



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

รายงานการวิจัย

สัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนวัย 2 – 7 ปี

A STUDY OF PARENTS ' RELATIONSHIP  
OF 2 – 7 YEARS MENTALLY RETARDED

คณะนักวิจัย

นางธิดา นพรัตน์	หัวหน้าคณะวิจัย
นางช่อทิพย์ วามะนะบุตร	นักวิจัย
นางจิราวรรณ ธวัชโยธิน	นักวิจัย

ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากโรงพยาบาลราชานุกุล

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กองโรงพยาบาลราชานุกุล  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยและคณะขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล นายแพทย์อุดม เพชรสังหาร ที่กรุณาอนุมัติให้ทุนอุดหนุนการวิจัยและหัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ นางสาวฉลวย จุติกุล ที่สนับสนุนให้คำแนะนำและกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนางวัลย์ลิกา สังข์ทอง นางสาวนิสา เวชวิรุฬห์ และนางสาวรวมพร สเตตานนท์ ที่ให้การแนะนำปรึกษาดลอคการ ทำวิจัย และที่สำคัญที่สุดผู้วิจัย ขอขอบคุณบิดามารดาของเด็กปัญญาอ่อนในกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือสละเวลาตอบแบบสอบถามเป็นข้อมูลให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จ หากคุณประโยชน์ที่จะพึงมีจากการวิจัยนี้ของจงเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้แก่บิดามารดาของเด็กปัญญาอ่อนทุกท่าน

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณพี่ เพื่อน และน้องนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล และบุคลากร โรงพยาบาลราชานุกูลทุกท่านที่มีได้เอื้อนามที่กรุณาช่วยเหลือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้ความสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยและคณะรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของทุกท่าน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย

กันยายน 2542

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของเด็กปัญญาอ่อน และบิดามารดา ทักษะคิดและความคาดหวังของบิดา และ / หรือมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน และสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน วัย 2 - 7 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นบิดา และ / หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อนผู้ป่วยนอกใหม่อายุ 2 - 7 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 115 ราย ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกุลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2542 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป 2 ส่วน คือลักษณะทางประชากรของเด็กปัญญาอ่อน และลักษณะทางประชากรของบิดามารดา ทักษะคิดและความคาดหวังของบิดา และ / หรือมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน และแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยการคำนวณหาค่าร้อยละของกลุ่มประชากรที่ศึกษา คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล ทักษะคิดและความคาดหวังและสัมพันธภาพของบิดามารดา ทดสอบหาความเชื่อมั่นแบบวัดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ 0.7876

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย(ร้อยละ 60.9) มากกว่าเพศหญิง(ร้อยละ 39.1) ช่วงอายุ 2 ปีมีจำนวนมากที่สุด เป็นบุตรคนแรกมากที่สุด มีพี่น้อง 1 คนและ 2 คนมากที่สุดเท่ากัน และมีที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด บิดามารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 34 ปี บิดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา / ปวช มารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา บิดาส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานหรือลูกจ้างบริษัทเอกชน มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ / วางงาน บิดาส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001-20,000 บาท / เดือน มารดาส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 -10,000 บาท / เดือน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว บิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นมารดา

บิดามารดาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน ไม่ถึงเป็นเหตุให้ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น เห็นว่าบุตรปัญญาอ่อน น่าสงสารควรเอาใจใส่เป็นพิเศษ ไม่รู้ดีกว่าอยากให้บุตรปัญญาอ่อนหายไปจากโลกนี้ มีความคาดหวังว่าพัฒนาต่ำช้าสามารถแก้ไขได้ ถ้าได้รับการฝึกบุตรจะช่วยเหลือตัวเองได้ ในส่วนที่บิดามารดา รู้สึกในทางลบคือรู้สึกดิ่งเครียดต่อการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน เมื่อหน้าพบกับพฤติกรรมชุกชุนและก้าวร้าวของบุตร และการมีบุตรปัญญาอ่อนมีผลกระทบต่ออาชีพการงานของบิดามารดา

สัมพันธภาพในครอบครัวในด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวทั้ง 7 ด้าน นั้นค่อนข้างดี ส่วนใหญ่มีการแก้ปัญหาาร่วมกัน ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ มีการตอบสนองทางอารมณ์ และความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรมมีลักษณะตามสบายแต่ไม่สามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษ มีการสื่อสารกันในครอบครัว การทำหน้าที่โดยทั่วไปสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้

ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการขยายผลการให้บริการแก่บิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพของบิดามารดาและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปัญญาอ่อนต่อไป

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ .....	ก
บทคัดย่อ .....	ข
สารบัญ .....	ง
สารบัญตาราง .....	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
ความสำคัญและที่มาของการวิจัย .....	1
กรอบแนวความคิดในการวิจัย .....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย .....	6
<b>บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
ความรู้เกี่ยวกับปัญญาอ่อนและการช่วยเหลือ .....	7
แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพของบิดามารดา .....	20
บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชต่อนุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัว .....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	38
แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว .....	43
<b>บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย</b>	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	54
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	56
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล .....	56
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b> .....	57
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ</b>	
สรุปผลการวิจัย .....	87
อภิปรายผลการวิจัย .....	89
ข้อเสนอแนะ .....	90

### สารบัญ

หน้า

บรรณานุกรม.....92

ภาคผนวก.....97

แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนวัย 2-7 ปี

การแบ่งเขตตามที่อยู่ของเด็กปัญญาอ่อน2

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ปัญญาอ่อนอายุ 2-7 ปี

(1 ตุลาคม 2541 - 31 มีนาคม 2542)

ตารางแสดงจำนวนคนพิการทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้ที่จดทะเบียน

คนพิการตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 - 30 กันยายน 2541

ประวัติผู้วิจัย

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามเพศ .....	57
2. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามอายุ .....	58
3. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามลำดับบุตร .....	58
4. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามจำนวนพี่น้อง .....	59
5. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามที่อยู่ .....	59
6. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามอายุของบิดามารดา .....	60
7. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามการศึกษาของบิดามารดา .....	61
8. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามอาชีพของบิดามารดา .....	62
9. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามรายได้ของบิดามารดา .....	63
10. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว .....	64
11. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะครอบครัว 1 .....	64
12. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะครอบครัว 2 .....	65
13. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามเหตุการณ์ในครอบครัว 1 .....	65
14. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามเหตุการณ์ในครอบครัว 2 .....	66
15. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามเหตุการณ์ในครอบครัว 3 .....	66
16. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามเหตุการณ์ในครอบครัว 4 .....	67
17. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรของคู่สมรส .....	67
18. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรของญาติ .....	68
19. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามการดูแลบุตร โดยมีพี่เลี้ยง .....	68
20. จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามผู้ตอบแบบสอบถาม .....	69
21. จำนวนและร้อยละของบิดาและ / หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อน ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ต่อข้อความที่สนคดีและความคาดหวังที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน .....	71
22. จำนวนและร้อยละของบิดาและ / หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อน ที่เห็นด้วยต่อ ข้อความที่สนคดีและความคาดหวังที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน .....	71
23. จำนวนและร้อยละของบิดาและ / หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อน ที่ไม่แน่ใจต่อข้อความ ที่สนคดีและความคาดหวังที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน .....	72
24. จำนวนและร้อยละของบิดาและ / หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อน ที่ไม่เห็นด้วยต่อข้อ ความที่สนคดีและความคาดหวังที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน .....	72



### สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
25. จำนวนและร้อยละของบิดาและ / หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อน ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ต่อข้อความที่สนกติและความคาดหวังที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน .....	73
26. จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพในครอบครัว .....	78

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ปัญญาอ่อนเป็นปัญหาและภาวะที่สำคัญประการหนึ่งของครอบครัวและสังคม มีผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจของประเทศชาติ เนื่องด้วยบุคคลปัญญาอ่อนมีความบกพร่องทางสมองและสติปัญญา เป็นประชากรที่ด้อยคุณภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและสังคม จะต้องช่วยเหลือดูแลหาทางแก้ไขฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อน (อ้างใน วัณรุณี คมกฤต, 2540 : 5)

การบำบัดรักษาบุคคลปัญญาอ่อน มีทั้งด้านการแพทย์ ด้านจิตวิทยา ด้านสังคม ซึ่งตามแผนเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 โรงพยาบาลราชานุกูล มีแผนการส่งเสริมป้องกันการเกิดภาวะปัญญาอ่อน การพัฒนาบุคคลปัญญาอ่อนตามศักยภาพ การพัฒนาระบบบริการให้ครอบครัวและมีคุณภาพ พัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคม (การมีส่วนร่วมของประชาชนและการพึ่งตนเอง) เพื่อให้บิดามารดา ครอบครัว ตลอดจนสังคมชุมชนท้องถิ่นและประชากรมีทัศนคติ ความเข้าใจ และภาพลักษณ์ที่ดีต่อบุคคลปัญญาอ่อนอย่างมีทิศทางที่ถูกต้องและทันสมัย เมื่อเกิดภาวะปัญญาอ่อนแล้วสมองส่วนที่เสียไปไม่อาจจะรักษาได้แต่ก็จะสามารถให้ส่วนที่เหลืออยู่ทำงานได้เต็มที่ และคงสภาพอยู่ด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้บุคคลปัญญาอ่อนดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด ช่วยตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม การที่จะพัฒนาบุคคลปัญญาอ่อนให้ประสบผลสำเร็จได้ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ใกล้ชิด คือบิดามารดา ผู้ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์และทัศนคติที่ดี ต้องต่อตนเองและบุตรปัญญาอ่อนจึงจะทำให้เด็กปัญญาอ่อนพัฒนาได้เร็วขึ้น ดังนั้นบิดามารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาการต่าง ๆ ของเด็ก แต่สภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น มีผลกระทบต่อบิดามารดาของบุคคลปัญญาอ่อนมากขึ้น ด้วยเช่นกัน

จำนวนประชากรปัญญาอ่อนมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากเดิมที่องค์การอนามัยโลกร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2500 พบว่าบุคคลปัญญาอ่อนมีร้อยละ 1 ของพลเมือง (อ้างใน วัณรุณี คมกฤต, 2540 : 5) และทุก ๆ ปี มีเด็กมีปัญญาอ่อนเกิดใหม่ในประเทศไทย 20,000 ราย (ชวลา เรียรธนุ, 2534 : 1) แต่หน่วยงานของรัฐ มีโรงพยาบาลราชานุกูลเป็นหน่วยงานแห่งเดียวของกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นศูนย์กลางในการให้บริการช่วยเหลือแก่บุคคลปัญญาอ่อน อย่างเป็นระบบครบวงจรตั้งแต่ส่งเสริมป้องกันบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและเป็นທີ່ให้ความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อนแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (กัลยา สุตะบุตร, 2539) ดังนั้นบิดามารดาของเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นจำนวนทวีคูณของเด็กปัญญาอ่อน จึงเป็นทรัพยากรที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วย

พัฒนาเด็กปัญญาอ่อนให้ได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากรัฐไม่สามารถให้บริการกับเด็กปัญญาอ่อนได้ทั่วถึง เด็กปัญญาอ่อนจึงควรได้รับการดูแลจากครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยพื้นฐานในการสร้างความมั่นคงทางสังคม ตามนโยบายของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ( พ.ศ.2535 - 2539) และฉบับที่ 8 ( พ.ศ.2540 - 2544) เน้นในการใช้บ้านเป็นศูนย์กลางในการดูแลและพึ่งตนเอง บิดามารดาสามารถให้การฝึกอบรมบุตรปัญญาอ่อนที่บ้านได้ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจวิธีการฝึก ครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อนมักเผชิญ และอดทนกับปัญหาของเด็กปัญญาอ่อน โดยเฉพาะบิดามารดาอาจมีความกดดัน และความเครียดกับปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องแก้ไข เพื่อที่จะทำให้พัฒนาการและศักยภาพของบุตรปัญญาอ่อนสูงขึ้น ความขัดแย้งหรือปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวของสามีภรรยาเป็นธรรมชาติของชีวิตคู่ แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องร่วมกันคิดร่วมกันจัดการ มีความยืดหยุ่นและสร้างสรรตามบทบาทหน้าที่ซึ่งขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนด้วย

การปรับตัว ให้อยู่กับสภาพชีวิตที่มีลูกปัญญาอ่อนนั้น เป็นเรื่องที่ต้องทำใจยอมรับความจริงกับความทุกข์ใจ ไม่สบายใจกับปัญญาต่าง ๆ ที่ตามมาและเป็นปัญหาระยะยาวอีกด้วย บางครอบครัวโชคดีที่มีพ่อแม่เข้าใจความรู้สึกนี้ร่วมกัน แต่บางครอบครัวก็เข้าใจความรู้สึกนี้ได้ช้าหรือเร็วต่างกัน ส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้ที่ทำใจได้เร็วกว่า เพราะดูแลลูกใกล้ชิดดีกว่า แต่ความท้อแท้หมดหวังย่อมเกิดกับผู้ใกล้ชิด และผู้รับผิดชอบคือพ่อแม่ การที่จะให้คนใดคนหนึ่งรับผิดชอบในการดูแลและฝึกฝนเพียงคนเดียวย่อมได้ผลช้ากว่า เพราะบุคคลปัญญาอ่อนก็มีความต้องการความรัก ความอบอุ่น และการเอาใจใส่ใกล้ชิดเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป

การที่มีลูกปัญญาอ่อนนั้น หัวใจของผู้เป็นพ่อแม่จะบอบช้ำเป็นอย่างมาก เพราะฉะนั้นจึงไม่ควรปล่อยให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งไว้ถ้าพังกกับลูกปัญญาอ่อน ส่วนมากแม่จะเป็นผู้จำเอยอยู่กับกิจวัตรประจำวันของลูก เมื่อใดที่พ่อยื่นมือเข้ามาช่วย หรือแม่เพียงแต่ให้กำลังใจไม่ทอดทิ้งกันก็เป็น การบำรุงขวัญทั้งแม่และลูก การตั้งหลักเพื่อที่จะช่วยลูกให้ได้นั้น แม่จะใช้เวลานานเท่าใดก็ตามสำคัญที่ผู้ให้กำลังใจที่พร้อมจะก้าวไปด้วยกันโดยไม่ทิ้งให้เป็นภาระของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งพ่อแม่มีหน้าที่ต่อลูกเท่าเทียมกันในการที่จะดูแลให้ความรัก ความอบอุ่น แก่ลูกที่เป็นเลือดเนื้อเชื้อไขของตนเอง ถึงเขาจะเป็นอย่างไรเป็นหน้าที่ของพ่อแม่โดยตรงที่จะเลี้ยงดูเขาให้ดีที่สุด โดยที่พ่อแม่เข้าใจและร่วมรับรู้ในความรู้สึกร่วมกัน และพร้อมที่จะอดทนเพื่อลูกของตนเอง (ฮ้างในเดือนดา, 2540 :102)

บิดามารดาของเด็กปัญญาอ่อน เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางสังคมของเด็กปัญญาอ่อนโดยตรง ดังที่ Mary C. Cerecio ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของบิดามารดาต่อผลกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมของเด็กปัญญาอ่อน พบว่าพฤติกรรมของบิดามารดาส่งผลต่อความสำเร็จในการเรียนรู้

หน้าที่การงานในแต่ละขั้นตอน ของการพัฒนาบุคลิกภาพที่อบอุ่นของบิดามารดาต่อบุตร การยอมรับ และการปฏิบัติตนอย่างเสมอต้นเสมอปลายของบิดามารดา จะเป็นแนวทางอย่างสำคัญในการพัฒนา ความผูกพันทางสังคม (Social Attachment) ความนับถือตนเอง (Self-Esteem) บทบาทที่เด็กพึงกระทำ และความประพฤติที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นแก่เด็ก(อ้างในวัลย์ธิดา สังข์ทอง, 2538 : 24)

การที่บิดามารดาจะสามารถดำเนินบทบาทที่ดีได้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่ค้ำระหว่างสามภรรยา การให้ความช่วยเหลือครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อนจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงสัมพันธภาพของบิดามารดา ที่แตกต่างกันไปในเด็กปัญญาอ่อนแต่ละคน แต่ละวัยและการปรับตัวของแต่ละครอบครัว ช่วงวิกฤตที่ ครอบครัวต้องเผชิญจะเป็นไปตามลำดับการพัฒนาการของบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งเมื่อนุตรเคิบโตขึ้น เปรียบเทียบกับเด็กปกติอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน จะพบความแตกต่างทางพัฒนาการของบุตรปัญญา อ่อน (Wacht , 1986 : 177)

ในปี 2539 โรงพยาบาลราชานุกูล มีผู้ป่วยนอกใหม่ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 588 ราย เป็นผู้ป่วยนอกใหม่อายุ 2 - 7 ปี จำนวน 268 ราย / ในปี 2540 มีผู้ป่วยนอกใหม่จำนวน 617 รายเป็นผู้ป่วยนอกใหม่อายุ 2 - 7 ปี จำนวน 296 ราย / และในปี 2541 มีผู้ป่วยนอกใหม่จำนวน 584 ราย เป็นผู้ป่วยนอกใหม่อายุ 2 - 7 ปี จำนวน 424 ราย (ข้อมูลจากงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลราชานุกูล)

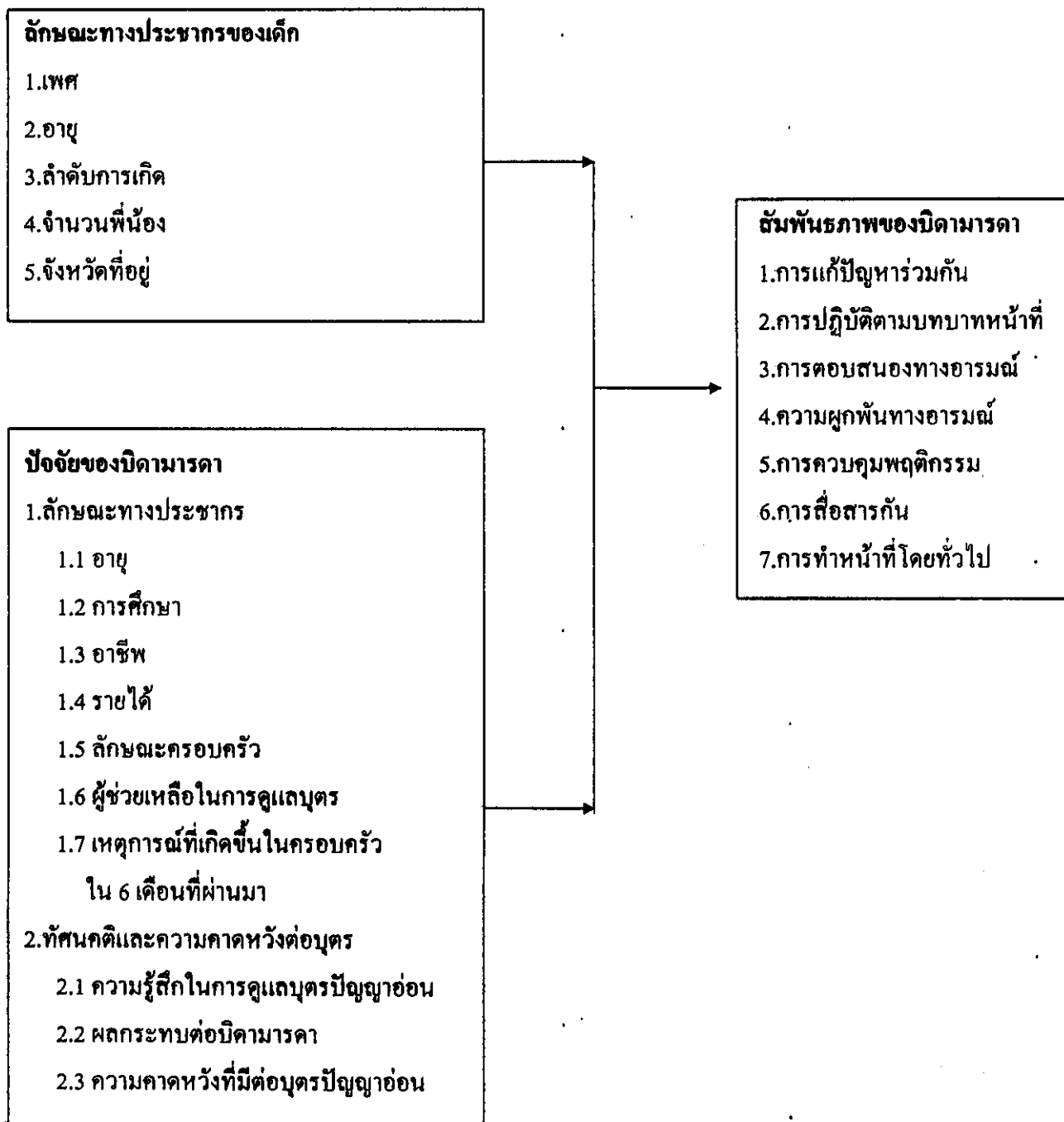
จากการทำงานของผู้วิจัย ที่ได้พบบิดามารดาของเด็กปัญญาอ่อนเป็นประจำ ได้มีโอกาสรับฟัง เรื่องราว ปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว นอกจากนี้ยังได้มีโอกาสร่วมทำกิจกรรมกับเด็กปัญญาอ่อน ได้รับ ฟังและสังเกตพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อน ผู้วิจัยจึงต้องการทราบสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็ก ปัญญาอ่อนในช่วงวัย 2 - 7 ปี เพราะครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนวัย 2 - 7 ปี เป็นช่วงวัยที่บิดามารดา ประสบภาวะวิกฤตในครอบครัวช่วงหนึ่ง คือ เห็นปัญหาพัฒนาการที่ล่าช้า หรือความคิดปกติทางด้าน พฤติกรรมอย่างเด่นชัดขึ้น และประสบกับปัญหาด้านการศึกษาของบุตรปัญญาอ่อน ได้แก่ การถูก ปฏิเสธจากการรับเด็กเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนอนุบาลหรือ โรงเรียนปกติ เรียนช้าเรียนไม่ ทันเพื่อนในวัยเดียวกัน การสอบตกซ้ำชั้นบ่อย ๆ และการถูกให้ออกจากโรงเรียนเนื่องจากเรียนไม่ได้ เป็นต้น บิดามารดาจึงจำต้องแสวงหาที่เรียน หรือสถานที่ฝึกอบรมที่เหมาะสมกับบุตรปัญญาอ่อนของ ตน ข้อมูลซึ่งมารดาส่วนใหญ่รายงานถึงความต้องการได้รับบริการจากโรงพยาบาลคือต้องการให้บุตร ได้รับบริการด้านการศึกษา และส่งเสริมพัฒนาการ (รสริน เอี่ยมยิ่งพานิช, 2539 : 49) จากการสำรวจ บุคคลปัญญาอ่อนของโรงพยาบาลราชานุกูลพบว่า เด็กในวัยเรียนมีจำนวนถึง 300,000 คน (ปัญญา พิเศษสุวรรณ, 2535 : 33-34) ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้จะก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตครอบครัว สัมพันธภาพของบิดามารดาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพของครอบครัว ที่จะร่วมกันพัฒนาชีวิต บุตรปัญญาอ่อน การทำหน้าที่ของครอบครัวจะสำเร็จลุล่วงไปได้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ระหว่างบิดามารดา บุตรปัญญาอ่อนจะได้รับความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคง จากบิดามารดาซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาสมรรถภาพของเด็กให้มีศักยภาพ และมีสุขภาพจิตดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าบิดามารดามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันแล้ว บุตรปัญญาอ่อนก็จะขาดความรักความอบอุ่น ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ ขาดการประทับประคองและรับผิดชอบร่วมกันในการทำหน้าที่ของครอบครัวเพื่อพัฒนาบุตร ทำให้เด็กปัญญาอ่อนไม่ได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จากการศึกษาวิจัยถึงความแข็งแกร่งของครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กพิการ การที่คู่สมรสให้กำลังใจกันและกัน รวมถึงการเข้าใจกันของคู่สมรส จะช่วยในการเลี้ยงดูบุตร การสื่อสารกันและช่วยกันแก้ปัญหาจะเป็นการเสริมสร้างครอบครัวที่ดี (Dianne E. Berkell : 1992) บิดามารดาไม่ควรโทษกันว่าเกิดขึ้นเพราะใคร แต่ควรร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาบุตรให้ดีขึ้นด้วยความรัก ความเมตตา และความอดทน

ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ในบทบาทหนึ่งของทีมสุขภาพจิตครอบครัว ซึ่งมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนต้องคำนึงถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องคือสัมพันธภาพของบิดามารดา ทศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน เพื่อเป็นแนวทางให้ได้ทราบถึงจุดอ่อนแอ หรือจุดแข็งของครอบครัวที่จะทำให้อักระบวนการให้ความช่วยเหลือให้ความรู้คำแนะนำการให้บริการปรึกษา ส่งเสริม สนับสนุนให้กำลังใจแก่บิดามารดาสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้เกิดความร่วมมือกันในการพัฒนาเด็กปัญญาอ่อนให้มีคุณภาพเพราะการสร้างคน หรือการพัฒนาคนให้มีคุณภาพจะต้องเริ่มจากจุดแรกของครอบครัวคือบิดามารดา สัมพันธภาพของบิดามารดามีความสำคัญต่อบรรยากาศของการอยู่ร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุตรด้วย เพื่อให้มีสุขภาพจิตดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีความสุขตามบทบาท 7 ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหาพร้อมกัน การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรมอย่างเหมาะสม และการให้เวลาแก่ครอบครัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540 : 39) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน โดยเฉพาะในช่วงวัย 2 - 7 ปี ซึ่งเป็นวัยที่บิดามารดาเริ่มเห็นปัญหาเกี่ยวกับเด็กชัดเจนขึ้น เช่น พัฒนาการที่ไม่สมวัย ปัญหาการเรียน ซึ่งบิดามารดาต้องการแสวงหาความช่วยเหลือ และในการให้ความช่วยเหลือบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนเหล่านี้จำเป็นต้องศึกษาถึงสัมพันธภาพของบิดามารดาว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นปัจจัยในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนคุณภาพครอบครัวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

## กรอบแนวความคิดในการวิจัย



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของเด็กปัญญาอ่อน และบิดามารดา
2. เพื่อศึกษาทัศนคติ และความคาดหวังของบิดาและ/หรือมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน
3. เพื่อศึกษาสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนวัย 2 - 7 ปี

## นิยามศัพท์เฉพาะ

สัมพันธภาพของบิดามารดา หมายถึง ความผูกพันเกี่ยวข้องกับในการทำหน้าที่ของครอบครัวของบิดามารดา เนื่องจากสัมพันธภาพเป็นนามธรรมจึงต้องอาศัยการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวของบิดามารดา ในเรื่องการแก้ปัญหาพร้อมกัน การสื่อสารกัน การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่โดยทั่วไป

บิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน หมายถึง บิดามารดาที่อยู่ด้วยกัน หรือไม่อยู่ด้วยกันก็ตาม แต่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กันฉันท์สามีภรรยา

เด็กปัญญาอ่อน หมายถึง ผู้ป่วยนอกใหม่ ปัญญาอ่อนอายุ 2-7 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชานุกูล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2541- วันที่ 31 มีนาคม 2542

ทัศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบุตร หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ผลกระทบ และความคาดหวังของบิดา และ/หรือมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึงสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนวัย 2 - 7 ปี
2. เป็นแนวทางในการจัดบริการส่งเสริมสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนเพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็กปัญญาอ่อนและคุณภาพของครอบครัว
3. เป็นแนวทางในการให้บริการปรึกษาครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อน
4. เป็นแนวทางในการทำวิจัยเรื่องอื่น ๆ ต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้คือ

- ความรู้เกี่ยวกับปัญญาอ่อนและการช่วยเหลือ
- แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน
- บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชด้านปัญญาอ่อน
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

### ความรู้เกี่ยวกับปัญญาอ่อนและการช่วยเหลือ

#### ความหมาย

ภาวะปัญญาอ่อน (Mental Retardation) หมายถึง ภาวะที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนของการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ ความสามารถทางสติปัญญาดำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญร่วมกับความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย 2 ทักษะจาก 10 ทักษะคือ

- การสื่อความหมาย (Communication)
- การดูแลตนเอง (Self - Care)
- การดำรงชีวิตภายในบ้าน (Home Living)
- ทักษะทางสังคม / ความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Social Interpersonal Skills)
- รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน (Use of Community Resources)
- รู้จักควบคุมตนเอง ( Self - Direction)
- การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน (Functional Academic Skills)
- การทำงาน (Work)
- การพักผ่อน (Leisure)
- สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย (Health and Safety) (ชวาลา เขียวธนู และกัลยา สุตะบุตร, 2538 : 10) ซึ่งเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 18 ปี (O' Donoghue, 1990 : 641)



ปัญญาอ่อน คือภาวะที่การพัฒนาทางสมองหยุดชะงัก หรือพัฒนาไม่สมบูรณ์ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ มีความบกพร่องทางทักษะต่าง ๆ ในช่วงระยะวัยพัฒนาการทักษะต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ ทักษะในด้านการรู้คิด (Cognitive) ภาษา (Language) การเคลื่อนไหว (Motor) และความสามารถทางสังคม (Social Abilities) ซึ่งทักษะทั้งหมดเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกี่ยวพันต่อระดับเซาว์ปัญญา (อ้างในอุ๋นเรื่อน และคณะ, 2538 : 1)

ความหมายตามระบบ The American Academy of Mental Deficiency ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ระดับสติปัญญาที่ด้อยหรือต่ำกว่าปกติ เนื่องจากพัฒนาการของสมอง หรือจิตใจหยุดชะงักการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้มีความสามารถจำกัดในด้านการเรียนไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม และมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย

