



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

ห้องสมุด
โรงพยาบาลราชานุกูล

รายงานวิจัย

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการ
เลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน

Relationship between knowlege of mental retardation and
child care methods of mothers who have mental
retardation-child.

โดย

นางนงลักษณ์ สมแก้ว

และ

นางสุดารักษ์ วรรณรักษ์เจริญ

พยาบาลวิชาชีพ 7

กลุ่มงานการพยาบาล กองโรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2539

21 11 1999

ท้องสมุด
โรงพยาบาลราชานุกูล

รายงานวิจัย

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการ
เลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน

Relationship between knowlege of mental retardation and
child care methods of mothers who have mental
retardation-child.

โดย

นางนงลักษณ์ สมแก้ว

และ

นางสุดารักษ์ วรรณรักษ์เจริญ

พยาบาลวิชาชีพ 7

กลุ่มงานการพยาบาล กองโรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2539



ที่ สธ 0604/1125

โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
ถนนดินแดง เขตดินแดง กทม 10320

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า เอกสารวิชาการ การวิจัย เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน" เป็นผลงานที่ นางนงลักษณ์ สมแก้ว นางสุดารักษ์ วรรณรักษ์เจริญ ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการจัดทำ และนางนงลักษณ์ สมแก้ว ได้ 90 % ส่วน นางสุดารักษ์ วรรณรักษ์เจริญ ได้ 10 %

เอกสารวิชาการเรื่องนี้มีประโยชน์อย่างยิ่งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการวางแผนการให้คำแนะนําแก่มารดา หรือผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน วิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนอย่างถูกต้องและเอกสารวิชาการนี้ได้ทำการเผยแพร่ในโรงพยาบาลราชานุกูล รวมทั้งหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

ให้ไว้ ณ วันที่ ๙ เดือน ๐๗ พ.ศ. ๒๕๔๐

(นางชวาลา เขียรธนู)

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช นายแพทย์ ๖

รักษาการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล



ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน
กับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรภาวะปัญญาอ่อน

ผู้วิจัย นางนงลักษณ์ สมแก้ว

และ

นางสุดารักษ์ วรรณรักษ์เจริญ

วุฒิ ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปีที่วิจัย ปี พ.ศ.2539

ผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์ วีระยุทธ ประพันธ์พจน์ นายแพทย์ 7
หัวหน้าฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลราชานุกูล

นางสาว รุจา เล้าสกุล นักจิตวิทยา 7 โรงพยาบาล
ราชานุกูล

นางสาว พวงรัตน์ เรืองปรีชา นักวิชาการศึกษาพิเศษ 6
โรงพยาบาลราชานุกูล

| | |
|-----------------|------------------|
| เลขเรียกหนังสือ | W4 4.111.95 2539 |
| เลขทะเบียน | 2789 |
| วันเดือนปี | 24 ก.พ. 2541 |

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากหลายฝ่ายอย่างซาบซึ้ง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ พร้อมทั้งมีขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล ที่กรุณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งเก็บข้อมูลงานผู้ป่วยใน และพยาบาลทุกท่านที่ตีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชานุกูล ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามตลอดจนมารดาของเด็กในกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือจนกระทั่งการวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

นางลักษณีย์ สมแก้ว

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน วัยก่อนเรียน (อายุระหว่าง 3-6 ปี) และสำรวจความรู้และวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ที่มี บุตรมีภาวะปัญญาอ่อนวัยก่อนเรียน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคือมารดาที่เลี้ยง ดูบุตรในวัยก่อนเรียน (อายุระหว่าง 3-6 ปี) ด้วยตนเอง ซึ่งบุตรนั้นแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะ ปัญญาอ่อนและนำบุตรมารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชานุกูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความรู้และวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. มารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็น ร้อยละ 60 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 84 มีระดับการศึกษา ระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30 มีอาชีพแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 46 รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยมากกว่า 5,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 80 บุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52 และ เป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลอื่นในครอบครัวที่มีภาวะปัญญาอ่อน คิดเป็น ร้อยละ 90 และส่วนใหญ่จะนำบุตรมาตรวจครั้ง 1 ที่โรงพยาบาลราชานุกูล ตั้งแต่บุตรมีอายุ แรกเกิด - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 78 ปี สาเหตุที่นำมาตรวจเนื่องจากเด็กพูดช้า คิดเป็นร้อยละ 38

2. มารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนดี คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16 ส่วนมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนน้อยคิดเป็นร้อยละ 7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) ของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 8.08 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.06

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน ของมารดา มีความสัมพันธ์กันในทางบวก ($r=0.51$)

Abstract

Objective : To study the knowlege and child care methods of mothers who have preschool age (3-6 years) mental retardation child or children and relationship between knowlege and mental retarded child care methods. this descriptive study was performed.

Materials and methods: Mothers who were having preschool-age (3-6 years) mental retarded child or children and have taken care their children by themself were enrolled in this study.

The mental retardation children were diagnosed by physicians. These children were admitted in in-patient departmenty or wards of Rajanukul Hospital.

In this study, we used two-part questionnaires.

γ First parts were personal data and the second asked about knowlege and mental retarded child care methods. γ

γ Data were analyzed by percentage statistic mean average, standard deviation and Peirson's correlation coefficient.

Results and conclusion :

1) Mothers with retardation child were mostly between 31-40 years of age (60 %), 84 % of them were graduated from university, 46 % of them were house-wifes and 80 % of them had average family's incomes more than 5,001 Bath.

52 % of mental retardation children were boys,

56 % of them were first order child. 90 % of them had no family history of mental retardation and 78 % of them were 0-3 years old on first visit at Rujanukul Hospital. 38 % of children were brought to hospital because of delayed speech or speaking.

2) 70 % of mothers who have mental retardation children have good knowlege of mental retardation. And 16 % of them have average leves of knowlege about mental retardation : The mother who have had little knowlege about mental retardation were seven precent (7%) Their mean Score (\bar{x}) and Standard deviation were 8.08 and 2.02 respectively.

3) Relation between knowlege of mental retardation and child care methods of mothers who have mental retardation child are associated in positive direction ($\chi = 0.51$)

สารบัญ

| | |
|--------------------|------|
| | หน้า |
| ประวัติผู้วิจัย | |
| กิตติกรรมประกาศ | |
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ข-ค |
| สารบัญ | ง-จ |
| สารบัญตาราง | ฉ |

| | |
|--------------------------------------|----------|
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 2 |
| ขอบเขตของการศึกษา | 2 |
| สมมติฐาน | 3 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย | 3 |
| นิยามตัวแปร | 3 |

| | |
|---|----------|
| บทที่ 2 วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 4 |
| ลักษณะและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางปัญญา | 4 |
| ความหมายของภาวะปัญญาอ่อน | 5 |
| ลักษณะของเด็กวัยก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา | 6 |
| การแบ่งประเภทของภาวะปัญญาอ่อนและวิธีการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน | 12 |
| ปัญหาของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน | 17 |
| ความต้องการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน | 19 |
| ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดู | 21 |
| ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก | 21 |
| ลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก | 22 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|-----------|
| แนวคิดเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก | 24 |
| บทบาทของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน | 28 |
| ปัญหาและความต้องการของผู้ปกครอง | 36 |
| ปัจจัยที่มีผลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน | 37 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 42 |
| ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง | 42 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 42 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 45 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 46 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย | 48 |
| ผลการวิจัย | 48 |
| ผลการอภิปราย | 66 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ | 70 |
| สรุปการวิจัย | 70 |
| ข้อเสนอแนะ | 71 |
| บรรณานุกรม | 73 |
| ภาคผนวก | 77 |
| ก. หนังสือ ผอ.อนุญาต ให้ทำการวิจัย | |
| ข. หนังสือรับรองแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิ | |
| ค. ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย | |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|---|-------|
| 1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาสูงสุด | 49 |
| 2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน | 50 |
| 3. จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศของบุตร และลำดับที่ของบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน | 51 |
| 4. จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการที่บุคคลอื่น ในครอบครัวที่มีภาวะปัญญาอ่อน | 52 |
| 5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับอายุของบุตรที่นำมาพบแพทย์ครั้งแรก สาเหตุที่นำมา | 53 |
| 6. จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน และค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 54 |
| 7. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกความรู้เกี่ยวกับภาวะ ปัญญาอ่อนเป็นรายข้อ | 55-56 |
| 8. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประเมินวิธีการ เลี้ยงดูบุตร จำนวน 17 ข้อ | 57-59 |
| 9. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกความถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตร ที่มีภาวะปัญญาอ่อน | 61 |
| 10. แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนความรู้ และวิธีการเลี้ยงดูบุตร ของกลุ่มตัวอย่าง | 62-65 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะปัญญาอ่อนเป็นภาวะที่เด็กมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ มีความสามารถในการเรียนรู้น้อย มีความสามารถจำกัดในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ช้า มีการตัดสินใจที่ผิดพลาดอยู่เสมอ เช่น ไม่กลัวอันตราย ชอบออกนอกบ้านยามวิกาล มักถูกล่อลวงและชักจูงให้ไปกระทำผิดได้ง่าย (สุชา จันทร์หอม, 2525: 39-41) ซึ่งภาวะปัญญาอ่อนนี้เกิดขึ้นกับใครแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2532: 4) และหากครอบครัวใดมีบุคคลปัญญาอ่อนอยู่ในความดูแล ก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครอบครัว ทำให้สภาวะของจิตใจเสื่อมโทรมลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เป็นบิดา-มารดา มองเห็นว่าบุตรของตนไม่ปกติเหมือนบุตรของคนอื่น อันทำให้เกิดความเป็นห่วงและหวาดหวั่นว่าเมื่อบุตรโตขึ้นจะอยู่ได้อย่างไร จะมีใครยอมรับที่จะเลี้ยงดูหรือไม่ หรือเมื่อโตขึ้นจะประกอบอาชีพอะไรในการเลี้ยงดูตนเอง บิดา-มารดาจึงคิดมาก น้อยใจในโชคชะตา ลงโทษตัวเอง หรือต่างฝ่ายต่างก็โทษกันและกัน จนเป็นเหตุให้เกิดความเฉื่อยช้า ซึมเศร้า จนเป็นเหตุให้เสียน้ำที่การทำงาน ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว และยังผลไปถึงการแตกแยกและหย่าร้างในที่สุด (สันนิบาตสมาคมเพื่อบุคคลปัญญาอ่อน, 2527: 6) ในประเทศใดหากมีประชากรของประเทศเป็นบุคคลปัญญาอ่อนจำนวนมากก็จะทำให้การพัฒนาประเทศเป็นไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากขาดกำลังคนที่มีคุณภาพและยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคม หากการดูแลไม่ทั่วถึงจึงนับว่าภาวะปัญญาอ่อนเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้ทำการสำรวจจำนวนประชากรปัญญาอ่อน โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลกได้ส่ง ดร.อัลเลนต์ สโตเลอร์ (Dr. Allent Stoler) มาทำการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2500 พบว่าในประเทศไทยมีจำนวนประชากรปัญญาอ่อนร้อยละ 1 ของพลเมืองทั้งหมด (กาญจนา โภคพิศิษฐ์, 2534: 22) และเมื่อ พ.ศ. 2531 สุพล มโนรมณ์ และคณะ ได้ทำการสำรวจซ้ำ พบว่าประชากรปัญญาอ่อน ร้อยละ 2 ของพลเมือง ทั้งหมด (โรงพยาบาลราชานุกูล แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7, 2535-2539)

อย่างไรก็ตาม ภาวะปัญญาอ่อนนั้น สามารถป้องกันและแก้ไขฟื้นฟูให้เด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนมีพัฒนาการได้ใกล้เคียงเด็กปกติหากได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเนื่องจาก มารดา เป็นครูคนแรกและบ้านคือโรงเรียนแห่งแรก และการที่เด็กมีภาวะปัญญาอ่อนจะสามารถพัฒนา ได้ใกล้เคียงเด็กปกติ และสามารถช่วยตนเองได้มากเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูเอาใจใส่และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ (ชวาลา เอียรธนุ, 2535: 15) ดังนั้น มารดาผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิดบุตรจึงมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการบุตร และหากมารดามีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนอย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรกก็จะสามารถลดความรุนแรงของปัญหาและเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนก็จะสามารถพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลราชานุกูลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อนมีความรู้และวิธีการเลี้ยงดูบุตรอย่างไร และความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิจัยถึงความรู้และวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อนวัยก่อนเรียน (อายุระหว่าง 3-6 ปี) ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าบุตรมีภาวะปัญญาอ่อนและนำบุตรมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล

ราชานุกูล ที่งานผู้ป่วยใน ปี พ.ศ.2538-2539 จำนวน 50 ราย โดยไม่จำกัดอายุ อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ

สมมุติฐานของการศึกษาวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพในการวางแผนการให้คำแนะนำแก่มารดา หรือผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน และวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนอย่างถูกต้อง
2. ด้านการวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องภาวะปัญญา อ่อนอื่น ๆ ทั่วไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และความเข้าใจ และบ่งบอกข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความหมาย ลักษณะสาเหตุ การป้องกันภาวะปัญญาอ่อน และวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน

การเลี้ยงดู หมายถึง การดูแลและการปฏิบัติต่อเด็กที่มารดาทำอยู่ เป็นกิจวัตรทั้งการประพฤติดูแลเด็กโดยตรง เช่น การพูดคุย การป้อนอาหาร และการปฏิบัติต่อเด็ก โดยอ้อม เช่น การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดหาของเล่น และสิ่งกระตุ้น ต่าง ๆ

ภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่พัฒนาการสมองหยุดชะงัก หรือเจริญไม่ เต็มที่ แสดงลักษณะเฉพาะโดยมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าหรือต่ำกว่าปกติ พัฒนาการทางกายล่าช้า ความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ มีความจำกัดในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม และสังคม

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อนที่มารับบริการจากหน่วยงานผู้ป่วยในวัยก่อนเรียน (อายุระหว่าง 3-6 ปี)

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้

1. ลักษณะและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน
 - 1.1 ความหมายของภาวะปัญญาอ่อน
 - 1.2 ลักษณะและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน
 - 1.3 การแบ่งประเภทของภาวะปัญญาอ่อน และวิธีการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน
 - 1.4 ปัญหาของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน
 - 1.5 ความต้องการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน
2. ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก
 - 2.1 ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก
 - 2.2 ลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก
3. บทบาทของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน
 - 3.1 ปัญหาและความต้องการของผู้ปกครอง
 - 3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน

1. ลักษณะและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

1.1 ความหมายของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน

ภาวะปัญญาอ่อน มีหลายคำที่ใช้แทนกัน และเปลี่ยนไปตามสถานการณ์และ ธรรมเนียม ได้แก่ จิตทรมาน ปัญญาทรมาน จิตบกพร่อง จิตเปลี่ยน ตมองอ่อน ปัญญาทึบ ใ้ ปัญญาอ่อน และเด็กที่มีความต้องการพิเศษ แต่ในที่นี้จะใช้คำว่าภาวะปัญญาอ่อน

ดูซา จันท์นเอ็ม (2525: 35) ภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่พัฒนาการของ จิตใจหยุดชะงักหรือบกพร่องไม่สมบูรณ์ โดยมีลักษณะสำคัญ คือ ระดับสติปัญญาต่ำกว่า ปกติ

กรอสส์แมน (Grossman's AAMD definition) อ้างถึงในซูซีฟ อ่อนโคกสูง (2528) เด็ก ที่มีภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง เด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ เนื่องจากพัฒนาการของ ตมองหรือจิตใจหยุดชะงัก เจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้มีความสามารถจำกัดในการ เรียน และเจริญเติบโตไม่สมวัย และไม่สามารปรับตัวเข้ากับสังคมได้

เทัญแซ ลิมศิลา (2530: 2) ภาวะปัญญาอ่อนหมายถึง เป็นภาวะที่พัฒนาการ ของ จิตใจหยุดชะงัก หรือเจริญไม่เต็มที่ แสดงลักษณะเฉพาะโดยมี

1. ระดับปัญญาต่ำหรือด้อยกว่าปกติ
2. พัฒนาการทางกายล่าช้า
3. ความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ
4. มีความสามารถจำกัดในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม

ชวาลา เขียรธนู, กัลยา สุตะบุตร (2538: 1) ให้ความหมายของภาวะปัญญาอ่อน ว่า เป็นภาวะที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนของการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบันซึ่งมี ลักษณะเฉพาะ คือ ความสามารถของสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญร่วมกับ ความจำกัดทางทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อยสองทักษะจาก 10 ทักษะ คือ

1. การสื่อความหมาย
2. การดูแลตนเอง

3. การดำรงชีวิตภายในบ้าน
4. ทักษะทางสังคมและความสัมพันธ์กับผู้อื่น
5. รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน
6. รู้จักควบคุมตนเอง
7. การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน
8. การทำงาน
9. การพักผ่อน
10. สุขภาพอนามัยและความปลอดภัยและแสดงอาการก่อน 18 ปี

1.2 ลักษณะของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

สุชา จันทร์เอม (2525: 39-41) ได้กล่าวถึงลักษณะของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนว่ามีลักษณะดังต่อไปนี้คือ

1. ลักษณะทางกาย โดยทั่วไปเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนมักมีรูปร่างไม่สมประกอบ มือเท้าใหญ่กว่าปกติ บางคนก็มีลักษณะแฉะแกร็น บางคนก็สูงใหญ่ ดังนี้คือ
 - 1.1 ศีรษะ จะมีลักษณะหลิมเล็กหรือใหญ่ผิดปกติจนเห็นได้ชัด บางคนศีรษะใหญ่จนร่างกายไม่อาจจะทนน้ำหนักได้ บางคนมี: มบาง แต่ไม่ถึงกับศีรษะล้าน
 - 1.2 หน้าผาก มักจะแคบผิดปกติ ผมเกือบถึงคิ้ว
 - 1.3 ตา มักจะหรีเล็ก และมักเป็นโรคเกี่ยวกับตา เช่น ตาแดง ตาแฉะหรือสายตานิปกติ
 - 1.4 หู ลักษณะรูปหูมักผิดปกติ ส่วนมากมักเป็นโรคหูตึง หรือหูมีน้ำหนวก
 - 1.5 ปาก ริมฝีปากหนา ปากแเบะ มักมีน้ำลายไหลออกมา
 - 1.6 ฟัน มักจะเขยิบ ฟันซี่โต ๆ ฟันขึ้นไม่เป็นระเบียบ
 - 1.7 ลิ้น มักโตเกินขนาดจนทำให้พูดไม่ชัด
 - 1.8 ผิวหนัง มักจะหยาบกร้าน ผิวหนังเป็นแผลง่าย มักเป็นโรคผิวหนัง

1.9 ร่างกายส่วนอื่น ๆ เช่น ลำตัว แขน ขา มือ เท้ามักใหญ่จนผิดปกติและไม่สม
กับวัย

อย่างไรก็ตาม ลักษณะดังกล่าวมักมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของโครโมโซมซึ่ง
พบมากในกลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) แต่เด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนจากสาเหตุอื่น ๆ
มักมีลักษณะทางกายเหมือนเด็กปกติทั่วไป

2. พฤติกรรม

2.1 การพูด มักเริ่มพูดช้ากว่าปกติ พูดไม่ค่อยชัด และพูดไม่รู้เรื่องแม้ จะอายุ
6-7 ขวบแล้วก็ตาม

2.2 การฟังและความเข้าใจ มักเข้าใจผิด ช้า และผิดพลาด ต้องพูด หลาย ๆ
ครั้งจึงจะเข้าใจได้

2.3 ประสาทสัมผัส มีความรู้สึกทางประสาทสัมผัสซ้ำมาก เช่น อากาศหนาว
มากจนคนอื่นต้องใส่เสื้อกันหนาว แต่ตัวเองใส่เสื้อบาง ๆ เท่านั้น

2.4 อิริยาบถและการเคลื่อนไหว มักใช้มือไม่ค่อยคล่อง เดิน วิ่งช้า อึดอาด ไม่
มีความกระฉับกระเฉง

2.5 การตัดสินใจ มักตัดสินใจແฉง ๆ และผิด ๆ เสมอ เช่น ไม่กลัว อันตราย
ชอบออกนอกบ้านยามวิกาล และมักถูกชักจูงให้ทำความผิดได้ง่าย

2.6 สมาธิ มักขาดสมาธิ และความสนใจ จะทำหรือเขียนสิ่งใดก็ได้ในช่วง
ระยะเวลาสั้น

2.7 ความจำ มักมีน้อย หรือมักจำอะไรไม่ได้เลย แม้แต่ชื่อตัวเอง ชื่อพ่อแม่

2.8 อารมณ์ มีอารมณ์หวั่นไหวง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ใจน้อย ขาดความ
มั่นคง และแน่นอนทางอารมณ์

2.9 ลักษณะอื่น ๆ มักมีความซึ่เกียจ กินจุ ง่วงเหงาหาวนอนแ่ง บึลดาวะรดที่
นอนบ่อย ๆ ไม่รู้จักรักษาความสะอาดทั้งส่วนรวมและส่วนตัว ชอบเอาอย่างผู้อื่น

3. สุขภาพจิต

3.1 พบว่าพวกที่มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดหนัก ไม่มีความกระตือรือร้นในด้านจิตใจมากนัก เพราะเด็กไม่ทราบอาการของตนเอง หรือมีความนึกคิดน้อยอยู่แล้ว แต่ก็มักจะมีอาการ ซึมเศร้า นิ่งเหม่อลอย ไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อมแยกตนเอง

3.2 ถ้าเป็นพวกระดับปานกลาง ก็จะกระตือรือร้นคุณภาพจิตของเด็กมากขึ้น คือ เมื่อเข้ากับเพื่อนฝูงก็จะซ้ากว่าเพื่อน การเล่นเกมต่าง ๆ ก็เล่นไม่ได้ ทำให้เกิดความท้อถอย บางทีก็ไม่ยอมเล่นเสียเลย หรือการช่วยตัวเอง เช่นการผูกเชือกรองเท้า ก็ทำได้ซ้ากว่าเพื่อน ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด แสดงอาการขว้างปา ทูบโต๊ะ เก้าอี้ เป็นลักษณะการแสดงออกซดเซยออกมา

3.3 พวกเป็นอย่งน้อย รู้สึกว่ามีอาการแสดงออกให้เห็นถึงคุณภาพจิตเสื่อมลงเป็นอย่งมากที่เห็นซ้าก็คือ

3.3.1 พวกที่มี I.Q. 50-70 จะเห็นว่าพอจะเข้าใจคำล้งง่าย ๆ ได้ แต่บางคนมีอาการพูดไม่ได้ เมื่อคุยกับเพื่อนก็เข้าใจ แต่ได้ตอบออกมาไม่ได้ ทำให้มีอาการก้าวร้าว เพราะไม่สามารถจะล้งภาษาได้

3.3.2 อ่านหนังสือไม่ได้ เมื่ออยากซ้ออะไร เกิดความอาย ไม่กล้าซ้อ มีอาการถอยหลังเหมือนเด็ก ๆ ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง งบ ๆ เงิน ๆ คล้ายกับอาการของโรคจิต ทำอะไรซ้า ๆ ซาก ๆ อยู่มั่งเอง

3.3.3 นอกจากน้การเจริญเติบโตของพวกนี้มักจะเป็นไปเกือบปกติ แต่ความคิดอ่านซ้า ทำให้เกิดความท้อถอย เช่น เมื่อถูกเพื่อนล้อเลียนก็เกิดปมด้อย มีอาการกลุ่มใจได้

ดัซตัน (Dutton, 1975: 6-7) กล่าวว่า ลักษณะของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน จะพัฒนาการทางร่างกายล่าซ้า พูดซ้า ความสามารถต่ำกว่าอายุจริง

ซูซีฟ อ่อนโคกสูง (2537) กล่าวถึงลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง เด็กที่

1. ขาดความสามารถทางล้งคม

2. ระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ
3. มีพัฒนาการหยุดยั้ง
4. ไม่มีวุฒิภาวะ
5. ไม่สามารถหายจากความบกพร่องทางสติปัญญาได้
6. มีบรรพบุรุษที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมมาด้วย

กรรมมาด้วย

อุ้น เรือน อัมไพพัลลตร์ (2530: 3) ได้กล่าวถึงบุคลิกภาพของเด็กที่มีภาวะ ปัญญาอ่อน มีลักษณะที่พบคือ

1. ขาดความมั่นใจ ไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง จะทำอะไรต้องมีผู้นำจึงจะทำได้ เนื่องจากความบกพร่องทางสติปัญญา
2. การเจริญไม่สมวัย ความประพฤติ ความนึกคิดไม่สมกับวัย เป็นเด็กอยู่เสมอ เป็นไปตามระดับของความบกพร่องทางสติปัญญา
3. ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งหมด ต้องมีผู้นำในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
4. ไม่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต
5. ไม่มีความจำ ลืมง่าย ไม่สามารถจะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ ต้องอาศัยการฝึกฝนซ้ำ ๆ

การวินิจฉัยเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

การวินิจฉัย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด แก่บุคคลปัญญาอ่อน การพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง 3 ประการดังนี้

