดปกติซึ่งเคยมุ่งเฉพาะพยาธิสภาพทางระบบประสาท ก็ได้ขยายเป็นการเน้นพิจารณาทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางชีวภาพของเด็ก ลักษณะการปรับตัวของครอบครัว และสภาพทางสังคมที่ครอบครัวนั้นอาศัยอยู่

คำจำกัดความ

ภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนของการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ ความสามารถทางสติปัญญาดำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ ร่วมกับความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อยสองทักษะจาก 10 ทักษะคือ

- | | |
|------------------------------------|--|
| * การสื่อความหมาย | * การดูแลตนเอง |
| * การดำรงชีวิตภายในบ้าน | * ทักษะทางสังคม/การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น |
| * รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน | * รู้จักควบคุมตนเอง |
| * การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน | * การทำงาน |
| * การใช้เวลาว่าง | * สุขภาพอนามัย |

การพยากรณ์โรค

การฝึกสอนบุคคลปัญญาอ่อนมีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อให้ได้มีความเป็นอยู่ใกล้เคียงคนปกติ ซึ่งจะประสบความสำเร็จ หรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรต่อไปนี้ คือ

1. ระดับของปัญญาอ่อน ผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดเล็กน้อย มีโอกาสจะพัฒนาให้สามารถดำเนินชีวิต ใกล้เคียงบุคคลปกติได้ดีกว่า ผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดปานกลาง หรือขนาดเล็ก
2. อาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้ไม่ประสบผลดีเท่าที่ควร
3. การส่งเสริมพัฒนาการถ้าเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในวัยเยาว์ จะมีความพร้อมในการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไป มากกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว
4. การร่วมมือของครอบครัวเด็ก ครอบครัวมีความสำคัญต่อเด็กมากที่สุด ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต แพทย์ควรจะต้องเตรียมครอบครัวให้เข้าใจความพิการของเด็ก ข้อจำกัดของความสามารถความต้องการพิเศษ ความคาดหวัง ตลอดจนวิธีการอบรมเลี้ยงดูและฝึกสอนในทิศทางที่ถูกต้อง เพราะสมาชิกทุกคนในครอบครัว มีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กอย่างยิ่ง บุคคลปัญญาอ่อนสามารถเรียนรู้ และดำเนินชีวิตอย่างทัดเทียมและมีความสุขในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลปกติ ถ้าสังคมเปิดโอกาสและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม อันจะเอื้ออำนวยให้บุคคลปัญญาอ่อนได้ใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า “อย่ากีดกันเขาเลย”

ความพร้อมในบทบาทของพ่อแม่

หากจะพูดถึงการเลี้ยงดูลูก ผู้ที่ผ่านการเลี้ยงดูเด็กมาแล้วมักจะกล่าวกันว่า ไม่มีอะไรน่าเป็นห่วง เพราะมีตำราการเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่แบบเบาะ ไปจนถึงวัยเข้าเรียนมากมาย ที่มีให้เลือกอ่าน ตั้งแต่การเลี้ยงดูแบบปกติไปจนถึงการเลี้ยงแบบพิสดาร หรือมุ่งเน้นให้เด็กเป็นเลิศ ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละครอบครัวว่าต้องการแบบใด แต่สำหรับการเลี้ยงดูลูก ซึ่งมีความพิการ โดยเฉพาะทางสติปัญญานั้น ยากที่จะหาตำรา หรือแบบฉบับใดในการเลี้ยงดู เนื่องจากเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะมีทั้งบกพร่องมาก ปานกลาง และน้อยแตกต่างกัน บวกกับอุปนิสัยของเด็กแต่ละคน ผสมด้วยความพิการซ้ำซ้อนร่วมเข้าไปด้วยอีก ยิ่งทำให้การเลี้ยงดูยิ่งซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นจึงไม่มีสูตรสำเร็จ ในการเลี้ยงดูเด็กประเภทนี้อย่างแน่นอน เหมือนการเลี้ยงดูเด็กปกติทั่วไป เพราะฉะนั้นการที่จะเป็นพ่อแม่ของเด็กเหล่านี้ได้จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องมี ความตั้งใจสูงและพร้อมที่จะแบกรับภาระที่หนักหน่วงนี้

จากประสบการณ์การเลี้ยงดูลูกที่เป็นเด็กพิการ และการเตรียมความพร้อมในชีวิตครอบครัวที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับครอบครัวอื่น ๆ ที่มีบุตรหลานลักษณะเช่นเดียวกัน โดยมีแนวคิดดังนี้คือ

1. ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น

ทำใจและยอมรับให้ได้ ว่าลูกพิการบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน และกระทบจิตใจของผู้เป็นพ่อแม่ค่อนข้างรุนแรง แต่หากยอมรับในจุดนี้ไม่ได้เสียแต่แรกโอกาสทองที่จะเกิดขึ้นกับลูกก็จะจบสิ้นลงโดยที่ไม่มีการเริ่มต้น ถ้าสามารถผ่านตรงนี้ไปได้ก็เท่ากับว่าได้เริ่มต้นการทำหน้าที่ของมนุษย์อย่างสมบูรณ์ คือการเลี้ยงดูลูกนั่นเอง พ่อแม่เป็นบุคคลสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้

2. หันหน้าเข้าหากัน

การที่จะประคับประคองให้ลูกได้เจริญเติบโตขึ้นจากข้อจำกัดนานับประการนั้น ทั้งตัวพ่อและแม่จะต้องเดินไปพร้อม ๆ กัน หากปล่อยให้คนหนึ่งคนใดเดินโดยลำพัง

ความท้อแท้สิ้นหวัง ความน้อยเนื้อต่ำใจ ความวิตกกังวลจะเป็นตัวบั่นทอนกีดกร่อนจิตใจของตัวพ่อแม่หรือแม่ที่ต้องรับภาระอันหนักหน่วงนี้แต่เพียงผู้เดียว ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรให้เกิดขึ้นอย่างยิ่ง และไม่ควรทะเลาะกันหรือโทษกัน เพราะจะยิ่งซ้ำเติมให้เกิดความบาดหมางระหว่างกัน แต่ควรหันหน้าเข้าหากัน ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเร็ว ขอให้นึกถึงอุปสรรคที่จะต้องเกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งหมายถึงการเลี้ยงดูลูก ปรึกษาหารือกันว่า ลูกมีความพิการ มีความผิดปกติ ควรจะทำหรือเลี้ยงดูเขาอย่างไร หรือพ่อแม่ และคนในครอบครัวจะต้องปรับตัวและชีวิตสภาวะนี้เช่นไร เป็นต้น

3. หาที่ปรึกษา หาผู้รู้

ซึ่งปัจจุบันนี้มีทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนหลายแห่งเพื่อขอคำแนะนำปรึกษาในการเลี้ยงดูลูกตั้งแต่ยังเล็ก หรือขอความช่วยเหลือความรู้และแนวทางต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อช่วยให้ลูกได้มีการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น

4. กำลังใจ

เป็นสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง หากขาดกำลังใจจะทำให้ประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูลูกด้อยลงเพราะขาดแรงส่ง ผู้เป็นพ่อแม่ควรหมั่นให้กำลังใจซึ่งกันและกันอยู่เสมอ

5. กล้าเปิดเผย

การมีลูกพิการไม่ใช่ความผิด หรือเป็นเรื่องที่น่าอับอาย และต้องปกปิดความขาดกล้วของพ่อแม่ที่ไม่กล้าเปิดเผยย่อมเกิดผลเสียต่อลูกมากกว่า คือ ถ้ายังอายลูกก็ยิ่งถูกปกปิดจากสังคมภายนอกและไม่ได้รับการพัฒนา เมื่อคนอื่นมารู้ภายหลังโดยที่ไม่เคยรู้จักหรือเข้าใจก็อาจเกิดความรังเกียจ การเปิดเผยและรู้ความจริงจะเป็นการดีที่คนอื่นจะได้รับรู้ปัญหาและข้อจำกัดของครอบครัว เช่น การปฏิเสธในการออกสังคมหรือขอลางานกับเจ้านายหรือเพื่อนฝูงหมั่นส่งข่าวความก้าวหน้าของการพัฒนาของลูก ไม่ว่าจะเป็นภาพถ่าย สไลด์ หรือทางโทรศัพท์จะช่วยทำให้สังคมภายในครอบครัวกับญาติมิตรไม่ขาดตอน ซึ่งจะช่วยให้การพูดคุยถึงลูกพิการเป็นไปโดยปกติ เพราะปัญหาเหล่านี้ทุกคนได้รับรู้หมดแล้ว ไม่มีใครจะมาซ้ำเติมกับเหตุการณ์เช่นนี้