ความหมายทางการแพทย์ เป็นการนิยามตาม ICD-10 (International Classification of Disease) โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่สมองหยุดพัฒนาหรือพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดความบกพร่องทางทักษะต่าง ๆ ในระยะพัฒนาการซึ่งมีผลต่อระดับเซาว์ปัญญาทุก ๆ ด้าน เช่น ความสามารถด้านสติปัญญา ภาษา การเคลื่อนไหว และทักษะทางสังคม มีความบกพร่องในเรื่องการปรับตัว อาจมีหรือไม่มีความผิดปกติทางกายหรือทางจิตร่วมด้วย

ความหมายของ “ปัญญาอ่อน” ที่ยอมรับมากที่สุดในปัจจุบันเป็นคำจำกัดความของ American Association on Mental Deficiency (AAMD) ซึ่งเสนอโดย กรอสส์แมน (Grossman 's AAMD definition) ให้ความหมายว่าปัญญาอ่อนหมายถึงภาวะที่มีความสามารถทางสติปัญญาและพฤติกรรมปรับตัวต่ำกว่าระดับปกติอย่างชัดเจน ซึ่งเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 18 ปี (O' Donoghue, 1990 : 641) พฤติกรรมปรับตัวนี้หมายถึง วุฒิภาวะ การเรียนรู้ การสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ และความสามารถปรับตัวในสังคม (Drapo, 1989 : 576) (อ้างในกมลวรรณ ภูวัฒนานนท์, 2536 : 11)

คำจำกัดความของภาวะปัญญาอ่อน อาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. ความสามารถ (Capabilities)
2. การปฏิบัติตน (Functioning)
3. สภาพแวดล้อม (Environments)

การวินิจฉัยบุคคลปัญญาอ่อนจึงต้องพิจารณาทุกปัจจัยประกอบกัน

## สาเหตุของการเกิดปัญญาอ่อน (ขวลาเชิษรณู, 2538 :10 )

ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน อาจเริ่มจากด้านชีวภาพ (Primary Biological) หรือเริ่มจากด้านสังคมจิตวิทยา (Primary Psychosocial) หรือรวมกันทั้ง 2 ด้าน และโดยทั่ว ๆ ไปสาเหตุของปัญญาอ่อนมักจะซับซ้อนและมีหลายปัจจัย (Multi factorial)

ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน มีดังต่อไปนี้

### 1. ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ (Hereditary) พบประมาณร้อยละ 5

- ความผิดปกติของยีนเดี่ยว (Single gene disorders)

- Inborn errors of Metabolism : PKU, Hurler Syndrome
- Neurocutaneous disorders

- ความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosomal disorders)

- Translocation Down Syndrome
- Fragile x Syndrome

- ความผิดปกติของหลายยีนร่วมกัน ( Polygenic Familial Syndrome)

### 2. ความผันแปรของการพัฒนาตัวอ่อนในครรภ์ตั้งแต่ระยะต้น ๆ (Early Alteration of embryonic development) พบประมาณร้อยละ 30

- การเปลี่ยนแปลงของโครโมโซม Down Syndrome (Trisomy 21, Mosaics)

- การติดเชื้อ (Cytomegalovirus, Rubella, Toxoplasmosis, AIDS, Syphilis)

- สารที่ก่อให้เกิดความพิการ (Alcohol, Radiation, ยาต่าง ๆ)

- ความผิดปกติของรก

- ความผิดปกติของ CMS แต่กำเนิด โดยไม่ทราบสาเหตุ

### 3. ปัญหาต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์และคลอด พบประมาณร้อยละ 10

- ภาวะทุพโภชนาการของทารกในครรภ์

- คลอดก่อนกำหนด

- การบาดเจ็บที่ทำให้สมองขาดออกซิเจน - ขาดเลือด

- ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (Hypoglycemia, Hyperbilirubinemia)

- การติดเชื้อ (Herpes simplex, Bacterial meningitis)

4. ปัญหาต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด พบประมาณร้อยละ 5
  - การติดเชื้อ (Encephalitis, Meningitis)
  - การได้รับบาดเจ็บที่สมองอย่างรุนแรง
  - ภาวะขาดออกซิเจน (จมน้ำ, ชัก)
  - ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (ภาวะน้ำตาลตกต่ำ, โซเดียมสูง)
  - ได้รับสารพิษ (ตะกั่ว, โลหะหนัก)
  - เลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ
  - ภาวะทุพโภชนาการ
5. บึงจี้ต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อม และความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ พบประมาณ ร้อย 15 - 20
  - ความยากจน และครอบครัวแตกแยก
  - ความผิดปกติในปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูกับเด็ก
  - ความผิดปกติทางจิตของผู้เลี้ยงดู
  - ความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง (Autistic Disorder)
  - ผู้เลี้ยงดูติดสารเสพติด
6. ไม่ทราบสาเหตุ ประมาณร้อยละ 30

### การแบ่งระดับความสามารถของบุคคลปัญญาอ่อน

คู่มือการวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ตาม DSM IV แบ่งได้ดังนี้ (American Psychiatric Association : 1994)

1. ปัญญาอ่อนขนาดน้อย (I.Q. 50 -55 ถึงประมาณ 70) พบว่าร้อยละ 85 ของบุคคลปัญญาอ่อนสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติในระดับประถมศึกษา และฝึกอาชีพเพื่อทำงานเลี้ยงตัวเองได้
2. ปัญญาอ่อนขนาดปานกลาง ( I.Q. 35 - 40 ถึง 50 - 55) พบว่าร้อยละ 10 ของบุคคลปัญญาอ่อน ควรได้รับการส่งเสริมให้เรียนรู้ทักษะทางสังคมในโรงเรียนปกติ และสามารถทำงานง่าย ๆ โดยมีผู้คอยแนะนำได้
3. ปัญญาอ่อนขนาดรุนแรง (I.Q. 22 - 25 ถึง 35 - 40) พบว่าร้อยละ 3 - 4 ฝึกสอนให้ช่วยตัวเองและทำงานบ้านได้
4. ปัญญาอ่อนขนาดรุนแรงมาก (I.Q. ต่ำกว่า 20 หรือ 25) พบว่าร้อยละ 1 - 2 ส่วนใหญ่มักจะมี ความพิการซ้ำซ้อน จำเป็นต้องมีผู้คอยดูแล

การแบ่งระดับสติปัญญาของระบบนักรการศึกษา (Educators) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (อ้างใน  
กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์ : 2536 : 14-15)

1. พวกที่สามารถเรียนรู้ได้ (Educable) I.Q. ระหว่าง 50 - 75 สามารถเรียนรู้พื้นฐาน  
ทางวิชาการได้
2. พวกที่สามารถฝึกฝนได้ (Trainable) I.Q. ระหว่าง 25 - 49 สามารถฝึกฝนให้มีทักษะ  
ทางด้านสังคมและอาชีพได้
3. พวกช่วยตัวเองไม่ได้ (Custodial) I.Q. ต่ำกว่า 25 ลงมา ไม่สามารถฝึกให้ช่วยเหลือ  
ตัวเองได้เลย จึงต้องได้รับการเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

### ผลกระทบจากภาวะปัญญาอ่อน

บุคคลปัญญาอ่อนในประเทศไทยที่มีอยู่ประมาณร้อยละ 1 ภาวะปัญญาอ่อนที่เกิดขึ้น  
ในครอบครัว ย่อมมีผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว คุณภาพสังคม เศรษฐกิจของประเทศชาติ ดังนี้  
(กองสังคมและสาธารณูปการ กระทรวงมหาดไทย : 2532)

1. คุณภาพบุคคล พัฒนาการทางกาย ทางสมองและจิตใจของบุคคลปัญญาอ่อน จะมีความ  
ล่าช้ากว่าบุคคลปกติ ผลที่ตามมาจะอยู่ในลักษณะที่บุคคลปัญญาอ่อนต้องอยู่ในความดูแลของ  
แพทย์ หรือบุคคลอื่นตลอดเวลา ความที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การดำเนินชีวิตของบุคคล  
ปัญญาอ่อนจึงเป็นไปด้วยความยากลำบาก

2. คุณภาพสังคม บุคคลปัญญาอ่อนมีความสามารถจำกัดในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม  
และสังคม ไม่สามารถดูแลตนเองได้ สังคมมักจะมองเห็นว่าเป็นส่วนเกินของครอบครัว มีความ  
เกลียดชัง ทอดทิ้งปล่อยให้เป็นที่ภาระของโรงพยาบาล โรงเรียน สถานสงเคราะห์ หรือปล่อยตาม  
ยถากรรมให้เป็นเด็กเร่ร่อน จรจัด ก่อให้เกิดปัญหาสังคมด้านอื่น ๆ ตามมา หรือบางครอบครัวให้ความ  
รัก ความสงสาร ตลอดจนการเลี้ยงดูที่ปกป้องจนเกินไป (Over Protection) จนบุคคลปัญญาอ่อนไม่มี  
โอกาสฝึก หรือฟื้นฟูสมรรถภาพของตน ปฏิบัติภาระกิจส่วนตัวในกิจวัตรประจำวันไม่ได้ ในลักษณะ  
ที่บุคคลปัญญาอ่อนจะไม่ได้รับการพัฒนาด้านสังคม ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเช่นคนปกติได้  
เป็นภาระแก่ครอบครัว และสังคมในการเลี้ยงดูตลอดชีวิต

3. เศรษฐกิจ โดยที่ภาวะปัญญาอ่อนจะดำรงอยู่ตลอดชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อนผู้นั้น บุคคลดังกล่าวย่อมจะเป็นภาระแก่ครอบครัวหรือสังคม หรือรัฐต้องให้การดูแลตลอดชีวิต การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้บุคคลปัญญาอ่อนอยู่ในสังคมที่ดีขึ้นอย่างไรก็ตามรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับ การสงเคราะห์คนปกติ ยิ่งไปกว่านั้นรัฐยังไม่สามารถประเมินผลในเชิงเศรษฐกิจได้ว่าการลงทุนที่สูงนั้นจะได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่าหรือไม่ การที่รัฐต้องให้งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อบุคคลปัญญาอ่อน ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และไม่สามารถเป็นกำลังในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศได้นั้น นับเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก

4. ประเทศชาติ รัฐบาลหลายประเทศได้ตระหนักในปัญหาคนพิการเป็นอย่างดี มิได้มองข้ามเรื่องคนพิการไป และไม่ปล่อยให้เป็นการสูญเสียเปล่าทางแรงงาน หรือเป็นกลุ่มที่ก่อความยุ่งยากให้สังคมและสิ้นเปลืองงบประมาณของชาติ รวมทั้งครอบครัวของคนพิการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการอุปการะเลี้ยงดูกันไปตลอดชีวิต รัฐและเอกชนจึงได้ช่วยกันเอาใจใส่ในด้านสิทธิความเสมอภาค และสนับสนุนส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพบุคคลพิการให้เกิดเป็นแรงงาน และประโยชน์ต่อประเทศชาติ

### การให้ความช่วยเหลือ

เมื่อประมาณ 30 ปีมาแล้ว บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในสหราชอาณาจักรจะอยู่ในโรงพยาบาล หรือสถาบันเฉพาะ มีบริการทุกด้าน เช่น ด้านการศึกษา การแพทย์ สังคมและอาชีพ ทำให้บุคคลเหล่านี้ที่อยู่ในสถาบันเฉพาะนาน ๆ จะสูญเสียทักษะในการปรับตัวทางสังคม ทำให้ติดระบบชีวิตแบบสถาบัน ทำให้มีปัญหาเมื่อต้องเข้าไปอยู่ในสังคม ไม่รู้จักต่อสู้อุปสรรคและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองสถาบันเฉพาะในสหราชอาณาจักรจึงได้ปิดลงบุคคลเหล่านี้จะต้องออกไปอยู่กับครอบครัว เพื่อเสริมสร้างให้เกิดการพึ่งตนเองมากที่สุด โดยอาศัยศักยภาพของครอบครัวในการพัฒนาบุคคลเหล่านี้ต่อไป (วัลย์ธิดา สังข์ทอง, 2541 :7)

ชาวลา เเชียรชฌู (2535 : 1) กล่าวว่า การให้บริการบุคคลปัญญาอ่อนเป็นการให้บริการตามช่วงวัย ไม่ใช่ตามโรค เพราะเขาไม่ได้เป็นโรคเขาต้องการบริการตามช่วงวัยต่าง ๆ เช่นเดียวกับเด็กปกติ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือแก่พ่อแม่ และบุคคลปัญญาอ่อน จึงควรเป็นไปตามช่วงวัยต่าง ๆ เช่น ในวัยแรกเกิด - 6 ปี ควรให้กำลังใจและความรู้ความเข้าใจแก่พ่อแม่ในด้านการดูแลเลี้ยงดู การดูแลสุขภาพอนามัยทั้งร่างกาย และจิตใจของเด็ก ตลอดจนให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย วัย 6 - 14 ปี ซึ่งเป็นวัยเรียน พ่อแม่ควรมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมของเด็กในการเรียนร่วม ควรจัดให้เด็กมีโอกาสได้เรียนในโรงเรียนที่อยู่ใกล้บ้าน โรงเรียนเรียนร่วม หรือโรงเรียนการศึกษาพิเศษ ตามความเหมาะสมและความพร้อมของเด็ก ถ้าเรียนไม่ได้ ควรฝึกการช่วยเหลือตนเอง งานบ้านง่าย ๆ และควร

เริ่มเตรียมการวางแผนครอบครัวให้เด็กเพื่อป้องกันการถูกหลอกลวงทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นต้น

โรงพยาบาลราชานุกูลเป็นหน่วยงานแห่งเดียวของรัฐ ที่ให้บริการบุคคลปัญญาอ่อนอย่างครบวงจร ซึ่งสามารถรับบุคคลปัญญาอ่อนได้เพียง 610 ราย ในปี 2539 พบว่าต้องใช้งบประมาณ 103,662,600.00 บาท หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญญาอ่อนได้เพียงร้อยละ 0.7 หรือประมาณ 3,410 คน ทำให้บุคคลปัญญาอ่อนอีกเป็นจำนวนมากขาดโอกาสเข้ารับบริการที่จำเป็น (อ้างในรัชชชัย และคณะ, 2539 : 1)

ปัญหาของบุคคลปัญญาอ่อนมิใช่อยู่เฉพาะตัวบุคคลปัญญาอ่อนเท่านั้นแต่ยังเป็นปัญหาของบิดามารดา ครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถยอมรับการเป็นปัญญาอ่อนของบุตร และยังทำให้เกิดการอับอาย ค้อยคุณค่าปฏิเสธความจริง หมกหมัก มีปัญหาในการดูแล ขาดความรู้ความเข้าใจ วิตกกังวล ซึ่งมีผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความตึงเครียด กิจกรรมที่เคยกระทำต้องเปลี่ยนแปลงไป เพราะต้องใช้เวลาดูแลบุตรปัญญาอ่อนมากขึ้น (อ้างในรัชชชัย และคณะ , 2539)

การรักษาและช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนมีแนวหลักการดังนี้ (อ้างใน กมลวรรณ , 2536 : 16-17)

1. ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาของเด็กกับบิดามารดา และต้องอธิบายทั้งวิธีการที่บิดามารดาจะปฏิบัติต่อเด็ก และการกระทบต่อชีวิตประจำวัน
2. อธิบายให้บิดามารดาเข้าใจว่า อาการที่เด็กเป็นอยู่นั้นจะสามารถรักษาให้หายหรือไม่หาย โดยวิธีใด ถ้าไม่หายและอาการทั่วไปไม่ดีขึ้นเด็กยังมีชีวิตอยู่กับสภาพความพิการ หรือปัญหานั้น ๆ แล้ว จะต้องอธิบายให้บิดามารดา ผู้ปกครองถึงวิธีการสอนเด็ก
3. ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจต่อเด็ก (Psychological Support) และต่อบิดามารดา ผู้ปกครองด้วย
4. การช่วยเหลือทางด้านสังคม (Social Support)

บุคคลที่จะช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อน จะต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ต้องให้ความรัก และความเข้าใจเด็ก
2. ต้องอุทิศตนเพื่อเด็กได้

การช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อน จะต้องให้ความช่วยเหลือพร้อม ๆ กันทุกด้านที่เด็กมีปัญหา โดยทั่วไปการช่วยเหลือจะมีได้ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. การรักษาโรคทางกาย (Medical Treatment) ปัญญาอ่อนเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ และมีโรคจำนวนมากที่ทำให้เกิดปัญญาอ่อนขึ้น ฉะนั้นเด็กควรได้รับการตรวจโดยละเอียดและวินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง พร้อมทั้งให้การรักษาโรคนั้น ๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม บางครั้งเด็กจะต้องได้รับการแก้ไขความพิการด้วยนอกจากนี้ควรจะต้องให้ความเอาใจใส่บิคารมารดาของเด็ก และอธิบายให้บิคารมารดาเห็นความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พร้อมทั้งให้การแนะนำปรึกษาต่อบิคารมารดาผู้ปกครองในการให้การดูแลเด็กปัญญาอ่อนให้ถูกต้องเหมาะสม เพราะในปัจจุบันนี้การช่วยเหลือเด็กตั้งแต่ระยะเริ่มแรก คือ ตั้งแต่ระยะเกิดตลอดไปจนถึง 6 ปีนั้นสำคัญมากได้เป็นที่ปรากฏสนับสนุนแล้วว่า ความสามารถของเด็กจะเพิ่มขึ้นถึงระดับสูงสุดที่เด็กมีศักยภาพในตัวของเขาเองได้ (Maximum Potential)

2. การฝึกสอนเด็ก (Training) ผู้สอนบุคคลปัญญาอ่อนที่ดีที่สุด คือ บิคารมารดานั่นเอง และห้องเรียนที่ดีที่สุดคือ บ้าน ผู้สอนจะต้องเข้าใจลักษณะเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งมีลักษณะดังนี้

- สามารถเรียนได้
- มีสิทธิในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- จะต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด
- เด็กจะเรียนรู้ได้ขึ้นอยู่กับตัวผู้สอนเป็นสำคัญซึ่งผู้สอนจะต้องตระหนักให้ดี
- ไม่มีเครื่องมือใดจะวัดได้ว่า ซิดเต็มความสามารถของเด็ก (Maximum Potential) นั้นอยู่ที่ตรงจุดใด

3. การจัดสภาพแวดล้อมที่จะช่วยการเรียนรู้

- ภายนอก โดยการสอนเด็กให้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันเหมือนกับเด็กธรรมดาทั่ว ๆ ไป แต่ผู้สอนจะต้องตระหนักว่าจะต้องเริ่มสอนสิ่งที่ยากที่สุดที่เด็กทำได้ สอนทีละอย่าง และสอนซ้ำ ๆ และค่อย ๆ เพิ่มความยากขึ้น
- ภายใน คือ อารมณ์และจิตใจของเด็ก ต้องช่วยสร้างให้เด็กเกิดความพร้อมก่อนเด็กจึงจะสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้

## การช่วยเหลือครอบครัวเด็กปัญญาอ่อน

กลยุทธ์ในการให้ความช่วยเหลือ 6 ประการ (อลิสซา พงษ์ศักดิ์ศรี : 2538)

1. การให้คำแนะนำ คือการเสนอความคิดเห็นถึงวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับสถานการณ์นั้น
2. การให้ข้อมูล คือการให้ข้อมูลตามที่บุคคลต้องการในสถานการณ์นั้น เช่น บริการต่าง ๆ ที่ จะให้ความช่วยเหลือได้ พระราชบัญญัติสำหรับผู้พิการ
3. การลงมือกระทำโดยตรง คือ การทำบางสิ่งบางอย่างในนามของใครบางคน หรือจัดเตรียม สมองความต้องการของครอบครัวทันที เช่น ช่วยเหลือในช่วงวิกฤตการณ์ รับบำบัดรักษา จัดหาสถาน ศึกษาหรือสถานฝึกหัดงาน
4. การอบรมคือ การช่วยคนที่ต้องการความรู้และทักษะ โดยให้ข้อเท็จจริงและเพิ่มทักษะ ซึ่ง ช่วยปรับปรุงสถานภาพของบุคคล
5. การเปลี่ยนแปลงระบบ คือ การเปลี่ยนแปลงสิ่งที่มีอิทธิพลและปรับปรุงระบบ ซึ่งเป็น สาเหตุของความยุ่งยากสำหรับบุคคลนั้น คือทำงานพัฒนาองค์การมากกว่าบุคคล
6. การให้คำปรึกษา คือ วิธีการหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลแก้ปัญหาโดยช่วยให้บุคคลสำรวจปัญหา เพื่อที่เขาสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ รวมทั้งทำให้เป้าหมายของบุคคลชัดเจนและประสบความสำเร็จ

การที่จะให้ความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากบิดามารดา นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจ ความขัดแย้งของบิดามารดา ก่อนเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้องเหมาะสม

ความขัดแย้งของบิดามารดา อาจเกิดขึ้นได้ดังนี้

1. พ่อแม่คาดหวังที่ความสามารถของบุตรตนเองเกิดที่หลังเด็กอื่น ๆ หรือพ่อแม่อาจแสดงปฏิกิริยามากเกินไปต่อการกระทำของเด็กที่ต่ำกว่าความสามารถ นอกจากนี้การกระทำของเด็กอาจได้รับการปฏิเสธจากพ่อแม่ ซึ่งคาดหวังต่อบุตรมากกว่านั้น
2. จากความคาดหวังของสังคมให้เป็นพ่อแม่ที่ดี พ่อแม่จึงต้องให้เด็กมีระเบียบวินัยโดยอาจจะ ดู หรือเป็นปรปักษ์กับเด็ก ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างการให้เด็กทำอะไรตามความสามารถกับการปล่อยให้เด็กใช้ภาวะปัญญาอ่อนเป็นการเรียกร้อง



3. ความขัดแย้งที่เกิดจากความกลัวในเรื่องพันธุกรรม ปังจี้ต่าง ๆ ก่อนคลอด หรือ การลงโทษต่อความผิดพลาด ว่าปังจี้เหล่านี้เป็นสาเหตุของปัญญาอ่อน พ่อแม่อาจปกปิดความกลัวโดยโยนความกังวลใจเรื่องนี้ไปที่คู่สมรส ดังนั้น พ่อแม่ควรรับความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพทั้งด้านการบำบัดรักษาทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิต รวมทั้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยนักวิชาชีพไม่ควรตรวจประเมินอย่างรีบร้อน หรือตีพิมพ์อย่างไร้อารมณ์ความรู้สึก เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้ความกลัวรุนแรงขึ้น

4. พ่อแม่เกิดความขัดแย้งจากการปฏิบัติของตนเองต่อบุตร จากคำวิจารณ์ของคนอื่น เช่นการฝึกระเบียบวินัยให้ถูก กระตุ้นให้เด็กช่วยตัวเองผู้ให้คำปรึกษาดึงดูดใจ ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ถ้าพ่อแม่ไม่วางแผนและประเมินอย่างมีเหตุผล อาจารู้สึกว่าตนเองไม่มีพลังกำลังหรืออำนาจที่จะควบคุมหรือจัดการกับปัญหา อันเนื่องมาจากภาวะปัญญาอ่อนของบุตรได้

**ประเภทของการให้ความช่วยเหลือ** แบ่งได้ 3 ประเภท (Handbook of Care and Training for Developmental Disabilities No.5 : 1992)

1. การช่วยเหลือโดยบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ

- 1.1 การกระตุ้นพัฒนาการวัยเด็กเล็ก
- 1.2 การให้บริการด้านการแพทย์
- 1.3 การศึกษาพิเศษ
- 1.4 การบริการด้านสุขภาพที่บ้าน
- 1.5 การคมนาคม
- 1.6 บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง
- 1.7 ความร่วมมือของพ่อแม่และครอบครัว

2. บริการด้านอื่น ๆ

- 2.1 บริการด้านการพักผ่อน
- 2.2 บริการดูแลบ้าน
- 2.3 การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ จิตใจและความรู้สึก
- 2.4 ศูนย์ดูแลและศูนย์กิจกรรมกลางวัน
- 2.5 บริการดูแลในช่วงกลางวัน และหลังเลิกเรียน

### 3. การช่วยเหลือด้านปัจจัยหรือการเงิน

- 3.1 เงินเบี้ยเลี้ยงแก่ครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน
- 3.2 เงินเบี้ยเลี้ยงสวัสดิการแก่คนพิการ
- 3.3 การลดภาษีรายได้แก่พ่อแม่ที่มีเด็กพิการ
- 3.4 เงินช่วยเหลือด้านการดูแลรักษา
- 3.5 เงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัย
- 3.6 เงินพิเศษช่วยเหลือรายได้อื่น ๆ
- 3.7 เงินค่าธรรมเนียมที่ลดราคาด้านการคมนาคม
- 3.8 ที่จอดรถพิเศษ และสิทธิพิเศษอื่น ๆ
- 3.9 อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

ความคาดหวังของพ่อแม่ต่อบุคลากรทางการแพทย์ (อนันต์ อนุศาสนนันท์, 2535 : 19-22)

1. ข้อเสนอแนะว่าจะต้องทำอะไร ทั้งการเลี้ยงดู การปฏิบัติตัวต่อลูก
2. การยอมรับ การทำใจ แนะนำให้ไปหาใครที่จะช่วยเหลือให้กำลังใจได้
3. คำว่าลูกเป็นปัญญาอ่อน ทำให้รู้สึกมีไม้อ่อน คนพูดจะพูดอย่างไรให้รับได้ ต้องมีข้อมูลพร้อมที่จะให้แก่มารดาให้เขากระจำเกิดกำลังใจเพราะพ่อแม่กำลังใจเปิดด้าน จะเร่ร่อนไปหาผู้เชี่ยวชาญจนกว่าจะได้ข้อมูลให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

### กำลังใจของพ่อแม่เกิดจาก

- ตัวพ่อแม่เองสร้างกำลังใจให้ตัวเองให้ได้ และให้กำลังใจแก่กันทั้งสองฝ่ายต้องช่วยกัน
- เพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เข้าใจและเห็นใจ
- คนที่มีลูกปัญญาอ่อนเหมือนกัน เป็นตัวอย่างในการมีประสบการณ์มาก่อน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ความรู้ กำลังใจแก่กัน
- โรงเรียน/โรงเรียนพิเศษสำหรับเด็กเท่าที่หาได้ พ่อแม่เรียนรู้จากครูและเรียนรู้จากลูกไปด้วย ปรับตัวให้เข้ากันได้เพื่อจะได้เข้าใจลูก
- ตัวลูกเอง กำลังใจที่ได้เห็นพัฒนาการของลูกทำให้พ่อแม่ได้ชื่นใจ
- การรวมกลุ่มของพ่อแม่เด็กปัญญาอ่อน เพื่อหาทางช่วยเหลือกัน

พ่อแม่ควรทำอย่างไรเมื่อถูกเป็นปัญหาอ่อน (อ้างในฉนวน จุติภท, 2525 : 3 - 5) ฉนวน จุติภท ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่บิดามารดาที่มีบุตรปัญหาอ่อนว่าการเป็นปัญหาอ่อนก็เหมือนกับการเจ็บป่วยธรรมดาซึ่งอาจเกิดขึ้นในครอบครัวใดก็ได้ การทำใจให้ยอมรับความจริงจะทำให้ช่วยบุตรปัญหาอ่อนได้ การมีบุตรปัญหาอ่อนไม่ใช่ความผิดของใคร จึงไม่ควรหมกมุ่นครุ่นคิดย้อนหลังถึงสาเหตุในอดีต ไม่ควรลงโทษตัวเองหรือผู้อื่น แต่ควรศึกษาโอกาสที่จะมีชีวิตที่เป็นปกติสุขได้เหมือนครอบครัวอื่นทั่วไป ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจในตัวเด็กปัญหาอ่อน
2. ความรู้ความเข้าใจการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปัญหาอ่อน
3. ความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติภารกิจของเด็กปัญหาอ่อน

### ความรู้ความเข้าใจในตัวเด็กปัญหาอ่อน

- ยอมรับว่าการเป็นปัญหาอ่อนเป็นเรื่องธรรมดาที่อาจเกิดในครอบครัวใดก็ได้
- ไม่หมกมุ่นครุ่นคิดย้อนหลังถึงสาเหตุในอดีต ไม่ควรลงโทษตนเองหรือผู้อื่น
- การเรียนรู้เรื่องของบุตรที่เป็นปัญหาอ่อนเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะทำให้ถูกเข้าใจพ่อแม่และพ่อแม่เข้าใจลูกในลักษณะที่เขาเป็นอยู่
- พ่อแม่ควรทราบว่าเด็กปัญหาอ่อน มีความต้องการพื้นฐาน เช่นเดียวกับเด็กปกติ
- พ่อแม่ควรแนะนำเพื่อนฝูงและญาติให้รู้จักเด็กปัญหาอ่อน และความผิดปกติของเด็กเสียแต่เนิ่น ๆ เพื่อพ่อแม่จะได้พูดคุยถึงเด็กได้อย่างสบายใจ
- ควรเข้าใจสมรรถภาพของเด็กปัญหาอ่อน ว่ามีขีดความสามารถจำกัด และต่างกันหลายระดับ
- ไม่ควรเปรียบเทียบเด็กปัญหาอ่อนกับเด็กปกติ เพราะจะเป็นการจีจุดอ่อนของเด็กมากขึ้น

### ความรู้ความเข้าใจในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปัญหาอ่อน :

- จัดระบบภายในบ้านให้เหมาะสมกับการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปัญหาอ่อน
- พยายามพูดคุยปรึกษากับนักวิชาการแขนงต่าง ๆ ทางด้านนี้บ่อย ๆ เพื่อทราบถึงแนวทางในการฟื้นฟู ปรับสภาพเด็กปัญหาอ่อน
- ควรพาเด็กไปพบสิ่งแวดล้อมให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ การเก็บเด็กไว้แต่ในบ้านเป็นการทำลายโอกาสที่เด็กจะเรียนรู้การอยู่ในโลกของคนปกติ