1. ภาวะปัญญาอ่อน
2. พิจารณาด้านร่างกายและจิตใจ
3. พิจารณาด้านสภาพแวดล้อม

1. ภาวะปัญญาอ่อน กุมารแพทย์มักจะเป็นคนแรกที่พบเด็กปัญญาอ่อนจากการเฝ้าระวัง พัฒนาการในการดูแลเด็ก โดยทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลต่าง ๆ จากผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแล จะช่วยคัดแยกเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามารับการช่วยเหลือได้เร็วขึ้น ทำให้มีโอกาสได้ใช้ชีวิต เช่นเด็กปกติได้มากขึ้น แบบคัดกรองที่นิยมใช้ในประเทศไทย ปัจจุบันมี DDST, TDST ฯลฯ

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะปัญญาอ่อน ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญส่วนมากมี 3 ประการ คือ

ก. ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญเมื่อทดสอบ เซาร์ปัญญาเป็นรายบุคคล จะได้คะแนนประมาณ 70 หรือต่ำกว่านั้น เด็กทารก จะใช้การ ตัดสินทางคลินิกเท่านั้น เพราะแบบทดสอบที่มีอยู่ยังไม่สามารถคำนวณ I.Q. ได้

ข. ความสามารถในการปรับตัวในปัจจุบัน มีความบกพร่องอย่างน้อย 2 ด้านของทักษะ ดังที่กล่าวมาแล้ว

ค. แสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี

2. พิจารณาด้านร่างกายและจิตใจ การชักประวัติอย่างละเอียดการตรวจร่างกาย และการประเมินผลทางด้านห้องทดลอง จะทำให้ค้นพบสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อนและโรคที่ เกิดร่วมด้วยทั้งทางกายและทางจิต ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการรักษาได้ทันกาล เช่น เด็ก PRU, Hypothyroidism การวินิจฉัยในบุคคลปัญญาอ่อน มักยุ่งยากกว่าคนปกติ เพราะอาการแสดงออกมา อาจจะเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากความรุนแรงของปัญญาอ่อนและความพิการที่เกิดร่วมด้วย การมีปัญหาในการจดจำ และการบกพร่องทางการสื่อความหมายทำให้ไม่สามารถเล่าประวัติความเจ็บป่วยและความรู้สึกต่าง ๆ ได้

3. การพิจารณาของสภาพแวดล้อม พิจารณาถึงองค์ประกอบทางด้านสภาพแวดล้อมปัจจุบันของแต่ละคน เช่น ที่พักอาศัย สภาพในโรงเรียน ที่ทำงาน และในชุมชน

การสังเกต เด็กก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มักมีความล่าช้า เห็นได้ชัดในทุกด้านของพัฒนาการ เช่น

1. ความล่าช้าพัฒนาการทางกล้ามเนื้อใหญ่ (Delayed Gross Motor Development)

- 12 เดือน (1 ขวบ) ยังนั่งเองไม่ได้
- 24 เดือน (2 ขวบ) ยังเดินเองไม่ได้
- 4 ขวบ ยังกระโดดไม่ได้

2. ความล่าช้าทางพัฒนาการทางกล้ามเนื้อเล็ก (Delayed Fine - motor Development)

- 2 ขวบ ยังจับดินสอไม่เป็น
- 3 ขวบ ยังเรียงบล็อกซ้อนกัน 5-6 ชั้นไม่ได้
- 3-4 ขวบ ยังวาดรูปไม่ได้
- 5-6 ขวบ ยังวาดรูปไม่ได้
- 8 ขวบ ยังเขียนชื่อตัวเองไม่ได้

3. ความล่าช้าทางสติปัญญา ฉลาด ไหวพริบ

- 6 ขวบ เข้ากับเพื่อนฝูงวัยเดียวกันไม่ได้
- 8 ขวบ ยังไม่รู้ค่าของเงิน
- 4-6 ขวบ เข้ากับคนแปลกหน้าไม่ได้ ปกติเด็ก 5 ขวบชอบเล่นกับทุกคนดี
- 5 ขวบ หลบหนีภัยอันตรายง่าย ๆ ไม่ได้ เช่น หลบฝนไม่เป็น ผูกเชือก รองเท้ายังไม่ได้

4. ความล่าช้าทางการเรียนรู้ทางวิชาการ

- 7 ขวบ ไม่สามารถจำอักษรเดี่ยว ๆ ได้
- 8 ขวบ ไม่สามารถจำคำง่าย ๆ ได้
- 4 ขวบ ไม่สามารถเข้าใจความคิดรวบยอด หรือความหมายของคำ ตั้งแต่ 2 คำได้

- 7 ขวบ ไม่สามารถเข้าใจความคิดรวบยอด หรือความหมายของคำ ตั้งแต่ 10 คำได้

5. ความล่าช้าทางพัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Delayed speech)

- 18 เดือน (1 ขวบ 6 เดือน) ยังไม่พูด

- 30 เดือน (2 ขวบ 6 เดือน) พูดได้น้อยกว่า 100 คำ

- 36 เดือน (3 ขวบ) พูดประโยคง่าย ๆ ยังไม่ได้

- 6 ขวบ ยังไม่สามารถพูดได้คล่องเท่ากับเด็กที่ปกติที่มีอายุเท่ากัน

การใช้เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยว่ามีภาวะปัญญาอ่อน

นั้น มีหลายชนิดตามความเหมาะสมกับสภาพเด็กไทย ได้แก่

1. แบบสอบวัดเชา์ปัญญา (Intelligence Scale for Children) (WISC) Denver

2. เครื่องมือทดสอบพัฒนาการเด็กของเดนเวอร์ (Developmental Screening Test manual) DDST

3. เครื่องมือทดสอบเชา์ปัญญาชนิดไร้ภาษา (Non Verbal Test) ของ Arthu's Point scale

4. แบบทดสอบความพร้อมทางสังคม (Social Maturity Test) เพื่อตรวจวินิจฉัยความสามารถทางเชา์ปัญญาในการปรับตัวในสังคม (Social Intellectual) ของเด็กที่มีความบกพร่องทางปัญญาต่ำกว่าระดับเพียงเล็กน้อย (Mild Grade)

1.3 การแบ่งประเภทของภาวะปัญญาอ่อน

1.3.1 แบ่งตามระดับความสามารถของเชา์ปัญญา (Intelligence Outient = I.Q.) แบ่งได้เป็น 5 ระดับ

1. มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดเล็กหรือพวกที่พอเรียนได้ มีความสามารถของเชา์ปัญญา (I.Q.) 50-70

2. มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดปานกลางหรือพวกที่พอฝึกอบรมได้ มีความสามารถของเชอร์ปัญญา (I.Q.) 35-49
3. มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดหนักมีความสามารถของเชอร์ปัญญา (I.Q.) 20-34
4. มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดหนักมาก มีความสามารถของเชอร์ปัญญา (I.Q.) ที่ต่ำกว่า 20 ลงไป
5. พวกที่มีภาวะปัญญาอ่อนที่ไม่สามารถจะบ่งชี้ได้ชัด

1.3.2 แบ่งตามพฤติกรรม (Adaptive behavior)

1. พวกที่มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดน้อย หรือที่พอจะเรียนได้จะมี ความสามารถเทียบเท่าเด็กอายุประมาณ 3-10 ปี พอจะเรียนอ่านเขียน และทำเลขได้ใน ระดับเทียบเท่าเด็กอายุประมาณ 3-10 ปี พอจะเรียน อ่าน เขียน และทำเลขได้ในระดับ ประถมต้น โดยจัดโปรแกรมการศึกษาพิเศษที่เหมาะสมให้ เมื่อโตขึ้นสามารถที่จะฝึก อาชีพเบื้องต้นง่าย ๆ ได้ พอที่จะประกอบอาชีพเลี้ยงตน และอยู่ร่วมกับสังคมได้ แต่อาจต้องการแนะนำและช่วย เหลือบ้างในบางขณะ เช่น เมื่ออยู่ในภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยุ่งยาก

2. พวกที่มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดปานกลาง หรือที่พอจะฝึกอบรมได้ จะมีความสามารถเทียบเท่าเด็กอายุประมาณ 3-7 ปี สามารถเรียน อ่าน เขียน และคิดเลข ได้เพียงเล็กน้อย เช่น พอจะเขียนคำง่าย ๆ ได้บ้างรู้จักจำนวนง่าย ๆ พอจะปรับตัวให้เข้ากับ สังคมได้บ้าง สามารถที่จะฝึก งานเป็นลูกมือช่างต่าง ๆ ได้ ทำงานบ้านง่าย ๆ ได้ บรรจุหีบห่อ ได้ โดยจะต้องมีผู้ควบคุมดูแลและคอยให้คำแนะนำ

3. พวกที่มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดหนัก พวกนี้มีความสามารถเทียบเท่า เด็กอายุไม่เกิน 3 ปี มีความสามารถในการพูดได้ตอบ และเข้าใจความหมายน้อยมาก พอ จะฝึกช่วยตัวเองให้ทำกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ ได้บ้าง แต่ต้องมีผู้คอยแนะนำตลอดเวลา ไม่ สามารถจะเรียนและประกอบอาชีพได้เลย

4. พวกที่มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดหนักมาก จะมีความสามารถต่ำกว่า เด็กอายุ 3 ปีลงมา อาจจะพูดไม่ได้เลย หรือพูดออกเสียงได้บ้าง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องมี คนคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

1.3.3 แบ่งตามสาเหตุ (Etiology)

ดอล (Doll อ้างถึงในวงพัคตร์ ภูพันธ์ศรี 2526: 61) แบ่งสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อนออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สาเหตุเกิดจากพันธุกรรม
2. สาเหตุเกิดจากสาเหตุภายนอก

สุชา จันทน์เอม (2525: 37) แบ่งสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อนเป็น 2 สาเหตุ คือ

1. การกระทบกระเทือนโดยตรงต่อสมอง
2. โรคติดเชื้อ

วงพัคตร์ ภูพันธ์ศรี (2526), วารี ถิระจิตร (2534: 17-18) แบ่ง ตามระยะของพัฒนาการหรือการเจริญเติบโตของเด็กได้ 3 ระยะคือ

1. ขณะตั้งครรภ์

- สุขภาพมารดาไม่ดี มีโรคเรื้อรังประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน, โรคตับ, โรคไต, โรคโลหิตจาง, โรคขาดอาหารและกลุ่มเลือดที่ผิดปกติ ฯลฯ
- มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส วัณโรค และอื่น ๆ
- มารดาได้รับสารที่เป็นพิษ เช่น กินยาต่าง ๆ เป็นประจำขณะตั้งครรภ์
- มารดาได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว ดีบุก สารหนู ฯลฯ จากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ เช่น สารตะกั่วจากท่อไอเสียรถยนต์ทำให้เกิดมลภาวะในอากาศ
- มารดาได้รับรังสีเอกซ์เรย์ขณะตั้งครรภ์
- มารดาได้รับการกระทบกระเทือนขณะตั้งครรภ์
- มารดาขาดสารอาหารที่มีคุณค่า
- ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ เช่น ความผิดปกติของสื้อพันธุกรรม

- ความบกพร่องทางกรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นมาแต่กำเนิด เช่น ความบกพร่องของต่อมไร้ท่อ อาทิเช่น ต่อมไทรอยด์ ความบกพร่องของการเผาผลาญอาหารประเภทโปรตีนบางจำพวก อาหารคาร์โบไฮเดรตและไขมันบางประเภท เป็นต้น
- มารดาขาดสารจำเป็นบางจำพวก แร่ธาตุ วิตามินบางจำพวก
- อายุมารดาต่ำกว่า 18 ปี หรือเกิน 35 ปี ขึ้นไปจะเสี่ยงต่อการมีบุตรที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2. ขณะคลอด

- การคลอดที่ผิดปกติ
- การคลอดก่อนกำหนด ทารกตัวเล็ก น้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่าปกติมาก
- การคลอดเกินกำหนด ทำให้คลอดยากและลำบาก
- รกเกาะต่ำ และลอกตัวก่อนกำหนด ทำให้มีการเสียเลือดมากสมองขาดออกซิเจน
- มารดาได้รับยากล่อมประสาทหรือยาระงับความเจ็บปวด ที่ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ ทำให้สมองทารกขาดออกซิเจน
- การมีบุตรมาก และถี่เกินไป เสี่ยงต่อการมีบุตรที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

3. ขณะหลังคลอด

- เด็กขาดอาหารที่มีคุณค่า
- เด็กสุขภาพไม่ดี เป็นโรคติดเชื้อง่าย
- เด็กขาดภูมิคุ้มกันโรค
- สมองเด็กได้รับความกระทบกระเทือนและอุบัติเหตุ
- มีเนื้องอกของสมองและเส้นโลหิต ทำให้การทำลายเนื้อสมอง
- ทารกมีอาการตัวเหลืองเมื่อแรกเกิด เนื่องจากภาวะไม่สมดุลกันของกลุ่มเลือดของมารดาและทารก และการติดเชื้อหลังคลอด