6. การพาออกสังคม

เพื่อให้ลูกรู้จักสังคมภายนอกและพบปะผู้คน เช่น พาไปเยี่ยมบ้านญาติ บ้านเพื่อนหรือให้เขามาเที่ยวที่บ้าน สำหรับเพื่อนบ้านก็ใช้วิธีนำเด็กในละแวกบ้านมาเล่นกับลูก ให้เด็กได้คุ้นเคยกันจะได้ไม่กลัวเสีย พัฒนาการของลูกก็จะเร็วขึ้นเพราะได้สัมผัสกับเด็กปกติ เพราะเด็กจะสื่อสารกันได้ดีกว่าพ่อแม่สอนเสียด้วยซ้ำ อย่าเก็บลูกอยู่แต่ในบ้าน ในห้อง หรือในเปล เพราะจะทำให้เด็กรู้จักโลกอยู่แค่นั้นเอง (ซึ่งต้องระวัง)

7. ทำลายกรอบแก้ว

เด็กพิการบกพร่องทางสติปัญญาย่อมมีความล่าช้าทางพัฒนาการกว่าเด็กปกติทั่วไปเปรียบเสมือนมีกรอบแก้วปิดกั้นตัวเด็กกับพ่อแม่เอาไว้ หากเด็กไม่ได้รับการกระตุ้นเสียแต่ยังเล็กจะทำให้เด็กมีปัญหาที่มองเห็นได้ชัดเจน 3 ประการ คือ

1. การพัฒนาการจะเป็นไปอย่างล่าช้า หรือไม่พัฒนาเลย
2. การติดต่อสื่อสารกับคนรอบข้าง แม้กระทั่งพ่อแม่เป็นไปด้วยความลำบากหรือไม่อาจสื่อสารกันได้เลย
3. มีพฤติกรรมอื่นไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

ดังนั้นผู้ที่พ่อแม่จะต้องทำลายกรอบแก้วนั้นออกไป จะช่วยให้ลูกได้เกิดพัฒนาการทั้งทางด้านจิตใจ ร่างกาย ความคิด และสังคม เพื่อให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ รอบข้างรวมทั้งมีพฤติกรรมดีด้วย

8. การเลี้ยงดูและการเตรียมความพร้อม

1. สำรวจและพิจารณาดูว่านอกจากลูกมีความพิการบกพร่องทางสติปัญญาแล้วยังมีความพิการอื่น ๆ ซ้ำซ้อนอีกหรือไม่ ถ้ามีให้รีบแก้ไขก่อนที่จะลุกลามหรือเป็นตัวขัดขวางการเจริญเติบโต และพัฒนาการในตัวลูก เช่น เป็นต้อกระจกต้องผ่าตัดและใส่แว่น เด็กที่มีกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ต้องทำกายภาพบำบัด เป็นต้น

2. พยายามเลี้ยงดูให้เหมือนเด็กปกติ คือ อย่างนี้ว่าลูกเป็นเด็กพิการ ต้องนึกเสมอว่าลูกเรา เหมือนเด็กทั่ว ๆ ไป เล่นและพูดคุยกับลูก ถึงแม้ว่าลูกจะไม่ได้ยิน พูดไม่ได้ หรือตอบรับไม่ได้ ก็ต้องพูดคุยกับลูกไปเรื่อย ๆ เป็นการสื่อความรักไปถึงลูก ซึ่งลูก

จะเข้าใจและรับรู้ ถ้าปล่อยปละละเลย ไม่สนใจพัฒนาการจะไม่ดีขึ้น ควรหมั่นสังเกตว่า ลูกต้องการอะไร และให้การตอบสนอง เช่น ลูกชอบฟังเพลงก็หาเทปเพลงมาเปิดให้ฟัง ความรักความผูกพันและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคนในครอบครัวก็จะเกิดขึ้นและอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข

3. ฝึกการช่วยเหลือตนเอง เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระของพ่อแม่ ญาติพี่น้อง และต่อไปสามารถอยู่กับญาติพี่น้องได้ (ถ้าไม่มีพ่อแม่) การสอนให้ลูกได้ช่วยเหลือตนเอง แทนที่พ่อแม่จะคอยทำให้เสียทุกอย่าง เพราะความสงสัยจะเป็นการเพิ่มภาระให้กับตัวพ่อแม่มากยิ่งขึ้นขอให้คิดดูง่าย ๆ เข้าชั้นถ้าจะต้องคอยแปรงฟัน ล้างกัน อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้าและป้อนข้าวให้ เท่านี้เวลาก็นหมดไปหลายชั่วโมง แล้วคิดว่าจะทำให้ลูกไปจนเป็นหนุ่มเป็นสาวได้หรือ หัดให้ลูก ๆ ทำสิ่งเหล่านี้ด้วยตัวของเขาเอง แม้ว่ามันจะใช้เวลาในการฝึกที่ยาวนานในแต่ละขั้นตอน ก็ขอให้อดทนทำซ้ำ ๆ ย้ำบ่อย ๆ ทบทวนทุกครั้งทีสอนลูก ไม่ซ้ำก็จะทำได้เองอย่าใจร้อน อย่าโกรธ อย่าลงโทษ เมื่อลูกทำไม่ได้อย่าใจอย่าง ห่อหุ้มและพร้อมที่จะลดอายุตัวเองให้เท่ากับลูก สอนให้เหมือนเล่นและขณะเล่นก็สอนไปด้วย คอยสังเกตว่าลูกชอบไม่ชอบอะไร หัดในสิ่งที่เขาชอบจะประสบความสำเร็จดีกว่าการฝืนใจหรือถูกบังคับการฝึกขอให้คงเส้นคงวา เช่น การขับถ่าย หลังการรับประทานอาหารต้องเข้าห้องน้ำทุกครั้ง เมื่อทำซ้ำ ๆ ย้ำบ่อย ๆ ลูกจะเข้าใจเอง เลอะบ้าง เปียกบ้าง และบ้างดีกว่าต้องตามล้างตามเช็ดไปตลอดชีวิตสอนให้เขาเลียนแบบจับมือลูกให้ทำตามเมื่อท่านพยายามทำเช่นนั้นอย่างสม่ำเสมอ ความสำเร็จความภาคภูมิใจ ซึ่งเปรียบเสมือนฝนทิพย์ขลิบใจช่วยให้เกิดกำลังใจที่จะฝึกลูกต่อไป

4. ฝึกการนำออกสู่สังคมภายนอก สอนให้ลูกได้รู้จักกับสังคมนอกบ้าน พาลูกออกไปทุก ๆ ที่ที่พ่อแม่ไป พาไปสังคมเล็ก ๆ ก่อน เช่น ร้านชำใกล้ ๆ บ้าน พาไปรู้จักกับเพื่อนบ้าน ซึ่งสังคมเล็ก ๆ เหล่านี้จะเป็นเสมือนเกราะดูแลลูกไปในตัว วันใดที่ลูกพลัดหลงไปนอกบ้าน เพื่อนบ้านจะช่วยดูแลปกป้องให้อย่างดี ทุกครั้งที่ลูกได้ขึ้นรถ ได้เดินหรือนั่งรถขึ้นไปตามที่สูง ๆ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ปรับตัว และระมัดระวังตนเอง ทำให้เกิดการช่วยเหลือตัวเองได้ในขีดความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งพ่อแม่จะสังเกตเห็นได้และเมื่อพ่อแม่ทำได้เช่นนี้ พัฒนาการของลูกก็จะเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณผลที่ตามมาคือ ตัวพ่อแม่

จะไม่เคอะเขิน ในการพาลูกออกสังคมภายนอก เพราะถือเป็นเรื่องปกติและเปลี่ยนทัศนคติของสังคมให้ยอมรับเด็กพิการทางสติปัญญาว่าสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้เช่นเดียวกับคนปกติอื่น ๆ

5. นำเข้าเรียน แม้ว่าลูกจะเป็นเด็กพิการบกพร่องทางสติปัญญา แต่สามารถเรียนรู้ได้และควรให้โอกาสเข้าเรียนในโรงเรียนหรือสถาบันหลายแห่งที่พร้อมจะรับเด็กเหล่านี้เข้าไปเรียนและเป็นสมาชิกของสังคม ซึ่งเด็กจะได้ความรู้ที่นอกเหนือจากภายในบ้าน