- เด็กปัญญาอ่อนสามารถพัฒนาการเรียนรู้ได้หรือ แก้ไขสิ่งผิดปกติบางอย่างได้ ถ้าได้รับการสอนอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับระดับเชาว์ปัญญา และความสามารถของเด็ก
- ควรฝึกจากสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ง่ายไปหายาก เพื่อให้เด็กเกิดกำลังใจ และเกิดความมั่นใจ
- มีความคงเส้นคงวา ไม่เคร่งครัด และไม่หย่อนเกินไป หรือไม่ใช่บางวันส่งสารเอาออกเอาใจเป็นพิเศษ บางวันไม่ให้ความสำคัญในความเป็นปัญญาอ่อนของเด็ก
- การฝึกต้องคำนึงถึงพัฒนาการของเด็กในด้านต่าง ๆ คือ
  - พัฒนาการทางด้านร่างกาย เด็กสามารถมองเห็น ได้ยินและเดินได้ด้วยตนเอง
  - พัฒนาการด้านจิตใจของเด็ก พ่อแม่ควรจะพูดและแสดงให้คนอื่นเข้าใจได้ด้วย
  - พัฒนาการทางด้านสังคม เด็กควรจะมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน
  - พัฒนาการทางด้านอารมณ์และการเรียนรู้ เด็กควรมีอารมณ์มั่นคงพอใช้ และมีปฏิริยาได้ต่อการเรียนรู้ได้
- การทำโทษเด็ก ควรทำด้วยเหตุผล ไม่ใช่ทำด้วยอารมณ์ และหากจะทำโทษควรทำทันทีที่เด็กทำผิด
- การฝึกที่ดี คือการพูดคุยและเล่นกับเด็ก โดยการแทรกความรู้เล็ก ๆ น้อย ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

### ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติภารกิจของเด็กปัญญาอ่อน

เด็กปัญญาอ่อนจะสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ตามระดับเชาว์ปัญญาของเด็ก

เด็กปัญญาอ่อนย่อมต้องการความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือ การยอมรับเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวและต้องการความรู้สึกและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป

## แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน

สัมพันธภาพ หมายถึง ความผูกพัน ความเกี่ยวข้อง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 796)

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ระยะแห่งความเกี่ยวพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เศรษฐกิจ ความเข้าใจอันดี ความรักความอบอุ่นต่อกันและกัน ตลอดจนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 369)

โรเซนทอล (Rosenthal 1973: 201) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าสัมพันธภาพ ว่าเป็นรูปแบบของการที่ปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน และผลที่ได้ไม่ใช่สิ่งของแต่ละแต่เป็นความรู้สึกที่มีต่อกันและกัน

เกย์ (Gay 1981 : 441) กล่าวว่าสัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระหว่างบุคคล โดยกระบวนการนี้ จะเกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง และรวมเข้าด้วยกันเป็นองค์ประกอบของกระบวนการของความคุ้นเคย และบุคคลที่เกี่ยวข้องจะอยู่ในฐานะบุคคลอันเป็นที่รักของกันและกัน

โบลบี (Bowlby) ใช้คำว่าสัมพันธภาพในความหมายของความรักใคร่ผูกพัน ซึ่งบุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลหนึ่งอย่างคงทนถาวรตลอดไป (Cited in Jenkins Westhus 1981 : 114) (อ้างในกมลวรรณ ภูวัฒนานนท์, 2536 : 27)

สัมพันธภาพของบิดามารดา หมายถึง สัมพันธภาพความเกี่ยวพันในครอบครัว เศรษฐกิจ ความเข้าใจอันดี ความรัก ความอบอุ่นต่อกันและกัน ตลอดจนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยกัน

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝ่น แสงสิงแก้ว ได้เน้นถึงคำกล่าวของจิตแพทย์เสตีเยร์เรด เสมอว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคจิตนั้นมีสมมติฐานจากความไม่สัมพันธ์รักใคร่ในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ เด็กต้องการความรักใคร่ของพ่อแม่ตลอดเวลา สายใยสัมพันธระหว่างพ่อแม่และลูกจะต้องแน่นและสายใยนั้นจะแน่นคืออยู่เสมอ ถ้าพ่อแม่ทำตัวเป็นหลักรักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาของพ่อแม่ นั้นจะมีผลสะท้อนไปผูกพันรักใคร่ต่อลูกให้แน่นต่อไปเองโดยปริยาย ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวเป็นรากฐานของความสุขในชีวิต เป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นในสังคม ชีวิตย่อมเริ่มต้นมาจากครอบครัว (ฝ่น แสงสิงแก้ว, 2510 : 94)

## บทบาทหน้าที่ของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน

นายแพทย์รศชง ทศนาญชติ (รศชง ทศนาญชติ, 2530 : 18-19) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ที่สำคัญซึ่งบุคคลปัญญาอ่อน ควรจะได้รับจากพ่อแม่เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ และการปรับตัวทางสังคม คือ

1. การให้ความเจริญเติบโตทางร่างกาย เป็นความจำเป็นอันดับแรกของชีวิต ในขณะที่บุคคล ปัญญาอ่อนยังหาเลี้ยงตนเองไม่ได้ พ่อแม่ต้องมีความรับผิดชอบที่จะต้องดูแลในเรื่องอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ดูแลยามเจ็บป่วย ความเจริญเติบโตทางจิตใจมีความสำคัญและจำเป็นไม่แพ้ความเจริญเติบโตทางร่างกาย สิ่งแรกที่ต้องการคือ ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย โดยพ่อแม่มีความห่วงใย เอื้ออาทร ทำให้ลูกเติบโตขึ้นมาในบรรยากาศที่เป็นมิตร มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ความต้องการความรู้สึกเป็นเจ้าของที่ลูกต้องการจากพ่อแม่ ทำให้บุคคลปัญญาอ่อนสามารถเลียนแบบพฤติกรรมของพ่อแม่และสามารถนำมาใช้เป็นแบบอย่างในการปรับตัวเมื่อบุคคลปัญญาอ่อนเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือปัญหาต่าง ๆ การปรับตัวและการเรียนรู้ทางด้านอาชีพที่เหมาะสมกับระดับความสามารถและเชาว์ปัญญา โดยพ่อแม่เป็นผู้ให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำอย่างใกล้ชิดกับลูก

2. การอบรมสั่งสอนที่สำคัญคือ การปลูกฝังความสามารถในการควบคุมตนเอง และความสามารถในการปรับตัวให้แก่บุคคลปัญญาอ่อน โดยเฉพาะการปลูกฝังให้บุคคลปัญญาอ่อนรู้จักควบคุมตนเอง

คลาร์ก แอฟฟอนโซ และแฮร์ริส (Clark, Affonso & Harris 1979 : 961-967) (อ้างในอติลา พงษ์ศักดิ์ศรี, 2538 : 10 -12) กล่าวว่า การมีบุตรที่พิการย่อมก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในครอบครัว ซึ่งความเครียดดังกล่าวเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ

1. สภาพการเจ็บป่วยของบุตร รวมถึงความรุนแรงของอาการที่ปรากฏให้เห็นทางกิริยา ท่าทาง ตลอดจนพัฒนาการช้าในทุก ๆ ด้าน (Geoffrey Miller 1992 : 18-20)

2. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ คือการที่ผู้ปกครองต้องมีรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นเช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์บางอย่างที่เด็กสมองพิการจำเป็นต้องใช้ เพื่อช่วยในการเคลื่อนไหว รวมถึงการปรับสภาพความพิการของเด็ก

3. การเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกภายในครอบครัว คือเมื่อมารดาให้กำเนิดบุตรสมองพิการ บทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนที่มีอยู่เดิมต้องเปลี่ยนแปลงไป เช่นบางครั้งสามีจะต้องประกอบอาหารและทำความสะอาดในครัว ในขณะที่ภรรยาจะต้องสอนและฝึกการช่วยเหลือตนเองให้แก่บุตรสมองพิการ (ชูศรี สุขปัทม์ , 2533 : 28)

4. การเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัว เช่นการแยกห้องเพื่อสะดวกในการดูแลและฝึกหัดเด็กสมองพิการในด้านต่าง ๆ

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพของบิดามารดาภายในครอบครัว ได้แก่

1. เจตคติของบิดามารดาจะมีผลกระทบอย่างมากต่อสัมพันธภาพ และมีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก (Hurlock 1978 : 497, สุชา จันทรเฒ, 2516 : 236)

2. เศรษฐฐานะทางสังคม ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาของบิดามารดา ในครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะต่ำ บิดามารดาจะต้องออกไปประกอบอาชีพหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว จะไม่มีเวลาอบรมบุตร ปล่อยให้เป็นภาระของสมาชิกคนอื่นในครอบครัวเป็นผู้ดูแล และจากการศึกษาของวรรณ (วรรณ ถ้าเจียกเทศ, 2530 : 127 ) พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ความสัมพันธในครอบครัวไม่ดีเท่าที่ควร คือการทำงานนอกบ้านของสามีและหรือภรรยา ทำให้ไม่มีเวลาให้กับครอบครัวสาเหตุรองลงมาคือ ความเป็นอยู่ที่ไม่ดี เช่น เงินไม่พอใช้ บ้านคับแคบ

3. เพศของบุตรปัญญาอ่อน ลิวินสัน (Levinson 1976) ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบจากการได้รับการวินิจฉัยว่าบุตรปัญญาอ่อนในมารดาจำนวน 319 ราย ที่แต่งงานแล้ว และมีบุตรปัญญาอ่อน พบว่า ความรู้สึกอับอายอดสู จะพบมาก ในบิดามารดาที่มีบุตรชายปัญญาอ่อน มากกว่าบิดามารดาที่บุตรสาวปัญญาอ่อน (Cited in Forier and Wanlass 1984 : 15)(อ้างใน สุชา จันทรเฒ, 2516 : 236)

4. จำนวนบุตร จำนวนบุตร 2 คน เป็นตัวแทนของบิดามารดาได้พอดีและจะช่วยให้ความผูกพันในครอบครัวมีพลังมั่นคง สัมพันธภาพของคนในครอบครัวจะเป็นไปด้วยดี ตรงกันข้ามถ้ามีบุตรจำนวนมากไป โอกาสที่ความสัมพันธภายในครอบครัวจะเกิดความบั่นทอนหรือยุ่งยากไม่ยุติธรรมย่อมเป็นไปได้มาก(ประนอม รอดคำดี, 2531 : 64)

**การทำหน้าที่ของครอบครัว** จากแนวคิดของ Mc Master เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Mc Master Model of Family Functioning หรือ MMFF) ได้แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น ด้านต่าง ๆ ดังนี้ (อุมาพร ตรีงคสมบัติ, 2540 : 38-39)

1. การแก้ปัญหา
2. การสื่อสาร
3. บทบาท
4. การตอบสนองทางอารมณ์
5. ความผูกพันทางอารมณ์
6. การควบคุมพฤติกรรม

ชีวิตครอบครัวจะดำเนินไปได้อย่างมีความสุขหรือไม่ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะด้านการแก้ปัญหา การสื่อสารการปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพัน และการแสดงออกทางอารมณ์อย่างพอเหมาะ การควบคุมพฤติกรรมให้อยู่ในขอบเขต

บิดามารดาเป็นสมาชิกกลุ่มแรกในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติอันเนื่องมาจากความรักความผูกพันใกล้ชิดกัน บิดามารดาจึงเป็นผู้หล่อหลอมพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุตร สันนิษฐานและสร้างคุณภาพชีวิต สายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคผ่านเข้ามาในชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่นการมีบุตรเป็นปัญญาอ่อน ข่มขู่ผลกระทบต่อกัน เช่นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา การหยุดงานเพื่อดูแลบุตรปัญญาอ่อน เป็นต้น สัมพันธภาพของบิดามารดาจึงเป็นส่วนที่จะทำให้ปัญหาในครอบครัวเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้

วิสส์ (Wiess) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ดีว่าประกอบด้วยปัจจัยดังนี้ (อ้างใน ฉวีวรรณ แก้วพรหม, 2530 : 45)

1. ความใกล้ชิดสนิทสนมที่มีให้แก่กัน
2. การมีส่วนร่วมในความเป็นครอบครัวเดียวกัน
3. พฤติกรรมในการดูแลรับผิดชอบต่อกัน
4. การยอมรับกัน

แมนอร์ (Manor) กล่าวว่าในการศึกษาระบบครอบครัวควรคำนึงถึงโครงสร้างและหน้าที่เบื้องต้นของครอบครัวที่สำคัญ คือการส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ได้แก่ (Brown O. Manor 1985 : 356)

- หน้าที่พื้นฐานเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของครอบครัว ได้แก่ปัจจัย 4 เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค

- หน้าที่ในกระบวนการพัฒนา สามารถพัฒนาผ่านขั้นตอนของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- หน้าที่ในการแก้ปัญหาวิกฤต สามารถจัดการแก้ปัญหาของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

สัมพันธภาพของบิดามารดาที่มีความรักความผูกพัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นที่พึ่งกันทางจิตใจและทางวัตถุ มีความรับผิดชอบต่อกันและกัน และปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นสมาชิกใหม่ในครอบครัว

#### องค์ประกอบสัมพันธภาพของบิดามารดา

Richard C. Grandall (อ้างในสุธีรา น้อยเจริญ, 2530 : 20) กล่าวว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ (Primary Relationship) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1. จำนวนบทบาท (Number of Role) เช่นเป็นพ่อ แม่ ผู้สั่งสอน ผู้เลี้ยงดู ผู้ช่วยเหลือ สมาชิกในครอบครัว จึงมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในหลายด้านทำให้เกิดเป็นค่านิยม ความเชื่อถือ และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล

2. การสื่อสาร (Communication) เป็นการสื่อสารแบบเปิดมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิก



3. อารมณ์ (Emotion) ความสัมพันธ์จะก่อรูปขึ้นจากอารมณ์ต่างๆ ระหว่างสมาชิก ก่อให้เกิดความรัก ความเข้าใจ ความผูกพันรักใคร่ ความคิดถึงหรือความ โกรธ
4. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก (Transferability) เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ซึ่งจะมีความรู้สึกผูกพันเฉพาะเจาะจงยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้

### ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพของบิดามารดา

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวส่วนใหญ่แบ่งออกเป็น (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2524 : 54)

1. ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับต่ำ ได้แก่การที่บิดามารดาหรือหัวหน้าครอบครัวมีการศึกษาน้อย ประกอบอาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอค่าครองชีพ ทำให้ขาดความรู้และขาดปัจจัยที่จะมาสนองตอบความต้องการและการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีพัฒนาการล่าช้าไม่แข็งแรง และเจ็บป่วยง่าย เมื่อมีปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาด้านจิตใจและสังคมก็ตามมา

2. ปัญหาจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพของครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัยที่มีปัญหาก่อความรบกวนแก่สมาชิกในครอบครัว เช่นบ้านไม่มีระเบียบ ผู้คนอยู่แออัด เป็นแหล่งสะสมสกปรก การถ่ายเทไม่ดี มีเสียงดังรบกวน ตลอดจนมลภาวะต่าง ๆ ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรำคาญ และเป็นอันตรายต่อสุขภาพกายและจิต

3. ปัญหาจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดานั้นมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการปรับตัว มีผลต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว

4. ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ถ้าสมาชิกภายในครอบครัวมีความขัดแย้งแตกแยกไม่ลงรอยกัน ย่อมทำให้ครอบครัวขาดความสงบสุข ดังที่นายแพทย์ฝ่น แสงสิงแก้ว ได้กล่าวว่า “ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว เป็นรากฐานของความสุขในชีวิต เป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นในสังคม ชีวิตย่อมเริ่มต้นมาจากครอบครัว” ถ้าครอบครัวแตกแยกได้แก่ปัญหาของโรคจิต โรคประสาท อาชญากรรมและพฤติกรรมเบี่ยงเบน

5. ปัญหาสุขภาพอนามัย และการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวที่มีผลกระทบต่อครอบครัว การเจ็บป่วยของสมาชิกมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพ และบทบาทของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว สมาชิกต้องกังวลกับการหารายได้ให้เพิ่มขึ้นเป็นค่ารักษาพยาบาล ทำให้รู้สึกกดดันทางด้านอารมณ์ของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะกับบิดามารดา บุตรที่เป็นปัญญาอ่อน มักต้องการความสนใจมากกว่าปกติ และเป็นไปได้ที่สมาชิกคนอื่นในครอบครัวอาจรู้สึกตัวว่าบุคคลปัญญาอ่อนเป็นบ่อเกิดแห่งความยุ่งยากของครอบครัว ทำให้สมาชิกคนอื่นๆ ถูกละเลยไปหรือต้องให้ความช่วยเหลือมากขึ้น

สัมพันธภาพในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อน เป็นลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดามารดา และบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งประกอบด้วย :

1. ความผูกพันรักใคร่ของ

- บิดามารดาที่มีต่อกัน
- บิดามารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

2. ทศนคติของบิดามารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

3. การติดต่อสื่อสารระหว่างบิดามารดา

4. บทบาทหน้าที่ของบิดามารดาในการสนับสนุนพัฒนาการของบุตรปัญญาอ่อน

ความผูกพันรักใคร่ของบิดามารดาที่มีต่อกันจะเป็นปัจจัยในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม และสนับสนุนการปรับตัวทางสังคมของเด็กปัญญาอ่อน

ความผูกพันรักใคร่ของบิดามารดาที่มีต่อกัน ย่อมเกิดจากการยอมรับ และความเข้าใจของบิดามารดา มีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไป เช่น ภูมิหลังทางครอบครัวที่แตกต่างกันชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ชายและหญิงมีความแตกต่างกันเมื่อมาอยู่ด้วยกันจึงต้องเรียนรู้และเข้าใจซึ่งกันและกัน

บรรยากาศในครอบครัวที่บิดามารดาเต็มไปด้วยความรักความห่วงใย ความเอาใจใส่ต่อบุตรปัญญาอ่อน จะช่วยให้บุตรปัญญาอ่อนเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคงทางอารมณ์ บิดามารดาควรเลือกแบบของความสัมพันธ์ให้ตรงกัน ไม่ควรใช้แบบขัดกัน บิดามารดาควรปรึกษาหารือตกลงกันเพื่อให้เกิดผลดีต่อบุตร และที่สำคัญในการเลือกแบบของความสัมพันธ์บิดามารดาควรพิจารณาว่าแบบใดจะเป็นผลดีแก่ครอบครัวมากที่สุด วิทยา นาควัชระ นักจิตวิทยา กล่าวว่าเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักมาจากครอบครัวที่บิดามารดามีความเห็นไม่ตรงกันในเรื่องการอบรมบุตร ความตึงเครียดทำให้บุตรเสียสุขภาพจิตได้

ครอบครัวที่บิดามารดามีความพร้อมในเรื่องความต้องการพื้นฐานและความต้องการทางด้านจิตใจ ย่อมทำให้ครอบครัวนั้นเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ที่สำคัญที่สุด การแสดงออกของสัมพันธภาพที่เหมาะสมของบิดามารดาเกิดจากกลไกทางจิตของบิดามารดาจากปัจจัย 2 อย่างคือ (อุ๋นเรือน อ่ำไพพิศร์และคณะ, 2538 : 15)

1. ปัจจัยปัจจุบัน ได้แก่

- สถานภาพการสมรสที่มั่นคง
- ไม่รู้ดีกว่าการดูแลบุตรปัญญาอ่อนเป็นโซคร้ายหรือเป็นภาระ
- ขอมรับบุตรด้วยความพอใจ

## 2. ปัจจัยในจิตใจที่สำคัญ

- ยอมรับในหน้าที่รับผิดชอบของความเป็นบิดามารดา ความรักใคร่ปรองดองของบิดามารดาจะเป็นฐานสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร สร้างบรรยากาศในบ้านให้อบอุ่นด้วยความรัก สัมพันธภาพของบิดามารดาในทางบวกจึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุตรอย่างเต็มที่

## บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชต่อบุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัว

สังคมสงเคราะห์จิตเวชด้านปัญญาอ่อน(Psychiatric Social Work for Mental Retardation) หมายถึงการปฏิบัติงานในการส่งเสริม ป้องกัน ป่าบ้ครักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญญาอ่อนในด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคมปฏิบัติงานร่วมกับผู้รักษา (Team Work) ในการวางแผนจัดบริการด้านต่างๆ ให้กับบุคคลปัญญาอ่อน

สังคมสงเคราะห์จิตเวชด้านปัญญาอ่อนจำแนกลักษณะงานเป็น 6 ลักษณะ

ลักษณะงานที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Assessment and Diagnosis) เป็นการศึกษาข้อมูลของบุคคลปัญญาอ่อน บิดา มารดา ญาติ ครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม (Social Network) เพื่อการประเมินวิเคราะห์ วินิจฉัยสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยทางสังคม (Social Measurement) หรือ แบบบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem list) 00-17 คือ

- 00 ไม่มีปัญหาสังคม (No Social Problem) (หรือยังไม่พบปัญหาทางสังคมในวันที่พบ)
- 01 ปัญหาสมรส คู่สมรส และการครองเรือน (Conjugal/ Marital Problem)
- 02 ปัญหาระหว่างพ่อแม่ลูก (Parents-Child Problems)
- 03 ปัญหาเกี่ยวกับความแตกแยกในครอบครัว (Family Disruption)
- 04 ปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว (Other Problem of Family Relationship)
- 05 ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยหรือคนทุพพลภาพในครอบครัว (Problems relating to the care of sick or disabled persons)
- 06 ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย (Housing Problems)
- 07 ปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย (Change of Residence)
- 08 ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว-(Other non-Family)
- 09 การแยกตัวออกจากสังคม (Social Isolation)

- 10 ปัญหาการเงิน (Financial Problems)
- 11 ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษา (Educational Problems)
- 12 ปัญหาเกี่ยวกับงานอาชีพ (Occupational Problems)
- 13 ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย (Legal Problems)
- 14 ปัญหาสถานการณ์ของตัวบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพ (Personal Circumstances impeding access to health care)
- 15 ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ (Environmental circumstances hazardous to health)
- 16 ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามสังคม วัฒนธรรมและระบบความเชื่อต่าง ๆ (Problems arising out of social or cultural practices or belief systems)
- 17 ปัญหาสังคมอื่น ๆ (Other Social problems)

**ลักษณะงานที่ 2** การบำบัดทางสังคม (Social Treatment) เป็นการแก้ไขปัญหาทางสังคม จิตใจของบุคคลปัญหาอ่อนและครอบครัวให้ความรู้ การปรึกษาแนะนำ และความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล ครอบครัว และกลุ่ม เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาทางสังคมจิตใจและทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

- การให้การปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling)
- กลุ่มให้การปรึกษาแนะนำ (Group Counselling)

**ลักษณะงานที่ 3** การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) เป็นการพัฒนาศักยภาพทางสังคมของบุคคลปัญหาอ่อนและการฝึกทักษะทางสังคม เพื่อให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

**ลักษณะงานที่ 4** การสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน (Community Psychiatric Social Work) เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาด้านภาวะปัญหาอ่อน เผยแพร่ความรู้ด้านภาวะปัญหาอ่อนในชุมชน ตลอดจนการแก้ไขปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อภาวะปัญหาอ่อนและสุขภาพจิตของชุมชนทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤต

**ลักษณะงานที่ 5** การจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social Resources Management) เป็นการประสานจัดหา และจัดการทรัพยากรทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันได้แก่ การประสานกับโรงเรียนที่มีชั้นเรียนพิเศษที่เหมาะสมสำหรับบุคคลปัญหาอ่อน ประสาน

งานกับหน่วยงานเอกชนและรัฐบาลในการจัดการสถานที่ที่ปลอดภัยให้บุคคลปัญญาอ่อนได้พักพิง มีงานทำ ประสานจัดหาที่พักให้บิดามารดา ญาติ ในการหาบุคคลปัญญาอ่อนมารับการบำบัด หรือช่วยป้องกันในการดำรงชีพ และคำรักษาพยาบาลเมื่อมีปัญหาทางเศรษฐกิจตลอดจนสิทธิประโยชน์ต่างๆ ทางด้านกฎหมาย เป็นต้น ตลอดจนประสานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ

ลักษณะงานที่ 6 งานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย แสวงหาความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีทางสังคมสงเคราะห์จิตเวชและภาวะปัญญาอ่อน ผลิตเนื้อหาวิชาการ ตลอดจนถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ โดยการบรรยาย อบรม สัมมนา นิเทศงาน และเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ เป็นต้น

### บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในการช่วยเหลือครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

#### - ด้านการช่วยเหลือบิดามารดา

1. รับฟังปัญหา ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กปัญญาอ่อน
2. ให้กำลังใจ ประคับประคองและสนับสนุนทางจิตใจในการให้ยอมรับบุตรปัญญาอ่อน
3. ปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เป็นไปในทางบวก
4. จัดกลุ่มผู้ปกครอง ให้บิดามารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน แก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน และเป็นกำลังใจแก่กันและกัน หาตัวอย่างบิดามารดา เด็กปัญญาอ่อนที่ประสบความสำเร็จในการฝึกบุตรปัญญาอ่อน เพื่อเป็นแบบอย่างและเป็นกำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนคนอื่นๆ ด้วย
5. ให้ความช่วยเหลือทางสังคม (Social Intervention) ด้านทรัพยากร และแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการดูแล ปัญหาสถานที่ดูแลฝึกอบรมที่เหมาะสม ปัญหาทางกฎหมายและการส่งต่อ เป็นต้น
6. เชื่อมบ้านและติดตามผล ส่งเสริมและเป็นกำลังใจให้บิดามารดาที่บทบาทในการช่วยเหลือบุตรปัญญาอ่อนของตนเองให้มากที่สุด

- ด้านการช่วยเหลือบุคคลปัญญาอ่อน

1. ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ได้แก่กิจกรรมนันทนาการบำบัด การนำบุคคลปัญญาอ่อนออกฟื้นฟูทางสังคม เช่นทัศนศึกษา กิจกรรมกลางวัน กิจกรรมว่ายน้ำ และเข้าค่าย เป็นต้น
2. หาสถานที่ฝึกอบรม โรงเรียน ที่เหมาะสม ตลอดจนการตั้งต่อ และการติดตามผล
3. หางานที่เหมาะสมเมื่อบุคคลปัญญาอ่อน ถึงวัยทำงานเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลปัญญาอ่อน ได้แสดงความสามารถที่ตนเองมีอยู่และติดตามผลการทำงานเพื่อช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา
4. วางแผนครอบครัวเมื่อถึงวัยเจริญพันธุ์
5. ให้การปรึกษาแนะนำสิทธิประโยชน์ทางด้านกฎหมาย
6. สร้างโอกาสให้แก่บุคคลปัญญาอ่อน ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ 2537)

## ตัวอย่าง

## นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชกับการปฏิบัติงานกับบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน

ปัญหา	การช่วยเหลือ
<p><b>ปัญหาที่มารับบริการ</b> เด็กหญิงอายุ 3 ปี เป็นบุตรคนเดียวในครอบครัวเดียวบิดามารดานำมาตรวจด้วยปัญหาพัฒนาการล่าช้า ยังพูดไม่ได้ เดินได้ไม่มั่นคง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้</p> <p><b>ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย</b></p> <p>- ลักษณะทางร่างกาย : เป็นเด็กหญิง ผิวขาว ผมนสั้น หน้าตาปกติ เดินได้เองแต่ไม่มั่นคง ยังพูดได้น้อย- คำมาก มีความเข้าใจคำพูดและคำสั่งต่าง ๆ ได้น้อย การช่วยเหลือตัวเองทำได้น้อย- มาก</p> <p>- ลักษณะทางจิตใจและอารมณ์ : เป็นเด็กเงียบ ค่อนข้างซึม มักจะนั่งเล่นมือตัวเอง เวลาโมโหจะตีที่ศีรษะตัวเอง บางครั้งเอาศีรษะโขกโต๊ะ ดึงผมคนที่อยู่ใกล้</p> <p>- ลักษณะทางสังคม : เป็นเด็กไม่ค่อยอยู่นิ่งชอบเดินไปเดินมา ไม่ยอมเข้ากลุ่ม ไม่มีการสบตา นอกจากจะกระตุ้นโดยการเรียกชื่อมักเหม่อมองไปรอบ ๆ ไม่เล่นของตนเอง</p>	<p><b>ขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือทางสังคม (Social Intervention)</b></p> <p><b>1. การแสวงหาข้อเท็จจริง (Fact Finding)</b></p> <p>1.1 ซักประวัติบิดามารดา (Therapeutic Interview) โดยการสัมภาษณ์ทางวิชาชีพและสร้างสัมพันธภาพเพื่อการศึกษาและรวบรวมข้อมูลพบว่าบิดาค่อนข้างทำใจได้บ้างแต่มารดาทำใจยอมรับไม่ได้เลย</p> <p>1.2 ให้การประคับประคองจิตใจบิดามารดาโดยใช้หลัก Supportive Psychotherapy</p> <p>1.3 ให้การปรึกษาแนะนำ(Counselling)บิดามารดาในเรื่องการฝึกอบรมของโรงพยาบาลราชานุกูลและให้เอกสารประกอบการให้คำแนะนำ</p> <p>1.4 นัดให้บิดามารดามาพบ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในครั้งต่อ ๆ ไป</p> <p>1.5 เยี่ยมบ้านผู้ป่วย (Home Visit) พบว่าผู้ป่วยถูกจ้างเลี้ยงอยู่ที่บ้านคนเลี้ยงซึ่งเป็นเพื่อนกับบิดาผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 8 เดือน บิดามารดามาเยี่ยมในช่วงเย็นบางวัน และรับกลับบ้านในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ผู้ป่วยมีอาการเหม่อลอย ไม่สบตาใคร ต่อต้านในการฝึกการช่วยตัวเอง โดยการหยิบ คุกกี้ที่ตนเองและผู้อื่นไม่ยิ้มไม่เล่นด้วย คนเลี้ยงเล่าว่ามารดาของผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ หดหู่เมื่อเห็นผู้ป่วย คนเลี้ยงสงสารให้ความเอาใจใส่และมีความพยายามฝึกผู้ป่วยพอสมควร</p>