- เด็กขาดประสบการณ์ และขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ทำให้ขาดการเรียนรู้
- สาเหตุปลีกย่อยอื่น ๆ เช่น การชักช้า ๆ ซาก ๆ จากไข้สูง และท้องเสีย บ่อย ๆ ในเด็กเล็ก

สรุป สาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน มีสาเหตุสำคัญอยู่ 10 ประการคือ

1. การติดเชื้อ และรับสารที่เป็นพิษ
2. การกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุจากการได้รับสารรังสีเอ็กซ์เรย์
3. ความบกพร่องทางด้านพันธุกรรมของสารน้ำย่อยต่าง ๆ ของต่อมไร้ท่อและอาหาร
4. เนื้องอกของสมองและเส้นโลหิตในสมองภายหลังคลอด
5. ความพิการแต่กำเนิด
6. ความผิดปกติของสื่อพันธุกรรมหรือโครโมโซม
7. การคลอดก่อนกำหนด คลอดยาก คลอดผิดวิธี
8. ตามหลังอาการทางจิต
9. ขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมเป็นภาวะจิตสังคม (Psycho Social Factor)
ภาวะทางเศรษฐกิจยากจนมีรายได้น้อย ห่างไกลวัฒนธรรมและความเจริญ
10. สาเหตุที่ยังไม่ทราบแน่นอน

วิธีป้องกันความบกพร่องทางภาวะปัญญาอ่อน

1. ขณะตั้งครรภ์ ให้ความรู้แก่มารดาขณะตั้งครรภ์ให้รู้จัก
 - 1.1 หลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย อาทิ เช่น หัดเยอรมัน หัด ซิฟิลิส วัณโรค
 - 1.2 หลีกเลี่ยงจากการรับประทานยา ขับเลือด ยาแก้ไข้ แก้ปวดเอง
 - 1.3 หลีกเลี่ยงจากการกระทบกระเทือนต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์
 - 1.4 หลีกเลี่ยงจากรังสีเอ็กซ์เรย์โดยไม่จำเป็น

1.5 หลีกเสี่ยงจากการขาดอาหาร

1.6 ป้องกันรักษาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต ฯลฯ

2. ขณะคลอด แนะนำให้มารดาคลอดในสถานที่ที่มีบริการทำคลอดที่ถูกหลักวิชา

การ อาทิเช่น สถานีอนามัยหรือสถานพยาบาลผดุงครรภ์ หรือใน โรงพยาบาล

2.1 พนักงานผดุงครรภ์เองพึงสังวรณั้ ระมัดระวัง ในการใช้ เครื่องมือช่วยทำคลอด

2.2 ระมัดระวังในการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะคลอด
แก่มารดา

3. หลังคลอด

3.1 ให้ความรู้แก่มารดา นำลูกมาตรวจสุขภาพเพื่อรับภูมิคุ้มกันโรคติดต่อต่าง ๆ
เช่น D.P.T., Polio, B.C.G. หนั้ด (Measle vaccine)

3.2 ระวังภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

3.3 ระมัดระวังการรับสารที่เป็นพิษ เช่น ยา, ตะกั่ว ฯลฯ

3.4 ระมัดระวังการติดเชื้อ

3.5 ระมัดระวังอุบัติเหตุการกระทบกระเทือนของสมอง

3.6 แนะนำให้รับประทานอาหาร ที่มีคุณค่า เช่น นมมารดา อาหารที่มีโปรตีนสูง
แร่ธาตุ ไวตามิน

3.7 ระมัดระวังการชักจากไข้สูงบ่อย ๆ

3.8 ระมัดระวังอาการท้องเสียอย่างรุนแรงบ่อย ๆ

1.4 ปัญหาของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน

เมื่อเด็กรู้ว่าตนเองมีความผิดปกติแล้ว ย่อมจะมีปฏิกิริยาเกิดขึ้นซึ่ง

ปฏิกิริยาของเขาก่อความวุ่นวายในแก่คนที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก ฉะนั้น พ่อ แม่ ครู
อาจารย์ หรือคนใกล้ชิดควรได้ตระหนักถึงปฏิกิริยาเหล่านี้เพื่อจะได้หาทางช่วยเหลือปรับปรุง
การเลี้ยงดู และอบรมสั่งสอนให้เด็กอยู่ในสังคมของคนปกติได้ปฏิกิริยาของเด็กที่สังเกตได้คือ

1. เด็กจะปฏิเสธหรือไม่ยอมรับรู้ว่าความพิการนั้น เกิดขึ้นกับตัวเองและคิดว่า

ตนเองจะสามารถทำอะไร ๆ ได้เช่นคนปกติ ถ้าไม่ได้ทำอะไร

2. ยอมแพ้ หมดหวัง หมดกำลังใจ
3. คิดว่าตัวเองเป็นเหยื่อของความไม่ยุติธรรม จึงมีความรู้สึกก้าวร้าวหรือรุนแรงกับคนอื่น หรือแยกตัวออกไปกลายเป็นคนเงียบ เก็บตัว ไม่สู้หน้าคน
4. จะแสดงความอวดดี ก้าวร้าว หรือไม่สนใจ
5. คิดว่าความพิการนั้นเกิดจากการถูกลงโทษ เนื่องจากตนเองกระทำผิดจะกลายเป็นคนไม่กล้าคิดกล้าแสดงออก
6. ฟังคนอื่นอยู่ตลอดเวลาและเป็นคนเรียกร้อง เพื่อเรียกร้องความสนใจ ความรักและความอบอุ่น ทำอะไรไม่เป็นจนโตแบบเด็กเลี้ยงไม่โต
7. ไม่ยอมรับว่าตนเป็นคนพิการและพยายามหาสิ่งทดแทน

วัศณี ศรีวิศาล และคณะ (2535: 30) ได้รวบรวมปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ไว้ 3 ด้านคือ

1. ปัญหาทางด้านกายภาพ เช่น เด็กได้รับยากันชักจะมีความบกพร่องทางจิตใจ และการเรียนรู้
2. ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีเซวาร์ปัญญาต่ำ
3. ปัญหาด้านสังคม เช่น การเลี้ยงดูของบิดามารดา ปัญหาครอบครัว

ฉลวย จตุภูล (2535), วงพักตร์ ภูพันธ์ศรี (2525) และอุ้นเรือน อ่ำไพพัทธ์ ได้สรุปปัญหาของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไว้ดังนี้คือ

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม
2. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาถูกทอดทิ้งจากสังคม
3. ผู้ใหญ่ไม่เข้าใจและขาดความรู้เกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติ

ปัญญา

4. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะถูกชักจูงให้ทำอะไร ๆ ได้ง่ายโดยเฉพาะเมื่อชักจูงให้ทำในสิ่งผิด
5. มีปัญหาในการใช้ภาษา เนื่องจากระดับสติปัญญาต่ำ จึงไม่ได้คิดซ้ำทำให้มีปัญหาในการติดต่อกับผู้อื่น ย่อมทำให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจด้วย
6. ปัญหาครอบครัวเกิดเนื่องจากพ่อแม่ไม่รัก ไม่ต้องการ ทำให้เกิดความอับอาย ครอบครัวแตกแยก โทษว่าเป็นความผิดของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
7. มีความยากลำบากในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความวิตกกังวล
8. หลีกเลี่ยงความจริง ไม่ยอมรับว่าตนมีความพิการ เพราะไม่สามารถทนต่อสภาพความจริงของตนเองได้

1.5 ความต้องการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน

อารี ลัคนหวี (2523: 67-68) กล่าวถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก แบ่งได้เป็น 2 ทางคือ

1. ความต้องการทางกาย (Biological Needs) เป็นความต้องการ เพื่อรักษาหน้าที่และความสมดุลของร่างกายไว้ เช่น ต้องการกิน พักผ่อน ออกกำลังกาย นอน และขับถ่าย เป็นต้น

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ (Psychological Needs) ความต้องการทางด้านจิตใจ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1 เด็กต้องการความรักจากผู้ใหญ่ ต้องการคำแนะนำที่ดี เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจ และสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้

2.2 การเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและของกลุ่ม เด็กที่รู้ว่าตนเป็นที่รับและต้องการของครอบครัวและเพื่อนในสังคม เด็กจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ยิ่งขึ้น

2.3 เด็กต้องการความเป็นอิสระ ต้องการโอกาสที่จะพัฒนาตนเองและ

และโอกาสที่จะได้แสดงความสามารถของตนในทุกๆระยะของการเจริญเติบโต เด็กจะพยายามทดสอบความสามารถของตนเองอยู่เสมอ ต้องการให้ผู้อื่นชื่นชมในสิ่งที่เขากระทำ ต้องการการสนับสนุน และติชมอย่างจริงจัง

ความต้องการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน เหมือนกับเด็กปกติ และเด็กที่มีความบกพร่องด้านอื่น ๆ เช่นกัน ดังที่ ศรีสุรัตน์ เบียนเบียนสิน (อ้างถึงใน ชิดชนก เสวตเศรณี 2529: 26-27) กล่าวถึงสภาพความรู้สึกและความต้องการของเด็กที่มีความพิการไว้ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ได้แก่ อากาศ อาหาร น้ำ ที่พักอาศัย เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ฯลฯ
2. ความต้องการความปลอดภัยเป็นความรู้สึกที่ว่าต้องการความปลอดภัย มั่นคง มีคนปกป้องคุ้มครอง เช่น มีพ่อ แม่ ตามี ภรรยา เป็นต้น
3. ต้องการเป็นเจ้าของและต้องการความรัก เช่น ความรักพวกพ้องหมู่ คณะ ความรักในเพื่อนต่างเพศ ต้องการที่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศทั้งส่วนจริงและการคบหาสมาคมกับเพศตรงข้าม
4. การรู้สึกว่าคุณค่า เช่น ได้แสดงความสามารถ ได้รับการยกย่อง มีฐานะในสังคมพอสมควร
5. ความต้องการที่จะทำอะไรได้ทุกอย่าง ได้แก่ การที่ตนเองสามารถที่จะทำอะไรได้เอง เช่นคนปกติอื่น ๆ โดยอยู่ในขอบเขต

วงพักตร์ ภูพันธ์ศรี (2526: 4) ได้สรุปความต้องการของเด็กพิเศษได้ ว่า

เด็กเหล่านี้มักต้องการ การยอมรับจากเพื่อนและสังคมมากกว่าเด็กปกติ ทั้งนี้เพราะเด็กพิเศษเหล่านี้มักจะไม่มีความเฉลียวฉลาดเหมือนเด็กปกติทั่วไป ทำให้พวกเขาต้องอยู่เฉพาะในสังคมของเขาเอง และทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าคุณสังคมก็ดกดัน หรือไม่ยอมรับพวกเขาเหมือนเด็กปกติ เด็กต้องการอาศัยอยู่ในสังคมปกติธรรมดา แต่เด็กเหล่านี้ต่างก็มีความบกพร่องของตัวเอง ดังนั้นขณะที่อยู่ในสังคมเด็กเหล่านี้จะต้องเรียนรู้ว่าจะทำอย่างไร

ที่จะไม่ให้ส่วนบกพร่องของตนเองนั้นมีผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่และจะทำอย่างไรให้สังคมยอมรับ

เด็กพิการก็เหมือนเด็กธรรมดาทั่วไปที่ต้องการการมีชีวิตอยู่ในสังคมและการได้รับสันติภาพ แต่บางครั้งอาจจะพบว่ามีอาการเลี้ยงเด็กเหล่านี้ในลักษณะของการป้องกันมากเกินไป (over protection) ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เด็กไม่สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ และทำให้ผู้อื่นไม่ยอมรับเด็กพิการเช่นเดียวกัน จึงทำให้เด็กพิการเหล่านี้ต้องอยู่คนเดียวในสังคม

2. ความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

2.1 ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

ยาใจ จุลพงษ์ (2524: 20) ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูเด็กว่า หมายถึง การบำรุงรักษาเด็กให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปลอดภัย คือ การที่พ่อแม่ผู้ปกครองได้อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก คอยให้การดูแลรักษา คุ้มครองให้ความรัก ความอบอุ่น ให้คำแนะนำสั่งสอน และให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อให้เด็กได้มีชีวิตอยู่และเจริญเติบโตขึ้นเป็นสมาชิกของสังคม ตามลักษณะที่ผู้อบรมเลี้ยงดูมุ่งหวัง

นิภา ทองไทย (2525: 8-9) ให้ความหมายการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนว่า หมายถึง การให้ความเอาใจใส่ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. ด้านโภชนาการ ได้แก่ การให้นมแก่ทารกการให้อาหารแก่เด็กเล็ก และการให้อาหารเสริมแก่ทารกและเด็กเล็ก
2. การป้องกันรักษาโรคเด็กและการบำรุงรักษาฟัน
3. การรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องนุ่งห่มสำหรับเด็ก
4. การส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่