6. ฝึกงานบ้าน บางคนออกไปประกอบอาชีพไม่ได้ ควรฝึกให้ช่วยทำงานบ้าน เช่น ล้างจาน ซักผ้า รดน้ำต้นไม้ พับผ้า เก็บที่นอน ช่วยยกของ หาของกินเอง ฯลฯ ซึ่งเป็นชีวิตความเป็นอยู่ในบ้านมอบหมายหน้าที่ให้ทำ ทำซ้ำ ๆ จนคุ้นเคยก็จะรู้ว่าเป็นหน้าที่ของตนเอง

7. พ่อแม่ต้องมีเวลาผ่อนคลายความเครียด การที่พ่อแม่ต้องอยู่กับปัญหาหรือการดูแลลูกตลอดเวลาที่มีความซ้ำซากจำเจ จะทำให้เกิดความเครียดและแย่ได้ ดังนั้นต้องจัดหาเวลาเพื่อพักและผ่อนคลายบ้าง เพื่อเติมพลังกลับมา อย่าฝืนทำเพราะจะไม่เกิดประโยชน์อะไร กลับจะทำให้เกิดผลเสียมากกว่า หากิจกรรมอะไรที่คิดว่าทำให้ท่านผ่อนคลายขึ้น หรือได้ทำอะไรเป็นส่วนตัวบ้าง พ่อและแม่จะรู้ข้อจำกัดนี้ดีกว่า ช่วงใดควรพักและช่วงใดควรฝึก เพราะลูกก็ต้องการมีเวลาพักบ้างเหมือนกันแต่ไม่ควรนานจนกระทั่งลูกหันไปสนใจตนเอง ขอให้หันไปดูสภาพกายเก่า ๆ ของลูกที่เก็บไว้ มันจะช่วยให้เกิดความสุขลิ้มความเครียด หากได้ดูพร้อมกับคู่ชีวิตของท่านด้วยแล้วความสุขความทุกข์ที่ผ่านมา จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้มุ่งมั่นในการเลี้ยงดูลูกไม่สิ้นสุด

ทักษะความเข้าใจในการเลี้ยงดูลูกที่พิการบกพร่องทางสติปัญญา เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองในตัวพ่อแม่ พ่อแม่เท่านั้นที่จะรู้ว่าลูกของตนต้องการอะไร ต้องฝึกอย่างไร ต้องเลี้ยงดูเขาอย่างไร แพทย์ พยาบาล หรือผู้อื่น ๆ เป็นเพียงผู้แนะนำชี้

แนวทาง ขอให้ดูแลลูกด้วยหัวใจของท่าน แล้วหัวใจน้อย ๆ ของลูกก็จะแบ่งบานผสานรับความรักเพิ่มพูนพัฒนาการด้วยตัวของเขาเอง

องค์ประกอบที่มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพครอบครัว

1. ความมั่นคงในครอบครัว อันประกอบไปด้วยความรัก ความซื่อสัตย์ ความเข้าใจเห็นใจซึ่งกันและกัน
2. การแสดงตนตามบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ซึ่งต้องร่วมกันทั้งพ่อและแม่ ในหน้าที่และบทบาทสามารถแลกเปลี่ยนและกระทำแทนกันได้ทั้งพ่อและแม่
3. การสื่อสารภายในครอบครัว ทั้งภาษาท่าทาง เช่นการสบตา น้ำเสียงการกระทำ และการพูดจาควรเป็นการสื่อสารที่เปิดเผยต่อกัน จะมีส่วนช่วยให้เกิดความเข้าใจกัน นำไปสู่ความรักความผูกพันที่มีต่อกัน องค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้ จะเป็นการวางรากฐานของบุคลิกภาพของลูกและเป็นรูปแบบในการปฏิบัติตนในชีวิตครอบครัวของลูกต่อไป

เมื่อลูกเป็นเด็กพิการปัญญาอ่อน

ลูกคือสิ่งที่ทุกพ่อ-แม่มุ่งหวังของชีวิตในครอบครัว ดังนั้นไม่เป็นการง่ายเลย เมื่อลูกที่เรามุ่งหวังต้องมา มีสภาพเป็นเด็กพิการปัญญาอ่อนหรือมีพัฒนาการล่าช้า เช่นนี้ ความคิดในใจต่าง ๆ เกิดขึ้นได้มากมาย ผันร้ายเข้ามา ผวาไปสิ้น เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตเสีย วาตภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เห็นน่ากลัว ขาดสติ กลัวไปหมด ชีวิตท้อแท้ ขาดกำลังใจ เสียใจ คิดไปนานาประการ โดยเฉพาะแม่ “เหมือนสายฟ้าฟาดลงกลางดวงใจ” สิ้นหวังไปเสียทุกอย่าง มีภาวะความเครียดสูงและแปรผันตลอดเวลา

เราจะอยู่อย่างไรการงาน-อาชีพจะเป็นอย่างไรเงินทองจะเอาไหนมาใช้จ่ายให้การศึกษา เลี้ยงดูจะพาลูกไปรักษาที่ไหน ซึ่งล้วนแต่เป็นความทุกข์ใจ ปัญหารุมเร้าเข้ามา และในบางคนก็ถึงกับการล่มสลายแยกทางกันไปก็มี

ด้านการเลี้ยงดูก็เช่นกัน เมื่อลูกมีสภาพเช่นนี้แล้ว พ่อแม่ก็ไม่ว่าจะดูแลลูกอย่างไร เพราะลำพังลูกซึ่งเป็นเด็กปกติก็ต้องเหน็ดเหนื่อยต่อการเลี้ยงดูแลเอาใจใส่อยู่แล้วและยังคิดไกลออกไปอีกเขาจะอยู่อย่างไรในสังคม โตขึ้นจะมีใครรักไหม หรือเราตายไปแล้วเขาจะอยู่กับใคร เป็นต้น

จากปัญหาวิถีชีวิตที่ต้องเปลี่ยนไปแล้ว ปัญหาทางด้านสังคมเพื่อนบ้าน เพื่อนฝูงญาติพี่น้องก็จะเกิดความอับอาย เพราะสมัยก่อนเด็กที่มีสภาพเช่นนี้เขาถือว่าเป็นส่วนเกินของสังคม หรือก็มองกันเป็นลูกเทวดาไปเลยถ้าเขาจะช่วยปลอบใจเรา จึงก่อให้เกิดการหลีกเลี่ยงหนีจากสังคม ไม่อยากที่จะแสดงตัวว่ามีลูกอย่างนี้ เก็บปิดบังอำพรางซ่อนเร้นลูก เป็นต้น กลัวว่าจะต้องคอยตอบคำถามกลัวสังคมดูถูก กลัวการกีดกันทางสังคม อาชีพการงานที่เคยเจริญ อาจต้องหยุดชะงักลงหรือเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

นอกจากนี้อาจนึกคิดไปถึงข้อกฎหมายต่าง ๆ ทั้งคอยให้การช่วยเหลือกับเราและลูกหรือจะต้องคอยชี้แจง เช่น ถ้าเป็นลูกชายก็ต้องไปเกณฑ์เป็นทหาร เป็นต้น

เราควรต้องทำอะไร

เมื่อความจริงปรากฏเป็นเช่นนั้น เราก็ควรทำให้ยอมรับความจริง ถ้าไม่เช่นนั้นเราจะตั้งตัวช่วยลูกไม่ได้ การยอมรับสภาพความเป็นจริงนั้นเราต้อง

1. **กล้าเปิดเผย** เพื่อลดความระแวงแคลงใจของเรา ให้เขาเหล่านั้นได้รับทราบถึงปัญหาของเรา ผลที่สุดก็คือ การช่วยให้ลูกเราได้มีการพัฒนาดีขึ้น เมื่อจิตใจของเราได้คลายทุกข์กังวลออกไป เราอาจจะต้องยอมเจ็บในใจครั้งแรกและก็เป็นเพียงครั้งเดียว

2. **ศึกษาหาความรู้** การเลี้ยงดูที่ถูกต้อง การเตรียมความพร้อมให้กับลูกการแก้ไขความพิการของลูก จะช่วยให้เกิดการพัฒนาร่างกายของลูกดีขึ้น ซึ่งจะเป็นทางหนึ่งที่ทำให้พ่อแม่คลายความกังวลทุกข์ใจไปได้ การที่ลูกเราช่วยเหลือตนเองได้ไม่เท่าเทียมเด็กปกติก็ตาม จะเป็นทางหนึ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระที่เราต้องหนักต่อการเลี้ยงดูแลเขาให้เบาลงได้ ยังผลสภาพจิต และชีวิตที่ท้อแท้ของผู้ที่เป็นพ่อแม่ดีขึ้น ภาวะความเครียดและการแปรผันของครอบครัวลดลง โดยเฉพาะของแม่