## ตัวอย่าง(ต่อ)

## นักสังคมสงเคราะห์หัดตรวจกับการปฏิบัติงานกับบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน

ปัญหา	การช่วยเหลือ
<p><b>ประวัติการเกิดและพัฒนาการ</b> มารดาขณะตั้งครรภ์ไม่แข็งแรง แพ้ท้องมากตลอดทั้ง 9 เดือน ต้องกินยาแก้แพ้ประจำตามแพทย์สั่ง กลอดโดยการผ่าตัดออกเนื่องจากผู้ป่วยไม่กลับศีรษะ น้ำหนักแรกเกิด 2.5 กิโลกรัม หลังกลอดเข้าเครื่องอบ (Incubator) 15 วัน เลี้ยงด้วยนมผสมตลอด การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ การขับถ่ายยังไม่เป็นที่เป็นทาง มีประวัติชักเมื่ออายุ 1 ปี 7 เดือน กินยากันชักตามแพทย์สั่ง</p> <p><b>การวินิจฉัยทางสังคมตามแบบบัญชีทางสังคม (Social Measurement) ในขั้นต้น</b> พบว่ามีปัญหาการดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัว (05) ผลการวินิจฉัยทางการแพทย์ : M.R. Severe, Cerebral Palsy, Spastic Type ผลการวินิจฉัยทางจิตวิทยา : I.Q. &lt; 24 M.R. Severe Grade</p> <p><b>การวินิจฉัยทางสังคมหลังจากการเยี่ยมบ้าน</b> มีปัญหาระหว่างพ่อแม่ลูก (02) การไม่ยอมรับลูกปัญญาอ่อน(0202) อันเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษา</p>	<p><b>2. การวิเคราะห์วินิจฉัยทางสังคม (Social Assessment and Diagnosis)</b></p> <p>2.1 เนื่องจากผู้ป่วยเป็นปัญญาอ่อนขนาดมาก (Severe) ทำให้บิดามารดาทำใจยอมรับไม่ได้</p> <p>2.2 บิดามารดาไม่ได้เลี้ยงดูผู้ป่วยเองแต่จ้างคนเลี้ยง โดยรับผู้ป่วยมาอยู่ด้วยเฉพาะวันหยุดเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยขาดความรัก ความอบอุ่นจากพ่อแม่ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรมเป็นอุปสรรคต่อการฝึกพัฒนาผู้ป่วย และยิ่งผู้ป่วยมีพัฒนาการช้ามากอยู่แล้วยังเป็นการยากยิ่งขึ้น</p> <p>สรุปการวินิจฉัยทางสังคมในขั้นตอนนี้พบว่า มีปัญหาระหว่างพ่อแม่ลูก (02) การไม่ยอมรับลูกปัญญาอ่อน (0202) อันเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษา</p> <p>จากปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับบิดามารดาเพื่อเปลี่ยนทัศนคติให้ยอมรับลูกให้ลูกได้รับความรัก ความอบอุ่น ความสัมพันธ์ใกล้ชิด และร่วมมือกันในการฝึกลูก</p> <p><b>3. การวางแผนการบำบัดทางสังคม (Planning)</b></p> <p>3.1 ปรึกษาทักษะ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการฝึกอบรมในโรงพยาบาล</p> <p>3.2 นัดบิดามารดา เพื่อทำ Family Counselling</p> <p>3.3 นัดบิดามารดามาประชุมกลุ่มผู้ปกครอง (Family Group Counselling) ก่อนนัดรับ</p> <p>3.4 แนะนำบิดามารดาเข้าอบรมโครงการ "ทักษะการเป็นพ่อแม่" ของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์</p>



## ตัวอย่าง(ต่อ)

## นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชกับการปฏิบัติงานกับบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน

	<p>4. การบำบัดทางสังคม (Social Treatment)</p> <p>4.1 Family Counselling 2 เดือนต่อครั้ง รวม 4 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้บิดามารดาระบายความรู้สึก (Ventilation) ขอมรับบุตรและปัญหาที่เป็นอยู่</li> <li>- เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจในสภาพระดับความสามารถของเด็ก และความจำเป็นในการร่วมมือในการฝึก</li> <li>- สนับสนุนให้กำลังใจ (Encouragement) สร้างความมั่นใจ (Reassurance) มารดาโชคดีที่ยังมีบิดาที่เข้าใจมารดา และพอจะยอมรับผู้ป่วยได้บ้าง จึงพยายามหาทางรักษาผู้ป่วย</li> <li>- แนะนำ (Guidance) ความสำคัญในบทบาทความเป็นพ่อแม่ อิทธิพลครอบครัว ความรัก ความอบอุ่นของพ่อแม่ รุงใจ (Suggestion) ให้เห็นความสัมพันธ์ใกล้ชิดในการเลี้ยงดูลูก ซึ่งมีผลต่อจิตใจของลูกอย่างยิ่ง</li> </ul> <p>4.2 Family Group Counselling การประชุมกลุ่มผู้ปกครองก่อนหน้าครั้ง 1 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้บิดามารดาได้พูดถึงปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและการศึกษา ตลอดจนปัญหาทางพฤติกรรมอื่น ๆ ของผู้ป่วย หรือของบิดามารดา เพื่อนบ้าน โรงเรียน เป็นต้น</li> <li>- กลุ่มร่วมกันเสนอแนะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตลอดจนการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม</li> <li>- กลุ่มให้การประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกันเพราะต่างมีความรู้สึกในความทุกข์ร้อนร่วมกัน</li> <li>- แนะนำเรื่องระเบียบการของโรงพยาบาลในการรับเป็นผู้ป่วยใน การเตรียมตัวผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวของบิดามารดา</li> </ul>
--	--

## ตัวอย่าง(ต่อ)

## นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชกับการปฏิบัติงานกับบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน

	<p>4.3 ดำเนินการประสานงาน ในการ Admit ผู้ป่วย เข้าฝึกอบรมในตึกประเภท ไปกลับ Nursery สัปดาห์ละ 3 วัน</p> <p>4.4 บิดามารดาเข้ารับการอบรมโครงการ "ทักษะการเป็นพ่อแม่" เป็นเวลา 2 วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บิดามารดาและบุคลากร ได้มีโอกาสรับรู้ปัญหา ของกันและกัน</li> <li>- เพื่อให้รู้ถึงบทบาทของบิดามารดาที่มีผลต่อ พัฒนาการเด็ก</li> <li>- เพื่อให้ความรู้แก่บิดามารดาในระดับความ สามารถของเด็ก การฝึกและการขาดการฝึกส่งผลให้เด็ก แตกต่างกันบิดามารดามีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะพัฒนาเด็ก ให้ดีขึ้นหรือทำให้เด็กด้อยลงไปอีก</li> <li>- เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การให้ ความรัก การดูแลของแต่ละครอบครัวที่ส่งผลให้เห็นถึง ความเหมือน หรือความแตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละคน บิดามารดาเกิดความเข้าใจและให้การยอมรับผู้ป่วย เกิด ความรู้ที่ร่วมกันของกลุ่ม</li> </ul> <p>5. การประเมินและติดตามผล (Evaluation)</p> <p>5.1 ประสานงานกับทางตึกที่ผู้ป่วยฝึกอบรมอยู่เพื่อ รับทราบและติดตามผลความก้าวหน้าของผู้ป่วย 3 เดือน ต่อครั้งรวม 4 ครั้ง</p> <p>5.2 นัดบิดามารดาเพื่อพูดคุยประเมินทัศนคติ ด้วย เทคนิคทางสังคมสงเคราะห์ 3 เดือนต่อครั้ง รวม 4 ครั้ง</p> <p>5.3 รวบรวมข้อมูล และให้คำปรึกษาแนะนำต่อเนื่อง แก่บิดามารดา รวม 8 ครั้ง</p>
--	--

## ตัวอย่าง(ต่อ)

## นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชกับการปฏิบัติงานกับบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน

	<p>ผลที่ได้รับ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บิดามารดาได้รับผู้ป่วยมาอยู่ด้วยที่บ้าน โดยมีพี่เลี้ยงซึ่งทำงานบ้านและช่วยดูแลผู้ป่วยด้วย บิดามารดาให้ความรักความอบอุ่นใกล้ชิดต่อผู้ป่วยมากขึ้น</li> <li>2. ปัจจุบันผู้ป่วยมาฝึกที่โรงพยาบาลทุกวัน โดยบิดามารดามารับส่งด้วยตนเอง</li> <li>3. ผู้ป่วยมีพัฒนาการดีขึ้นกว่าเดิมมากให้ความร่วมมือในการฝึก ไม่ต่อต้าน สามารถเดินขึ้นลงบันไดโดยจับราวบันไดได้ สามารถจับคู่วัตถุตามสีได้ ประกอบภาพ Gigsaw ได้ 4 ชิ้น ร้อยลูกปัดขนาดกลางได้ ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ สามารถช่วยตัวเองในการแต่งกายและรับประทานอาหารเองได้บ้างแล้ว เล่นกับเพื่อนและสนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น</li> <li>4. บิดามารดาขอเข้าร่วมฝึกผู้ป่วย โดยขอคู่มือวิธีการฝึกผู้ป่วยที่ตึก เพื่อนำวิธีการไปฝึกผู้ป่วยที่บ้านด้วย และเข้าร่วมโครงการอบรมพ่อแม่โครงการต่างๆของโรงพยาบาล</li> <li>5. บิดามารดาช่วยก่อตั้งชมรมผู้ปกครองของตึกที่ผู้ป่วยฝึกอบรมอยู่ และให้ความร่วมมือทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตึกและของโรงพยาบาล</li> </ol>
--	---

## การให้บริการปรึกษาครอบครัว (FAMILY COUNSELING)

### 1. ที่มาของปัญหา

ครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญในการหล่อหลอมบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม หากครอบครัวมีโครงสร้างที่เหมาะสม สมาชิกทุกคนในครอบครัวรับรู้ และปฏิบัติตามบทบาทของตัวเอง มีการสื่อสารที่เหมาะสมในครอบครัว ย่อมจะทำให้ครอบครัวนั้นได้ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ และบรรลุเป้าหมายตามที่สังคมคาดหวัง

ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัว เวลาในการพบปะสังสรรค์กันระหว่างบุคคลในครอบครัวมีน้อยลง ปัญหาที่พบได้ทุกวันนี้ คือ ครอบครัวส่วนใหญ่ขาดการสื่อสารที่ดีในครอบครัว ไม่มีการพูดถึงความรู้สึกของตัวเอง ให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดรับทราบอย่างตรงไปตรงมา ก่อให้เกิดความขัดแย้งกันในครอบครัวซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาในครอบครัวตามมาเช่น ปัญหาการหย่าร้างระหว่างสามี ภรรยา ฯลฯ

### 2. ความหมาย

การให้การปรึกษาครอบครัว หมายถึง กระบวนการที่ช่วยลดความขัดแย้งในครอบครัว ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจความรู้สึกของอีกฝ่ายมากขึ้น มีความรู้สึกที่ดีต่อกันโดยให้มีการสื่อความรู้สึก ความต้องการของตนเอง ให้บุคคลในครอบครัวได้เข้าใจ

### 3. วัตถุประสงค์

3.1 ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างชัดเจน

3.2 ช่วยให้ครอบครัวสามารถเลือกทางออกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา

3.3 ช่วยให้ครอบครัวสามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.4 ช่วยให้ครอบครัวดำรงความเป็นครอบครัวอยู่ได้อย่างสมดุลง และมีความสุข

### 4. กระบวนการให้บริการปรึกษาครอบครัว

กระบวนการให้บริการปรึกษาแก่ครอบครัว มี 4 ขั้นตอน คือ

4.1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

4.2 การสำรวจความเข้าใจปัญหา

4.3 การวางแผนแก้ไขปัญหา

4.4 การปฏิบัติและติดตามผล

## การเยี่ยมบ้านบุคคลปัญญาอ่อน (Home Visit)

การเยี่ยมบ้านคือการ ไปดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน โดยเน้นด้านสุขภาพจิตเป็นสำคัญเพื่อให้บุคคลปัญญาอ่อนได้รับการดูแลอย่างถูกต้องสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การเยี่ยมบ้านทางจิตเวช จะเยี่ยมบ้านบุคคลปัญญาอ่อนที่มีปัญหาเช่น ปัญหาคารเจ็บป่วย ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม เป็นต้น

### วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน

1. ศึกษาปัญหาต่าง ๆ ของครอบครัว เพื่อค้นหาสาเหตุที่กระทบกระเทือนต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลปัญญาอ่อนและสมาชิกในครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนการปฏิบัติตนด้านอนามัย ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีของครอบครัว และความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล การวางแผนการช่วยเหลือทางสังคม
2. เพื่อติดตามผลการรักษาต่อเนื่องอันจะเป็นผลให้บุคคลปัญญาอ่อนใช้ชีวิตในการศึกษาการประกอบอาชีพ เลี้ยงตนเองอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและลดอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
3. เพื่อหาข้อมูลในการวินิจฉัยทางสังคม และวางแผนในการให้ความช่วยเหลือ

### วิธีการเยี่ยมบ้าน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

1. การเตรียมตัวก่อนเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การเยี่ยมบ้านเป็นไปด้วยความเรียบร้อยถูกต้องจึงต้องมีการเตรียมตัวของผู้เยี่ยมดังนี้
  - 1.1 ศึกษารายละเอียดของผู้ป่วยถึง ประวัติครอบครัว การเจ็บป่วย
  - 1.2 ผู้เยี่ยมควรได้พักผ่อน และรับประทานอาหารเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส พร้อมทั้งจะเผชิญต่ออุปสรรคต่างๆ ในการเยี่ยมบ้าน สามารถตัดสินใจ และให้คำแนะนำปรึกษาที่ถูกต้องได้
  - 1.3 แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย สะอาด เป็นที่เชื่อถือแก่ผู้พบเห็น และประชาชนทั่วไป

## 2. ทำการเยี่ยมบ้าน

เมื่อถึงบ้านที่ต้องการเยี่ยม ควรทักท้วง เคารวะประตูหรือเรียก เพื่อให้เจ้าของบ้านรู้ตัวก่อน เป็นการแสดงมารยาทที่สุภาพ เพื่อให้เจ้าของบ้านพอใจและให้การต้อนรับ

ในการเยี่ยมครั้งแรกจะต้องแนะนำตัวว่าเป็นใคร มาจากไหน และมีวัตถุประสงค์อะไรในการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านที่ประสบผลสำเร็จ ได้ด้วยดีนั้น ขึ้นอยู่กับศิลปะของการเข้าพบ (Approach) ทั้งการกระทำ แสดงวาจา มารยาทอ่อนน้อม สุภาพ ไม่ค้ำนึ่งถึงเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ควรรับฟังเรื่องขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของครอบครัวผู้ป่วย

การพูดคุยควรใช้ภาษาง่าย ๆ เหมาะแก่ความรู้และฐานะ ให้โอกาสผู้รับฟังได้แสดงความคิดเห็นบ้าง นอกจากนี้ยังต้องมีทักษะในการสังเกตว่าผู้ฟังมีความพร้อม และความสนใจเพียงใด สังเกตการแสดงออก และท่าทีของครอบครัว ผู้ป่วยต่อการเยี่ยมบ้าน

นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจต่อบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในครอบครัว ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี แต่ในขณะเดียวกันต้องให้ความสำคัญแก่ทุกคนในครอบครัวด้วย

การเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ไม่ควรใช้เวลานานเกินไป เพราะเป็นการรบกวนความเป็นส่วนตัว ก่อนถากลับควรขอบคุณเจ้าของบ้าน ถ้ามีการเยี่ยมครั้งต่อไป ควรมีการนัดหมายด้วย

## 3. หลังการเยี่ยมบ้าน

เมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ควรบันทึกรายงานการเยี่ยมบ้านทุกครั้ง ข้อมูลที่สำคัญ ๆ คือ

3.1 แผนที่ตั้งของที่พักอาศัย ควรเขียนแบบง่าย ๆ แต่ชัดเจน สามารถเข้าใจถึงทิศทาง เพื่อการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปสำหรับตนเอง และนักสังคมสงเคราะห์คนอื่นหรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ

3.2 การบันทึกเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย คือ อาณาเขตของบ้านโดยประมาณ วัสดุที่ใช้ก่อสร้าง ความสะอาด อนามัยแวดล้อม จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน และสมาชิกในบ้าน รวมทั้งข้อสังเกตต่าง ๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินงานครั้งต่อไป

3.3 สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว ได้แก่ เรื่องรายได้ และการใช้จ่ายในครัวเรือนและการหาทางออกเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ

3.4 บันทึกความเห็นส่วนตัวของนักสังคมสงเคราะห์ในการวิเคราะห์และวินิจฉัย ปัญหาทางสังคม แนวคิดที่สามารถนำมากำหนดแนวทางการให้ความช่วยเหลือ และกำหนดแผนการให้ความช่วยเหลือที่ชัดเจน เช่น กำหนดการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป การประสานงานกับหน่วยงานอื่น เป็นต้น

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนวัย 2-7 ปีในครั้งนี้ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

กมลตา แสงสีทอง ได้ให้ความหมายของความสัมพันธในครอบครัวว่าหมายถึง สัมพันธตามบทบาทที่คนเรามีต่อสมาชิกในครอบครัว ถ้าความสัมพันธมีลักษณะเป็นความปรองดองรักใคร่กลมเกลียวกันในครอบครัว ก็นับว่าเป็นลักษณะสัมพันธภาพที่ดี แต่ถ้าเป็นความขัดแย้งหรือมีความรู้สึกรังเกียจต่อกัน ถือว่าเป็นลักษณะความสัมพันธที่ไม่ดีในครอบครัว (กมลตา แสงสีทอง, 2526 : 8)

ฉนวน จุติกุล กล่าวถึงปัญหาในการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน(ฉนวน จุติกุล, 2539 : 12-15) พบว่าปัญหาหลักที่พบเป็นประจำของบิดามารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนมีอยู่ 7 ประการคือ

1. ปัญหาระหว่างพ่อแม่ลูก (Parent-Child Problems)
2. ปัญหาการดูแลผู้เจ็บป่วย (Problems of caring for sick person)
3. ปัญหาด้านการเงิน (Finanacial Problems)
4. ปัญหาด้านการศึกษา (Educational Problems)
5. ปัญหาด้านอาชีพของบุคคลปัญญาอ่อน(Occupational Problems)
6. ปัญหาทางกฎหมาย (Legal Problems)
7. ปัญหาในวัยต่อของชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อน (Phase of Life Problems)

ชั้นจตุติ แก้วบุตร 2535 ศึกษาในมารดาเด็กป่วยกลุ่มอาการชัก จำนวน 80 ราย และคาถาเวทย์ 1988 ที่ศึกษาในบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรังจำนวน 96 ราย แสดงว่าในครอบครัวเด็กป่วย เรื้อรัง แม้จะเผชิญกับความเครียดจากการเจ็บป่วย ของบุตร แต่ครอบครัวก็ยังมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี (อ้างใน รสริน เอี่ยมยิ่งพานิช, 2539 : 50)

วิระวรรณ อุประมาณ ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็ก การดูแลรักษาจึงควรมีการประเมินและช่วยเหลือให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความผูกพันทางอารมณ์และการสื่อสาร การรณรงค์เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างให้ครอบครัวมีหน้าที่ดีขึ้นจะช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในเด็ก (วิระวรรณ อุประมาณ, 2540 : 103)

วารุณี บิณฑิตันต์ กล่าวถึงความผูกพันรักใคร่ของบิดามารดาที่มีต่อกัน อันจะเป็นปัจจัยในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางอารมณ์ สังคมและสนับสนุนการปรับตัวทางสังคมของเด็ก (วารุณี บิณฑิตันต์, 2513 : 11)

ศรีทับทิม พานิชพันธ์ ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่าสัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นความผูกพันรักใคร่ ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนับสนุนระหว่างบิดามารดากับบุตร รวมถึงเครือญาติหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวในอาศัยอยู่ในครัวเรือนนั้นๆ ด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดี หรือก่อให้เกิดปัญหานั้นับประการเช่นกัน (ศรีทับทิม พานิชพันธ์, 2527 : 116)

อุณเรือน อ่ำไพพัศตร์ และคณะ 2538 กล่าวถึงเด็กปัญญาอ่อนมีพัฒนาการไม่สมวัย มีความยากลำบากในการเรียนรู้และสะสมประสบการณ์ บ่อมจะต้องอาศัยการเลี้ยงดู เอาใจใส่และการกระตุ้นพัฒนาการ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยมากยิ่งขึ้นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่ เป็นผู้สรรหาปัจจัยเหล่านี้ให้แก่เด็กคือบิดามารดาของเด็ก ความสัมพันธ์และการกระตุ้นเร้าของบิดามารดาจะส่งผลในทางบวกให้กับพัฒนาการทางสติปัญญาและทางสังคมอย่างมาก ความร่วมมือเอาใจใส่ของมารดาและบิดาต่อการฝึกบุตรนั้นขึ้นอยู่กับท่าทีทัศนคติและความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตรของตนเอง ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

อติสา พงษ์ศักดิ์ศรี ศึกษาผลกระทบของการมีบุตรปัญญาอ่อนต่อครอบครัวได้กล่าวถึงผลกระทบของการมีบุตรปัญญาอ่อนต่อครอบครัวว่าการมีบุตรปัญญาอ่อนก่อให้เกิดความเครียดแก่ครอบครัวเพราะครอบครัวจะประสบกับภาวะยุ่งยากและเป็นทุกข์ (อติสา พงษ์ศักดิ์ศรี, 2538 : 10-12)

บิดามารดาข่อมปรารถนาให้บุตรเป็นบุคคลสมบูรณ์ประกอบเมื่อบิดามารดาพบว่าบุตรของตนเป็นปัญญาอ่อน จะเกิดอาการช็อคผิดหวังหรือเสียใจ การมีบุตรปัญญาอ่อนจัดเป็นภาวะที่เจ็บปวดและตึงเครียดของบิดามารดา เหตุการณ์นี้จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาแก่บิดามารดา พอสรุปขั้นตอนหลังจากที่ได้รู้ว่าบุตรเป็นปัญญาอ่อนดังนี้

1. ชั้นของความตึงสนทางอารมณ์ ความรู้สึกช็อคไม่ยอมรับความจริง ตึงสน ไม่สามารถเผชิญกับความจริงได้มีความเครียดสูง หรือซึมเศร้าอย่างรวดเร็ว
2. ชั้นของการปรับตัว ต่อความรู้สึกเศร้าโศกในการมีบุตรปัญญาอ่อน ความรู้สึกขัดแย้งกันระหว่างการยอมรับและการปฏิเสธ ใช้กลไกการปรับตัวต่างๆ



3. ขั้นของการยอมรับและแก้ไขปัญหา เป็นขั้นของการปรับตัวที่เหมาะสม การยอมรับและเริ่มจะเผชิญกับความจริงมีความคิด และการวางแผนที่จะสร้างสรรค์ โดยไม่มีความดึงเครียดที่ไม่เหมาะสม

การมีบุตรปัญญาอ่อนก่อให้เกิดความเครียดมีภาระยุ่งยากและเป็นทุกข์แก่ครอบครัว ทำให้มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของบิดามารดา ทำให้เวลาที่ให้กับครอบครัวลดลง และไม่สามารถทำหน้าที่บทบาทอื่นๆ ที่เคยทำได้ มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและเป้าหมายของครอบครัว เช่นการลดการใช้เวลาว่างเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและลดโอกาสการพักผ่อนระยะยาว ลดโอกาสของบิดามารดาในการเอาใจใส่ต่อกันและเอาใจใส่ต่ออาชีพการงาน และการออกสังคม เพิ่มค่าใช้จ่ายเนื่องจากต้องพาบุตรปัญญาอ่อนไปรับการรักษา บิดามารดาจะต้องปรับความเครียดเพื่อจะปรับตัวให้กลับสู่สภาวะสมดุลของจิตใจให้สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้เหมาะสมและคงไว้ซึ่งความมั่นคงของครอบครัว

Beckman และคณะ 1984 ได้มีการศึกษาโครงสร้างของครอบครัวพบว่ามารดาของเด็กปัญญาอ่อน มีส่วนในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุดและไม่มีความคิดจะแยกจากครอบครัว (อ้างในศิริพร สุวรรณทศ, 2541 : 97)

Brandt Brita Ryde 1990 : 183-192 ได้ศึกษามารดาเมื่อได้รับทราบว่าบุตรเป็นปัญญาอ่อน ก่อให้เกิดปฏิกิริยาและปัญหาต่างๆ ได้แก่

- ช็อก (Shock)
- ไม่เชื่อหรือปฏิเสธ (Disbelief or Denial)
- กลัวและวิตกกังวล (Fear and Anxiety)
- โกรธ (Anger)
- ต้อรอง (Bargaining)
- ซึมเศร้า (Depression)

Dianne E. Berkell จาก Autism : Identification Education and Treatment 1992 กล่าวถึงปัญหาครอบครัวที่มีเด็กพิการ จะมี 2 รูปแบบ โดยมีการแสดงให้เห็นถึงการหย่าร้างสูง และมีการแต่งงานใหม่ต่ำ โดย Harris 1983 ครอบครัวอาจจะมุ่งไปที่เด็กพิการว่าเป็นต้นเหตุแห่งปัญหาที่ทำให้ครอบครัวไม่ปรองดองกัน มีการศึกษาวิจัยถึงความแข็งแกร่งของครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กพิการ การที่คู่สมรสให้กำลังใจกันและกัน รวมถึงการเข้าใจกันของคู่สมรสจะช่วยให้การเลี้ยงดูบุตร การสื่อสารกันและช่วยกันแก้ปัญหาจะเป็นการเสริมสร้างครอบครัวที่ดี

McMaster ศึกษาแบบจำลองการทำหน้าที่ของครอบครัว (Mcmaster Model of Family Functioning : MMFF) ซึ่งเป็นแนวความคิดที่มีหลักอยู่ในด้านคลินิกของครอบครัว แบบจำลองนี้มีพื้นฐานจากงานศึกษาหลายงานด้วยกัน (Epstein, Siegel and Rakoff 1962 ; Westley and Epstein 1969) ที่นำมาใช้อธิบายคุณสมบัติเชิงโครงสร้างภาพรวมของครอบครัวและแบบแผนของการติดต่อสัมพันธ์ (Transactions) ระหว่างสมาชิกในครอบครัวโดยแบ่งครอบครัวออกเป็นครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ได้ดี และครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ได้ไม่ดี ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของ FAD (แบบสอบถาม Family Assessment Device)(อ้างในอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540 : 38-39)

Olshansky 1962 : Wikler 1981 ศึกษาภาวะวิกฤตในครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนจะประสบภาวะวิกฤตในครอบครัว 10 ช่วงตามลำดับคือ(อ้างในฉนวน จุติภท, 2539 : 18)

1. ช่วงการวินิจฉัย
2. ช่วงที่บุตรเริ่มเดิน
3. ช่วงที่บุตรเริ่มพูด
4. ช่วงที่น้องของบุตรปัญญาอ่อนมีพัฒนาการที่ถ่วงน้ำหนักบุตรปัญญาอ่อน
5. ช่วงที่ต้องพิจารณาหาสถานที่ที่เหมาะสมให้บุตรปัญญาอ่อน
6. ช่วงที่บุตรปัญญาอ่อนเข้าโรงเรียน
7. ช่วงที่ต้องจัดการแก้ปัญหาวิกฤตของบุตรปัญญาอ่อน
8. ช่วงที่บุตรปัญญาอ่อนเข้าสู่วัยรุ่น
9. ช่วงที่ครบรอบวันเกิด 21 ปี ของบุตรปัญญาอ่อน
10. ช่วงการมีคู่ครองของบุตรปัญญาอ่อน

Price-bonham and Addlson 1978 ศึกษาการที่สามีภรรยาต้องปรับตัวต่างรูปแบบกันไป เมื่อมีลูกพิการเกิดขึ้น ทำให้ชีวิตสมรสตึงเครียด (อ้างในศิริพร สุวรรณทศ, 2541 : 96)

Roos 1975 ศึกษาในความเป็นบิดามารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนพบว่า

1. บุตรบกพร่อง หมายถึงตัวเองบกพร่อง โดยเฉพาะเมื่อยังได้ใกล้ชิดกับบุตรซึ่ง  
สงสารบุตรมาก เสียบุคลิกแบบไม่โต (Loss of Self-esteem)
2. รู้สึกอายน้อยยอมเข้าสังคม หรือ ไม่พาบุตรออกสู่สังคม (Shame)
3. มีความรู้สึกไม่อยากได้บุตร บางครั้งมีความรู้สึกผิด มีพฤติกรรมไม่แน่นอน ทั้งไม่  
อยากได้บุตรและบางครั้งก็รักสงสารปกป้อง (Ambivalence)
4. บิดามารดาจะมีความรู้สึกผิดหวัง และคิดเกี่ยวกับอนาคตของบุตร เป็นความรู้สึกที่  
เรื้อรังโดยหาสาเหตุไม่ได้ (Depression)
5. ในครอบครัวที่อยู่เหิง-ขัดแย้งกันในปัญหาสมรส บุตรก็จะเป็นผู้รับกรรมหรือการ  
กระทำของบิดามารดา บางครั้งจะถูกบิดามารดาทำหิ (Self-Sacrifice) (อ้างในศิริพร สุวรรณทศ, 2541 :  
98)

## แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว (อ้างในอุมาพร ดรงค์สมบัติ, 2540 : 24 – 38)

แบบสอบถาม Family Assessment Device (FAD) สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง (Screening tool) โดยออกแบบให้สามารถสืบหาปัญหาที่มักเกิดขึ้นในครอบครัว จากงานการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งให้เห็นว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวนั้นมีความสัมพันธ์กับ Transactional และ Systemic properties ของครอบครัวมากกว่าจะมีความสัมพันธ์กับลักษณะภายในจิตใจ (Intrapsychic characteristics) ของสมาชิกในครอบครัว (Westley and Epstein, 1961) ด้วยแนวคิดพื้นฐานนี้ FAD จึงสามารถเก็บข้อมูลในมิติที่หลากหลายของระบบครอบครัวในมุมมองโดยรวม และใช้เก็บข้อมูลโดยตรงจากสมาชิกในครอบครัว อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก FAD ได้ถูกดัดแปลงออกมาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองเท่านั้น ปัญหาใดๆ ก็ตามที่ค้นพบโดยแบบสอบถามนี้ควรจะได้ นำมาศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดทั้งจากข้อมูลทางชีวภาพ สังคม และจิตใจของสมาชิกของครอบครัวผู้นั้นให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้

ในการออกแบบ FAD นี้ มีหลักสำคัญอีกประการหนึ่งว่า สมาชิกของครอบครัวแต่ละคนอาจมีการรับรู้ครอบครัวที่แตกต่างกันออกไปแล้วแต่มุมมองของแต่ละคน รวมทั้งสมาชิกของครอบครัวอาจมองสิ่งต่างๆ ในครอบครัวที่แตกต่างไปจากผู้บำบัดซึ่งทำการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม หรือจากผู้สังเกตที่ไม่ได้มีส่วนร่วม เช่น นักวิจัยต่างๆ ก็ได้ ดังนั้นจึงไม่สามารถตัดสินได้ว่าความคิดเห็นหรือการรับรู้จากใครที่ถูกต้องหรือผิด หากแต่คุณค่าของสิ่งที่ได้จากแบบสอบถามนี้ ก็คือ การที่ได้เห็นมุมมองของสมาชิกแต่ละคนที่มีต่อครอบครัวของตนเอง

FAD มีแนวความคิดพื้นฐานมาจาก แบบจำลองการทำหน้าที่ของครอบครัวของแมคแมสเตอร์ (McMater Model of Family Functioning : MMFF) ซึ่งเป็นแนวความคิดที่มีหลักอยู่ในด้านคลินิกของครอบครัว แบบจำลองนี้มีพื้นฐานจากงานศึกษาหลายงานด้วยกัน (Epstein, siegel and Rakoff 1962 ; Westley and Epstein, 1969) ที่นำมาใช้อธิบายคุณสมบัติเชิงโครงสร้างภาพรวมของครอบครัว และแบบแผนของการติดต่อสัมพันธ์ (transactions) ระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยแบ่งครอบครัวออกเป็นครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ได้ดี และครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ได้ไม่ดี

McMaster model ไม่ได้กล่าวถึงการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกๆ ด้านแต่เน้นเฉพาะด้านที่สำคัญที่เกี่ยวข้องหรือเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต และพุ่งถึงถึงการทำหน้าที่ปัจจุบันของครอบครัวในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับที่ทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้ และปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำว่า "ปัญหา" ในที่นี้ หมายถึง สิ่งที่มาคุกคามเสถียรภาพการดำรงอยู่อย่างปกติสุขหรือประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของครอบครัว ในทางปฏิบัติปัญหาอาจแบ่งได้ 2 แบบ คือ

1. ด้านวัตถุ (instrumental) ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ปัญหาการจัดการเกี่ยวกับการเงินและอื่นๆ

2. ด้านอารมณ์ (affective) ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว เช่น ความขมขื่น หรือความไม่ไว้วางใจกันระหว่างสามีภรรยา

บางครอบครัว อาจมีเพียงปัญหาแบบที่ 2 คือ เฉพาะด้านอารมณ์เท่านั้น โดยไม่มีปัญหาแบบที่ 1 เลย แต่ครอบครัวใดที่มีปัญหาแบบที่ 1 เกิดขึ้น ก็มักจะมมีปัญหาแบบที่ 2 ตามติดมาด้วยเสมอ

มีผู้ตั้งสมมติฐานว่า ครอบครัวยุคใหม่ที่ทำหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะมีปัญหามากกว่าครอบครัวยุคก่อนหน้าที่ได้แก่การศึกษา พบว่า ครอบครัวยุคทั้งสองแบบต่างก็ประสบปัญหาความยุ่งยากพอๆ กัน ความแตกต่างอยู่ที่วิธีแก้ปัญหา ครอบครัวยุคก่อนหน้าที่ได้ดี จะมีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมในขณะที่ครอบครัวยุคใหม่ที่ทำหน้าที่ไม่ดีนั้น ปัญหามักจะได้รับการแก้ไขอย่างไม่เหมาะสมหรือไม่มีการแก้ไขเลย

ครอบครัวยุคมีความแตกต่างกันในทักษะการแก้ปัญหา ครอบครัวยุคที่มีประสิทธิภาพจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาส่วนใหญ่ได้รวดเร็วโดยไม่ยากลำบาก ปัญหาที่มีจึงมักเป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดใหม่ ไม่ใช่ปัญหาเรื้อรังที่แก้ไม่ได้เสียทีเดียว และเมื่อประสบปัญหาครอบครัวยุคก่อนหน้าก็จะมีวิธีการที่เป็นระบบในการแก้ปัญหา ครอบครัวยุคใหม่ที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสมนั้นมักแก้ปัญหาอย่างไม่เป็นระบบและปัญหาก็ไม่ได้แก้ไขอย่างเสร็จสิ้น แต่จะเกิดปัญหาเรื้อรัง

การประเมินครอบครัว ผู้บำบัดต้องพยายามวิเคราะห์วิธีการแก้ปัญหของครอบครัวโดยเฉพาะเกี่ยวกับปัญหาในปัจจุบันที่เป็นสาเหตุให้ต้องมาพบผู้บำบัด ในการประเมินนั้นควรพิจารณาวิธีการแก้ปัญหาว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด โดยทั่วไปการแก้ไขปัญหามีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจน ข้อนี้รวมความถึง ใครเป็นผู้รู้หรือตัดสินใจอะไรเป็นปัญหา และปัญหาที่แยกแยะออกมานั้นถูกต้องหรือไม่ บ่อยครั้งที่ครอบครัวจะหยิบยกเอาปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่สำคัญขึ้นมา แต่ปัญหาที่เป็นความขัดแย้งจริงๆ นั้นกลับถูกซ่อนเอาไว้

2. การสื่อสารให้เข้าใจกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งภายในครอบครัว และกับระบบนอกครอบครัว หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีผู้รับทราบหรือไม่ มีการบอกเล่าให้ใคร รับรู้บ้างและผู้ที่ได้รับรู้เป็น ผู้ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้หรือไม่ การสื่อสารเกี่ยวกับปัญหานี้อาจจะเป็นไปในระหว่างสมาชิกครอบครัวด้วยกันเองหรือกับบุคคลภายนอก เช่น เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง ตามความเหมาะสมของสถานการณ์

3. วางแผนการแก้ปัญหา มีการร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหา ด้วยวิธีต่าง ๆ แทนที่จะใช้วิธีที่เคยทำกันมาเป็นประจำ โดยไม่ได้คำนึงถึงวิธีอื่นที่อาจได้ผลดีกว่า

4. ตัดสินใจเลือกวิธีทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม มีการตัดสินใจที่แน่ชัดว่าจะแก้ปัญหาด้วยวิธีใด ถ้าวิธีแรกไม่ได้ผลแล้วจะใช้วิธีใดต่อไป

5. ดำเนินการแก้ปัญหาตามวิธีที่เลือกทำการแก้ปัญหา ตามที่ตกลงกันไว้จนครบถ้วนบางครอบครัวอาจทำไปเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น หรือไม่ได้ทำตามที่ตกลงกันไว้เลย

6. ติดตามให้การแก้ปัญหานั้นเป็นไปอย่างครบถ้วน ครอบครัวมีการติดตามอย่างจริงจังว่าได้ใช้วิธีแก้ปัญหานั้นตามที่ตกลงกันได้หรือไม่

7. ประเมินความสำเร็จของวิธีการแก้ปัญหา ครอบครัวมีการประเมินว่าวิธีแก้ปัญหาที่เลือกนั้น ได้ผลมากน้อยเพียงไร มีการวิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้เรียนรู้จากปัญหาดังกล่าว

การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องทำเป็นขั้นตอนครบถ้วน ตามที่กล่าวมา ทั้งนี้ขึ้นกับ ลักษณะของปัญหาด้วย ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดั่งนั้นวิธีการแก้ปัญหาโดยรวมจะเป็นไปอย่างไรรอบ ร้อย ไม่ยุ่งเหยิงวุ่นวาย นอกจากนี้ครอบครัวที่ปกติอาจมีบางปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ อย่างไรก็ตามปัญหาที่ แก้ไม่ได้นี้ ก็ไม่ใช่ปัญหาใหญ่ที่มีความรุนแรง หรือคงอยู่นานจนทำให้การกระทำหน้าที่ด้านอื่นๆ ของ ครอบครัวบกพร่องไปด้วย

2. การสื่อสาร หมายถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและกัน การสื่อสารมีสองแบบคือ การสื่อสารโดยใช้คำพูด และการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด MMFF จะเน้นการสื่อสารแบบแรกเนื่องจาก สามารถวัดได้ชัดเจน อย่างไรก็ตามการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดนั้น แม้เนื้อหาของมันจะไม่เด่นชัด แต่ก็ เป็นเนื้อหาที่มีความสำคัญ โดยจะแสดงออกมาทางระดับเสียง คำพูดที่เลือกใช้ สีหน้า แววตา การ ประสานสายตาและท่าทาง เป็นต้น

การสื่อสารแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1. การสื่อสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวันหรือวัตถุ (instrumental)
2. การสื่อสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึก (affective)
3. การสื่อสารเกี่ยวกับความคิดเห็นบางประการที่ไม่เกี่ยวข้องกับข้อ 1 และ 2 เช่นการแสดง ความเห็นเกี่ยวกับผลงานของจิตรกร

เช่นเดียวกับการแก้ปัญหา (Problem solving) การสื่อสารเกี่ยวกับกิจกรรมหรือวัตถุกับการสื่อสารเกี่ยวกับอารมณ์ อาจมีความคาบเกี่ยวกัน ครอบครัวที่มีการสื่อสารด้านวัตถุ อาจมีการสื่อสารด้าน อารมณ์ไม่ดีก็ได้ แต่ครอบครัวที่มีปัญหาสื่อสารด้านวัตถุนั้น มักจะมีปัญหาการสื่อสารด้านอารมณ์ร่วม ด้วยเสมอ

การสื่อสารที่ดัดนั้นเนื้อหาต้องมีลักษณะชัดเจน ซึ่งหมายถึงข้อมูลที่แลกเปลี่ยนกันนั้นมีความชัดเจน ไม่ใช่เลื่อนลอย จับใจความอะไรไม่ได้ หรือคลุมเครือ นอกจากนี้ จุดหมายของการสื่อสารจะ ต้องชัดเจนด้วย นั่นคือ เนื้อหาที่สื่อสารนั้นจะต้องตรงไปสู่ผู้ที่ต้องการสื่อ ไม่ใช่สื่อผ่านผู้อื่น(indirect communication)

ครอบครัวที่ทำหน้าที่ดีนั้น จะมีการสื่อสารที่ชัดเจน และตรงสู่บุคคลที่ต้องการจะสื่อด้วย ถ้า การสื่อสารเป็นไปในลักษณะที่คลุมเครือ และอ้อมค้อมมากเท่าไร ก็จะทำให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ที่สื่อสารอย่างคลุมเครือและอ้อมค้อมจะทำให้อีกฝ่ายหนึ่งสื่อสารกลับมาด้วยวิธีที่คลุมเครือ และอ้อมค้อมเช่นเดียวกัน ความสามารถในการสื่อสารในครอบครัวปกติก็จะมีแตกต่างกัน บาง ครอบครัวการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีความขัดแย้งนั้นอาจไม่ชัดเจน และไม่ตรงไปสู่ผู้ต้องการสื่อ แต่ก็ เป็นจะอยู่ช่วงสั้นๆ ไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวแต่อย่างใด

3. บทบาท (Roles) บทบาทในครอบครัว หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติต่อกันและกันซ้ำๆ เป็นประจำเพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์

บทบาทแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

1. บทบาทเกี่ยวข้องกับวัตถุ (instrumental)
2. บทบาทที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ( affective)

นอกจากนี้บทบาทยังสามารถแบ่งออกตามลักษณะหน้าที่ดังนี้

1. บทบาทที่เกี่ยวกับหน้าที่ที่จำเป็น หมายถึง บทบาทที่จำเป็นต้องทำ เพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข คือ

- 1.1 การจัดหาปัจจัย 4 ให้แก่สมาชิก (Provision resources)
- 1.2 การฟูมฟักเลี้ยงดูและให้การประคับประคองสนับสนุนแก่สมาชิก (nurturance and support)
- 1.3 การตอบสนองความต้องการทางเพศในระหว่างคู่สมรส (sexual gratification of marital partners)
- 1.4 การช่วยพัฒนาทักษะต่างๆ ให้แก่สมาชิก (life skills development) เช่นการช่วยเหลือให้ลูกมีทักษะในการเข้ากับเพื่อนฝูง และสามารถเรียนหนังสือ หรือเริ่มงานอาชีพได้เป็นปึกแผ่น
- 1.5 การบริหารจัดการภายในครอบครัว (systems menagement and maintenance) หมายถึง การเป็นผู้นำ การตัดสินใจปัญหาต่างๆ การคงไว้ซึ่งมาตรฐานครอบครัวการออกกฎระเบียบ เพื่อควบคุมพฤติกรรมของคนในครอบครัว

2. บทบาทอื่นๆ หมายถึง บทบาทเฉพาะของแต่ละครอบครัว ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งบทบาทที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

การพิจารณาบทบาทในครอบครัวต้องมองใน 2 แง่มุมคือ

1. role allocation หมายถึง การมอบหมายความรับผิดชอบในหน้าที่บางประการให้สมาชิก การมอบหมายนี้อาจเป็นไปอย่างเหมาะสม หรือไม่เหมาะสมและกระทำโดยเปิดเผย หรือไม่เปิดเผยก็ได้ ครอบครัวที่ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพจะมีการมอบหมายหน้าที่ที่จำเป็นทุกด้านอย่างชัดเจน ให้กับบุคคลที่เหมาะสม ในการประเมินครอบครัวต้องดูว่าหน้าที่ในครอบครัวถูกแบ่ง ส่วนไปเหมาะสมหรือไม่ระหว่างสมาชิกแต่ละคนหรือคนใดหนึ่งต้องรับผิดชอบหน้าที่มากเกินไป ในขณะที่คนอื่นไม่ได้รับผิดชอบอะไรเลย

2. role accountability หมายถึง กระบวนการที่ครอบครัวทำให้สมาชิกรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผลที่ตามมาก็คือ เมื่อบุคคลมีความรับผิดชอบก็จะทำหน้าที่อย่างเต็มกำลังและประสิทธิภาพ ในการประเมินครอบครัวต้องดูว่าครอบครัวมีวิธีการตรวจสอบ หรือทำให้แน่ใจว่าสมาชิกแต่ละคนทำหน้าที่ของตนอย่างครบถ้วนหรือไม่

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวที่ทำหน้าที่เหมาะสมจะมีการมอบหมายบทบาทและหน้าที่ให้สมาชิกแต่ละคน บทบาทและหน้าที่นี้จะต้องมีความเห็นพ้องต้องกัน มีการปฏิบัติตามและมีการประสานกับบทบาท และหน้าที่ของสมาชิกคนอื่นๆ ด้วย การกิจของครอบครัวจะดำเนินไปได้ หรือปัญหาต่างๆ จะแก้ไขไปได้ก็ต่อเมื่อการมอบหมายบทบาทนั้นเป็นไปอย่างเหมาะสมครอบคลุมถึงหน้าที่ทุกด้านที่จำเป็นต้องทำ และมีระบบที่ควบคุมให้สมาชิกแต่ละคนปฏิบัติตามบทบาทโดยครบถ้วน

4. การตอบสนองทางอารมณ์ (affective responsiveness) หมายถึงความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งกระตุ้นอย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ของคุณภาพและปริมาณ การที่บุคคลถือให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้ว่าเขารู้สึกอย่างไร ไม่จัดอยู่ในหัวข้อนี้แต่จัดอยู่ในหัวข้อการสื่อสาร

อารมณ์ที่เกิดขึ้นอาจแบ่งได้เป็น

1. อารมณ์ในภาวะปกติ เช่น อารมณ์รัก ความสุข ความยินดี
2. อารมณ์ในภาวะวิกฤต เช่น ความกลัว โกรธ เศร้า เสียใจ ผิดหวัง



ในการช่วยเหลือครอบครัว ผู้บำบัดต้องประเมินความเหมาะสม คุณภาพและปริมาณของ อารมณ์ที่แสดงออก บางครอบครัวอาจแสดงออกได้เฉพาะอารมณ์ที่ดี เช่น รัก สนุก ดีใจ แต่ไม่สามารถ แสดงออกซึ่งอารมณ์อีกด้านหนึ่งได้ เช่น ไม่สามารถแสดงอารมณ์โกรธต่อกันและกันได้ลักษณะดัง กล่าว ถือว่าเป็นสิ่งไม่เหมาะสม และอาจนำมาซึ่งปัญหา เด็กที่เติบโตมาในครอบครัวดังกล่าวอาจจะมี ความจำกัณในการแสดงออกทางอารมณ์ และทำให้เกิดปัญหาบุคลิกภาพตามมาครอบครัวที่ทำหน้าที่ ปกติจะสามารถแสดงอารมณ์ได้หลายอย่างในปริมาณที่เหมาะสม ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ อย่างไรก็ตาม การพิจารณาเรื่องการตอบสนองทางอารมณ์ก็ได้นึกถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย

5. ความผูกพันทางอารมณ์ (affective involvement) หมายถึง ระดับการแสดงออกซึ่งความสนใจ การเห็นคุณค่าในสิ่งต่างๆ ที่สมาชิกแต่ละคนทำ รวมทั้งระดับความรู้สึกผูกพันห่วงใยที่แต่ละบุคคล มีต่อกัน

ในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล ความต้องการตอบสนองทางอารมณ์จากครอบครัวจะแตกต่างกัน ไป เช่น ในวัยเด็กเด็กต้องการตอบสนองทางอารมณ์จากพ่อแม่ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับลูก แต่เมื่อลูก เข้าสู่วัยรุ่น การตอบสนองทางอารมณ์ส่วนหนึ่ง จะได้จากบุคคลนอกครอบครัว เช่น กลุ่มเพื่อนฝูง ดังนั้น ครอบครัวจำเป็นต้องมีการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของสมาชิกให้เหมาะสมตาม พัฒนาการ

ความผูกพันทางอารมณ์นี้มีหลายระดับคือ

1. ปราศจากความผูกพัน (lack of involvement) สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจใยดีกันและกัน เลย เพียงแต่อยู่ร่วมชายคาเดียวกันเท่านั้น
2. ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก (involvement devoid of feeling) มีความสนใจต่อกันบ้าง แต่ ความรู้สึกซึ่งทางอารมณ์ต่อกัน และความห่วงใยในความเป็นอยู่อีกฝ่ายหนึ่ง มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น หรือแทบไม่มีเลย และเป็นไปตามหน้าที่ เช่น เมื่อถูกเรียกร้องให้แสดงออกมา หรือเมื่อเกิดภาวะจำเป็น จะเป็นไปเพื่อความอยากรู้อยากเห็น อยากจะควบคุมอีกฝ่ายหนึ่ง
3. ผูกพันเพื่อตนเอง (narcissistic involvement) ความสนใจในอีกฝ่ายหนึ่งนั้นเป็นไปเพื่อตนเอง (egocentric) เพื่อเสริมสร้างคุณค่าให้ตนเอง ไม่ใช่ความสนใจที่มีต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างแท้จริง
4. ผูกพันอย่างมีความเข้าอกเข้าใจ (empathic involvement) ความสนใจผูกพันมีต่ออีกฝ่ายหนึ่ง อย่างแท้จริง โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเข้าใจในความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างเหมาะสม
5. ผูกพันมากเกินไป (over involvement) ลักษณะของความสนใจเป็นไปอย่างปกป้องหรือ คุ้มครองมากเกินไป จนอีกฝ่ายหนึ่งไม่มีความเป็นส่วนตัว หรือเป็นตัวของตัวเองอย่างเพียงพอ

6. ผูกพันจนเหมือนบุคคลเดียวกัน (symbiotic involvement) เป็นความผูกพันที่แน่นแฟ้นจนกระทั่งเหมือนกับทั้งคู่เป็นบุคคลเดียวกัน และขอบเขตของความเป็นบุคคลของแต่ละคน (personal boundary) นั้น ไม่ชัดเจนหรือไม่มีเลย ความผูกพันแบบนี้จัดว่าเป็นพยาธิสภาพ

6. การควบคุมพฤติกรรม (behavior control) หมายถึง แบบแผนที่ครอบครัวปฏิบัติในการควบคุม หรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิกในสถานการณ์ต่างๆ การควบคุมพฤติกรรมไม่ใช่เป็นเพียงการฝึกฝนระเบียบวินัย ในครอบครัวเท่านั้นแต่เป็นการจัดการกับพฤติกรรมหลากหลายที่เกิดขึ้นซึ่งรวมความถึง

- พฤติกรรมในสถานการณ์ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ตัวอย่างในเด็ก ได้แก่ การเล่นอย่างผาดโผน การเดินไม้ขีดไฟ ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ ได้แก่ การขับรถเร็ว อย่างไม่ระมัดระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง

- พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการ หรือแรงขับทางด้านจิตใจ และชีวภาพ เช่นการกิน การนอน การขับถ่าย ความต้องการทางเพศ และความก้าวร้าว

- พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ socializing behavior ทั้งในและนอกครอบครัว

ลักษณะการควบคุมพฤติกรรมในครอบครัวอาจแบ่งได้เป็น 4 แบบ

1. การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด (rigid behavior control) ได้แก่การควบคุมพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับกฎต่างๆ ของครอบครัวมีลักษณะเข้มงวด มีการทำหน้าที่แน่นอน ครอบครัวลักษณะนี้จะกระทำภารกิจประจำวันได้ค่อนข้างดี สมาชิกจะรู้ว่า แต่ละคนต้องทำอะไร แต่จะมีการปรับตัวลำบาก เนื่องจากไม่มีโอกาสสำหรับการต่อรอง หรือการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสถานการณ์

การควบคุมพฤติกรรมที่เข้มงวดเกินไป อาจนำมาซึ่งการต่อสู้ช่วงชิงอำนาจในครอบครัว การมีพฤติกรรมแบบคือเจียบ หรือความโกรธที่พุ่งไปสู่บุคคลนอกครอบครัว

2. การควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น (flexible behavior control) ภายในครอบครัวมีมาตรฐานหรือกฎสำหรับพฤติกรรมก็จริงอยู่ แต่ก็มี ความยืดหยุ่นพอประมาณโดยมีการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และปรับเปลี่ยนกฎได้ตามความเหมาะสม การควบคุมพฤติกรรมแบบนี้เป็นแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุด เพราะเป็นไปในลักษณะที่เข้าอกเข้าใจ ให้การสนับสนุน และอบรม ไม่ใช่แบบเผด็จการ ทำให้สมาชิกรู้สึกอยากร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

3. การควบคุมพฤติกรรมแบบอะไรก็ได้ (laissez-faire behavior control) หมายถึง ไม่มีทิศทางที่แน่นอนว่าสมาชิกควรประพฤติอย่างไร ไม่มีการขึ้นการตัดสินใจ หรือการแทรกแซงจากสมาชิกอื่น เพื่อให้พฤติกรรมมีความเหมาะสม ลักษณะแบบนี้ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบครอบครัวแบบนี้จะปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ค่อยดี มีปัญหาในการสื่อสาร การมอบหมายบทบาท เด็กๆ ในครอบครัวแบบนี้จะรู้สึกไม่มั่นคงการควบคุมตนเองไม่ดี และอาจมีลักษณะเรียกร้องความสนใจมาก

4. การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง (chaotic behavior control) หมายถึง ครอบครัวมีการควบคุมพฤติกรรมในรูปแบบที่ไม่แน่นอน บางครั้งเข้มงวด บางครั้งยืดหยุ่น บางทีเป็นแบบใครจะทำอะไรก็ได้ ขึ้นอยู่กับความพอใจหรืออารมณ์ของบุคคลแทนที่จะปฏิบัติตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ลักษณะแบบนี้ทำให้สมาชิกในครอบครัวสับสนว่าควรจะทำอย่างไรในสถานการณ์นั้นๆ การควบคุมพฤติกรรมแบบนี้เป็นแบบที่ไม่เหมาะสมที่สุดในบรรดา 4 แบบ ที่กล่าวมา เพราะทำให้ครอบครัวไม่มีเสถียรภาพและความเสมอต้นเสมอปลาย หรือความแน่นอนในการปฏิบัติหน้าที่

แม้ว่าแนวคิดนี้จะแบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นด้านต่างๆ อย่างชัดเจนแต่ในความเป็นจริงแล้ว แต่ละด้านมีความคาบเกี่ยวกันอยู่เสมอ

นอกจากการทำหน้าที่ทั้ง 6 ด้านนี้แล้ว FAD มีการทำหน้าที่อีกกลุ่มหนึ่ง เรียกว่าเป็นกลุ่ม general functioning โดยจะเป็นกลุ่มที่ใช้ประเมินความมีสุขภาพ (healthy) พยาธิสภาพ (Pathology) ของครอบครัวรวมเป็น 7 ด้าน

ข้อคำถามทั้ง 7 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์ต่อกัน เป็นไปได้ว่าครอบครัวหนึ่งอาจพบปัญหาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง แต่บางครอบครัวอาจพบว่ามีปัญหาพร้อมกัน 2 ด้านก็ได้

### การทำหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน (CFI)

#### 1. การแก้ปัญหา (Problem solving)

1. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้
2. สมาชิกในครอบครัวมักพูดคุยกันว่า วิธีการแก้ปัญหานั้นได้ผลหรือไม่
8. เมื่อมีปัญหา สมาชิกในครอบครัวมักปรึกษากันว่า จะแก้ปัญหายังไง
25. ครอบครัวของคุณเผชิญกับปัญหาต่างๆ ร่วมกันได้อย่างไร
26. ครอบครัวของคุณแก้ปัญหาคำความไม่สบายใจระหว่างกัน(เช่น ความโกรธ น้อยอกน้อยใจ) ได้ค่อนข้างดี

## 2. บทบาท (Role)

- 3. เมื่อคุณขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้ คุณมักไม่แน่ใจว่าเขาจะทำให้หรือเปล่า
- 10. ทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ
- 17. ครอบครัวของคุณไม่เคยขาดสิ่งจำเป็นเช่นอาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค เป็นต้น
- 29. แต่ละคนในครอบครัว ปฏิบัติหน้าที่ของตนได้ ไม่ขาดตกบกพร่อง

## 3. การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective responsiveness)

- 4. สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกันมากพอ
- 11. สมาชิกในครอบครัวแสดงความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีต่อกัน ได้อย่างเปิดเผย
- 18. บางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์ หรือความรู้สึก
- 34. คุณสามารถระบายความเศร้าใจ ทุกข์ใจ ให้คนในครอบครัวฟังได้
- 35. ครอบครัวของคุณให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิกแต่ละคน

## 4. ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement)

- 5. คุณรู้สึกมีอิสระและเป็นตัวของตัวเองเพียงพอแล้ว
- 12. คนในครอบครัวจะสนใจคุณก็ต่อเมื่อเรื่องนั้นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเขา
- 21. บางคนในครอบครัวก็ยุ่งวุ่นวายกับเรื่องของคนอื่นมากเกินไปจนน่าอึดอัดใจ
- 24. ครอบครัวของคุณต่างคนต่างอยู่
- 33. ผู้ใหญ่ในครอบครัวมักออกคำสั่ง หรือควบคุมเด็กมากเกินไป

## 5. การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control)

- 6. สมาชิกในครอบครัวสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษ
- 13. ครอบครัวคุณห้ามมิการทำร้ายร่างกายกัน
- 27. ครอบครัวของคุณมีลักษณะสบายๆ ไม่ได้ยึดถือมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ใดๆ
- 30. ในครอบครัวของคุณ ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ

## 6. การสื่อสาร (Communication)

- 9. บ่อยครั้งที่คุณไม่สามารถพูดในสิ่งที่คุณคิด
- 16. สมาชิกในครอบครัวมักจะพูดกันตรงไปตรงมาไม่อ้อมค้อม
- 23. คุณสามารถรู้ว่าคนในครอบครัวรู้สึกอย่างไรจากคำพูดของเขา
- 28. สมาชิกในครอบครัวมักจะพูดกันตรงๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง
- 31. คุณกล้าบอกคนในครอบครัวเมื่อเขาทำในสิ่งที่你不ชอบ