พัฒนาการทางด้านร่างกาย ภาษา อารมณ์ สังคม สติปัญญา บุคลิกภาพและการฝึกหัดให้เด็ก มีความรับผิดชอบ ฟังตนเองได้ และมีระเบียบวินัย

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2528: 3) ได้ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูไว้ว่า หมายถึง การที่ผู้ใกล้ชิดเด็กมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับเด็ก ทั้งทางด้านคำพูดและการกระทำ ซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่อเด็กทั้งทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ของผู้กระทำ ตลอดจนเป็นทางให้ผู้เลี้ยงดูสามารถจะให้รางวัลและลงโทษเด็กได้ นอกจากนั้นยังเป็นโอกาสให้เด็กได้ดูแบบอย่างการกระทำของผู้เลี้ยงดูตนด้วย

2.2 ลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

การที่เด็กจะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีมีคุณภาพและเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ใกล้ชิด ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในตอนแรกคือพ่อแม่ ฉะนั้น ควรที่บุคคลซึ่งเป็นพ่อแม่ทั้งหลายได้ตระหนักในหน้าที่นี้ของตน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัยเด็ก

อาานนท์ อานาภิรมย์ (2517: 25) ได้แบ่งประเภทของการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยไว้ 3 ประเภทคือ

1. การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่ยากจน มักจะเป็นการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย เพราะพ่อแม่หาเงินตัวเป็นเกลียว พ่อแม่ถือว่าลูกจะดีหรือไม่นั้นก็สุดแต่บุญกรรมของเด็ก

2. การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวชนชั้นกลาง ครอบครัวประเภทนี้จะมีโอกาสหรือมีเวลาดีกว่าครอบครัวที่ยากจน สามารถสนองบำบัดความต้องการของเด็กได้

3. การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวชนชั้นสูง ครอบครัวประเภทนี้จะให้ความเอาใจใส่เด็กอย่างดี ทั้งการกินอยู่หลับนอน การอบรมสั่งสอน เด็กบางคนก็กลายเป็นเด็กนิสัยเสีย (Spoiled child) พ่อแม่ไม่กล้าขัดใจ เด็กไม่กลัวใคร

เฉลิมพร ดันสกุล (2525: 50) ได้กล่าวถึงวิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มี

ต่อลูกในสภาพสังคมไทยปัจจุบันว่าจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะใหญ่ ๆ โดยวัดจากการตอบสนองความรู้สึกของพ่อแม่ถึงวิธีการอบรมเลี้ยงดูลูก ดังนี้คือ

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย คือ การอบรมเลี้ยงดูที่ทอดทิ้งเด็ก เด็กทำอะไรต่าง ๆ ด้วยใจชอบ พ่อแม่ผู้ปกครองไม่ได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ
2. การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด คือ วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองต้องการให้เด็กอยู่ในระเบียบวินัยตามที่ตนกำหนดไว้
3. การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลคือ วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่มีความรู้สึกภาคภูมิใจปฏิบัติต่อเด็กด้วยความยุติธรรมในด้านการให้ความรัก ความอบอุ่น ความมีเหตุผล รู้จักยอมรับนับถือความสามารถและความคิดของเด็ก

โร และซีเกลแมน (Roe and Siegelmen 1963 อ้างถึงใน รัตนา จากฉลัก 2530: 19) ได้แบ่งลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูออกเป็น 6 แบบ ได้แก่

1. แบบทนุถนอม (Protective) เป็นวิธีการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่เอาใจใส่ต่อเด็กเป็นพิเศษ ยอมตามใจ ให้สิทธิพิเศษ และคอยทำทุกอย่างให้เป็นพิเศษ
2. แบบเข้มงวดกวดขัน (Demanding) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ สอดส่องให้บุตรทำตามคำสั่งของตนอย่างเคร่งครัด ถ้าหากบุตรทำในสิ่งทีนอกเหนือจากคำสั่ง ก็จะถูกลงโทษทันที
3. แบบปล่อยปละละเลย เป็นการเลี้ยงดูแบบที่พ่อแม่จะไม่เอาใจใส่ต่อสวัสดิภาพของเด็ก ทำตนเป็นศัตรูกับเด็กอย่างเปิดเผย แสดงความโกรธและเกลียดออกมาอย่างชัดเจน
4. แบบเพิกเฉย (Neglecting) เป็นการเลี้ยงดูแบบที่พ่อแม่ไม่ยินดียินร้ายต่อพฤติกรรมของเด็ก ไม่ดูดำไม่ดูขาวสักเท่าไรเมื่อทำผิด หรือไม่มีการแสดงความยินดี เมื่อเด็กประพฤติในสิ่งดี
5. แบบตามสบาย (Casual) การอบรมแบบนี้จะให้เสรีภาพแก่เด็กให้ทำอะไรได้ตามสบาย แต่ถ้าลูกทำให้ถูกต้องก็ให้คำแนะนำอบรมตักเตือน ตามควรแก่โอกาส
6. แบบให้ความรัก (Loving) การเลี้ยงดูแบบนี้เป็นการที่พ่อแม่คอยให้การอบรมตักเตือนสั่งสอนแบบพื้นของความรัก ซึ่งแจ่มเหตุผลอธิบายให้บุตรเข้าใจถึงสาเหตุ

ของการทำโทษหรือการยกย่องชมเชย

สรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่สามารถที่จะแบ่งเป็นหลายรูปแบบ และการอบรมเลี้ยงดูแต่ละแบบอาจจะมีแบบอื่น ๆ รวมอยู่ด้วยแต่แนวโน้มที่พ่อแม่ผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็กมีลักษณะไปในทางใดก็จัดได้ว่าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูมาแบบนั้น ผลของการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ การให้ความรัก ความอบอุ่นหรือการละทิ้งปฏิเสธ มีอิทธิพลในการสร้างบุคลิกภาพและพฤติกรรมของเด็กในอนาคตเพราะการอบรมเลี้ยงดูแบบทำให้เด็กมีความอบอุ่นใจ แต่การอบรมเลี้ยงดูเด็กนั้น เป็นสิ่งที่พ่อแม่พึงตระหนักในผลที่จะเกิดกับเด็ก เพราะเด็กแต่ละคนแต่ละวัยนั้นจะมีความแตกต่างกัน ฉะนั้น พ่อแม่ ผู้ปกครองควรที่จะต้องเลือกใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

ซิกมัน ฟรอยด์ (Freud 1949: 26-29 อ้างถึงใน ศิลปชัย เทศนา 2527: 8)

เน้นถึงความสำคัญของการปลูกฝังบุคลิกภาพในวัยเด็กเล็กมากที่สุด โดยกล่าวว่า ในช่วง 1-5 ปีแรกของชีวิต เป็นช่วงที่สุดของการพัฒนาบุคลิกภาพ การอบรมเลี้ยงดูเด็กและ การกระทำตัวอย่างแก่เด็กเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะเด็ก ๆ จะเลียนแบบบิดามารดาและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด

อิริคสัน (อ้างถึงใน กรมสามัญศึกษา 2523: 27-28) เน้นการปฏิบัติตน ของพ่อ

แม่ที่มีต่อลูกซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพ เด็กเล็กเป็นวัยกำลังเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ สิ่งที่อยู่รอบตัวเด็กเป็นสิ่งที่แปลกใหม่ และน่าตื่นเต้น ซึ่งหากว่าสิ่งแวดล้อมที่เด็กประสบอยู่ทำให้เด็กมีความสุขจะมีผลทำให้เด็กเป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความไว้วางใจผู้อื่น

พีเจท (Piaget อ้างถึงใน กรมสามัญศึกษา 2523 : 25-26) กล่าวว่าการพัฒนา

การทางด้านสติปัญญาของเด็กจะเริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยที่มีการพัฒนาการทางสติ

ปัญญาอย่างสมบูรณ์เมื่ออายุ 15 ปี โครงสร้างทางสติปัญญาของเด็กจะไม่มี การข้ามขั้นจะพัฒนาตามลำดับอายุและตามลำดับขั้น แต่อัตราของการพัฒนาจะแตกต่างกันในเด็กแต่ละคน ความแตกต่างนี้จะมีสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อเด็ก คือ พ่อแม่นั่นเอง พ่อแม่มีส่วนช่วยอย่างมากในการที่จะสร้างและเลือกสิ่งแวดล้อมให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน

ซีเรียส (Sears อ้างถึงใน กรมสามัญศึกษา 2523: 31-33) ให้ทัศนะเกี่ยวกับพัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็กว่า การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่เป็นเครื่องตัดสินถึง พัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพ ซึ่งเด็กจะเลียนแบบจาก พ่อแม่

เอ็ดเลอร์ (Adler อ้างถึงใน ปราณีต สุขอุดม 2515: 12) กล่าวว่าครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อพัฒนาการของเด็ก เด็กเรียนรู้กฎเกณฑ์ของสังคมและครอบครัว จากการปะทะสัมพันธ์กับคนที่อยู่รอบข้าง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะพัฒนาขึ้นมาเป็นทัศนคติ ความเชื่อและบุคลิกภาพของเด็ก

เฮอร์ลอค (Hurlock 1972: 155 อ้างถึงใน ธนพร สมบุลธนวาท 2529 : 23) เสนอว่า วัยเด็กตอนต้นเป็นวัยแห่งวิกฤตกาลในการพัฒนาบุคลิกภาพเป็นระยะ สร้างพื้นฐานของจิตใจในวัยผู้ใหญ่ต่อไป แม้ว่ารูปแบบพฤติกรรมและ การดำรงชีวิตจะถูก เปลี่ยนแปลงไป แต่ก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงรากฐานและโครงสร้างเดิมที่ได้สร้างมาตั้งแต่วัยเด็กได้ซึ่งสอดคล้องกับ สุชา จันทน์อม (2518 : 128) ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีอิทธิพลในการอบรมเลี้ยงดูที่ดีให้สติภาพ ให้ความรัก ความเอาใจใส่ และให้คำปรึกษา แก่ลูกด้วยดี เด็กก็จะเติบโตเป็นเด็กที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

มุสเซน (Mussen and Conger 1956: 193) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูระยะต้นของชีวิต ควรมีพื้นฐานการให้ความรักความอบอุ่นเป็นสำคัญ และเมื่อเด็กโตขึ้นเขาจะเป็น

ต้องได้รับสิ่งแวดล้อม ที่จะเสริมสร้างพัฒนาการให้กว้างขวางออกไปซึ่งสภาพแวดล้อมและทัศนคติของพ่อแม่เข้ามามีอิทธิพลต่อเด็ก โดยเฉพาะแบบแผนของครอบครัวและวิธีการอบรมเลี้ยงดู รวมทั้งพฤติกรรม ที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อเด็กมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของเด็กโดยตรง และการเรียนรู้ทางสังคมครั้งแรกเกิดขึ้นที่บ้านด้วยการที่เด็กมีความสัมพันธ์กับสมาชิกภายในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ของเขา ดังนั้น วิธีการอบรมเลี้ยงดูจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และความรู้สึกนึกคิดของเด็กทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

นอกจากนี้ พันทิพา อุทัยสุข (2525: 198) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของเด็กซึ่งขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว โดยแบ่งความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ดังนี้

1. ครอบครัวที่มีความอบอุ่น ครอบครัวแบบนี้พ่อ แม่ ลูก มีความสัมพันธ์กันดี มีความสนิทสนมและเข้าใจกัน พ่อแม่มีเวลาให้กับลูก และเอาใจใส่ต่อลูกเป็นอย่างดี เด็กที่มาจากครอบครัวแบบนี้มักจะมองโลกในแง่ดี เป็นคนร่าเริง แจ่มใส และมักไว้ใจผู้อื่น ส่วนพฤติกรรมบางอย่างเช่น การปฏิบัติตัวในหมู่เพื่อน หรือการเชื่อฟังครูนั้นอาจมีส่วนมาจากการอบรมเลี้ยงดูด้วย แต่โดยปกติพ่อแม่ของครอบครัวแบบนี้มักจะสนใจหาวิธีอบรมเลี้ยงดูเด็กให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในทุกโอกาส

2. ครอบครัวที่ไม่มีความอบอุ่น ลักษณะของครอบครัวแบบนี้แบ่งออกได้ ดังนี้คือ

2.1 ครอบครัวที่พ่อแม่มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ การที่พ่อแม่ไม่ลงรอยกัน ได้เถียงหรือแสดงออกซึ่งความไม่พอใจกันบ่อย ๆ เด็กจะมีความรู้สึกไม่อบอุ่น ไม่มี ความแม่ใจ หวาดระแวง มีความกังวล และมีการขัดแย้งบางอย่างในความคิด เด็กพวกนี้มักต้องการเพื่อนและเห็นเพื่อนเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด อยากอยู่กับเพื่อนมากกว่ากลับบ้าน การอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มักจะเป็นลักษณะของครอบครัวที่เข้มงวดเกินไปหรือปล่อยปละละเลยเกินไป