3. **ต้องเตรียมตัว เตรียมใจ** ที่จะเผชิญกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น เพราะการเลี้ยงดูลูกที่เป็นปัญหานั้น เป็นภาระที่ค่อนข้างหนักมากของพ่อแม่ และจะมีปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไขตลอดเวลา ดังนั้นการเตรียมตัว เตรียมใจไว้ล่วงหน้าจึงเป็นสิ่งถูกต้องที่สุด จะช่วยให้เราสามารถแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ อย่างรอบคอบ และจะสบายใจในทุกด้านที่เราจะเผชิญ เราจะต้องรู้ตัวของเราว่าครอบครัวของเรา มีข้อจำกัดอะไรอยู่บ้าง เป็นต้น

เราทำได้อย่างไร

ถ้าเรายังต้องการที่จะมีโอกาสที่จะมีชีวิตครอบครัวเป็นสุขได้เช่นเดียวกับครอบครัวอื่นๆ ทั่วไป เราต้องทำได้ดังนี้

1. ต้องยอมรับว่า ลูกเป็นเด็กที่มีความพิการปัญญาอ่อน (หรือเป็นเด็กที่มีความพิการบกพร่องทางสมองและสติปัญญา) เพราะการที่มีลูกเป็นเด็กปัญญาอ่อนนั้นเป็นเรื่องธรรมชาติ ซึ่งอาจเกิดในครอบครัวใดก็ได้ เมื่อเราซึ่งเป็นพ่อแม่ยอมรับแล้วตั้งสติให้มั่น ผลจิตใจอันเป็นความนึกคิดของเราก็จะเป็นสมานธิ เข้าใจในสภาพความบกพร่องของร่างกายในเด็กสมองพิการ จะเป็นผลดีต่อการช่วยเหลือลูกมาก

2 จัดระบบชีวิตภายในบ้านให้เหมาะสม ไม่หวาดผวาทรงกลัวจนเกินเหตุทั้งทางด้านการกิจวัตรประจำ การสังคมและการกิจการงาน ตลอดจนรายได้ – รายจ่ายได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่ควรจะเป็น ก็จะทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาได้อย่างดี

3. ไม่หมกมุ่นครุ่นคิดย่อยหลังถึงสาเหตุที่ผ่านมา โยนความผิดให้กันและกัน หรือโทษกัน หรือโทษตัวเอง และก็สมควรโทษตัวเองหรือคนอื่นเพราะการที่ลูกเป็นเช่นนี้ไม่ใช่ความผิดของใคร

4. ไม่เบนความสนใจไปเรื่องอื่น เพื่อพยายามลืมลูกที่เป็นเด็กพิการปัญญาอ่อน หรือพยายามคิดว่าลูกไม่ได้พัฒนาการช้ากว่าใคร หรือไม่มีอะไรเกิดขึ้นกับลูกเพราะจะไม่เป็นทางออกที่ดีและไม่ได้ช่วยให้ลูกของเราดีขึ้นได้

5. แสวงหาความรู้เรื่องของลูกพิการปัญญาอ่อน การเรียนรู้เรื่องของลูกที่เป็นปัญญาอ่อนนั้นเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะทำให้เราเข้าใจลูก และลูกเข้าใจเราได้ เพราะเด็กซึ่งเป็นลูกของเราควรหรือที่จะปล่อยเป็นไปตามยถากรรม การเป็นอยู่ของเขาก็มีใช้ลักษณะที่เราอยากให้เขาเป็น เด็กที่สมองพิการและบกพร่องทางสติปัญญานั้น จำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงดูแลที่ถูกต้องวิธี จึงจะไม่เป็นภาระแก่ผู้เป็นพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กมากนัก

การจะเข้าใจลูกและยอมรับความจริงได้ทางหนึ่งก็คือหมั่นพยายามพูดคุยกับ นักวิชาการแขนงต่าง ๆ ทางด้านนี้บ่อย ๆ เช่นนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์ นักการศึกษา นักกฎหมาย เป็นต้น เพื่อทราบถึงลูกของเรา

เราจะเลี้ยงดูแลลูกนั้นอย่างไร

1. ลูกต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตเช่นเด็กปกติทั่วไป โดยเฉพาะ ความรัก ความเมตตา ความเข้าใจ และความเอาใจใส่ ดังนั้นพ่อแม่จึงควมให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ลูก แม้เขาจะเป็นเด็กพิการจะทำให้เด็กเหล่านั้น ไม่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจภายหลัง ผลทำให้เด็กมีสุขภาพที่ดีแข็งแรงและสมบูรณ์ ซึ่งงานต่อการกระตุ้น พัฒนาการเด็ก เพราะเป็นเสมือนการเตรียมความพร้อมของร่างกายหนึ่ง

ครอบครัวที่ปล่อยเด็กพิการไปตามยถากรรม โดยไม่ดูแลใส่ใจให้ความรักและความอบอุ่นจะเป็นภาระหนักกับผู้เป็นพ่อแม่ในภายหลังเพราะเด็กพิการเหล่านี้จะมีสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง พ่อแม่ก็ต้องเหน็ดเหนื่อยกับการเจ็บไข้ได้ป่วยของเด็ก

2. ควรเลี้ยงดูลูกอย่างเด็กปกติ และช่วยแก้ไขความพิการทางร่างกายของเขา เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้เหมาะสม และลดปัญหาอุปสรรคทางร่างกายต่อการ พัฒนาการของเขา การเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป หรือการเอาใจใส่ที่เกิดขอบเขตจะ ทำให้เป็นภาระหนักในภายหลังเพราะไม่เป็นการดีต่อการพัฒนาการของเด็ก

พ่อ แม่ ควรให้ความร่วมมือกับทีมผู้รักษา เมื่อได้รับคำแนะนำวิธีการบำบัดอย่างง่าย ๆ ควรนำไปปฏิบัติกับเด็กที่บ้านด้วย เพราะเวลาส่วนใหญ่ของเด็กจะอยู่บ้านมากกว่าอยู่สถานพยาบาลการเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดของบ้านจะช่วยเหลือเด็กได้มาก

3. แนะนำเพื่อนฝูงและญาติพี่น้อง ให้รู้จักลูกและความผิดปกติของลูกเสียแต่เนิ่น ๆ เพื่อเราจะได้พูดคุยถึงเด็กได้อย่างสบายใจ และลูกของเราก็จะไม่เป็นอุปสรรคต่อการพบปะพูดคุยกัน

4. พาออกสังคมนอกบ้าน ให้พบกับสิ่งแวดล้อมภายนอกให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้รู้จักช่วยเหลือตนเอง ทักษะการเรียนรู้และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

การเก็บเด็กไว้แต่ในบ้านเป็นการทำลายโอกาสที่เด็กจะเรียนรู้การอยู่ในโลกของคนปกติ ซึ่งเด็กจำเป็นต้องอยู่ร่วมด้วยในเวลาข้างหน้า

5. ต้องยอมรับและเข้าใจในขีดจำกัด สมรรถนะ ศักยภาพของลูก ซึ่งอาจต่างกันหลายระดับการเรียนรู้เกี่ยวกับความผิดปกติหรือความบกพร่องของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นสำหรับพ่อแม่ผู้ที่ใกล้ชิด จะเข้าใจ และยอมรับสภาพของเด็ก รวมถึงหาทางช่วยเหลือเด็กได้ถูกต้องจะเป็นผลดีต่อการช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนหรือเด็กสมองพิการมาก ซึ่งทำได้ด้วยการพูดคุย ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ

6. ลูกสามารถพัฒนาการเรียนรู้ได้ หรือแก้ไขสิ่งไม่ปกติบางอย่างได้ ถ้าได้รับการสอนอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับระดับเขาวินิจฉัย และความสามารถ

การเรียนรู้ของเด็กปัญญาอ่อนจะช้ากว่าเด็กปกติมาก โดยเฉพาะเด็กที่สมองพิการช้าซ้อนด้วยแล้ว สภาพความบกพร่องของร่างกายอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ จึงต้องเรียนรู้ทีละเล็กละน้อย การฝึกหัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ควรฝึกทีละอย่าง ทีละขั้น ตอน เริ่มจากกิจกรรมที่เด็กสามารถทำได้จากง่าย ๆ ก่อนเพื่อให้เด็กเกิดกำลังใจ ภาคภูมิใจ และมั่นใจซึ่งจะเป็นแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ยากขึ้น เป้าหมายของการฝึกก็คือ มุ่งที่เด็กได้ช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเขาจะสามารถอยู่ในสังคมได้ตามความสามารถของเขา และไม่เป็นการระต่อสังคมมากนัก