## 7. การทำหน้าที่ทั่วไป (General Function)

- 7. ทุกคนในครอบครัวเข้ากันได้เป็นอย่างดี
- 14. สมาชิกในครอบครัวมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- 15. สมาชิกในครอบครัวมักตกลงเรื่องต่างๆ ร่วมกันได้ลำบากเพราะไม่ค่อยเข้าใจกัน
- 19. ทุกคนในครอบครัวยอมรับว่า แต่ละคนมีแบบฉบับของตนเอง
- 20. ครอบครัวของคุณรักใคร่ปรองดองกันดี
- 22. ขณะนี้ครอบครัวของคุณมีความสุขดีพอแล้ว
- 32. ในยามวิกฤต สมาชิกในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้
- 36. ในครอบครัวของคุณมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมากมาย

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย ขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึงสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนวัย 2 - 7 ปี ผู้ป่วยนอกใหม่ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชานุกูล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2542

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นบิดาและ/หรือมารดาของเด็กปัญญาอ่อนผู้ป่วยนอกใหม่ อายุ 2 - 7 ปีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชานุกูล ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 115 ราย จากจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่อายุ 2 - 7 ปี ทั้งหมด 162 ราย (Determining Sample Size for Research Activities : Robert V. Krejcie, University of Minisota, Duluth, Daryle W.Morgan, Texas A&M University.) ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชานุกูล และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2542

- กลุ่มตัวอย่างการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือบิดาและ/หรือมารดาของเด็กปัญญาอ่อนผู้ป่วยนอกใหม่อายุ 2 - 7 ปี

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เพิ่มรายงานประวัติเด็กปัญญาอ่อนของโรงพยาบาลราชานุกูลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบสอบถามบิดาและ/หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อนประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของเด็ก ได้แก่ข้อมูลส่วนตัวของเด็กปัญญาอ่อน คือ เพศ อายุ ลำดับที่เกิด จำนวนพี่น้อง ที่อยู่ (จังหวัด) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ลักษณะทางประชากรของบิดามารดา ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวของบิดามารดา คือ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะของครอบครัว ภาวะตั้งครรภ์ในครอบครัวใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร และผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทักษะและความคาดหวังของบิดาและ/หรือมารดาที่มีต่อบุตร ได้แก่ ความรู้สึกในการดูแลบุตรปัญญาอ่อน ผลกระทบต่อบิดามารดา ความคาดหวังที่มีบุตรปัญญาอ่อน จำนวน 14 ข้อ การกำหนดแบบสอบถาม เป็นข้อความคำถามให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 ระดับ ตาม

แนวของลิเกิต (Likert) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ทั้งนี้ได้แบ่งข้อความเป็นข้อความเชิงบวก (Positive) และข้อความเชิงลบ (Negative) โดยกำหนดคะแนนความเห็นแตกต่างกัน ดังนี้

ข้อความที่เป็นเชิงบวกเห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

ข้อความที่เป็นเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 สัมพันธภาพของบิดามารดาโดยใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว (Chulalongkorn Family Inventory CFI) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว (Family Assessment Device : FAD) ตาม McMaster Model โดยรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังศมภ์ติ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2538 มีจำนวน 36 ข้อ โดยแบ่งหน้าที่ของครอบครัว ในด้านต่าง ๆ คือ การแก้ปัญหาาร่วมกัน การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม การสื่อสารกัน และการทำหน้าที่ทั่วไป

การตอบให้ผู้ตอบพิจารณาข้อความในแบบสอบถามนั้นข้อใดตรงกับครอบครัวของผู้ตอบมากที่สุดเพียงใด โดยมีคำตอบให้เลือก 4 ลักษณะดังนี้

ข้อความที่เป็นเชิงบวก กำหนดคะแนนต่างกันดังนี้ ตรงมากที่สุด 4 คะแนน ตรงปานกลาง 3 คะแนน ตรงเล็กน้อย 2 คะแนน ไม่ตรงเลย 1 คะแนน

ข้อความที่เป็นเชิงลบ ตอบตรงมากที่สุด 1 คะแนน ตรงปานกลาง 2 คะแนน ตรงเล็กน้อย 3 คะแนน ไม่ตรงเลย 4 คะแนน

#### การหาค่าความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ไปทดสอบใช้กับบิดาและ/หรือมารดาของเด็กปัญญาอ่อน จำนวน 22 ราย และหาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของกรอนบาค (Cronbach's Alpha. Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง = 0.7876

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรจากแฟ้มรายงานประวัติเด็กปัญญาอ่อนของโรงพยาบาลราชานุกูล

2. สัมภาษณ์บิดาและ/หรือมารดาของเด็กปัญญาอ่อนผู้ป่วยนอกใหม่อายุ 2 - 7 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชานุกูล โดยใช้แบบสอบถามและวิธีการดังนี้

ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามสำหรับผู้ที่อ่านออกเขียนได้พร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อความที่ไม่เข้าใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ ถ้าพบว่าขาดเรื่องใดผู้วิจัยจะทำการซักถามต่อเพื่อให้ได้คำตอบครบสมบูรณ์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือมีปัญหาในการอ่าน ผู้วิจัยจะอ่านข้อความในแบบสอบถามให้ฟังทีละข้อ และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบโดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกในแบบสอบถามให้ และผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ต่อไป

### สถานที่ทำการวิจัย

อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for The Social Science : SPSS) โดยใช้วิธีการทางสถิติดังนี้

1. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของข้อมูลทัศนคติและความคาดหวัง และสัมพันธภาพของบิดามารดา



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาลักษณะประชากรของเด็กปัญญาอ่อนและบิดามารดา ทักษะคิด และความคาดหวังของบิดาและ/หรือมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน ตลอดจนสัมพันธภาพในครอบครัว ของเด็กปัญญาอ่อน วัย 2 - 7 ปี ที่มาได้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชานุกูล จำนวน 115 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัย เสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง เรียงลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
  - 1.1 ลักษณะประชากรของเด็กปัญญาอ่อน
  - 1.2 ลักษณะประชากรของบิดามารดา
2. ทักษะคิดและความคาดหวังของบิดาและ/หรือมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน
3. สัมพันธภาพในครอบครัว

#### ข้อมูลทั่วไป

##### 1. ลักษณะประชากรของเด็กปัญญาอ่อน

1.1 เพศของเด็กที่ศึกษา พบว่าเป็นเด็กชาย 70 คน หรือร้อยละ 60.9 เพศหญิง 45 คน หรือ ร้อยละ 39.1 ดังตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	70	60.9
หญิง	45	39.1
รวม	115	100.0

1.2 อายุของเด็กที่ศึกษา พบว่าช่วงอายุ 2 ปี มีจำนวนมากที่สุด 28 คน หรือร้อยละ 24.3 อายุสูงสุดคือ 7 ปี พบ 6 คน หรือร้อยละ 5.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 3 ปี 8 เดือน ดังตาราง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
			3.8
2	28	24.3	
3	27	23.4	
4	26	22.6	
5	17	14.9	
6	11	9.6	
7	6	5.2	
รวม	115	100.0	

1.3 ลำดับบุตรเด็กที่ศึกษา พบว่าเป็นบุตรคนแรกมากที่สุดจำนวน 66 คน หรือร้อยละ 57.5 เป็นบุตรคนที่สองจำนวน 38 คน หรือร้อยละ 33.0 ดังตาราง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามลำดับบุตร

ลำดับบุตร	จำนวน	ร้อยละ
1	66	57.5
2	38	33.0
3	6	5.2
4	3	2.6
5	2	1.7
รวม	115	100.0

1.4 จำนวนพี่น้องเด็กที่ศึกษา พบว่ามีพี่น้องจำนวน 1 และ 2 คน มากที่สุด 49 คน หรือร้อยละ 42.6 มีพี่น้องสูงสุด 5 คน อยู่จำนวน 2 คน หรือร้อยละ 1.7 ดังตาราง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามจำนวนพี่น้อง

จำนวนพี่น้อง	จำนวน	ร้อยละ
1	49	42.6
2	49	42.6
3	12	10.5
4	3	2.6
5	2	1.7
รวม	115	100.0

1.5 ที่อยู่เด็กที่ศึกษา พบว่ามีที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด 61 คน หรือร้อยละ 53.0 ส่วนที่น้อยที่สุดคือภาคเหนือมีจำนวน 2 คน หรือร้อยละ 1.7 ดังตาราง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามที่อยู่

ที่อยู่	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	61	53.0
ภาคกลาง	27	23.4
ภาคเหนือ	2	1.7
ภาคใต้	5	4.4
ภาคตะวันออก	8	7.0
ภาคตะวันตก	7	6.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5	4.4
รวม	115	100.0

## 2. ลักษณะประชากรของบิดามารดา

2.1 อายุของบิดามารดาเด็กที่ศึกษา พบว่าบิดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 34 ปี จำนวน 28 คน หรือร้อยละ 24.3 และอายุมากกว่า 45 ปี มีจำนวน 11 คน หรือร้อยละ 9.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 35 ปี 8 เดือนและมารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 34 ปี เช่นเดียวกับบิดา จำนวน 33 คน หรือร้อยละ 28.8 และอายุมากกว่า 45 ปี มีจำนวน 2 คน หรือร้อยละ 1.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 32 ปี 9 เดือน ดังตาราง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามอายุของบิดามารดา

อายุของบิดามารดา	บิดา			มารดา		
	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
			35.835			32.939
20 - 24 ปี	2	1.7		14	12.3	
25 - 29 ปี	21	18.3		22	19.1	
30 - 34 ปี	28	24.3		33	28.8	
35 - 39 ปี	26	22.6		28	24.3	
40 - 45 ปี	27	23.4		16	13.8	
มากกว่า 45 ปี	11	9.7		2	1.7	
รวม	115	100.0		115	100.0	

2.2 การศึกษาของบิดามารดาเด็กที่ศึกษา พบว่า บิดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา / ปวช. จำนวน 47 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 40.8 ระดับการศึกษาสูงสุดคือสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน หรือคิดเป็นร้อยละ .9 และไม่ได้รับการศึกษาจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 และมารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 50 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 43.3 ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรีจำนวน 21 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.3 และไม่ได้รับการศึกษาจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ดังตาราง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามการศึกษาของบิดามารดา

การศึกษาของบิดามารดา	บิดา		มารดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	2	1.7	4	3.6
ประถมศึกษา	40	34.9	50	43.3
มัธยมศึกษา / ปวช.	47	40.8	31	27.0
อนุปริญญา / อาชีวศึกษา / ปวท.	10	8.7	9	7.8
ปริญญาตรี	15	13.0	21	18.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	.9	-	-
รวม	115	100.0	115	100.0

2.3 อาชีพของบิดามารดาเด็กที่ศึกษา พบว่า บิดาส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงาน / ลูกจ้างบริษัทเอกชน / ชนาคกร จำนวน 36 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป จำนวน 34 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.6 และมารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ / วางงานจำนวน 49 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมาคือพนักงาน / ลูกจ้างบริษัทเอกชน / ชนาคกร จำนวน 22 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.1 ดังตาราง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามอาชีพของบิดามารดา

อาชีพของบิดามารดา	บิดา		มารดา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ / วางงาน	3	2.6	49	42.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว / เกษตร	28	24.3	21	18.3
รับจ้างทั่วไป	34	29.6	10	8.7
รับราชการ	9	7.8	11	9.6
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	4.4	2	1.7
พนักงาน / ลูกจ้างบริษัทเอกชน / ชนาคกร	36	31.3	22	19.1
รวม	115	100.0	115	100.0

2.4 รายได้ของบิดามารดาเด็กที่ศึกษา พบว่า บิดาส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน และรายได้ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท/เดือน จำนวน 38 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 33.0 ส่วนที่มีรายได้สูงสุดคือ 50,001 - 100,000 บาท/เดือน จำนวน 2 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.7 โดยมีรายได้เฉลี่ย 12,900 บาท/เดือน และมารดาส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ จำนวน 51 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 44.4 ส่วนที่มีรายได้สูงสุดคือ 20,001 - 50,000 บาท/เดือน จำนวน 2 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.7 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ดังตาราง

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามรายได้ของบิดามารดา

รายได้ของบิดามารดา	บิดา			มารดา		
	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
			3.287			2.148
ไม่มีรายได้	4	3.6		51	44.4	
ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน	23	20.0		22	19.1	
5,001 - 10,000 บาท / เดือน	38	33.0		18	15.7	
10,001 - 20,000 บาท / เดือน	38	33.0		22	19.1	
20,001 - 50,000 บาท / เดือน	10	8.7		2	1.7	
50,001 - 100,000 บาท / เดือน	2	1.7		-	-	
รวม	115	100.0		115	100.0	

2.5 รายได้ของครอบครัวเด็กที่ศึกษา พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน จำนวน 33 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 28.7 ส่วนที่มีรายได้สูงสุดคือ 50,001 - 100,000 บาท/เดือน จำนวน 4 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.6 โดยมีรายได้เฉลี่ย 16,800 บาท/เดือน ดังตาราง

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
			3.678
ไม่มีรายได้	3	2.6	
ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน	16	13.8	
5,001 - 10,000 บาท / เดือน	33	28.7	
10,001 - 20,000 บาท / เดือน	30	26.1	
20,001 - 50,000 บาท / เดือน	29	25.2	
50,001 - 100,000 บาท / เดือน	4	3.6	
รวม	115	100.0	

2.6 ลักษณะครอบครัวเด็กที่ศึกษา พบว่า เป็นครอบครัวขยาย จำนวน 60 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 52.2 และเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 55 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 47.8 ดังตาราง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ครอบครัวขยาย	60	52.2
ครอบครัวเดี่ยว	55	47.8
รวม	115	100.0



2.7 ลักษณะครอบครัวเด็กที่ศึกษา พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีบิดามารดาอยู่ด้วยกัน จำนวน 103 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 89.6 ดังตาราง

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	103	89.6
บิดามารดาแยกกันอยู่	12	10.4
รวม	115	100.0

2.8 เหตุการณ์ในครอบครัวเด็กที่ศึกษาในระยะ 6 เดือน พบว่ามีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต จำนวน 7 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.1 ดังตาราง.

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามเหตุการณ์ในครอบครัวในระยะ 6 เดือน

บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	108	93.9
มี	7	6.1
รวม	115	100.0

2.9 เหตุการณ์ในครอบครัวเด็กที่ศึกษาในระยะ 6 เดือน พบว่ามีบุคคลในครอบครัว  
เจ็บป่วยจำนวน 14 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.3 ดังตาราง

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามเหตุการณ์ในครอบครัวในระยะ 6  
เดือน

บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	101	87.7
มี	14	12.3
รวม	115	100.0

2.10 เหตุการณ์ในครอบครัวเด็กที่ศึกษาในระยะ 6 เดือน พบว่ามีอาการย้ายที่อยู่อาศัย  
จำนวน 5 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.4 ดังตาราง

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามเหตุการณ์ในครอบครัวในระยะ 6  
เดือน

ครอบครัวย้ายที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	110	95.6
มี	5	4.4
รวม	115	100.0

2.11 เหตุการณ์ในครอบครัวเด็กที่ศึกษาในระยะ 6 เดือน พบว่าบิดาหรือมารดาตกงาน 9 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 7.8 ดังตาราง

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามเหตุการณ์ในครอบครัวในระยะ 6 เดือน

บิดาหรือมารดาตกงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	106	92.2
มี	9	7.8
รวม	115	100.0

2.12 การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรของคู่สมรส พบว่าส่วนใหญ่มีการช่วยเหลือ 61 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 53.0 ดังตาราง

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรของคู่สมรส

การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรของคู่สมรส	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	54	47.0
มี	61	53.0
รวม	115	100.0

2.13 การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรของญาติ พบว่าส่วนใหญ่มีญาติเป็นผู้ช่วยเหลือ 64 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 55.6 ดังตาราง

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรของญาติ

การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรของญาติ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	51	44.4
มี	64	55.6
รวม	115	100.0

2.14 มีพี่เลี้ยงช่วยในการดูแลบุตร พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีพี่เลี้ยง 103 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 89.6 ดังตาราง

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามการดูแลบุตรโดยพี่เลี้ยง

การดูแลบุตรโดยพี่เลี้ยง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	103	89.6
มี	12	10.4
รวม	115	100.0

## 2.15 ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นมารดา 89 คน หรือคิดเป็นร้อยละ

77.4 ดังตาราง

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของเด็กที่ศึกษา จำแนกตามผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
บิดา	26	22.6
มารดา	89	77.4
รวม	115	100.0

## ทัศนคติและความคาดหวังของบิดาและ/หรือมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

1. ท่านพอใจที่จะเลี้ยงดูลูกคนนี้ พบว่า จำนวน 68 คน หรือร้อยละ 59.1 เห็นด้วยอย่างยิ่งมี 1 คน หรือร้อยละ .9 ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.470 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .798
2. พัฒนาการล่าช้าเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ พบว่า จำนวน 59 คน หรือร้อยละ 51.2 ไม่เห็นด้วย มี 7 คน หรือร้อยละ 6.1 ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.617 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.048
3. ท่านรู้สึกท้อแท้ในการเลี้ยงดูลูกคนนี้ พบว่า จำนวน 46 คน หรือร้อยละ 40.0 ไม่เห็นด้วย มี 10 คน หรือร้อยละ 8.7 ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.330 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.303
4. ท่านรู้สึกดึงเครียดต่อการเลี้ยงดูลูกคนนี้ พบว่า จำนวน 46 คน หรือร้อยละ 40.0 เห็นด้วย มี 15 คน หรือร้อยละ 13 ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.887 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.296
5. ท่านรู้สึกเป็นภาระในการเลี้ยงดูลูกคนนี้ พบว่า จำนวน 48 คน หรือร้อยละ 41.7 ไม่เห็นด้วย มี 14 คน หรือร้อยละ 12.2 ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.200 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.319
6. ท่านรู้สึกว่าญาติพอใจที่ท่านไม่เข้มงวดกับลูก พบว่า จำนวน 49 คน หรือร้อยละ 42.6 เห็นด้วย มี 1 คน หรือร้อยละ .9 ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.296 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .982

7. ลูกคนนี้มีผลกระทบต่ออาชีพการงานของท่าน พบว่า จำนวน 41 คน หรือร้อยละ 35.7 เห็นด้วย มี 16 คน หรือร้อยละ 13.9 ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.896 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.392
8. หลังจากที่ลูกคนนี้มีชีวิตสมรสไม่ราบรื่น พบว่า จำนวน 58 คน หรือร้อยละ 50.4 ไม่เห็นด้วย มี 8 คน หรือร้อยละ 7.0 ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.765 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.150
9. ท่านเหนื่อยหน่ายกับพฤติกรรมลูกชกชนและก้าวร้าวของลูก พบว่า จำนวน 43 คน หรือร้อยละ 37.4 เห็นด้วย มี 11 คน หรือร้อยละ 9.6 ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.878 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.244
10. ท่านเห็นว่าลูกคนนี้น่าสงสารและควรเอาใจใส่เป็นพิเศษ พบว่า จำนวน 85 คน หรือร้อยละ 73.9 เห็นด้วยอย่างยิ่ง มี 6 คน หรือร้อยละ 5.2 ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.504 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.054
11. ท่านเคยมีความรู้สึกให้ลูกคนนี้หายไประลอกโลกนี้ พบว่า จำนวน 78 คน หรือร้อยละ 67.8 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มี 2 คน หรือร้อยละ 1.7 ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.400 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.066
12. ท่านคิดว่าลูกจะช่วยเหลือตนเองได้ พบว่า จำนวน 69 คน หรือร้อยละ 60.0 เห็นด้วย มี 4 คน หรือร้อยละ 3.5 ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.907 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .868
13. ท่านไม่มีเวลาในการหาความสุขสนุกสนานให้ตนเอง พบว่า จำนวน 58 คน หรือร้อยละ 50.4 ไม่เห็นด้วย มี 8 คน หรือร้อยละ 7.0 ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.765 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.150

14. ท่านไม่สามารถพึ่งพาทุกคนนี้ได้ยามชรา พบว่า จำนวน 45 คน หรือร้อยละ 39.2 ไม่แน่ใจ มี 5 คน หรือร้อยละ 4.4 ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 10 คน หรือร้อยละ 8.7 ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.217 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .980

ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของบิดาและ/หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อน ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ต่อข้อความทัศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
1.ท่านพอใจที่จะเลี้ยงดูลูกคนนี้	68	59.1	4.470	.798
2.ท่านเห็นว่าลูกคนนี้น่าสงสารและควรเอาใจใส่เป็นพิเศษ	85	73.9	4.504	1.054

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของบิดาและ/หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อน ที่เห็นด้วย ต่อข้อความทัศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

เห็นด้วย	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
1.ท่านรู้สึกดีถึงเรียกร้องการเลี้ยงดูลูกคนนี้	46	40.0	2.887	1.286
2.ท่านรู้สึกว่ญาติพอใจที่ท่านไม่เข้มงวดกับลูก	49	42.6	3.296	.982
3.ลูกคนนี้มีผลกระทบต่ออาชีพการงานของท่าน	41	35.7	2.896	1.392
4.ท่านเหนื่อยหน่ายกับพฤติกรรมชุกชนและก้าวร้าวของลูก	43	37.4	2.878	1.244
5.ท่านคิดว่าลูกจะช่วยเหลือตนเองได้	69	60.0	3.907	.868

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของบิดาและ/หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อน ที่ไม่แน่ใจ ต่อข้อความทัศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

ไม่แน่ใจ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
1.ท่านไม่สามารถพึ่งพาทุกคนนี้ได้ยาม ชรา	45	39.1	3.217	.980

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของบิดาและ/หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อน ที่ไม่เห็นด้วย ต่อข้อความทัศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

ไม่เห็นด้วย	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
1.พัฒนาการล่าช้าเป็นปัญหาที่ไม่สามารถ แก้ไขได้	59	51.2	3.617	1.048
2.ท่านรู้สึกท้อแท้ในการเลี้ยงดูลูกคนนี้	46	40.0	3.330	1.303
3.ท่านรู้สึกเป็นภาระในการเลี้ยงดูลูกคนนี้	48	41.7	3.200	1.319
4.หลังจากมีลูกคนนี้ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น	58	50.4	3.765	1.150
5.ท่านไม่มีเวลาในการหาความสุขสนุก สนานให้ตนเอง	59	51.3	3.322	1.218



ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของบิดาและ/หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อน ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
ต่อข้อความทัศนคติและความคาดหวังที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
1.ท่านเคยมีความรู้สึกให้ลูกคนนี้หายไป จากโลกนี้	78	67.8	4.400	1.066

### สัมพันธภาพในครอบครัว

#### ด้านการแก้ปัญหาาร่วมกัน

ข้อ 1. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแก้ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้

พบว่าจำนวน 54 คน หรือร้อยละ 47.4 มีความเห็นตรงปานกลาง และจำนวน 1 คน  
หรือร้อยละ .9 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 2. มีการพูดคุยกันเสมอว่า วิธีแก้ปัญหานั้นได้ผลหรือไม่

พบว่าจำนวน 54 คน หรือร้อยละ 47.4 มีความเห็นตรงปานกลาง และจำนวน 5 คน  
หรือร้อยละ 4.4 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 8. เมื่อมีปัญหา มักมีการปรึกษากันว่าจะแก้ปัญหายังไง

พบว่าจำนวน 53 คน หรือร้อยละ 46.1 มีความเห็นตรงมากที่สุด จำนวน 6 คน หรือ  
ร้อยละ 5.2 มีความเห็นตรงเล็กน้อยและมีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 25. ครอบครัวของคุณเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันได้อย่างไร

พบว่าจำนวน 56 คน หรือร้อยละ 48.7 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 8 คน  
หรือร้อยละ 6.9 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 26. ครอบครัวของคุณแก้ปัญหาคำความไม่สบายใจระหว่างกันได้ค่อนข้างดี

พบว่าจำนวน 54 คน หรือร้อยละ 47.0 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 7 คน  
หรือร้อยละ 6.1 มีความเห็นไม่ตรงเลย

### ด้านการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

- ข้อ 3. เมื่อคุณขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้คุณมักไม่แน่ใจว่าเขาจะทำให้หรือเปล่า  
พบว่าจำนวน 47 คน หรือร้อยละ 40.8 มีความเห็นตรงปานกลาง และจำนวน 17 คน  
หรือร้อยละ 14.8 มีความเห็นตรงมากที่สุด
- ข้อ 10. ทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ  
พบว่าจำนวน 79 คน หรือร้อยละ 68.7 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 3 คน  
หรือร้อยละ 2.6 มีความเห็นไม่ตรงเลย
- ข้อ 17. ครอบครัวของคุณไม่เคยขาดสิ่งจำเป็น เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยา ฯลฯ  
พบว่าจำนวน 77 คน หรือร้อยละ 67.0 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 7 คน  
หรือร้อยละ 6.1 มีความเห็นไม่ตรงเลย
- ข้อ 29. แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง  
พบว่าจำนวน 64 คน หรือร้อยละ 67.0 มีความเห็นตรงปานกลาง และจำนวน 4 คน  
หรือร้อยละ 3.5 มีความเห็นไม่ตรงเลย

### ด้านการสนองตอบทางอารมณ์

- ข้อ 4. ครอบครัวของคุณแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกันมากพอ  
พบว่าจำนวน 57 คน หรือร้อยละ 49.6 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 3 คน  
หรือร้อยละ 2.6 มีความเห็นไม่ตรงเลย
- ข้อ 11. แต่ละคนแสดงความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย  
พบว่าจำนวน 50 คน หรือร้อยละ 43.5 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 6 คน  
หรือร้อยละ 5.2 มีความเห็นไม่ตรงเลย
- ข้อ 18. บางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์ หรือความรู้สึก  
พบว่าจำนวน 51 คน หรือร้อยละ 44.3 มีความเห็นตรงปานกลาง และจำนวน 9 คน  
หรือร้อยละ 7.8 มีความเห็นตรงมากที่สุด
- ข้อ 34. คุณระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้  
พบว่าจำนวน 53 คน หรือร้อยละ 46.1 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 7 คน  
หรือร้อยละ 6.1 มีความเห็นไม่ตรงเลย
- ข้อ 35. ครอบครัวของคุณให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิก  
พบว่าจำนวน 53 คน หรือร้อยละ 46.1 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 4 คน  
หรือร้อยละ 3.5 มีความเห็นไม่ตรงเลย

### ด้านความผูกพันทางอารมณ์

ข้อ 5. คุณรู้สึกมีอิสระ และเป็นตัวของตัวเองเพียงพอแล้ว

พบว่าจำนวน 51 คน หรือร้อยละ 44.3 มีความเห็นตรงปานกลาง และจำนวน 16 คน หรือร้อยละ 13.9 มีความเห็นตรงเล็กน้อย

ข้อ 12. คนในครอบครัวจะสนใจคุณก็ต่อเมื่อเรื่องนั้นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเขา

พบว่าจำนวน 34 คน หรือร้อยละ 29.6 มีความเห็นตรงปานกลาง และจำนวน 25 คน หรือร้อยละ 21.7 มีความเห็นตรงเล็กน้อย

ข้อ 21. บางคนในครอบครัวก็ยุ่งวุ่นวายกับคนอื่นมากเกินไปจนน่าอึดอัดใจ

พบว่าจำนวน 46 คน หรือร้อยละ 40.1 มีความเห็นไม่ตรงเลย และจำนวน 10 คน หรือร้อยละ 8.6 มีความเห็นตรงมากที่สุด

ข้อ 24. ครอบครัวของคุณต่างคนต่างอยู่

พบว่าจำนวน 79 คน หรือร้อยละ 68.7 มีความเห็นไม่ตรงเลย และจำนวน 7 คน หรือร้อยละ 6.1 มีความเห็นตรงมากที่สุด

ข้อ 33. ผู้ใหญ่ในครอบครัวออกคำสั่งหรือควบคุมเด็กมากเกินไป

พบว่าจำนวน 41 คน หรือร้อยละ 35.7 มีความเห็นตรงเล็กน้อย และจำนวน 8 คน หรือร้อยละ 6.9 มีความเห็นตรงมากที่สุด

### ด้านการควบคุมพฤติกรรม

ข้อ 6. คนในครอบครัวสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษ

พบว่าจำนวน 52 คน หรือร้อยละ 45.2 มีความเห็นไม่ตรงเลย และจำนวน 15 คน หรือร้อยละ 13.1 มีความเห็นตรงมากที่สุด

ข้อ 13. ครอบครัวของคุณ ห้ามมีการทำร้ายร่างกายกัน (ไม่นับการตีถูกเพื่อตั้งสอน)

พบว่าจำนวน 53 คน หรือร้อยละ 46.1 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 6 คน หรือร้อยละ 5.2 มีความเห็นตรงเล็กน้อย

ข้อ 27. ครอบครัวของคุณมีลักษณะตามสบาย ไม่มียึดถือมาตรฐานหรือกฎใดๆ

พบว่าจำนวน 84 คน หรือร้อยละ 73.0 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 3 คน หรือร้อยละ 2.6 มีความเห็นตรงเล็กน้อย

ข้อ 30. ในครอบครัวของคุณ ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ

พบว่าจำนวน 39 คน หรือร้อยละ 34.0 มีความเห็นตรงปานกลาง และจำนวน 21 คน หรือร้อยละ 18.3 มีความเห็นไม่ตรงเลย

### ด้านการสื่อสาร

ข้อ 9. บ่อยครั้งที่คุณไม่สามารถพูดในสิ่งที่คุณคิดหรือรู้สึก

พบว่าจำนวน 49 คน หรือร้อยละ 42.6 มีความเห็นตรงปานกลาง และจำนวน 12 คน หรือร้อยละ 10.4 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 16. ทุกคนสามารถพูดกันตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม

พบว่าจำนวน 75 คน หรือร้อยละ 65.2 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 1 คน หรือร้อยละ .9 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 23. คุณรู้ชัดเจนว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังจากคำพูดของเขา

พบว่าจำนวน 59 คน หรือร้อยละ 51.3 มีความเห็นตรงปานกลาง และจำนวน 3 คน หรือร้อยละ 2.6 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 28. ทุกคนมักจะพูดกันตรง ๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง

พบว่าจำนวน 83 คน หรือร้อยละ 72.2 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 4 คน หรือร้อยละ 3.5 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 31. คุณกล้าบอกคนในครอบครัว เมื่อเขาทำในสิ่งที่คุณไม่ชอบ

จำนวน 54 คน หรือร้อยละ 47.0 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 6 คน หรือร้อยละ 5.2 มีความเห็นไม่ตรงเลย

### ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป

ข้อ 7. ทุกคนเข้ากันได้เป็นอย่างดี

พบว่าจำนวน 69 คน หรือร้อยละ 60.0 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 5 คน หรือร้อยละ 4.4 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 14. สมาชิกในครอบครัวมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

พบว่าจำนวน 77 คน หรือร้อยละ 67.0 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 3 คน หรือร้อยละ 2.6 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 15. การตกลงเรื่องต่าง ๆ ร่วมกันเป็นไปได้ลำบากเพราะไม่ค่อยเข้าใจกัน

พบว่าจำนวน 59 คน หรือร้อยละ 51.3 มีความเห็นไม่ตรงเลย และจำนวน 13 คน หรือร้อยละ 11.3 มีความเห็นตรงมากที่สุด

ข้อ 19. ทุกคนยอมรับว่าแต่ละคนมีแบบฉบับของตนเอง

พบว่าจำนวน 58 คน หรือร้อยละ 50.5 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 3 คน หรือร้อยละ 2.6 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 20. ครอบครัวของคุณรักใคร่ปรองดองกันดี

พบว่าจำนวน 77 คน หรือร้อยละ 67.0 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 3 คน หรือร้อยละ 2.6 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 22. ขณะนี้ครอบครัวของคุณมีความสุขดีพอแล้ว

พบว่าจำนวน 66 คน หรือร้อยละ 57.4 มีความเห็นตรงปานกลาง จำนวน 7 คน หรือร้อยละ 6.1 มีความเห็นตรงเล็กน้อยและไม่ตรงเลย

ข้อ 32. ในยามวิกฤตคนในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้

พบว่าจำนวน 81 คน หรือร้อยละ 70.5 มีความเห็นตรงมากที่สุด และจำนวน 3 คน หรือร้อยละ 2.6 มีความเห็นไม่ตรงเลย

ข้อ 36. ในครอบครัวของคุณมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมากมาย

พบว่าจำนวน 50 คน หรือร้อยละ 43.5 มีความเห็นตรงเล็กน้อย และจำนวน 15 คน หรือร้อยละ 13.1 มีความเห็นตรงมากที่สุด

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
1.สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแก้ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้			3.296	.688
ไม่ตรงเลย	1	.9		
ตรงเล็กน้อย	12	10.4		
ตรงปานกลาง	54	47.0		
ตรงมากที่สุด	48	41.7		
2. มีการพูดคุยกันเสมอว่า วิธีแก้ปัญหาที่ทำไปนั้นได้ผลหรือไม่			2.913	.812
ไม่ตรงเลย	5	4.4		
ตรงเล็กน้อย	28	24.3		
ตรงปานกลาง	54	47.0		
ตรงมากที่สุด	28	24.3		
3. เมื่อคุณขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้คุณมักไม่แน่ใจว่าเขาจะทำให้หรือเปล่า			2.504	.986
ไม่ตรงเลย	24	20.9		
ตรงเล็กน้อย	27	23.5		
ตรงปานกลาง	47	40.8		
ตรงมากที่สุด	17	14.8		
4. ครอบครัวของคุณแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกันมากพอ			3.409	.687
ไม่ตรงเลย	3	2.6		
ตรงเล็กน้อย	4	3.5		
ตรงปานกลาง	51	44.3		
ตรงมากที่สุด	57	49.6		
5. คุณรู้สึกมีอิสระ และเป็นตัวของตัวเองเพียงพอแล้ว			2.783	1.007
ไม่ตรงเลย	19	16.6		
ตรงเล็กน้อย	16	13.9		
ตรงปานกลาง	51	44.3		
ตรงมากที่สุด	29	25.2		

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพในครอบครัว (ต่อ)

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
6.คนในครอบครัวสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษ			3.017	1.076
ไม่ตรงเลย	52	45.2		
ตรงเล็กน้อย	28	24.3		
ตรงปานกลาง	20	17.4		
ตรงมากที่สุด	15	13.1		
7. ทุกคนเข้ากันได้เป็นอย่างดี			3.470	.776
ไม่ตรงเลย	5	4.4		
ตรงเล็กน้อย	5	4.4		
ตรงปานกลาง	36	31.2		
ตรงมากที่สุด	69	60.0		
8. เมื่อมีปัญหา มักมีการปรึกษากันว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร			3.304	.797
ไม่ตรงเลย	6	5.2		
ตรงเล็กน้อย	6	5.2		
ตรงปานกลาง	50	43.5		
ตรงมากที่สุด	53	46.1		
9. บ่อยครั้งที่คุณไม่สามารถพูดในสิ่งที่คุณคิดหรือรู้สึก			2.261	.909
ไม่ตรงเลย	12	10.4		
ตรงเล็กน้อย	30	26.1		
ตรงปานกลาง	49	42.6		
ตรงมากที่สุด	24	20.9		
10.ทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ			3.600	.686
ไม่ตรงเลย	3	2.6		
ตรงเล็กน้อย	4	3.5		
ตรงปานกลาง	29	25.2		
ตรงมากที่สุด	79	68.7		

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพในครอบครัว (ต่อ)

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
11.แต่ละคนแสดงความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย			3.209	.853
ไม่ตรงเลย	6	5.2		
ตรงเล็กน้อย	14	12.1		
ตรงปานกลาง	45	39.2		
ตรงมากที่สุด	50	43.5		
12.คนในครอบครัวจะสนใจคุณก็ต่อเมื่อเรื่องนั้นเป็นเรื่องสำคัญ สำหรับเขา			2.487	1.111
ไม่ตรงเลย	29	25.2		
ตรงเล็กน้อย	25	21.7		
ตรงปานกลาง	34	29.6		
ตรงมากที่สุด	27	23.5		
13.ครอบครัวของคุณ ห้ามมีการทำร้ายร่างกายกัน (ไม่นับการตี ลูกเพื่อตั้งสอน)			3.513	.940
ไม่ตรงเลย	11	9.6		
ตรงเล็กน้อย	3	2.6		
ตรงปานกลาง	17	14.8		
ตรงมากที่สุด	84	73.0		
14.สมาชิกในครอบครัวมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน			3.557	.728
ไม่ตรงเลย				
ตรงเล็กน้อย	3	2.6		
ตรงปานกลาง	7	6.1		
ตรงมากที่สุด	28	24.3		
	77	67.0		



ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพในครอบครัว (ต่อ)

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
15.การตกลงเรื่องต่าง ๆ ร่วมกันเป็นไปได้ลำบากเพราะไม่ค่อยเข้าใจกัน			3.104	1.071
ไม่ตรงเลย	59	51.3		
ตรงเล็กน้อย	22	19.1		
ตรงปานกลาง	21	18.3		
ตรงมากที่สุด	13	11.3		
16. ทุกคนสามารถพูดกันตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม			3.557	.678
ไม่ตรงเลย	1	.9		
ตรงเล็กน้อย	9	7.8		
ตรงปานกลาง	30	26.1		
ตรงมากที่สุด	75	65.2		
17. ครอบครัวของคุณไม่เคยขาดสิ่งจำเป็น เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยา ฯลฯ			3.365	.985
ไม่ตรงเลย	7	6.1		
ตรงเล็กน้อย	21	18.3		
ตรงปานกลาง	10	8.6		
ตรงมากที่สุด	77	67.0		
18. บางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์ หรือความรู้สึก			2.539	.830
ไม่ตรงเลย	16	13.9		
ตรงเล็กน้อย	39	34.0		
ตรงปานกลาง	51	44.3		
ตรงมากที่สุด	9	7.8		

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพในครอบครัว (ต่อ)

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
19.ทุกคนยอมรับว่าแต่ละคนมีแบบฉบับของตนเอง			3.391	.722
ไม่ตรงเลย	3	2.6		
ตรงเล็กน้อย	7	6.1		
ตรงปานกลาง	47	40.8		
ตรงมากที่สุด	58	50.5		
20.ครอบครัวของคุณรักใคร่ปรองดองกันดี			3.591	.674
ไม่ตรงเลย	3	2.6		
ตรงเล็กน้อย	3	2.6		
ตรงปานกลาง	32	27.8		
ตรงมากที่สุด	77	67.0		
21.บางคนในครอบครัวก็ยุ่งวุ่นวายกับคนอื่นมากเกินไปจนน่า อึดอัดใจ			3.017	.982
ไม่ตรงเลย	46	40.1		
ตรงเล็กน้อย	35	30.4		
ตรงปานกลาง	24	20.9		
ตรงมากที่สุด	10	8.6		
22.ขณะนี้ครอบครัวของคุณมีความสุขดีพอแล้ว			3.122	.774
ไม่ตรงเลย	7	6.1		
ตรงเล็กน้อย	7	6.1		
ตรงปานกลาง	66	57.4		
ตรงมากที่สุด	35	30.4		
23.คุณรู้ชัดเจนว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังจากคำพูดของเขา			3.200	.728
ไม่ตรงเลย	3	2.6		
ตรงเล็กน้อย	12	10.4		
ตรงปานกลาง	59	51.3		
ตรงมากที่สุด	41	35.7		

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพในครอบครัว (ต่อ)

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
24.ครอบครัวของคุณต่างคนต่างอยู่			.920	.920
ไม่ตรงเลย	79	68.7		
ตรงเล็กน้อย	16	13.9		
ตรงปานกลาง	13	11.3		
ตรงมากที่สุด	7	6.1		
25.ครอบครัวของคุณเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน ได้อย่างดี			3.270	.882
ไม่ตรงเลย	8	6.9		
ตรงเล็กน้อย	9	7.8		
ตรงปานกลาง	42	36.6		
ตรงมากที่สุด	56	48.7		
26.ครอบครัวของคุณแก้ปัญหาความไม่สบายใจระหว่างกันได้ ค่อนข้างดี			3.209	.903
ไม่ตรงเลย	7	6.1		
ตรงเล็กน้อย	16	13.9		
ตรงปานกลาง	38	33.0		
ตรงมากที่สุด	54	47.0		
27.ครอบครัวของคุณมีลักษณะตามสบาย ไม่ยึดถือมาตรฐาน หรือกฎใดๆ			3.278	.843
ไม่ตรงเลย	7	6.1		
ตรงเล็กน้อย	8	6.9		
ตรงปานกลาง	46	40.0		
ตรงมากที่สุด	54	47.0		
28. ทุกคนมักจะพูดกันตรง ๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง			3.583	.772
ไม่ตรงเลย	4	3.5		
ตรงเล็กน้อย	8	6.9		
ตรงปานกลาง	20	17.4		
ตรงมากที่สุด	83	72.2		

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพในครอบครัว (ต่อ)

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
29.แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง			3.130	.732
ไม่ตรงเลย	4	3.5		
ตรงเล็กน้อย	12	10.4		
ตรงปานกลาง	64	55.7		
ตรงมากที่สุด	35	30.4		
30.ในครอบครัวของคุณ ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ			2.426	1.018
ไม่ตรงเลย	21	18.3		
ตรงเล็กน้อย	31	26.8		
ตรงปานกลาง	39	34.0		
ตรงมากที่สุด	24	20.9		
31. คุณกล้าบอกคนในครอบครัว เมื่อเขาทำในสิ่งที่คุณไม่ชอบ			3.261	.849
ไม่ตรงเลย	6	5.2		
ตรงเล็กน้อย	12	10.4		
ตรงปานกลาง	43	37.4		
ตรงมากที่สุด	54	47.0		
32.ในยามวิกฤตคนในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้			3.600	.711
ไม่ตรงเลย	3	2.6		
ตรงเล็กน้อย	6	5.2		
ตรงปานกลาง	25	21.7		
ตรงมากที่สุด	81	70.5		

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสัมพันธภาพในครอบครัว (ต่อ)

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D
33. ผู้ใหญ่ในครอบครัวออกคำสั่งหรือควบคุมเด็กมากเกินไป			2.861	.917
ไม่ตรงเลย	33	28.7		
ตรงเล็กน้อย	41	35.7		
ตรงปานกลาง	33	28.7		
ตรงมากที่สุด	8	6.9		
34. คุณระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้			3.217	.886
ไม่ตรงเลย	7	6.1		
ตรงเล็กน้อย	14	12.1		
ตรงปานกลาง	41	35.7		
ตรงมากที่สุด	53	46.1		
35. ครอบครัวของคุณให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิก			3.296	.783
ไม่ตรงเลย	4	3.5		
ตรงเล็กน้อย	11	9.6		
ตรงปานกลาง	47	40.8		
ตรงมากที่สุด	53	46.1		
36. ในครอบครัวของคุณมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมากมาย			2.791	.960
ไม่ตรงเลย	28	24.3		
ตรงเล็กน้อย	50	43.5		
ตรงปานกลาง	22	19.1		
ตรงมากที่สุด	15	13.1		

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนวัย 2 - 7 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่บิดามารดาประสบภาวะวิกฤตในครอบครัว ช่วงหนึ่งคือ เห็นปัญหาพัฒนาการที่ล่าช้า หรือความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมอย่างเด่นชัดขึ้น และประสบกับปัญหาด้านการดูแลและการศึกษาของบุตรปัญญาอ่อน เป็นการศึกษาลักษณะทางประชากรของเด็กปัญญาอ่อนและบิดามารดา ทศนคติและความคาดหวัง ที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน และสัมพันธภาพของบิดามารดา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบิดาและ/หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อน ผู้ป่วยนอกใหม่ อายุ 2 - 7 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 115 ราย ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2542

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนตามที่ผู้วิจัยได้สร้างในบางส่วน และแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

(Chulalongkorn Family Inventory CFI) โดยขออนุญาตใช้จากรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ดรงค์สมบัติ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไป 2 ส่วน คือลักษณะทางประชากรของเด็กปัญญาอ่อน 5 ข้อ และลักษณะทางประชากรของบิดามารดา 13 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทศนคติ และความคาดหวังของบิดาและ/หรือมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน 14 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวจำนวน 36 ข้อ ทดสอบหาความเชื่อมั่นแบบวัดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha. Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ 0.7876

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะทางประชากรของเด็กและบิดามารดา จากแฟ้มประวัติเด็กปัญญาอ่อนร่วมกับการสัมภาษณ์บิดาและ/หรือมารดาเด็กปัญญาอ่อนผู้ป่วยนอกใหม่อายุ 2 - 7 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล

การวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว จึงทำการให้คะแนนตามเกณฑ์วิธีการให้คะแนนความคิดเห็นตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบ Likert Scale และลงรหัส (Code) จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Science : SPSS) โดยการคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของข้อมูลทศนคติ ความคาดหวัง และสัมพันธภาพของบิดามารดา

## สรุปผลการวิจัย

ลักษณะประชากรของเด็กปัญญาอ่อนวัย 2 – 7 ปี จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 คน พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชายร้อยละ 60.9 เพศหญิงร้อยละ 39.1 ช่วงอายุ 2 ปี มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 24.3 รองลงมาอายุ 3 ปี ร้อยละ 23.4 เป็นบุตรคนแรกมากที่สุดร้อยละ 57.5 รองลงมาเป็นบุตรคนที่สองร้อยละ 33.0 มีพี่น้อง 1 คน และ 2 คน มากที่สุดเท่ากันร้อยละ 42.6 รองลงมา มีพี่น้อง 3 คน ร้อยละ 10.5 และมีที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร มากที่สุดร้อยละ 53.0 รองลงมาเป็นภาคกลาง ร้อยละ 23.4

ลักษณะประชากรของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนวัย 2 – 7 ปี จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 คน พบว่าบิดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 34 ปี ร้อยละ 24.3 รองลงมาอายุระหว่าง 40 – 45 ปี ร้อยละ 23.4 มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 34 ปี ร้อยละ 28.8 รองลงมาอายุระหว่าง 35 – 39 ปี ร้อยละ 24.3 การศึกษาของบิดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา / ปวช. ร้อยละ 40.8 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.9 มารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.3 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา / ปวช. ร้อยละ 27.0 อาชีพของบิดาส่วนใหญ่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างบริษัทเอกชน ร้อยละ 31.3 รองลงมา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29.6 มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือว่างงาน ร้อยละ 42.6 รองลงมา เป็นพนักงานหรือลูกจ้างบริษัทเอกชน ร้อยละ 19.1 บิดาส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท / เดือน และ 10,001 – 20,000 บาท / เดือน จำนวนเท่ากันร้อยละ 33.0 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน ร้อยละ 20.0 มารดาส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 44.4 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน และ 10,001 – 20,000 บาท / เดือน จำนวนเท่ากันร้อยละ 19.1 ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท / เดือน ร้อยละ 28.7 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท / เดือน ร้อยละ 26.1 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 52.2 ครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 47.8 บิดามารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันร้อยละ 89.6 แยกกันอยู่ร้อยละ 10.4 เหตุการณ์ในครอบครัวในระยะ 6 เดือน พบว่ามีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต ร้อยละ 6.1 เจ็บป่วยร้อยละ 12.3 ย้ายที่อยู่อาศัยร้อยละ 4.4 บิดาหรือมารดาตกงาน ร้อยละ 7.8 การช่วยเหลือถึงบุตรปัญญาอ่อนพบว่าคู่สมรสส่วนใหญ่มีการช่วยเหลือร้อยละ 53.0 มีญาติช่วยเหลือร้อยละ 55.6 และมีพี่เลี้ยงช่วยเหลือร้อยละ 10.4 ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นมารดามากกว่าบิดา เป็นมารดาร้อยละ 77.4 บิดาร้อยละ 22.6

ทัศนคติ และความคาดหวังของบิดาและ/หรือมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อนจากกลุ่มตัวอย่าง 115 คน พบว่า บิดาและ/หรือมารดา เห็นด้วยอย่างยิ่งในการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน ร้อยละ 59.1 และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าบุตรปัญญาอ่อน น่าสงสาร และควรเอาใจใส่เป็นพิเศษร้อยละ 73.9 บิดาและ/หรือมารดา เห็นด้วยว่ามีความรู้สึกรังเกียจ ต่อการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนร้อยละ 40.0 เห็นด้วยว่าญาติพอใจที่ไม่เข้มงวดกับลูกปัญญาอ่อนร้อยละ 42.6 เห็นด้วยว่าบุตรปัญญาอ่อน มีผลกระทบต่ออาชีพการงาน

ร้อยละ 35.7 เห็นด้วยว่ารู้สึกเหนื่อยหน่าย กับพฤติกรรมชุมชนและก้าวร้าวของบุตรปัญญาอ่อน ร้อยละ 37.4 และเห็นด้วยว่าบุตรปัญญาอ่อนจะช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 60.0 บิดาและ/หรือมารดาไม่แน่ใจว่าจะพึ่งพาถูกปัญญาอ่อนได้ในยามชรา ร้อยละ 39.1 บิดาและ/หรือมารดา ไม่เห็นด้วยว่าพัฒนาการล่าช้า เป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ร้อยละ 51.2 ไม่เห็นด้วยว่ามีความรู้สึกท้อแท้ ในการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน ร้อยละ 40.0 ไม่เห็นด้วยว่าเป็นภาระในการเลี้ยงดูถูกปัญญาอ่อน ร้อยละ 41.7 ไม่เห็นด้วยว่าหลังจากมีลูกปัญญาอ่อนแล้วชีวิตสมรสไม่ราบรื่น ร้อยละ 50.4 ไม่เห็นด้วย ว่าไม่มีเวลาในการหาความสุข สนุกสนานให้ตนเองร้อยละ 51.3 บิดาและ/หรือมารดา ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อความรู้สึกที่ให้ลูกปัญญาอ่อนหายไปจากโลกนี้ ร้อยละ 67.8

### สัมพันธภาพในครอบครัว

1. ด้านการแก้ปัญหาาร่วมกัน บิดามารดาช่วยกันแก้ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้ ส่วนใหญ่ตรงปานกลาง ร้อยละ 47.4 มีการพูดคุยกันถึงวิธีการแก้ปัญหาที่ทำไปนั้น ได้ผลหรือไม่ส่วนใหญ่ตรงปานกลางร้อยละ 47.4 เมื่อมีปัญหาหมักมีการปรึกษากันในการแก้ปัญหาส่วนใหญ่ตรงมากที่สุด ร้อยละ 46.1 การเผชิญปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันส่วนใหญ่ตรงมากที่สุด ร้อยละ 48.7 มีการแก้ปัญหาคความ ไม่สบายใจระหว่างกัน ได้ค่อนข้างดีส่วนใหญ่ตรงมากที่สุดร้อยละ 47.0

2. ด้านการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ บิดามารดามีความรับผิดชอบต่องานบ้านส่วนใหญ่ตรงมากที่สุด ร้อยละ 68.7 เมื่อมีการร้องขอให้ช่วยมักไม่แน่ใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือส่วนใหญ่ตรงปานกลางร้อยละ 40.8 ครอบครัวไม่เคยขาดสิ่งจำเป็นเช่น อาหาร เสื้อผ้า ยา ฯลฯ ส่วนใหญ่ตรงมากที่สุด ร้อยละ 67.0 แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่องส่วนใหญ่ตรงปานกลาง ร้อยละ 67.0

3. ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ บิดามารดาแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกันมากพอ ส่วนใหญ่ตรงมากที่สุดร้อยละ 49.6 การแสดงความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย ส่วนใหญ่ตรงมากที่สุด ร้อยละ 43.5 บางคนไม่ค่อยแสดงอารมณ์หรือความรู้สึกส่วนใหญ่ตรงปานกลางร้อยละ 44.3 การระบาย ความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้ส่วนใหญ่ตรงมากที่สุด ร้อยละ 46.1 การให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ตรงมากที่สุดร้อยละ 46.1

4. ด้านความผูกพันทางอารมณ์ บิดามารดารู้สึกเป็นอิสระ และเป็นตัวของตัวเองเพียงพอ ส่วนใหญ่ตรงปานกลางร้อยละ 44.3 ความสนใจกันต่อเมื่อเรื่องนั้นเป็นเรื่องสำคัญต่ออีกฝ่าย ส่วนใหญ่ตรงปานกลาง ร้อยละ 29.6 การยุ่งวุ่นวายกับคนอื่นมากเกินไปจนน่าอึดอัดใจ ส่วนใหญ่ไม่ตรงเลย ร้อยละ 40.1 การต่างคนต่างอยู่ส่วนใหญ่ไม่ตรงเลย ร้อยละ 68.7 การออกคำสั่งหรือควบคุมเด็กมากเกินไป ส่วนใหญ่ตรงเล็กน้อยร้อยละ 35.7



5. ด้านการควบคุมพฤติกรรม บิดามารดาสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษส่วนใหญ่ไม่ตรง  
เลขร้อยละ 45.2 การห้ามมีการทำร้ายร่างกายกันส่วนใหญ่ ตรงมากที่สุดร้อยละ 46.1 ครอบครัวมี  
ลักษณะตามสบาย ไม่ยึดถือมาตรฐานหรือกฎใด ๆ ส่วนใหญ่ตรงมากที่สุด ร้อยละ 73.0 ใครจะทำอะไรก็  
ได้ตามใจที่ชอบส่วนใหญ่ตรงปานกลางร้อยละ 34.0

6. ด้านการสื่อสารกัน บิดามารดาสามารถพูดกันตรงไปตรงมาไม่อ้อมค้อมส่วนใหญ่ ตรงมาก  
ที่สุดร้อยละ 65.2 บ่อยครั้งที่ไม่สามารถพูดในสิ่งที่คิดหรือรู้สึก ส่วนใหญ่ตรงปานกลางร้อยละ 42.6  
การรู้ได้แน่ชัดจนมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังจากคำพูดของอีกฝ่าย ส่วนใหญ่ตรงปานกลาง ร้อยละ  
51.3 การพูดกันตรง ๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง ส่วนใหญ่ตรงมากที่สุด ร้อยละ 72.2 ความกล้าที่จะ  
บอกเมื่ออีกฝ่ายทำสิ่งที่ไม่ชอบ ส่วนใหญ่ตรงมากที่สุด ร้อยละ 47.0

7. ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป บิดามารดาเข้ากันได้เป็นอย่างดี ส่วนใหญ่ตรงมากที่สุด ร้อยละ 60.0  
มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่ตรงมากที่สุดร้อยละ 67.0 การตกลงเรื่องต่าง ๆ ร่วมกันเป็นไปได้  
ดีลำบากเพราะไม่ค่อยเข้าใจกันส่วนใหญ่ไม่ตรงเลย ร้อยละ 51.3 การยอมรับว่าแต่ละคนมีแบบฉบับ  
ของตนเองส่วนใหญ่ตรงมากที่สุดร้อยละ 50.5 ความรักใคร่ปรองดองกันคือส่วนใหญ่ตรงมากที่สุดร้อย  
ละ 67.0 บิดามารดามีความสุขดีพอแล้ว ส่วนใหญ่ตรงปานกลางร้อยละ 57.4 บิดามารดาสามารถพึ่งพา  
อาศัยกันได้ในยามวิกฤตส่วนใหญ่ตรงมากที่สุดร้อยละ 70.5 ในครอบครัวมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมาก  
มาย ส่วนใหญ่ตรงเล็กน้อย ร้อยละ 43.5

### อภิปรายผลการวิจัย

สัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนวัย 2 - 7 ปี มีสัมพันธภาพค่อนข้างดีเห็นได้จากผล  
ที่ได้ในทางบวกเป็นส่วนมาก บิดามารดาส่วนใหญ่มีทัศนคติที่พอใจในการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนเห็น  
ว่าพัฒนาการที่ล่าช้าสามารถแก้ไขได้ ไม่รู้สึกท้อแท้ในการเลี้ยงดูบุตร ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระในการเลี้ยงดู  
ไม่ต้องการเข้มงวดกับบุตร ไม่ถือเป็นสาเหตุที่ทำให้ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น ไม่มีเวลาหาความสุขสนุก  
สนานให้ตัวเอง เห็นว่าบุตรปัญญาอ่อนน่าสงสาร และควรเอาใจใส่เป็นพิเศษ มีความรักความผูกพัน  
และรับผิดชอบต่อบุตรปัญญาอ่อน ไม่อยากให้บุตรปัญญาอ่อนหายไปจากโลกนี้ มีความคาดหวังว่าบุตร  
ปัญญาอ่อนจะช่วยเหลือตัวเองได้ถ้าได้รับการฝึก

ในส่วนที่บิดามารดารู้สึกในทางลบ คือรู้สึกตึงเครียดต่อการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน รู้สึกเบื่อ  
หน่ายกับพฤติกรรมซุกซนและก้าวร้าวของบุตรปัญญาอ่อน และมีผลกระทบต่องานอาชีพการงานของบิดา  
มารดา

ในเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัวทั้ง 7 ด้านของสัมพันธภาพในครอบครัวนั้นค่อนข้างดีดังนี้

1. การแก้ปัญหาพร้อมกัน เมื่อมีปัญหาบิดามารดามีการปรึกษากันในการแก้ปัญหา เจริญปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันและมีการแก้ปัญหาความไม่สบายใจระหว่างกันได้ค่อนข้างดี
2. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ บิดามารดามีความรับผิดชอบต่องานบ้าน ครอบครัวไม่ค่อยขาดสิ่งจำเป็นเช่น อาหาร เสื้อผ้า ยา ฯลฯ
3. การตอบสนองทางอารมณ์ บิดามารดาแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกันมากพอ มีการแสดงความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย สามารถระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้และให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว
4. ความผูกพันทางอารมณ์ บิดามารดาเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง และมีความสนใจกันพอสมควร ไม่มีการขู่ข่มขู่กับคนอื่นมากเกินไปจนทำให้อึดอัดใจ และไม่ค่อยมีลักษณะต่างคนต่างอยู่
5. การควบคุมพฤติกรรม ครอบครัวมีลักษณะตามสบาย ไม่ยึดถือมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ใด ๆ ไม่มีการทำร้ายร่างกายกัน บิดามารดาไม่สามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษ
6. การสื่อสารกัน บิดามารดาสามารถพูดกันตรงไปตรงมาไม่อ้อมค้อม มีการพูดกันตรง ๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง มีความกล้าที่จะบอก เมื่ออีกฝ่ายทำสิ่งที่ตนไม่ชอบ
7. การทำหน้าที่ทั่วไป บิดามารดาเข้ากันได้ดีมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการยอมรับว่าแต่ละคนมีแบบฉบับของตนเอง มีความรักใคร่ปรองดองกัน สามารถพึ่งพาอาศัยกันได้ในยามวิกฤต

#### ข้อเสนอแนะ

ผลที่ได้จากการวิจัย ทำให้ได้แนวความคิดอันอาจเป็นประโยชน์ต่อนักสังคมสงเคราะห์หรือนักวิชาการวิชาชีพอื่นที่ทำงานเกี่ยวข้องกับบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และนอกภาครัฐเพื่อพัฒนาเทคโนโลยี และขยายผลการให้บริการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กปัญญาอ่อนและครอบครัว ดังนี้

1. พัฒนาบริการให้การปรึกษาแนะนำแก่บิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนทั้งรายบุคคล กลุ่ม และครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีกำลังใจมีความเข้มแข็งขึ้นในยามที่เขาดังเผชิญกับภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ความเครียด ความสับสนในการดำเนินชีวิต เมื่อมีบุตรเป็นปัญญาอ่อน ให้กำลังใจ และความเห็นใจให้เขาเกิดความมั่นใจ มีการประสานงานกับนักวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้ได้รับการอย่างครบวงจร
2. ส่งเสริมให้บิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนหลาย ๆ ครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกัน เป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help Group) เพราะบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนยอมเข้าใจความรู้สึกของกันและกันได้ดี จะได้ปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน เพื่อสร้างพลังกลุ่มในการเรียกร้องสิทธิแทนเด็กปัญญาอ่อน หรือมีกิจกรรมอื่น ๆ ในการช่วยเหลือกันเอง โดยมีนักสังคมสงเคราะห์หรือนักวิชาชีพอื่นที่