2.2 การที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวอาจจะด้วยเหตุผลจากการหย่าร้างหรือเสียชีวิต หรือการที่ต้องไปปฏิบัติหน้าที่ห่างไกลก็ตาม พฤติกรรมของเด็กมักขึ้นอยู่กับผู้ที่เหลืออยู่แต่จะมีปัญหาเพราะผู้ที่เหลือต้องรับภาระในการเป็นผู้นำครอบครัวพร้อม ๆ กับ

การอบรมเลี้ยงดูลูก ซึ่งอาจทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่เต็มที่

2.3 การที่ไม่มีทั้งพ่อแม่ เด็กที่ขาดพ่อแม่ ซึ่งอาจเป็นเพราะการเสียชีวิต หรือยังมีชีวิตอยู่ แต่ไม่มีเวลาให้เลย เนื่องจากอาจให้ความสำคัญของธุรกิจหรือสังคม นอกบ้านมากกว่าลูก ความประพฤติของเด็กในครอบครัวแบบนี้มักขึ้นอยู่กับผู้ที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูส่วนทางด้านจิตใจเด็กมักรู้สึกท้อแท้ เงียวเหงา และขาดความอบอุ่น

จรรยา สุวรรณทัต (2524) ได้วิจัยเรื่อง "แบบฉบับการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่กำลังเปลี่ยนแปลงของครอบครัวรายได้ไม่น้อยที่อยู่ในตัวเมือง" จากการศึกษาพบว่า กลุ่มแม่บ้านที่ทำงานนอกบ้านจำนวน 101 คน มีอายุตั้งแต่ 16 ถึง 42 ปี ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ใช้เวลาทำงานนอกบ้านประมาณ 7 ถึง 8 ชั่วโมง ถึงแม้จะต้องออกทำงานนอกบ้าน แต่ก็ได้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลลูก ซึ่งได้พยายามฝึกลูกให้ช่วยตนเองตั้งแต่อายุ 3 ถึง 6 ปี ด้วยการสอนและแนะนำให้เด็กดูแลสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ พบว่า พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กและทัศนคติต่อการอบรมเลี้ยงดูของแม่ที่มีรายได้ไม่น้อย มีความเกี่ยวข้องอย่างสำคัญกับจำนวนเวลา และการที่แม่มีโอกาสเข้าถึงมวลชนชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะวิทยุ หนังสือพิมพ์ หนังสือที่เกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูเด็ก และโทรทัศน์

ไซมอนด์ (Symond) ยังได้ศึกษาถึงพฤติกรรมของพ่อแม่ที่ยอมรับลูก เปรียบเทียบกับการปฏิเสธลูก (อ้างถึงใน ประณต เล็กสวาสดี 2517: 10-11) พบว่าลูกที่พ่อแม่ให้การยอมรับจะเป็นผู้ที่เพื่อนฝูงรักใคร่และให้การยอมรับเป็นอย่างดีชอบเข้าสังคม สนใจการทำงาน มีเพื่อนมาก มองโลกในแง่ดี ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น ปรับตัวได้ดี มีความมั่นคงในอารมณ์ มีความเข้าใจในตัวเอง (Self concept) สูง รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า มีความอบอุ่นปลอดภัย ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ เฮิร์ลอค (Hurlock 1964: 661) ที่ว่าพ่อแม่ที่ยอมรับเด็ก คือ ให้ความรักความสนใจ สร้างความอบอุ่นให้เกิดขึ้นในบ้าน และเห็นความสำคัญของเด็ก ผลที่ตามมาก็คือ ทำให้เด็กเป็นคนที่ให้ความร่วมมือ เป็นมิตร ซื่อสัตย์ มีอารมณ์มั่นคง ร่าเริง มีความรับผิดชอบ มีความตรงไปตรงมา ไว้ใจได้ และสามารถเผชิญกับชีวิตด้วยความมั่นใจ มองตัวเองได้ตรงกับความเป็นจริง

จากทฤษฎีของนักจิตวิทยาต่าง ๆ ดังกล่าวจะเห็นว่า ครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่ของเด็กมีความสำคัญต่อพัฒนาการและบุคลิกภาพของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับสถาบัน ระหว่างชาติ สำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก ได้กล่าวสรุปความสำคัญของครอบครัวไว้ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดต่อพัฒนาการทุกด้านของเด็ก เพราะเป็นทั้งแหล่งปลูกฝังลักษณะนิสัย และก่อพื้นฐานบุคลิกภาพให้แก่เด็ก นับแต่เกิด รวมทั้งเป็นแหล่งสำคัญยิ่งในการถ่ายทอดพลัง ใจคุณธรรมและค่านิยมต่าง ๆ ของสังคมแก่เด็กจนเข้าเรียน ฉะนั้นการเรียนรู้และประสบการณ์ที่เด็กได้รับตลอดก่อนวัยเรียน โดยเฉพาะจากการดูแลและอบรมของทางบ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และบุคลิกภาพของเด็ก ไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ (สมาคมคหกรรมศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2518: 199)

3. บทบาทของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน

วงพัทตร์ ภูพันธ์ศรี (2526: 65-66) ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปกครอง ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาดังต่อไปนี้คือ

1. พ่อแม่ควรทำให้ยอมรับความจริงและยอมรับว่าการเป็นบุคคลที่มีภาวะปัญญาอ่อน เป็นเรื่องธรรมดาที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัวใดก็ได้ ไม่ควรลงโทษตนเองหรือคนอื่น ไม่ควรหมกมุ่นคิดถึงสาเหตุในอดีต เพราะถ้าเป็นเช่นนี้แล้วจะมีผลกระทบกระเทือนต่อเด็กต่อไป เพราะพ่อแม่มักจะทะเลาะกัน ทางที่ดีพ่อแม่ควรพยายามเข้าใจลูกโดยหมั่นพูดคุยกับ นักวิชาการแขนงต่าง ๆ

2. พ่อแม่ควรเข้าใจว่า เด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนก็มีความต้องการพื้นฐานเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความรัก ความสนใจ และเอาใจใส่ หรือกล่าวได้ว่า พ่อแม่ควรเลี้ยงเขาเหมือนเด็กปกติทั่วไป เช่น ควรพาเด็กออกไปพบกับสิ่งแวดล้อมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ควรเก็บเด็กไว้เฉพาะในบ้าน เพราะจะเป็นการทำลายโอกาสของเด็กที่จะพบเกิดการเรียนรู้โลกของคนปกติทั่วไป

3. ไม่ควรเปรียบเทียบเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนกับเด็กปกติ เพราะจะเป็นการจู่โจมของเด็กรุนแรงขึ้น และเมื่อจะซื้อของให้เด็กก็ควรเหมือนกับเด็กปกติ มิใช่ทำให้เด็กปกติเล่นก่อนแล้วจึงค่อยให้เด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนต่อไป

4. ควรเข้าใจสมรรถภาพของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนว่ามีขีดความสามารถจำกัด และต่างกันหลายระดับ ดังนั้นอย่าไปหวังผลอะไรจากเด็กให้มากนักว่า ผลที่ได้ออกมาต้องสมบูรณ์และรวดเร็วอย่างที่เราคิดนึก ผู้ปกครองควรช่วยให้เด็กเกิดความเชื่อมั่น ในตนเองซึ่งก็นับว่า เป็นการเพียงพอแล้วดีกว่าที่เราจะแสดงอาการเฉยเมยไม่สนใจและมีนิสัยชอบทำลาย

5. ควรเข้าใจว่า เด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนสามารถที่จะพัฒนาการเรียนรู้ได้ถ้าหากว่าได้รับการสอนอย่างเหมาะสมนั่นก็คือการอ่านจะต้องสอนช้า ๆ บ่อย ๆ สอนทีละอย่าง และทีละขั้นตอน

ผู้ปกครองมีหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรจนกว่าจะเจริญเติบโตบรรลุนิติภาวะและหาเลี้ยงชีวิตได้ รวมทั้งให้ความคุ้มครองป้องกันอันตรายต่าง ๆ เมื่อเด็กต้องอยู่ในสภาวะที่ยังดูแลช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์คือความอบอุ่นที่ได้จากครอบครัว ความรัก การที่สุขภาพอนามัย ได้รับอาหารที่ดีและเพียงพอการเจริญเติบโตของเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสังคมขึ้นอยู่กับอิทธิพลของครอบครัว เด็กได้รับการอบรมในเรื่องภาษา ความเชื่อถือค่าของค่านิยม รวมทั้งความคิดในเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัยขนบธรรมเนียม ประเพณี เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูทั้งคืน (ฉลองรัฐ อินทรีย์ 2528: 10-11)

จวีวรรณ กิनावงศ์ (2526: 109-112) กล่าวถึงบทบาทของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูตามหลักจิตวิทยาว่า

1. การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กอย่างเพียงพอ

พ่อแม่คอยดูแลให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอย่างพอเพียงพ่อแม่ควรรู้ว่าเด็กแต่ละวัยมีความต้องการไม่เหมือนกัน เด็กแรกเกิดจะมีความต้องการทางร่างกายมาก พ่อแม่จึงต้องดูแลอาหารการกิน การนอน การขับถ่าย เมื่อเด็กเจริญวัยขึ้น

พ่อแม่ก็ควรให้ความมั่นคงปลอดภัยและให้ความรัก

พ่อแม่ทุก ๆ คนย่อมรักลูก อาจจะรักลูกแต่ละคนไม่เท่ากันด้วยเหตุผลหลาย ๆ ประการ แต่การแสดงออกถึงความรักลูกของพ่อแม่ไม่ควรให้เด็กมีความรู้สึกที่เกิดความลำเอียงการแสดงความรักลูกของพ่อแม่อาจแสดงออกได้ดังนี้

1.1 แสดงความห่วงใยในทุกซึ่ซมของลูกโดยการถามลูกบ่อย ๆ

1.2 หาเวลาให้ลูกบ้าง เล่นกับลูก พูดคุยกับลูก ให้ลูกมีโอกาสได้ ปรึกษา หรือพูดกับลูกด้วยใบหน้าเบิกบานยินดี

1.3 การสั่งสอนหรือการลงโทษลูก ควรทำด้วยเหตุผลอย่างใช้อารมณ์

1.4 พ่อแม่ที่มีลูกหลายคน ควรระมัดระวังในการแสดงความรักน้องต่อหน้าลูกคนโตอย่างให้ลูกคนโตมีเจตคติที่ไม่ดีต่อน้อง

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาการของเด็ก

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาการของเด็กคือการทำให้เด็กมีการเรียนรู้ที่ดีอาจกระทำได้โดย

2.1 จัดให้เด็กได้พบสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาของเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมมีสิ่งควรคำนึงถึงคือ

2.1.1 ให้เด็กได้เผชิญสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง ให้เด็กเล่นเอง ทำเองเพื่อฝึกให้เด็กใช้ความคิดริเริ่ม

2.1.2 สิ่งแวดล้อมที่จัดให้เด็กต้องเหมาะสมกับความสามารถของเด็กแต่ละวัย ต้องรู้ว่าเด็กมีวุฒิภาวะที่จะทำสิ่งนั้นได้หรือยัง การเคี่ยวเข็ญให้เด็กก่อนวัย อันควร อาจเป็นอันตรายแก่เด็กได้ พ่อแม่ควรระวังจะหวังพฤติกรรมอะไรจากเด็กในแต่ละวัย ในกรณี que เด็กควรทำได้แล้วแต่ยังทำไม่ได้ ควรให้กำลังใจไม่ใช่ดูให้เด็กหมดกำลังใจ

2.1.3 เด็กแต่ละคนมีความถนัดหรือความสามารถเฉพาะตัว สิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมพัฒนาการของเด็กจึงต้องเหมาะสมกับความถนัดของเด็กแต่ละบุคคลด้วย

2.1.4 ถ้าพฤติกรรมที่ตอบสนองสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ควรส่งเสริมให้เด็กทำต่อไป อาจทำได้โดยการให้รางวัล เช่น การชมเชย การแสดง

ให้เห็นว่าพ่อแม่พอใจ รางวัลที่เป็นสิ่งของก็ได้ผล แต่อย่างให้บ่อย ๆ จนเด็กติดนิสัยว่า เมื่อทำอะไรแล้วจะต้องได้สิ่งตอบแทนเสมอไป