6. การฝึกต้องคงเส้นคงวา สม่ำเสมอและด้วยอารมณ์ที่มั่นคง สอนซ้ำ ๆ ย่ำบ่อย ๆ ทำให้ดูและทำไปด้วยกัน ไม่เคร่งครัดและไม่หย่อนจนเกินไป หรือบางวันสงสารเอาอกเอาใจเป็นพิเศษบางวันโมโหดุว่าลูก จะทำให้ลูกสับสนงงงไม่เข้าใจ ไม่ควรเร่งรัด

ฝึกลูกในขณะที่ยังไม่พร้อมและยังไม่ทราบหลักการบางประการ เปิดโอกาสให้ลูกได้ฝึกฝนกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพราะเด็กเหล่านี้จะทำได้ด้วยความเชื่อใจใช้เวลาในการทำมากหรือเลอะเทอะพ่อแม่ต้องเข้าใจให้ลูกได้ฝึกฝนทำอะไรบ้าง ๆ ซ้ำ ๆ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้

การฝึกต้องคำนึงถึงความพร้อมของเด็ก ทั้งในด้านร่างกาย คือความสามารถมองเห็น ได้ยิน และเดินได้ด้วยตนเอง ด้านจิตใจ เด็กควรจะมีเหตุผล หรือแสดงให้คนอื่นเข้าใจ มีอารมณ์มั่นคงพอใช้และมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อการฝึกในด้านสังคม เด็กควรจะสามารถรู้จักเล่นกับผู้ใกล้ชิดหรือเพื่อนได้

8. ไม่ควรเปรียบเทียบลูกกับเด็กปกติ เพราะจะเป็นการจู่โจมของเด็กมากขึ้น การทำโทษลูกควรมีเหตุผลไม่ใช่ด้วยอารมณ์ เมื่อเด็กทำผิดจะถูกทำโทษทันที เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายไม่สับสน

ควรฝึกหัดให้เด็กรู้จักเชื่อฟังให้สามารถบังคับตนเองได้ (โดยไม่ปล่อยให้เด็กนั้นแฉ่งฤทธิ์ได้) ให้เด็กมีความเชื่อมั่นในตนเอง ให้กล้าหาญความกลัวโดยเหตุผล และจะต้องฝึกให้เด็กพูดความจริง ซึ่งเป็นการเตรียมเด็กเข้าสู่สังคมที่ดีทางหนึ่ง

9. ไม่ควรปล่อยลูกไว้ตามลำพัง หรือไว้ในที่ซึ่งอาจมีอันตราย เพราะอาจจะมีภัยหรืออันตรายฉุกเฉินกับเด็ก

เด็กเหล่านี้ไม่อาจแก้ปัญหาได้เมื่อมีภัย อันตรายฉุกเฉิน ดังนั้นพ่อแม่จึงควรรอบคอบและหาทางป้องกันภัยอันตรายเหล่านี้ที่จะเกิดภัยเด็กของเราไว้ก่อน เด็กควรจะอยู่กับพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติพี่น้องที่ไว้ใจได้มีความแข็งแรงพอที่จะป้องกันหรือปกป้องเด็กเหล่านี้ได้

10. พูดคุย เล่นกับลูกให้มากเท่าที่จะมากได้ และแทรกความรู้เล็ก ๆ น้อย ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ อย่าคิดว่าเด็กไม่รู้เรื่อง ตลอดจนสังเกตการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้พ่อแม่เข้าใจลูก และปัญหาต่าง ๆ ของลูก

การให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของเด็กนั้น ด้วยสังเกตการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหาหรืออาจมีปัญหาเกิดขึ้นให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อการแก้ไขได้อย่างทันการณ์และถูกต้องต่อไป

จงระลึกเสมอว่า

นอกจากบทบาทของพ่อแม่ ที่มีต่อลูกพิการแล้ว จำเป็นต้องสร้างบรรยากาศครอบครัวให้ร่มรื่น น่าอยู่ มีความสุขสงบ เข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญและไม่อาจจะละเลยได้

1. บรรยากาศในครอบครัวจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับ อารมณ์ จิตใจ ของพ่อแม่ และ ลูกพัฒนาอย่างไร ขึ้นอยู่กับความรู้สึกที่ลูกได้รับจากพ่อแม่ และผู้ใกล้ชิด
2. ถ้าพ่อแม่ยังไม่เข้าใจตนเองว่ารู้สึกและคิดถึงลูกที่พิการอย่างไร ก็ยากที่จะให้สังคมนั้นเข้าใจและยอมรับสภาพเด็ก และมีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก
3. ถ้าพ่อแม่มีอารมณ์รุนแรง ผลร้ายก็ไปถึงลูก ลูกก็กลายเป็นเด็กมีปัญหาในครอบครัวและสังคม และวงล้อมที่ผู้ใหญ่ให้ความเมตตา อ่อนโยน เขาก็จะรักเพื่อนและเห็นโลกน่าอยู่
4. ลูกต้องการยอมรับสภาพจากทุก ๆ คน ต้องการความเข้าใจในการที่จะช่วยให้เขาช่วยตนเองได้ ไม่ใช่ความเวทนา-สงสาร
5. ให้คิดอยู่เสมอว่า เขาก็เป็นหนึ่งในครอบครัว แม้ลูกจะเป็นเด็กพิการ จึงควรได้รับความเอาใจใส่ตามส่วนอันควร ไม่น้อยกว่าคนอื่น หรือได้ไปทั้งหมด
6. แม้นั้นต้องการกำลังใจจากพ่อในการดูแลลูก ทั้งพ่อและแม่จึงควรยอมรับสภาพของลูกแล้วปัญหาครอบครัวก็才不会เกิดขึ้น
7. ทั้งพ่อและแม่จำเป็นต้องยอมเหน็ดเหนื่อยกับการทำใจยอมรับ ซึ่งแสนจะลำบาก แต่ถ้าพ่อแม่เข้าใจสมรรถภาพอันจำกัดของลูกและสามารถจะเสริมสร้างให้ลูกมีความสามารถขึ้นได้แน่ ๆ แล้ว ลูกจะมีโอกาสใช้ชีวิตอยู่ในสังคมปกติของคนหลาย ๆ ด้านได้สะดวกขึ้น หากพ่อแม่มีแต่ข้อห้ามกมุ่นครุ่นคิดแต่เรื่องลูกพิการผิดปกติ ไม่ตั้งต้นแก้ปัญหาต่อเติมเสริมสร้างสมรรถภาพให้ลูก โลกของลูกก็จะแคบลงทันที แล้วตัวพ่อแม่เองจะลำบากไม่มีวันได้พบความสุขในครอบครัว

โปรดจงทำใจของท่านให้ยอมรับสภาพถูกเสียแต่บัดนี้ แล้วชีวิตครอบครัวท่านก็จะมี
ความสุขได้เช่นครอบครัวอื่น ๆ ทั่วไป และเมื่อท่านทำได้แล้วความสำเร็จก็จะเป็นรางวัล
อันยิ่งใหญ่สำหรับท่าน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้างนี้เป็นการหาปัจจัยที่แท้จริงที่ทำให้ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มาใช้บริการ เป็นผู้ป่วยใน ในสถาบันราชานุกูล กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการคัดกรองตามแบบคัดกรอง Thai GHQ-28 ตามผลการศึกษาของ ธีรภา เกษประดิษฐ์ และคณะ ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้างนี้ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยใน ในสถาบันราชานุกูล มีสุขภาพดี โดยการใช้วิธี Focus group

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน จำนวน 227 คน ที่อยู่ในรอบการศึกษาสุขภาพจิตผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล ปี 2547

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล 15 คน ที่มีสุขภาพจิตดีผ่านการประเมินความเสี่ยงของสุขภาพจิตเรียบร้อยแล้วเพื่อเตรียมการนัดหมายในกาดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการทำ Focus group ค้างนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย ประเด็นคำถามที่ใช้ในการทำ Focus group กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่ดูแลเด็กโดยตรง ดังนี้

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มาใช้บริการในสถาบันราชานุกูล