เกี่ยวข้องกับสนับสนุนในตอนแรกแล้วค่อย ๆ ลดบทบาทลงให้กลุ่มสนับสนุนกันเอง และสนับสนุนสังคม ในที่สุด เช่น การจัดโครงการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับเด็กปัญญาอ่อน โครงการกลุ่มครอบครัวสัมพันธบิดามารดาและเด็กปัญญาอ่อนหลายครอบครัวเพื่อสร้างความเข้าใจ ความรู้ที่ดี ลดความเครียดความวิตกกังวลลงและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการจัด สัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ การจัดค่ายพักแรม ทัศนศึกษา นันทนาการ การใช้ ชีวิตครอบครัวอย่างมีความหมายมีกิจกรรมที่ทำให้ชีวิตมีความสุข ในการอยู่ร่วมกัน ให้บิดามารดาเด็ก ปัญญาอ่อนที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตได้มาถ่ายทอดประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค และ แนวทางในการแก้ไขปัญหา และการต่อสู้ชีวิต ส่งเสริมบทบาท Home Care เพื่อให้ครอบครัวดูแลเด็ก ปัญญาอ่อนแบบพึ่งตนเอง เพื่อพัฒนาเด็กปัญญาอ่อน ให้อยู่ร่วมกับครอบครัวได้ และส่งเสริมให้ใช้ เครื่องมือเป็นแหล่งประโยชน์ได้เต็มที่เช่น โรงเรียนพ่อแม่ของศูนย์สุขวิทยาจิต โครงการครอบครัวบาง จาก เป็นต้น

3. พัฒนาโครงการทักษะการเป็นพ่อแม่เด็กปัญญาอ่อนของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ และเผยแพร่สู่ชุมชนให้มากขึ้น

4. เพิ่มความสำคัญกับบริการที่ประชาสัมพันธ การสร้างเสริมคุณภาพของครอบครัว ซึ่งเป็น การทำงานเชิงรุกที่ป้องกันปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปัญญาอ่อน เช่นการให้ข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง ที่จะช่วยสร้างความเข้าใจ และลดความเครียด ความวิตกกังวลของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อน การทำหน้าที่ของบิดามารดา ที่จะ ช่วยกระตุ้นพัฒนาการของเด็กให้มีศักยภาพ

5. บริการช่วยครอบครัวระยะฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือบิดามารดาเจ็บป่วยกระทันหัน หรือ ต้องเดินทางไกล หรือความจำเป็นอื่น ๆ เป็นบริการระยะสั้นซึ่งรัฐน่าจะจัดขึ้นอย่างเป็นทางการ เพื่อ ช่วยลดปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้นกับครอบครัวเด็กปัญญาอ่อน

6. รัฐควรมีการลดภาษีรายได้แก่ครอบครัวที่เลี้ยงดูเด็กปัญญาอ่อน ตามลักษณะการเลี้ยงดู เช่น ถ้าเป็นปัญญาอ่อนขนาดหนักย่อมได้รับการลดภาษีมากกว่าปัญญาอ่อนขนาดน้อย เพื่อเป็นการผ่อนเบา ภาระทางการเงินแก่ครอบครัวเด็กปัญญาอ่อน หรือมีเงินช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และโดยเสมอภาค กันอย่างเป็นทางการ

7. ควรมีการลดหย่อนค่าเดินทางในการคมนาคม แก่ครอบครัวเด็กปัญญาอ่อน เช่น ค่าโดยสาร รถประจำทาง ค่ารถไฟ เป็นต้น

8. เป็นแนวทางในการทำวิจัยเรื่องต่อไป ซึ่งผู้วิจัยสนใจเรื่อง “สัมพันธภาพในครอบครัวกับการ ปรับตัวในการทำงานของบุคคลปัญญาอ่อนในโครงการทดลองจ้างงานของโรงพยาบาลราชานุกูล”และ “การศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนในช่วงวัยเรียน วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่”

## บรรณานุกรม

- กมลตา แสงสีทอง. "สภาวะการณ์ของคนชราในครอบครัวไทย กรณีศึกษากลุ่มคนชราในสถานสงเคราะห์บ้านบางแค." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.
- กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์. "การศึกษาแนวคิดและสัมพันธภาพของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- กัลยา สุตตะบุตร. "การปฏิบัติของครอบครัวต่อนุคคลปัญญาอ่อนก่อนเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล." รายงานการวิจัย โรงพยาบาลราชานุกูล, 2539.
- "การแบ่งประเภทของภาวะปัญญาอ่อนตาม ICA-10" วารสารราชานุกูล 7 (กันยายน - ธันวาคม 2535) : 24-28
- ฉวีวรรณ แก้วพรหม. "ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ฉลวย จุติกุล. "ทำอย่างไรเมื่อลูกเป็นปัญญาอ่อน," ข่าวสารสุขภาพจิต 1 (ตุลาคม 2525) : 3 - 5
- "การวิเคราะห์ประเมินผลโครงการอบรมทักษะการเป็นพ่อแม่เด็กปัญญาอ่อน." รายงานการวิจัย โรงพยาบาลราชานุกูล, 2539.
- "การให้ความช่วยเหลือตามช่วงวัยแก่นุคคลปัญญาอ่อน." กรุงเทพมหานคร ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชานุกูล, 2536. (อัครสำเนา)
- "ปัญหาการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน." กรุงเทพมหานคร ฝ่ายสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลราชานุกูล, 2536. (อัครสำเนา)
- ชวลา เขียรธนู และกัลยา สุตตะบุตร. ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน. กรุงเทพมหานคร ห้องคอมพิวเตอร์ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลราชานุกูล, 2538.
- "ภาวะปัญญาอ่อน." กรุงเทพมหานคร : เอกสารประกอบการสัมมนาโรควิทยาเรื่องภาวะปัญญาอ่อน ห้องประชุมรูปเตมีย์ โรงพยาบาลภูมิพล, 2534. (อัครสำเนา)
- "บริการช่วยครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน." วารสารราชานุกูล 8 (มกราคม - เมษายน 2536) : 9-12
- แนวความคิดการจัดบริการบุคคลปัญญาอ่อน. กรุงเทพมหานคร ห้องคอมพิวเตอร์ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลราชานุกูล, 2535.

- ชินนุติ แก้วบุตร. "ความสัมพันธ์ระหว่างความบกพร่องของมารดาในการดูแลบุตรกับความผาสุกในครอบครัวของเด็กป่วยกลุ่มอาการซีก." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- เดือนดา วิโรจน์อุไรเรือง. "การเลี้ยงดูบุคคลปัญญาอ่อนเป็นหน้าที่ของใคร." เอกสารความรู้สุขภาพจิตครอบครัว ศูนย์สุขภาพจิต 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- ธวัชชัย ใจคำวัง และคณะ. "การประเมินผลความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อโครงการทักษะสัมพันธ์โรงพยาบาลราชานุกูล." รายงานการวิจัย โรงพยาบาลราชานุกูล, 2539.
- นภวัลย์ กัมพลาศิริ. "การศึกษาสภาวะแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.
- ประนอม รอดคำดี. การพัฒนาสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- ปัญญา เพ็ญสุวรรณ. "โครงการทดลองเรียนร่วมของบุคคลปัญญาอ่อน." วารสารราชานุกูล 7 (มกราคม - เมษายน 2535) : 32 - 35
- เผด็จและทิพย์วัลย์ ศรีจันทร์. "เลี้ยงดูพิการปัญญาอ่อนอย่างไร." คู่มือการฝึกอบรม ทักษะการเป็นพ่อแม่เด็กปัญญาอ่อน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฑาสภา ถาดพร้าว, 2539.
- ฝน แสงสิงแก้ว. "ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว." วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 12 (กรกฎาคม - ตุลาคม 2510) : 94
- พรรณพิมล หล่อตระกูล. คู่มือการวินิจฉัยความผิดปกติของภาวะทางจิตสังคมในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สุขภาพจิต, 2539.
- ไพลิน คำไพรินทร์. "สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวทางสังคมของบุคคลปัญญาอ่อนหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลราชานุกูล." วิทยานิพนธ์บัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2525.
- รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. การวัดทัศนคติเบื้องต้น. ชลบุรี : ภาควิชาหลักสูตรและการสอนคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2533.
- รุจา เล้าสกุล และจินตนา มีาเร็ว. "การศึกษาความสัมพันธ์ของครอบครัวและเพื่อนบ้านที่มีต่อเด็กดาวน์." รายงานการวิจัย โรงพยาบาลราชานุกูล, 2535.

รสริน เอี่ยมยิ่งพานิช. "การระงับการดูแลและความผาสุกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน."

วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็กบัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

รตง ทักษานฤชดี. ชีวิตและผลงานของนายแพทย์รตง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต,  
2530.

วรรณงา ถ้าเจ๊กเทศ. "แนวทางการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวในทัศนะของสตรีที่สมรสแล้ว :  
ศึกษาเฉพาะกรณีสตรีที่มารับบริการจากศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลศิริราช." วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์, 2530.

วิระวรรณ อุประมาณ. "การทำหน้าที่ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า และไม่มีภาวะซึมเศร้า." วิทยานิพนธ์นิสิตหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ  
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539 -2540

วิจัยประชากรและสังคม, สถาบัน. "จำนวนประชากรทั้งประเทศ." สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล  
3 (กรกฎาคม 2538)

วัลย์ธิดา สังข์ทอง. "เล่าสู่กันฟัง" จุดสารศึกษณ์แก้สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
1 (มกราคม 2541) : 7 - 9

-----, "การศึกษาสภาพครอบครัวและการเลี้ยงดูทารกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในบริเวณเพลิงไหม้  
สารเคมีชุมชนคลองเตย." รายงานการวิจัย โรงพยาบาลราชานุกูล, 2538

วารุณี บินชานันต์. จิตวิทยาครอบครัวและสวัสดิภาพเด็ก, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต,  
2513.

วิทยา นาควัชระ. คุยกับนักจิตวิทยาเรื่องลูก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2528.

วิมลรัตน์ คมกฤต. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศาสนสัมพันธ์, 2530.

-----, "การพัฒนาสตรีกับการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน" จุดสารมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย  
ไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 5 (สิงหาคม 2540) : 5

วารุณี เมฆอริยะ และคณะ. "การสำรวจความพึงพอใจของผู้ปกครองที่นำผู้ป่วยปัญญาอ่อนมารับบริการ  
ที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชานุกูล." รายงานการวิจัย โรงพยาบาลราชานุกูล, 2540.

สังคมและสาธารณสุขการ, กอง. "รายงานการวิเคราะห์เรื่องบุคคลปัญญาอ่อน." กรุงเทพมหานคร  
ม.ป.ท., 2532.

สุขภาพจิต, กรม. "การสังคมสงเคราะห์จิตเวช (ภาคผนวก)." กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต, 2539.

- , “ร่างแผนพัฒนางานสุขภาพจิตของชาติ พ.ศ.2538 – 2544.” กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต, 2538.
- , “มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช.” กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต, 2538.
- , “เกณฑ์ชี้วัดการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช.” กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต, 2539.
- , “มาตรฐานบริการสังคมสงเคราะห์จิตเวช และการนิเทศงานบริการสังคมสงเคราะห์จิตเวช.” กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต, 2541
- ศิริพร สุวรรณทศ. “การศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวเด็กออทิสติก เด็กปัญญาอ่อน และเด็กปกติ”. รายงานการวิจัย ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2541.
- ศรีหทัย พานิชพันธ์. “สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว” รวมบทความวิทยุเกี่ยวกับอารักขาสวัสดิการครอบครัวและเด็กและอื่น ๆ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ พิมพ์ครั้งที่ 8, กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- สุธีรา น้อยเจริญ. “การศึกษานโยบายของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการทางสังคมผู้สูงอายุคนแดง และครอบครัวชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.
- สุชา จันท์ธรม. จิตวิทยาเด็ก พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : แพร์พิทยาอินเตอร์เนชั่นแนล, 2516.
- ไสว พรหมณี. “การทำงานเชิงรุกในงานสวัสดิการสังคม”. กรุงเทพมหานคร : เอกสารประกอบการประชุมใหญ่สามัญ ประจำปี พ.ศ. 2538 – 2540 ห้องปรีณซ์พาลาเซอ โรงแรมปรีณซ์พาลาเซอ, 2540.
- อนันต์ อนุศาสนนันท์. “การช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการช้าและครอบครัวในชุมชน” บันทึกคำบรรยาย ณ โรงพยาบาลราชานุกูล, 2535.
- , “ความพร้อมในบทบาทของพ่อแม่” คู่มือการฝึกอบรมทักษะการเป็นพ่อแม่เด็กปัญญาอ่อน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- อลิตา พงษ์ศักดิ์ศรี. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของมารดา และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเด็กปัญญาอ่อน.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
- , “ปัญหาของครอบครัวเด็กปัญญาอ่อนและการช่วยเหลือ.” วารสารราชานุกูล 10 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2538) : 8 – 18
- อุ้นเรือน อ่ำไพศัตร์ และคณะ. “การศึกษาทัศนคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อนกลุ่ม Down’s syndrome ในโครงการกระตุ้นพัฒนาการของฝ่ายจิตวิทยา.” รายงานการวิจัย โรงพยาบาลราชานุกูล, 2538.

อุมาพร ตรีงคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาคอมพิวเตอร์ กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตเวช  
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

อุไร ตั้งอุดมมงคล. "พฤติกรรมและการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการในโรงเรียนศรี  
สังวาลย์." วิทยานิพนธ์ตั้งคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะตั้งคมสงเคราะห์ศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

Alizabeth Hall. Attitude and Attitude Change. New York : Random House Inc., 1983.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4  
Th.ed. Washington, DC : American Psychiatric Press. 1994.

Austin, J.K. MC Bride,H.B., and Davis, H.W. "Parental Attitude and Adjustment to Childhood  
Epilepsy." Nursing Research. 33 (March – April 1984) : 92 –96

Brown O. Manor, Family Work in Action, London : Tavistock Publication LTD., 1985

Calddwell, S.M. "Measuring Family Well-Being ; Conceptual Model, Reliability, Validity,  
and Use." In Measurement of Nursing Outcome. PP 396-422. Edited by Waltz, C.F.  
and Stricklan, O.A. New York : Spinger Publishing Company, 1988.

Gay,J. "A Conceptual Framework of Bonding." JQGN Nuring. (November / December  
1981.)

Handbook of Care and Training for Developmental Disabilities No : 5, 1992. Japan League for  
Mentally Retard "Family Support"

Hurlock, E.B. Child Development. 6<sup>th</sup> ed. Tokyo : MC Graw – Hill International Book Co., 1978.

Lowson, B. "Chronic Illness in School-aged Child Effect on the Total Family." American Journal of  
Maternal Child Nursing. 1 (January – February 1977) : 49 –56

Rosenthal, M.K. "Attachment and mother-Infant Interaction." Journal Child Psychology. (September  
1973)

Wacht, M.A. "The Mentally Disabled child." In Nursing-Assessment and Strategies for the Family at  
Risk : High – Risk Parenting. PP. 172-183 2<sup>nd</sup> ed. Edited by S.H.Johnson. Philadelphia : I.B.  
Lippincott Co., 1986.



## ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์

สัมพันธ์ภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนวัย 2-7 ปี

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของเด็ก	ID				
1.1 เพศ..... [ ] ชาย..... [ ] หญิง.....	[ ]				
1.2 อายุ..... ปี	[ ]				
1.3 เป็นบุตรคนที่.....(บิดามารดาเดียวกัน)	[ ]				
1.4 จำนวนพี่น้อง.....คน (บิดามารดาเดียวกันนับตัวเด็กด้วย)	[ ]				
1.5 ที่อยู่ จังหวัด.....	[ ]				
ส่วนที่ 2 ลักษณะทางประชากรของบิดามารดา					
2.1 อายุของบิดา.....ปี	[ ]				
2.2 อายุของมารดา.....ปี	[ ]				
2.3 การศึกษาบิดา.....	[ ]				
2.4 การศึกษามารดา.....	[ ]				
2.5 บิดาทำอาชีพ.....	[ ]				
2.6 มารดาทำอาชีพ.....	[ ]				
2.7 บิดามีรายได้.....บาท/เดือน	[ ]				
2.8 มารดามีรายได้.....บาท/เดือน	[ ]				
2.9 ครอบครัวมีรายได้รวมเฉลี่ย.....บาท/เดือน	[ ]				
2.10 ลักษณะครอบครัวของท่านมี	[ ]				
[ ] ญาติ (ปู่ย่าตายายป้า น้าอา)	[ ]				
[ ] อยู่เฉพาะบิดามารดาบุตร	[ ]				
[ ] บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	[ ]				
[ ] บิดามารดาแยกกันอยู่	[ ]				
2.11 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ต่อไปนี้หรือไม่					
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">มี</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">ไม่มี</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>		มี	ไม่มี	
	มี	ไม่มี			
มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต	[ ]				
มีบุคคลป่วยจนต้องอยู่โรงพยาบาล	[ ]				
ครอบครัวของท่านย้ายที่อยู่อาศัย	[ ]				
ท่านหรือคู่สมรสตกงาน	[ ]				
2.12 มีใครช่วยเหลือยุ่งดูลูกของท่าน					
[ ] คู่สมรส	[ ]				
[ ] ญาติ	[ ]				
[ ] พี่เลี้ยง	[ ]				
2.13 ผู้ตอบแบบสอบถาม					
[ ] บิดา	[ ]				
[ ] มารดา	[ ]				

**ส่วนที่ 3 ทักษะคิดและความคาดหวังที่มีต่อบุตร**

**กรุณาทำ X ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด**

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านพอใจที่จะเลี้ยงดูลูกคนนี้	.....	.....	.....	.....	.....
2. พัฒนาการล่าช้าเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้	.....	.....	.....	.....	.....
3. ท่านรู้สึกท้อแท้ในการเลี้ยงดูลูกคนนี้	.....	.....	.....	.....	.....
4. ท่านรู้สึกตึงเครียดต่อการเลี้ยงดูลูกคนนี้	.....	.....	.....	.....	.....
5. ท่านรู้สึกเป็นภาระในการเลี้ยงดูลูกคนนี้	.....	.....	.....	.....	.....
6. ท่านรู้สึกว่าญาติพอใจที่ท่านไม่เข้มงวดกับลูก	.....	.....	.....	.....	.....
7. ลูกคนนี้มีผลกระทบต่ออาชีพการงานของท่าน	.....	.....	.....	.....	.....
8. หลังจากมีลูกคนนี้ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น	.....	.....	.....	.....	.....
9. ท่านเหนื่อยหน่ายกับพฤติกรรมซุกซนและก้าวร้าวของลูก	.....	.....	.....	.....	.....
10. ท่านเห็นว่าลูกคนนี้น่าสงสารและควรเอาใจใส่เป็นพิเศษ	.....	.....	.....	.....	.....
11. ท่านเคยมีความรู้สึกให้ลูกคนนี้หายไปจากโลกนี้	.....	.....	.....	.....	.....
12. ท่านคิดว่าลูกจะช่วยเหลือตนเองได้	.....	.....	.....	.....	.....
13. ท่านไม่มีเวลาในการหาความสุขสนุกสนานให้ตนเอง	.....	.....	.....	.....	.....
14. ท่านไม่สามารถพึ่งพาลูกคนนี้ได้อย่างชรา	.....	.....	.....	.....	.....

### แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

ข้อความต่อไปนี้ ตรงกับครอบครัวของคุณมากน้อยเพียงใด

กรณานา X ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

อย่าใช้เวลาคิดนาน ให้ตอบอย่างรวดเร็วโดยเลือกความคิดแรกที่เกิดขึ้น หน้าที่ที่อ่านข้อความนี้จบ

	ไม่	ตรง	ตรง	ตรง
	ตรงเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มากที่สุด
1. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแก้ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้	.....	.....	.....	.....
2. มีการพูดคุยกันเสมอว่า วิธีแก้ปัญหาที่ทำไปนั้นได้ผลหรือไม่	.....	.....	.....	.....
3. เมื่อคุณขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้ คุณมักไม่แน่ใจว่าเขาจะ ทำให้หรือเปล่า	.....	.....	.....	.....
4. ครอบครัวของคุณแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกันมากพอ	.....	.....	.....	.....
5. คุณรู้สึกมีอิสระ และเป็นตัวของตัวเองเพียงพอแล้ว	.....	.....	.....	.....
6. คนในครอบครัวสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับโทษ	.....	.....	.....	.....
7. ทุกคนเข้ากันได้เป็นอย่างดี	.....	.....	.....	.....
8. เมื่อมีปัญหา มักมีการปรึกษากันว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร	.....	.....	.....	.....
9. บ่อยครั้งที่คุณไม่สามารถพูดในสิ่งที่คุณคิดหรือรู้สึก	.....	.....	.....	.....
10. ทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ	.....	.....	.....	.....
11. แต่ละคนแสดงความรู้สึกทั้งดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย	.....	.....	.....	.....
12. คนในครอบครัวจะสนใจคุณก็ต่อเมื่อเรื่องนั้นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเขา	.....	.....	.....	.....
13. ครอบครัวของคุณ ห้ามมีการทำร้ายร่างกายกัน(ไม่นับการตีลูกเพื่อสั่งสอน)	.....	.....	.....	.....
14. สมาชิกในครอบครัวมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	.....	.....	.....	.....
15. การตกลงเรื่องต่าง ๆ ร่วมกันเป็นไปได้ลำบาก เพราะไม่ค่อยเข้าใจกัน	.....	.....	.....	.....
16. ทุกคนสามารถพูดกันตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม	.....	.....	.....	.....
17. ครอบครัวของคุณไม่เคยขาดสิ่งจำเป็น เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยา ฯลฯ	.....	.....	.....	.....
18. บางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์ หรือความรู้สึก	.....	.....	.....	.....

	ไม่ ตรงเลย	ตรง เล็กน้อย	ตรง ปานกลาง	ตรง มากที่สุด
19. ทุกคนยอมรับว่า แต่ละคนมีแบบฉบับของตนเอง	.....	.....	.....	.....
20. ครอบครัวของคุณรักใคร่ปรองดองกันดี	.....	.....	.....	.....
21. บางคนในครอบครัวก็ยุ่งวุ่นวายกับคนอื่นมากเกินไปจนน่าอึดอัดใจ	.....	.....	.....	.....
22. ขณะนี้ครอบครัวของคุณมีความสุขดีพอแล้ว	.....	.....	.....	.....
23. คุณรู้ชัดเจนว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังจากคำพูดของเขา	.....	.....	.....	.....
24. ครอบครัวของคุณ ต่างคนต่างอยู่	.....	.....	.....	.....
25. ครอบครัวของคุณเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ร่วมกันได้อย่างดี	.....	.....	.....	.....
26. ครอบครัวของคุณแก้ปัญหาความไม่สบายใจระหว่างกันได้ค่อนข้างดี	.....	.....	.....	.....
27. ครอบครัวของคุณมีลักษณะตามสบาย ไม่ยึดถือมาตรฐานหรือกฎใด ๆ	.....	.....	.....	.....
28. ทุกคนมักจะพูดกันตรง ๆ แทนที่จะพูดผ่านอีกคนหนึ่ง	.....	.....	.....	.....
29. แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง	.....	.....	.....	.....
30. ในครอบครัวของคุณ ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ	.....	.....	.....	.....
31. คุณกล้าบอกคนในครอบครัว เมื่อเขาทำในสิ่งที่คุณไม่ชอบ	.....	.....	.....	.....
32. ในยามวิกฤตคนในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้	.....	.....	.....	.....
33. ผู้ใหญ่ในครอบครัวออกคำสั่งหรือควบคุมเด็กมากเกินไป	.....	.....	.....	.....
34. คุณระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้	.....	.....	.....	.....
35. ครอบครัวของคุณให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิก	.....	.....	.....	.....
36. ในครอบครัวของคุณมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้นมากมาย	.....	.....	.....	.....

## การแบ่งเขตตามที่อยู่

### 1. กรุงเทพมหานคร

### 2. ภาคกลาง

- |                 |               |                 |               |
|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| 1. เพชรบูรณ์    | 2. พิษณุโลก   | 3. สุโขทัย      | 4. นครสวรรค์  |
| 5. พิจิตร       | 6. กำแพงเพชร  | 7. ทพบุรี       | 8. สิงห์บุรี  |
| 9. อ่างทอง      | 10. ชัยนาท    | 11. สุพรรณบุรี  | 12. สระบุรี   |
| 13. อุทัย       | 14. ปทุมธานี  | 15. นนทบุรี     | 16. อุทัยธานี |
| 17. สมุทรปราการ | 18. สมุทรสาคร | 19. สมุทรสงคราม | 20. นครนายก   |
| 21. นครปฐม      |               |                 |               |

### 3. ภาคเหนือ

- |              |              |               |          |
|--------------|--------------|---------------|----------|
| 1. เชียงราย  | 2. เชียงใหม่ | 3. แม่ฮ่องสอน | 4. พะเยา |
| 5. แพร่      | 6. น่าน      | 7. ลำปาง      | 8. ลำพูน |
| 9. อุตรดิตถ์ |              |               |          |

### 4. ภาคใต้

- |            |                 |                  |           |
|------------|-----------------|------------------|-----------|
| 1. ชุมพร   | 2. สุราษฎร์ธานี | 3. นครศรีธรรมราช | 4. สงขลา  |
| 5. ปัตตานี | 6. ยะลา         | 7. นราธิวาส      | 8. สตูล   |
| 9. ตรัง    | 10. พังงา       | 11. ภูเก็ต       | 12. ระนอง |
| 13. กระบี่ | 14. พัทลุง      |                  |           |

### 5. ภาคตะวันออก

- |               |               |            |             |
|---------------|---------------|------------|-------------|
| 1. ฉะเชิงเทรา | 2. ปราจีนบุรี | 3. ชลบุรี  | 4. จันทบุรี |
| 5. ตราด       | 6. ระยอง      | 7. สระแก้ว |             |

### 6. ภาคตะวันตก

- |                    |              |            |             |
|--------------------|--------------|------------|-------------|
| 1. ตาก             | 2. กาญจนบุรี | 3. ราชบุรี | 4. เพชรบุรี |
| 5. ประจวบคีรีขันธ์ |              |            |             |

### 7. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- |                |                |                 |             |
|----------------|----------------|-----------------|-------------|
| 1. นครราชสีมา  | 2.บุรีรัมย์    | 3. สุรินทร์     | 4. ศรีสะเกษ |
| 5. อุบลราชธานี | 6. ชัยภูมิ     | 7. ขอนแก่น      | 8. อุรธานี  |
| 9. กาฬสินธุ์   | 10. ร้อยเอ็ด   | 11. มหาสารคาม   | 12. หนองคาย |
| 13. นครพนม     | 14. อำนาจเจริญ | 15. หนองบัวลำภู | 16. ยโสธร   |
| 17. เลย        | 18. มุกดาหาร   | 19. สกลนคร      |             |

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ (ปัญญาอ่อน) อายุ 2-7 ปี

1 ตุลาคม 2541 - 31 มีนาคม 2542

พ.ศ.	เดือน	จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ ทั้งหมด / คน	จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ อายุ 2-7 ปี / คน
2541	ตุลาคม	34	22
	พฤศจิกายน	52	27
	ธันวาคม	36	24
2542	มกราคม	37	19
	กุมภาพันธ์	61	39
	มีนาคม	62	31
รวม		282	162

**จำนวนคนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้**  
**จำนวนคนพิการที่จดทะเบียนจำแนกตามภาค ประเภทความพิการ**  
**และเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 – 30 กันยายน 2541**

(ข้อมูลจากกรมประชาสงเคราะห์)

จังหวัด	ชาย / คน	หญิง / คน	รวม / คน
กรุงเทพมหานคร	695	416	1,111
ภาคกลางและภาคตะวันออก	2,612	2,062	4,694
ภาคเหนือ	3,552	2,776	5,326
ภาคใต้	1,649	1,361	3,010
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5,605	4,653	10,458
<b>ยอดรวม</b>	<b>14,113</b>	<b>11,488</b>	<b>25,601</b>



## ประวัติผู้วิจัย

หัวหน้าผู้วิจัย	นางธิดา นพรัตน์
คุณวุฒิ	สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประกาศนียบัตรสังคมสงเคราะห์จิตเวช กรมการแพทย์
ตำแหน่ง	นักสังคมสงเคราะห์ 6 ว. กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ผลงานวิจัย	- หัวหน้าการวิจัยเรื่อง "สัมพันธภาพของบิดามารดาเด็กปัญญาอ่อนวัย 2-7 ปี" - ร่วมวิจัยเรื่อง "การศึกษาสภาพครอบครัว และการเลี้ยงดูทารกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในบริเวณเพลิงไหม้สารเคมีชุมชนคลองเตย" - ร่วมวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อพฤติกรรมบริการของบุคลากรในโรงพยาบาลราชานุกูล"

## ผู้ร่วมวิจัย

1. นางช่อทิพย์ วามะนะบุตร นักสังคมสงเคราะห์ 7 ว. โรงพยาบาลราชานุกูล  
คุณวุฒิ : สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. นางจิราวรรณ ธวัชโยธิน นักสังคมสงเคราะห์ 6 ว. โรงพยาบาลราชานุกูล  
คุณวุฒิ : สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