2.1.5 พ่อแม่ควรหยุดยั้งพฤติกรรมของเด็กที่อาจเป็นอันตรายต่อตัวเด็ก หรือพฤติกรรมที่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นหรือของส่วนรวม เช่น การด่าคน รังแกน้อง ขโมยของ การหยุดยั้งพฤติกรรมเด็กอาจกระทำโดยการลงโทษ ซึ่งมีทั้งการลงโทษทางกาย และการลงโทษทางจิตใจ อาจกระทำโดยการจำกัดสิทธิ์บางอย่างของเด็ก การแสดงอาการไม่ชอบของพ่อแม่ การลงโทษทางร่างกายก็โดยการเขียนตี โดยปกติแล้ว การลงโทษทางร่างกายมักจะไร้ผลสำหรับเด็ก การแสดงว่าพ่อแม่ไม่ชอบเป็นวิธีการที่หยุดยั้งพฤติกรรมของเด็กที่ได้ผลมากกว่า เพราะเด็ก ๆ ต้องการให้พ่อแม่รักเขาจะไม่ทำในสิ่งที่พ่อแม่ไม่ชอบ

2.2 การเป็นตัวอย่างที่ดีให้เด็กเลียนแบบ หรือหาตัวแบบที่เหมาะสมให้เด็กเลียนแบบ เพราะการเลียนแบบเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง

2.2.1 ความต้องการสร้างบุคลิกภาพเฉพาะตัว ทำให้เด็กรับ เขาบุคลิกของคนอื่น ๆ มาคนละเล็กละน้อย และปรุงแต่งเป็นบุคลิกของตนเอง บุคคลที่เด็กชอบเลียนแบบมักจะเป็นบุคคลที่เด็กเกิดความประทับใจ เช่น พ่อ แม่ ครู อาจารย์ นักร้อง ดารา นักกีฬา ฯลฯ การนำเอาประวัติและผลงานของบุคคลตัวอย่างมาเล่าให้เด็กฟังเป็นวิธีการหาตัวแบบที่เหมาะสมให้เด็กวิธีหนึ่ง

2.2.2 เนื่องจากเด็กจะสร้างบุคลิกภาพจากพ่อแม่ของเขา พ่อแม่ของเด็กจึงต้องแสดงความสำเร็จในชีวิตให้เด็กประจักษ์ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวมีความสำคัญเช่นกัน การที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อเด็ก ๆ ปฏิบัติต่อลูก ๆ และปฏิบัติต่อคนอื่น ๆ จะถูกเด็กจดจำไว้ทั้งสิ้น และมักจะเลียนแบบพฤติกรรมนั้น ๆ

2.2.3 การเรียนรู้โดยการเลียนแบบมีผลมากกว่าการสั่งสอนอบรมเด็ก พ่อแม่ที่พรั่สอนเด็กให้มีเหตุผลในขณะที่ต้องการใช้อารมณ์กับเด็ก หรือพรั่สอนให้เด็กละเว้นในการกระทำบางอย่าง แต่พ่อแม่เป็นผู้กระทำเอง เช่น การสูบบุหรี่ เล่นการพนัน จะไม่บังเกิดผลแต่ประการใด

3. การยอมรับในสิทธิของความเป็นคนของเด็ก

การอบรมเลี้ยงดูเด็กขอพ่อแม่มักจะมี 2 แบบ คือ แบบอัตตาธิปไตย หมายถึง การที่พ่อแม่ใช้กฎเกณฑ์ตายตัว และทำทุกอย่างตามกฎเกณฑ์ เด็กที่กระทำผิดมักจะถูกลงโทษอย่างรุนแรง และแบบประชาธิปไตย คือ การเลี้ยงดูเด็กอย่างมีเหตุผล ให้เด็กมีสิทธิเสรีภาพการยอมรับในสิทธิของความเป็นคนของเด็ก เป็นการเลี้ยงดูเด็กแบบประชาธิปไตย เช่น

3.1 พ่อแม่ควรมองพฤติกรรมของเด็กด้วยความรู้สึกของเด็ก คือ ต้องเข้าใจเด็ก เช่น เด็กที่ทำสกปรกเมื่อเล่นมาก ๆ ก็ควรเข้าใจว่าวัยของเด็กไม่สนใจความสะอาดมาก การเล่นของเด็กหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะไม่ให้มีการสกปรก เด็กทำของเล่นเสียหาย อาจเป็นเพราะเด็กกำลังพัฒนากล้ามเนื้อมือ หรือเด็กชอบคิดค้นมากกว่าที่จะเข้าใจว่าเด็กชอบทำลายสิ่งของ

3.2 พ่อแม่ควรให้อิสระในกรณีที่เด็กจะเลือกทำในสิ่งที่ตนต้องการแต่ควรต้องควบคุมด้วยการกระทำนั้นไม่ฝ่าฝืน กฎเกณฑ์การอยู่ร่วมกันหรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น การให้เด็กมีอิสระ ทำให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง และรู้จักแก้ปัญหาเอง ส่วนการบังคับให้ลูกทำอะไรตามที่พ่อแม่ต้องการ เป็นการกระทำที่ขัดต่อการสนองตอบความต้องการพื้นฐานของเด็กจะทำให้เด็กขาดความคิดริเริ่ม

3.3 พ่อแม่ไม่ควรเปรียบเทียบเด็กของตนเองกับผู้อื่น เพราะเด็กแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน การนำเด็กของตนเองไปเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่นที่เก่งกว่าจะทำให้เด็กเกิดปมด้อย หรือทำให้เด็กเกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อเพื่อน ๆ

อารี รังสินันท์ (2524: 165-177) กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่มีต่อพัฒนาการเด็กไว้ดังนี้

1. การตอบสนองความต้องการทางสรีรวิทยา
2. การตอบสนองความต้องการของเด็กทางจิตวิทยา
3. การถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสังคม
4. ปลูกฝังคุณลักษณะที่ดีให้แก่เด็ก
5. การอบรมมารยาทของสังคม
6. ปลูกฝังเจตคติที่ถูกต้องให้แก่บุตร

7. การส่งเสริมความสนใจของเด็ก
8. การส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญา

พุทธทาสภิกขุ (2514: 490-091) ได้ให้ข้อคิดของบทบาทพ่อแม่ตามหลัก
พุทธศาสนา คือ

พ่อแม่เป็นพรหมของลูก เป็นอาจารย์คนแรกของลูก และเป็นอรหันต์ของลูก
เพราะพ่อแม่เป็นผู้ให้ชีวิต เป็นที่ให้เกิดบุญแก่ลูก มิใช่เป็นเพียงพ่อพันธุ์ แม่พันธุ์เท่านั้น และ
ในระเบียบของพุทธศาสนิกชน ได้กำหนดให้พ่อแม่เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำการดำเนิน
ชีวิตให้แก่ลูก พร้อมทั้งจะยกย่องสรรเสริญลูกผู้ทำดี และให้อภัยความผิดพลาดของลูกเมื่อลูก
สำนึกผิดหากชาวพุทธปฏิบัติได้เช่นนี้ เยาวชนของชาติจะเป็นเด็กดีและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่
สังคม (พระราชาสุทธีเมธี 2518: 15)

นิภา ทองไทย (2525: 25-27) ได้กล่าวถึงบทบาทของพ่อแม่ตามหลักสังคม
วิทยาว่า พ่อแม่ทำหน้าที่เบื้องต้นในการฝึกหัดเด็กให้รู้จักมีความผิดและการกระทำที่เหมาะสม
และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก และให้การศึกษาส่งเสริมพัฒนาการของลูก และตามประมวล
กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1564 บัญญัติไว้ว่า บิดามารดาต้องอุปการะเลี้ยงดูและ
ให้การศึกษาตามสมควรแก่บุตรในระหว่างที่เป็นผู้เยาว์ และบิดามารดาจำต้องอุปการะเลี้ยง
ดูบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เฉพาะผู้ทุพพลภาพและหาเลี้ยงตนเองมิได้

สรุปแล้ว ผู้ที่เป็นพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ต้องรับบทบาทและหน้าที่ของตนที่มีต่อลูก
ต่อเด็กในการเลี้ยงดู เอาใจใส่ให้เขาเติบโตเป็นบุคคลที่สมบูรณ์พร้อมทั้งทางด้านกาย
อารมณ์ สังคม สติปัญญา จึงจะเรียกว่า พ่อ แม่ ผู้ปกครอง นั้น ได้ปฏิบัติหน้าที่โดยสมบูรณ์

บรอน เฟินเบรนนเนอร์ (U. Bronfenbranner, 1974 อ้างถึงใน ศรียา นิยมธรรม
2534: 215-216) พบว่า ผู้ปกครองมีความสำคัญ คือ

1. การที่ครอบครัวของเด็กเข้ามามีส่วนช่วยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จ
ของโครงการการช่วยเหลือเด็กระยะแรกเริ่ม ซึ่งหมายถึงการป้องกันความพิการ การเฝ้า

ระวัง การคัดแยก การฟื้นฟูสมรรถภาพและการกระตุ้นพัฒนาการให้กับเด็ก

2. หากครอบครัวไม่เข้ามาเกี่ยวข้อง เด็กจะถอยหลังกลับไปอีกเมื่อโปรแกรม

สิ้นสุดลง

3. ผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมในโปรแกรมการช่วยเหลือเด็กระยะแรกเริ่ม

(Intervention program) มีความสำคัญ 2 ประการคือ

3.1 เป็นผู้ให้โปรแกรมต่าง ๆ ดำเนินไปด้วยดี โดยการให้แรงเสริมต่าง ๆ

ขณะเด็กกำลังอยู่ในระหว่างการเรียนรู้ในโปรแกรม

3.2 ช่วย让孩子ยังคงมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลังจากโปรแกรมสิ้นสุดลง

เด็กก่อนวัยเรียนโดยเฉพาะเด็กวัย 3-6 ปี โรงเรียนอนุบาลเป็นสิ่งจำเป็น แต่ไม่เพียงพอสำหรับการให้การศึกษาแก่เด็ก โดยเฉพาะเด็กพิการ ความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและโรงเรียนจึงสำคัญมากสำหรับการจัดการศึกษาแก่เด็กพิการในระดับก่อนวัยเรียน ทั้งนี้เพราะ

1. ผู้ปกครองรู้จักเด็กดีกว่าคนอื่น ๆ และจะเป็นผู้ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญ

2. เด็กมาอยู่ที่โรงเรียนวันละไม่กี่ชั่วโมง ส่วนใหญ่จะใช้เวลาอยู่ที่บ้าน ผู้ปกครองสามารถช่วยถ่ายถอดการเรียนรู้จากโรงเรียนไปยังบ้าน และจากบ้านมา โรงเรียน

3. ครูและผู้ปกครองจำเป็นต้องคาดหวังอย่างเดียวกันเกี่ยวกับตัวเด็กไม่เช่นนั้นแล้วเด็กจะรู้สึกสับสน เช่น ครูคาดหวังให้เด็กเดินและถือกระเป๋าตัวเอง แต่เมื่ออยู่บ้านแม่จะอุ้มและถือให้ ทางบ้านและโรงเรียนจึงต้องวางแผนให้สอดคล้องกัน

4. เด็กพิการสามารถเรียนรู้ทักษะเฉพาะเร็วขึ้นเกือบสองเท่า หากผู้ปกครองร่วมมือในการสอน

นอกจากนี้ผู้ปกครองจำเป็นต้องเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของเด็กพิการในช่วงเวลาอันยาวนาน เด็กพิการมักต้องการเวลาในการดูแลยาวนานกว่าเด็กปกติธรรมดา ดังนั้นผู้ปกครองของเด็กพิการจำเป็นต้องมีทักษะในการสอนและเลี้ยงดูเด็กมากกว่าผู้ปกครองของเด็กทั่วไป

ขณะอยู่ที่บ้าน เด็กอื่น ๆ ในครอบครัวก็มีส่วนช่วยด้วย ผู้ปกครองสามารถนำเอาทักษะและความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากโรงเรียนไปใช้ที่บ้านได้ สามารถช่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพในเรื่องของการฝึกทักษะใหม่ ๆ ที่จำเป็นแก่เด็ก เป็นผู้ช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ ที่จะขัดขวางการเรียนรู้ของเด็ก

3.1 ปัญหาและความต้องการของผู้ปกครอง

ปัญหาของผู้ปกครอง

รตง ทศนาญชลี กล่าวถึงปัญหาครอบครัวของบิดามารดาของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนเป็นการแก่บิดามารดามาก เพราะในปัจจุบันนี้บิดามารดาส่วนมากต่างก็ต้องออกนอกบ้านทำงานทั้งสองคน เพื่อช่วยเหลือเศรษฐกิจของครอบครัว บางครอบครัวไม่เข้าใจในการฝึกฝนอบรมเด็กที่ภาวะปัญญาอ่อนหรือบางครอบครัวก็มีปัญหาทางด้านจิตใจ เมื่อตนมีบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนเช่นนี้ย่อมได้รับความสะเทือนใจ ทำให้สุขภาพจิตของครอบครัวไม่ดี ไม่มีกำลังใจในการฝึกฝนอบรมบุตรของตน