1. ผู้ปกครองรู้สึกอย่างไร เมื่อทางสถาบันราชานุกูลได้รับบุตรเข้าฝึกในหอผู้ป่วยใน (ภาพรวม, สภาพแวดล้อม, ความเป็นอยู่ทั่วไป)
2. ปัญหาอุปสรรคต่อการดูแลบุคคลปัญญาอ่อน

3. สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่พยาบาล / แพทย์ / ครู
4. สัมพันธภาพกับผู้ปกครองที่มาใช้บริการเหมือนกันเป็นอย่างไร
5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อระเบียบของหน่วยงานที่บุตรเข้ามารับการฝึก
6. อะไรทำให้ท่านมีความคิดเห็นอย่างนั้น คิดว่าเหมาะสมหรือไม่ถ้าไม่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร
7. ความสัมพันธ์ของครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร (สามี/ภรรยา, ลูก, พี่, น้อง, ป้า, น้า, อา)
8. เมื่อครอบครัวมีสมาชิกเป็นบุคคลปัญญาอ่อนจนถึงปัจจุบันการยอมรับเป็นอย่างไร (ครอบครัว/ เพื่อนบ้าน / เพื่อนร่วมงาน / พี่น้อง)
9. ท่านมีวิธีการแก้ไขปัญหอย่างไร
10. สุขภาพกาย / จิต เมื่อเกิดขึ้นกับท่าน ท่านทำอย่างไร (การนอนไม่หลับ / วิตกกังวล มีอาการแสดงออกทางกายอย่างไร / ชักเกร็ง)
11. ท่านได้กำลังใจจากใครมากที่สุด
12. ความคาดหวังจากที่ได้รับจากสถาบันราชานุกูลภายหลังจากการฝึก

ขอบเขตของแหล่งข้อมูล

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลดังนี้

1. จากเอกสาร ได้แก่ ตำรา ผลงานวิจัย รายงาน
2. จากบุคคล ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยของสถาบันราชานุกูล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ผลกระทบจากครอบครัว กาย จิต สิ่งแวดล้อม

1.2 ประสานหัวหน้าหอผู้ป่วย ชีแจง และนัดผู้ปกครอง โดยมีทีมช่วยการ

ทำ Focus group อีก 2 คน เพื่อช่วยจัดรายการสนทนา

1.3 การทำแผนการเก็บข้อมูล เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปตาม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เตรียมแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและคำถามในประเด็นการทำ Focus group

2. การสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้ปกครอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ที่นัดไว้จำนวน 15 คน โดยล้อมวง เริ่มจากการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง แนะนำตัว ทักทาย พูดคุยถามถึงสิ่งที่ใกล้ตัวก่อน เพื่อให้ผู้ปกครองได้ระบายความรู้สึกที่แท้จริง ถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน มีสุขภาพจิตดี ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะจิตใจ ผู้วิจัย และทีม ต้องมีการสังเกตในขณะพูดคุยต่อคำถามและคำตอบที่ต้องการ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ข้อมูลทั่วไป นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย นำเสนอในรูปแบบของตาราง คำนวณค่าสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/sindows

3.2 ข้อมูลจากการทำ Focus group ผู้วิจัยใช้วิธี Investigator triangulation ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและตีความโดยอ้างอิงจากทฤษฎี และผลงานการวิจัยต่าง ๆ

บทที่ 4

ผลการศึกษาข้อมูลและการวิเคราะห์สถานการณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เพื่อหาปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มา
รับบริการในสถาบันราชานุกูลมีสุขภาพที่ดี โดยผู้วิจัยจะนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเอกสารแนบ ผู้ปกครองของบุคคล
ปัญญาอ่อน (ภาคผนวก)
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การทำ Focus group ในผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน ตาม
ประเด็นหัวข้อ ซึ่งผู้วิจัยจะวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับบริบทและอ้างอิงถึงทฤษฎี
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน จำแนกตาม
เพศ อายุ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ระดับการศึกษา

n = 15

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	1	6.70
	หญิง	14	93.30
อายุ	20 – 30 ปี	4	26.70
	31 – 40 ปี	8	33.40
	41 – 50 ปี	2	13.30
	51 – 60 ปี	1	6.70
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก	พ่อ	1	6.70
	แม่	14	93.30
ระดับการศึกษา	- ประถมศึกษา	6	40.00
	- มัธยมศึกษา	4	26.70
	- ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา	2	13.30
	- ปริญญาตรี	2	13.30
	- สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
	- อื่น ๆ	1	6.70

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน จำแนกตามอาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร

n = 15

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ - ร้านค้าทั่วไป	2	13.30
- ค้าขาย	3	20.0
- แม่บ้านพ่อบ้าน	10	66.7
รายได้ - 0 – 15,000 บาท	11	73.30
- 15,000 – 30,000 บาท	2	13.30
- 30,000 – 45,000 บาท	1	6.70
- 45,000 บาทขึ้นไป	1	6.70
ที่พักอาศัย - กรุงเทพฯ	13	81.70
- ต่างจังหวัด	2	13.30
การเพียงพอของ - พอใช้/มีเงินสะสม	1	6.70
รายได้ - พอใช้แต่ไม่มีเงินสะสม	10	66.70
- ไม่พอใช้แต่ไม่เป็นหนี้	1	6.70
- ไม่พอใช้มีหนี้สิน	2	13.30
- อื่น ๆ	1	6.70
สถานภาพสมรส - คู่อยู่ด้วยกัน	13	26.70
- คู่แยกกันอยู่	1	6.70
- หย่าร้าง	1	6.70
จำนวนบุตร - ปกติ	11	42.30
- พิการ	15	57.70

**จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับ บริการในสถานร
ชาณุฏ เป็นเพศชายร้อยละ 6.70 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 93.30**

ช่วงอายุ 20 – 30 ปี ของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการ ร้อยละ 26.70 ช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 53.40 ช่วงอายุ 41- 50 ปี ร้อยละ 13.30 ช่วงอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 6.70

ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ผู้ปกครองที่เป็นบิดา ร้อยละ 6.70 มารดาร้อยละ 93.30

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ระดับประถมศึกษาร้อยละ 40 มัธยมศึกษาร้อยละ 26.70 ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 13.30 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13.30 อื่น ๆ ร้อยละ 6.7

อาชีพของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน รับจ้างทั่วไปร้อยละ 13.30 ค่าขายร้อยละ 20 พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 66.7

รายได้ของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน 0 – 15,000 บาท ร้อยละ 73.30 รายได้ 15,000 – 30,000 บาท ร้อยละ 13.30 รายได้ 30,000 – 45,000 บาท ร้อยละ 6.70 รายได้ 45,000 ขึ้นไป ร้อยละ 6.70

ที่พักอาศัยของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน พักในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 81.70 พักต่างจังหวัดร้อยละ 13.30

ความเพียงพอของรายได้ของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน พอใช้และมีเงินสะสมร้อยละ 6.70 พอใช้แต่ไม่มีเงินสะสม ร้อยละ 66.70 ไม่พอใช้แต่ไม่เป็นหนี้ ร้อยละ 6.70 ไม่พอใช้และเป็นหนี้ ร้อยละ 13.30 อื่น ๆ ร้อยละ 6.70

สถานภาพสมรสของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน คู่และอยู่ด้วยกันร้อยละ 86.70 คู่แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.70 หย่าร้าง ร้อยละ 6.70

จำนวนบุตรทั้งสิ้น ปกติ ร้อยละ 47.30 พิการร้อยละ 57.50

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนในการทำ Focus Group ประกอบด้วยประเด็นคำถามดังต่อไปนี้

1. ผู้ปกครองรู้สึกอย่างไร เมื่อทางสถาบันราชานุกูลได้รับบุตรเข้าฝึกในหอผู้ป่วยใน (มองในภาพรวม, สิ่งแวดล้อม, ความเป็นอยู่ทั่วไป)

พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 100 มีความรู้สึกดีต่อสถานที่มาก บรรยากาศร่มรื่น ดีใจที่ลูกจะได้มีเพื่อน ได้สังคม มีระเบียบวินัย มีความพร้อมในการเรียน การสอน ห้องเรียน อุปกรณ์บุคลากร ดีใจที่ลูกมีหลักการฝึกที่ถูกต้อง ผู้ปกครองมีความรู้มากขึ้น มีเวลาที่จะไปประกอบอาชีพ บางครั้งทำให้ได้ผ่อนคลายความตึงเครียด ให้อยู่ดีพักเมื่อลูกมาเรียน ถึงแม้จะเป็นเวลาสั้นก็ตาม อากาศดี ทำให้รู้สึกสุขภาพจิตของผู้ปกครองดีมาก, ผู้ปกครองได้รู้จักกันได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ พูดคุยในปัญหาเกี่ยวกับลูกเหมือนกัน ได้เพื่อนปรึกษากันได้ สถานที่สะอาดดี

2. ปัญหาอุปสรรคต่อการดูแลบุตร

ก่อนเข้ามาอยู่ ลูกเจ็บป่วยบ่อย งบประมาณ ขาดความรู้ในการดูแลที่ถูกต้อง ไม่รู้วิธีการสอน ขั้นตอนต่าง ๆ ในการฝึกบุตร และการพาเด็กมานวด หรือทำกายภาพค่อนข้างลำบาก ค่าใช้จ่ายแต่ละครั้งสูง สมาชิกอื่น ไม่มีระเบียบวินัย ทั้งของเล่น ตลอดจนมารดาช่วงเวลาฝึก ผู้ปกครองบางคนตามใจสูง ทำให้บุตรมีปัญหาพฤติกรรม การเชื่อฟัง การรอคอยเรียกตัวเข้ารับการฝึก ผู้ปกครองรู้สึกเครียดเป็นบางครั้ง

3. สัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่ / พยาบาล / แพทย์ / ครู

ส่วนใหญ่บุคลากรให้คำแนะนำดี ทำให้ได้รับความรู้มากมาย วิธีการต่าง ๆ ทำให้สอนลูกได้ง่ายขึ้น มีบุคลากรส่วนน้อยที่ใช้คำพูดไม่เหมาะสมกับเด็ก เช่น "มัน" "แก"

4. สัมพันธ์ภาพกับผู้ปกครองที่มาใช้บริการเหมือนกันเป็นอย่างไร

ทุกคนให้คำบอกเล่าว่า เหมือนเจอคนรู้จักกัน เข้าใจกัน มีความรู้สึกว่าได้เจอเพื่อสนิท เป็นเสมือนญาติ หรือคนในครอบครัวเดียวกัน ได้ปรึกษาหารือ และช่วยกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้มากมาย

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อระเบียบของหน่วยงานที่บุตรเข้ารับการฝึก

ผู้ปกครองร้อยละ 93.30 ให้ข้อคิดเห็นว่า พอใจ ยินดีทำตามระเบียบ เพราะผู้ปกครองมากมาย ก็ต้องใช้หลักเกณฑ์ เพื่อความระเบียบวินัย ทุกหน่วยงานต้องมีกฎระเบียบอยู่แล้ว แม้แต่ครอบครัวก็มีกฎมีเกณฑ์เช่นเดียวกัน มีผู้ปกครองบางคนที่ยอยากให้ความยืดหยุ่นบ้าง บางครั้ง

6. มีอะไรทำให้ท่านมีความคิดเห็นอย่างนั้น คิดว่าเหมาะสมหรือไม่ควรเป็นอย่างไร

ผู้ปกครองร้อยละ 93.30 คิดว่าเหมาะสม และร้อยละ 6.70 คิดว่าน่าจะเห็นอกเห็นใจ
ผู้ปกครองบางคนที่ไม่พร้อมในกิจวัตรบางอย่าง ซึ่งก็อนุโลมบ้าง

7. ความสัมพันธ์ของครอบครัวของผู้ปกครองเป็นอย่างไร (สามี, ภรรยา, ลูก, พี่, น้อง, ป้า, น้า, อา)

ผู้ปกครองร้อยละ 100 ให้ข้อคิดเห็นว่าครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมทางตน, พี่, ป้า, น้า, อา ยอมรับได้ สงสาร ให้ความช่วยเหลือ ช่วยดูแล เลี้ยงดู ให้กำลังใจตลอดเวลา

8. เมื่อครอบครัวมีสมาชิกเป็นบุคคลปัญญาอ่อน ถึงปัจจุบันการยอมรับเป็นอย่างไร

ผู้ปกครองร้อยละ 93.30 บอกว่า ยอมรับได้ เนื่องจากสงสาร บางครั้งช่วยดูแล พาไปเที่ยวด้วย ร้อยละ 6.70 ที่ยังมีความรู้สึกอายบ้างเป็นบางครั้ง เวลาออกไปนอกบ้าน คนมักจะมองและพูดกระซิบกระซาบ ผู้ปกครองจะเข้าไปถามคนที่มองเลย

9. ผู้ปกครองมีวิธีการแก้ไขปัญหอย่างไร

ผู้ปกครองร้อยละ 53.40 ปรึกษากับครอบครัว ซึ่งรวมทั้งสามี, มารดา, ญาติที่อยู่ในครอบครัว 26.70 ใช้วิธีการเฉยให้เวลาเป็นเครื่องตัดสิน เก็บไว้ก่อน ถ้าทนไม่ได้ก็มาขอคำปรึกษาจากบุคลากรของสถาบัน ก็เกิดกำลังใจขึ้นที่จะสู้ต่อไป ร้อยละ 13.30 ให้กำลังใจตัวเอง ร้อยละ 6.70 เฉย ๆ คิดว่าเดี๋ยวก็แก้ได้

10. สุขภาพจิต เมื่อเกิดขึ้นกับท่าน ท่านทำอย่างไร

- การนอนไม่หลับ
- การวิตกกังวล
- ซึมเศร้า
- อาการแสดงออกทางกาย

ผู้ปกครอง ร้อยละ 93.30 ให้ความเห็นว่า ได้มีอาการดังกล่าว ผู้ปกครองร้อยละ 6.70 มีนอนไม่หลับบ้าง เป็นครั้งคราว วันเดียวก็หลายครั้ง

11. ผู้ปกครองได้กำลังใจจากใครมากที่สุด

ร้อยละ 53.40 จาก สามี

ร้อยละ 26.70 จาก มารดาตัวเอง

ร้อยละ 20.00 จาก ครอบครัว / เพื่อนบ้าน

12. ความคาดหวังจากที่ได้รับ สถาบันราชานุกุลภายหลังการฝึก

ผู้ปกครองร้อยละ 100 ต้องการให้ลูกทำได้อย่างลูกคนอื่นเรียนหนังสือได้ มีพัฒนาการที่ดีขึ้น เข้าสังคมได้ ช่วยตัวเองได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยที่ทำให้ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการในสถาบันราชานุกูลมีสุขภาพจิตดี เป็นการสรุปผลการศึกษาค้นคว้า อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ โดยกล่าวตามลำดับ คือ วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล มีสุขภาพจิตดี มีความเข้มแข็งในการแก้ปัญหาได้

วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อต้องการทราบปัจจัยที่มีผลให้ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูลมีสุขภาพจิตดี กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการศึกษาสุขภาพจิตโดยการคัดกรอง CHQ – 28 ที่มารับบริการในปี 2547 ของธีรภา เกษประดิษฐ์ และคณะ และคัดผู้ปกครอง 15 คน ที่มีคะแนนสุขภาพจิตดี มาหาปัจจัยที่แท้จริงที่ทำให้ผู้ปกครองมีสุขภาพจิตดี โดยมีขบวนการกลุ่ม Focus group

ขอบเขตของการศึกษาวิจัยนี้ เน้นการศึกษากับผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ดำเนินการกลุ่ม Focus group มีจำนวน 15 คน ซึ่งผ่านการคัดกรองจากแบบวัดสุขภาพจิต CHO 28 แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ชุดที่หนึ่งเป็นเครื่องมือเก็บบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการ ชุดที่สองเป็นเครื่องมือที่ตั้งประเด็นคำถามใช้ในการทำ Focus group 12 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล
2. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตาราง
3. ใช้วิเคราะห์วิธี Investigator Traingulation ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาและตีความโดยอ้างอิงจากทฤษฎี และผลการวิจัย

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยโดยวิธี Focus group อภิปรายผลที่ได้ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน (แบบสอบถาม)

อายุของผู้ปกครองสูงสุดระหว่าง อายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.40 รองลงมา อายุ 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.70 ต่ำสุด 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.70 ความเกี่ยวข้องกับเด็กพบว่า เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 93.30 และรองลงมา เป็นบิดาคิดเป็นร้อยละ 6.70 ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า เมื่อมีบุคคลปัญญาอ่อนเกิดขึ้นในครอบครัว ย่อมกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะมารดา ผู้มีบทบาทเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวในกรณีมีบุตรปัญญาอ่อนช่วยเหลือตนเองได้น้อย มารดาต้องดูแลในด้านกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนการเฝ้าระวังอันตรายต่าง ๆ โดยไม่สามารถปล่อยให้บุตรอยู่ตามลำพังได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของแมคแมน และคณะ (Backman et al., 1984) ได้ศึกษาโครงสร้างครอบครัวพบว่า แม่ของบุคคลปัญญาอ่อน มีส่วนในการเลี้ยงดูลูกมากที่สุด และไม่มีความคิดจะแยกครอบครัว ระดับการศึกษามากที่สุดชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 26.70 และน้อยที่สุดปริญญาตรีและอนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 13.30 ระดับการศึกษาสูงจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีกว่าคนที่มีระดับการศึกษาต่ำ และพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า โดยรู้จักแสวงหาข้อมูล ตลอดจนรู้จักแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ต่อการปฏิบัติการเพื่อสุขภาพ ไม่ให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ซึ่งสามารถที่จะคิดวิธีผ่อนคลายจากการอ่านหนังสือหรือการออกกำลังกายไปพักผ่อนกับครอบครัว หรือรู้จักจัดการกับปัญหาได้ดี อาชีพของผู้ปกครองมากที่สุดคืออาชีพ แม่บ้านพ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาค้าขายคิดเป็นร้อยละ 20.00 อภิปรายได้ว่า รายได้ของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 0 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.30 รองลงมา 16,000 – 30,000 คิดเป็นร้อยละ 13.30 ที่พักอาศัยส่วนมากอยู่ในกรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 81.70 ต่างจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 13.30 การเพียงพอของรายได้ของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนอยู่ในระดับพอใช้แต่ไม่มีเงินสะสมคิดเป็น 66.70 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 86.70

2. การศึกษาจากการทำ Focus group ตามประเด็นหัวข้อต่อไปนี้

- ความรู้สึกของผู้ปกครองเมื่อได้เข้ามารับการฝึกภายในสถานราชานุกูล คิดเป็นร้อยละ 100 รู้สึกดีต่อสถานที่มาก ดีใจที่ลูกเข้าได้ ได้เพื่อน ได้สังคม ผู้ปกครองมีเวลาส่วนตัวมากขึ้น ได้ประกอบอาชีพมากขึ้น มีความรู้ในการจะยึดเป็นหลักสอนลูกตามวิธีที่

ถูกต้องต่อไป ซึ่งอภิปรายได้ว่า การที่พ่อแม่ต้องอยู่กับลูกปัญญาอ่อนตลอดเวลา มีความซ้ำซากจำเจ ทำให้เกิดความเครียดและมีผลกระทบต่อครอบครัวหลาย ๆ ด้าน เมื่อมีแหล่งบริการของรัฐช่วยเหลือ ทำให้ผู้ปกครองทุกคนที่มาใช้บริการมีความรู้สึกปลอดภัย ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกคลายความวิตกกังวล ได้เพื่อน (ผู้ปกครองที่มาใช้บริการด้วยกัน) ในการได้ปรึกษาหารือกัน

- ปัญญาอุปสรรคต่อการดูแลบุตร

ผลจากการศึกษาผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจ ลูกจะเจ็บป่วยง่าย สงสารลูก ต้องการให้ลูกได้หาย และเดินอย่างปกติ เรียนหนังสือได้ เข้าสังคมได้ มีระเบียบวินัย ทั้งนี้อาจอภิปรายได้ว่า จากสภาวะของครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน จะมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตครอบครัวมากมาย แม่ต้องใช้เวลาอย่างมากกับบุตรปัญญาอ่อน ทำให้เวลาที่ต้องให้กับครอบครัวลดลง และไม่สามารถทำหน้าที่บทบาทอื่นที่เคยทำได้ และส่งผลกระทบต่อ การดำเนินบทบาทในชีวิตประจำวันทั้งด้านครอบครัว ส่วนตัว อาชีพ และสังคม ดังนั้นผู้ปกครองต้องเตรียมตัว เตรียมใจไว้ล่วงหน้าจึงเป็นหนทางที่ถูกต้องที่สุด จะช่วยให้เราแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ อย่างรอบคอบ และจะสบายใจในทุกด้านที่เราจะเผชิญ

- สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ / พยาบาล / แพทย์ / ครู / ผู้ปกครองที่มาใช้บริการ

จากการศึกษาพบว่า จากบุคลากรของหน่วยงานได้ให้การดูแลช่วยเหลือแนะนำตลอดจนวิธีการสอน มีขั้นตอนฝึกให้กับผู้ปกครองได้เข้าใจ และสามารถที่จะฝึกลูกเองที่บ้านได้เป็นอย่างดี ได้ประสบผลสำเร็จ ทำให้ผู้ปกครองมีกำลังใจดี ที่จะให้ลูกได้หาย สามารถช่วยตัวเองได้ เรียนหนังสือดีเล็กน้อย นอกจากนี้ ยังมีเพื่อน ๆ ผู้ปกครองด้วยกันได้พูดคุย ได้พบปะปรึกษาหารือ มีสังคม ของกลุ่มผู้ปกครองได้ร่วมกิจกรรม ได้ให้กำลังใจกันและกันเข้าใจในปัญหาของตัวเอง และผู้อื่นที่คล้ายกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้ผู้ปกครองมีทางออกได้ ระบายความกดดัน ความคับข้องใจต่าง ๆ ดีขึ้น การปรับตัวของผู้ปกครองดีขึ้น ทำให้ผู้ปกครองมีสุขภาพจิตดี

- สัมพันธภาพของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน และการยอมรับเป็นอย่างไร

จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 100 ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน บุคคลในครอบครัวทั้งหมด ให้การยอมรับและช่วยเหลือ สงสาร ดูแล และให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาได้ตลอดเวลา ซึ่งตรงกับการค้นคว้าและแนะนำ ในหัวข้อ “เมื่อลูกเป็นเด็กพิการปัญญาอ่อน” ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรแนะนำเพื่อนฝูงและญาติพี่น้อง ให้รู้จักลูกและความผิดปกติของลูกเสียแต่เนิ่น เพื่อเราจะได้พูดคุยถึงเด็กได้อย่างสบายใจ และลูกของเราจะไม่เป็นอุปสรรคต่อการพบปะพูดคุยกัน และควรพาออกสังคมนอกบ้านให้พบกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ให้มากที่สุดเท่าที่จะ

มากได้ เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กรู้จักช่วยเหลือตนเอง ทักษะการเรียนรู้และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การเก็บเด็กไว้แต่ในบ้านเป็นการทำลายโอกาสที่เด็กจะเรียนรู้การอยู่ในโลกของคนปกติ ซึ่งเด็กจำเป็นต้องอยู่ร่วมด้วยในเวลาข้างหน้า

- วิธีการแก้ปัญหาของผู้ปกครอง พบว่าร้อยละ 53.40 ปรึกษากับครอบครัว สามี ลูก ร้อยละ 26.70 ใช้วิธีเฉย ๆ หรือขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญของสถานบริการ ร้อยละ 13.30 ให้คำสั่งตัวเอง ซึ่งอภิปรายผลได้ว่า ผู้ปกครองพยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ของความเป็นจริง คนรอบข้างเป็นตัวช่วยให้เกิดความเข้มแข็ง และกำลังใจในการต่อสู้กับการแก้ไข้ปัญหา ซึ่งตรงกับการศึกษาของเครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต (2537) ผู้มีสุขภาพจิตที่ดี เป็นผลมาจากการมีวิธมองคน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง

- อาการนอนไม่หลับ / วิตกกังวล / ซึมเศร้า / อาการทางจิตแสดงออกทางกาย มีหรืออย่างไร

ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 93.30 ให้ความเห็นว่าไม่มีอาการดังกล่าวเลย และร้อยละ 6.70 มีนอนไม่หลับบ้างแต่ก็หายได้ อภิปรายผลได้ว่า ครอบครัวของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน มีการปรับตัวได้ดี และการได้รับความอบอุ่น การช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อผู้ปกครองได้ดี ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งตรงกับการศึกษา Holroyd and Mc Arthur (1976 : 431 – 436) อ้างใน ชะไมพร ธรรมवास 2534 : 26) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเครียดระหว่างพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนและพ่อแม่ของเด็กออทิสติก พบว่า แม่ของเด็กออทิสติก มีความเครียดมากกว่ามารดาของเด็กปัญญาอ่อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์การดูแลทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบ คือ สุขภาพจิตของผู้ปกครองก่อนและหลังเข้ามารับบริการในสถาบันราชานุกูล