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัญหาของครอบครัวที่มีบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนไว้หลายด้าน เช่น การที่มีบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนอาจก่อให้เกิดปัญหากระทบกระเทือนสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทั้งทางด้านบุคลิกภาพ สุขภาพจิต ความมั่นคงทางอารมณ์ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ความอดทนต่อการอยู่ร่วมกันกับเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน บิดามารดาต้องวางแผนการเลี้ยงดูอบรมบุตรให้สนองความต้องการ ทั้งของบุตรปกติและบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน

ศรียา นิยมธรรม (2534: 217) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาเด็กเพราะ

1. ผู้ปกครองที่ทำงานมากย่อมมีเวลาและพลังงานจำกัด
2. ไม่สะดวกในการเดินทางและต้องดูแลลูกเล็ก ๆ จึงมาร่วมไม่ได้

3. เด็กพิการบางคนต้องดูแลทั้งกลางวัน กลางคืน ผู้ปกครองจึงเหลือ
เรี่ยวแรงเพียงเล็กน้อย
4. ผู้ปกครองบางคนรู้สึกปวดร้าวมากเกินไป ต่อการที่จะพูดเกี่ยวกับเด็ก
พิการ บางคนก็ไม่สบายใจ รู้สึกผิด โทษตัวเองถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็ก
5. ผู้ปกครองหลายคนมีประสบการณ์ที่ไม่เป็นสุขอย่างมากกับครูและ
โรงเรียนจึงเลี่ยงการมาติดต่อกับโรงเรียน

Begab (1966: 71-84) กล่าวถึงปัญหาของครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนที่มี
ภาวะปัญญาอ่อนว่า ขึ้นอยู่กับ

1. ความแตกต่างของแต่ละครอบครัว
2. สภาพสังคม
3. การประเมินผล
4. การเข้าใจปัญหา
5. ความสามารถในการแก้ปัญหา
6. การยอมรับความจริง
7. รู้ความต้องการของตนเอง
8. หาแหล่งบริการ และความช่วยเหลือ
9. การให้ความร่วมมือกับคนอื่น ๆ
10. การปฏิบัติของคนในครอบครัว

ความต้องการของผู้ปกครอง

Hansen and Aradine (อ้างถึงใน Powell, 1976: 162) กล่าวถึงความต้องการ
ของผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนว่า ต้องการความช่วยเหลือในเรื่อง ต่อไปนี้ คือ

1. พัฒนาการของเด็ก และบทบาทของพ่อแม่ในการส่งเสริมพัฒนาการของ
เด็ก
2. การเลี้ยงดู และปฏิสัมพันธ์กับเด็ก

3. พฤติกรรม และการแก้ไขปัญหาทางพฤติกรรม
4. ความสำคัญของการดูแลเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนที่บ้าน
5. ปัญหาครอบครัว อยากรู้ว่าจะทำได้อย่างไรจึงจะพอดี ครอบครัวอื่นมีปัญหายังไง
6. การแก้ปัญหาด้วยตนเอง
7. ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวในสังคม

3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อน

3.2.1 สุขภาพจิต

พนอม ธนมิตร (2530: 21-23) พบว่า มีบิดามารดาอยู่ 2 ประเภทที่มีสุขภาพจิตต่างกัน

ประเภทที่ 1 ยอมรับว่าบุตรของตนเองมีภาวะปัญญาอ่อน มักจะระบายความรู้สึกว่า

1. เป็นโชคชะตาของตนเอง ที่มีบุตรเป็นที่มีภาวะปัญญาอ่อน น้อยใจ และลงโทษตัวเองจนเป็นเหตุให้เกิดอาการเหงื่อเหนียว เชื้อยชา นมดอกล้างตายอยาก จนทำให้เสียหน้าที่การงาน คล้ายกับว่าเป็นเวรกรรมแต่ปางก่อนที่ติดมา จึงมักจะมีอาการซึมเศร้า และกลับเป็นผู้ที่เอาใจบุตรของตนมากเกินไป เพราะสงสารลูกมาก
2. เกรงว่าสังคมจะดูถูก จึงเพิกเฉยต่อบุตรของตน บางคนกึ่งก ๆ เงิน ๆ เอาไปไหนด้วยก็หลบ ๆ ซ่อน ๆ เกิดความสงสารลูกประทับใจอยู่เสมอ
3. มีความเป็นห่วงหวาดหวั่นว่า เมื่อเด็กโตขึ้นจะไม่มีอาชีพเลี้ยงตัวเอง จึงคิดมากเตรียมฝากฝังลูกไว้กับคนอื่น ว่าห่วงใจ ว่าถ้าตนตายไปลูกจะอยู่กับใคร เกิดอาการกระวนกระวายในในระยะแรก ๆ ต่อไปก็กลายเป็นโรคประสาทได้ในที่สุด

ประเภทที่ 2 บิดา มารดา หรือผู้ปกครองไม่ยอมรับว่าบุตรของตนเองมีภาวะปัญญาอ่อน

1. ไม่เข้าใจว่าทำไมลูกตนจึงมีภาวะปัญญาอ่อน จึงพยายามบังคับให้ลูก

เข้าโรงเรียนในสถาบันใหญ่ ๆ จนในที่สุดก็ซ้ำชั้น หลาย ๆ ครั้งเข้าก็เสียเวลาเกิดความไม่ไหว ก้าวร้าว ดุดัน บังคับเด็กมากเกินไป ในที่สุดกลายเป็นเกลียดลูกตัวเอง ที่ว่าเรียนไม่ได้ตั้งใจ ที่ตนเองหวังไว้

2. เมื่อใครพูดถึงลูกก็มักจะพูดว่า "ลูกผมไม่จำเป็นต้องไปตรวจ ปัญญาดี แต่ไม่เอาถ่านเท่านั้น" พยายามหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง จนเวลาล่วงเลยไปจึงรู้ว่าตายไปเสียแล้ว เกิดความกังวลขึ้น โยนความผิดไปให้ผู้อื่นโดยตำหนิว่า โรงเรียนสอนไม่ดีลูกจึงลอบตก

3.2.2 ความรู้สึก และทัศนคติของผู้ปกครอง

ความรู้สึก ความเชื่อหรือทัศนคติมีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูเด็ก จะแสดงออกมาในรูปของการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก ได้แก่ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบยอมรับ - ไม่ยอมรับ แบบห่วงแหนปล่อยปละละเลย และการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จากการศึกษาของ อีแวนส์ (Evans อ้างถึงในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2528) เรื่องการศึกษาทัศนคติของผู้ปกครองที่มีต่อโครงการเรียนร่วมระหว่างเด็กพิเศษ กับ เด็กปกติในมลรัฐ แคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวกต่อเด็กพิเศษ และตัวแปรสำคัญที่ทำให้ทัศนคติของผู้ปกครองแตกต่างกันได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อายุของเด็กพิเศษ เพศของเด็กพิเศษ และความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับเด็กพิเศษ

สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ (2510) ได้ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของมารดา เกี่ยวกับการเลี้ยงดูอบรมเด็กระหว่างมารดาของเด็กปกติและมารดาของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา พบว่า มารดาของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาวางระเบียบควบคุมพฤติกรรม ของเด็กมากกว่ามารดาของเด็กปกติ โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟังผู้อื่น มารดา ปลีกตัวออกจากสังคมการเสียสละของมารดา การกลัวว่าเด็กจะเป็นอันตราย การกอดความรู้สึกก้าวร้าวของเด็ก การกอดความรู้สึกทางเพศของเด็ก และการก้าวร้าวในสิทธิของเด็ก แต่มารดาของเด็กปกติมีทัศนคติต่อการเป็นผู้นำในงานบ้านมากกว่ามารดาของเด็กที่มีภาวะปัญญา อ่อน และมารดาของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนแสดงการละเลยทอดทิ้งเด็กมากกว่ามารดาของ เด็กปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการละเลยทอดทิ้งหน้าที่แม่บ้าน อายุและระดับการศึกษาของมารดาไม่ทำให้ทัศนคติแตกต่างกัน

Kanner (1953: 245-247) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกของบิดา มารดาที่มีต่อบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน พบว่าบิดามารดาแสดงความรู้สึกออกมาเป็น 3 ชนิดด้วยกัน คือ

ชนิดที่หนึ่ง ความรู้สึกที่ยอมรับความเป็นจริงในสภาพความบกพร่องทางสติปัญญาของบุตร บิดามารดาแบบนี้จะไม่ทำตนเป็นผู้เสียสละต่อบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนมากเกินไป พยายามปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของตนในครอบครัวอย่างยุติธรรม ยอมรับความต้องการทั้งของบุตรปกติ และบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน ให้ความรักและความเอาใจใส่แก่บุตรทุก ๆ คน

ชนิดที่สอง ความรู้สึกที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ไม่ยอมรับว่าบุตรของตนเป็นเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน บิดามารดาแบบนี้มีแผนการปกครองในบ้านที่ไม่แน่นอน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นไปในทางที่ไม่ดี บิดามารดาพยายามสร้างสถานการณ์ใหม่ ๆ ในบ้านและสถานการณ์เหล่านี้จะไม่ได้เป็นที่สนใจและไม่ได้สนองความต้องการของบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน บิดามารดาพยายามหาเหตุผลของสภาพที่มีภาวะปัญญาอ่อนของบุตร พาบุตรไปหาแพทย์ต่าง ๆ ที่ตนคิดว่าจะช่วยบุตรได้ และตั้งระดับความหวังเอาไว้ อยากให้บุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนกลายเป็นบุคคลปกติ เนื่องจากบิดามารดามีทัศนคติว่าเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนนั้น เป็นเด็กเกียจคร้านเป็นอันตรายและเป็นเด็กที่ไม่ยอมร่วมมือกับผู้ใดเลย

ชนิดที่สาม ความรู้สึกที่ไม่สามารถเผชิญกับความเป็นจริงในสภาพที่มีภาวะปัญญาอ่อนของบุตรได้เลย บิดามารดาแบบนี้จะละเลย ทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่บุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนบางคนคิดว่าบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนเกิดความผิดปกติของกรรมพันธุ์ของตนเอง ความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกผิดว่าตนมีส่วนผิด และละเลยต่อการเป็นบิดามารดา นอกจากนั้นยัง ติราคาคาตนเองต่ำไปด้วย ทำให้กลายเป็นคนที่หลบสังคม คิดว่าตนเองหรือคู่ครองมีความผิดปกติ จากนี้ทำให้ละเลยและทอดทิ้งบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนเกิดความกังวล

ใจ และจะแสดงอารมณ์ที่ไม่มั่นคงต่อทุก ๆ คนในครอบครัวและต่อผู้อื่นที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น แสดงอารมณ์เคร่งเครียด หงุดหงิด เสียใจ ปล่อยปละละเลย เป็นต้น

แร (Rae, 1983) ได้ศึกษามทัศนคติของเด็กปกติที่มีต่อเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนในแมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า เด็กปกติมีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน และมีความประสงค์ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ (interaction) กับเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาพบอีกว่า หากเด็กปกติมีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับความเป็นไปของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนแล้ว ข้อมูลที่เด็กปกติได้รับจะมีส่วนช่วยให้เด็กปกติมีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนยิ่งขึ้น

สรุป

จากการศึกษาของนักวิชาการ พบว่า ลักษณะและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะปัญญาอ่อนจะมีลักษณะดังนี้

1. ทางกายจะมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมวัย มักจะมีศีรษะเล็ก หน้าผากแคบ ลิ้นโต ฯลฯ
2. พฤติกรรม จะเป็นเด็กที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งหมด ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ไม่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ไม่มีความจำ สมองง่าย ไม่สามารถจะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ต้องอาศัยการฝึกฝนซ้ำ ๆ
3. สุขภาพจิต มักจะมีผลต่อเด็กปัญญาอ่อนในระดับปานกลาง เนื่องจากความล่าช้าของของการทำกิจกรรมมีมากกว่าเด็กปกติทำให้เกิดอาการหงุดหงิด จะแสดงออกในลักษณะของขว้างปา ทูบโต๊ะ แก้ว อี ถดถอยลง ซึ่งเป็นลักษณะการแสดงออกที่ชัดเจนทางอารมณ์ของเด็ก จากทฤษฎี ผู้ศึกษาพบว่า ลักษณะและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังกล่าวนี้นี้ควรจะต้องมุ่งเน้นในด้านการเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กมีความสามารถใกล้เคียงเด็กปกติในวัยเดียวกันคือ

3.1 ครอบครัวจะต้องให้ความรักและความอบอุ่นแก่เด็กที่มีภาวะปัญญา

อ่อน ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.2 ครอบครัวจะต้องยอมรับในบุคลิกภาพ (personality type) และความสามารถ (ability) ของเด็ก

3.3 ครอบครัวควรเข้าใจว่าเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนสามารถที่จะพัฒนาการเรียนรู้ได้ ถ้าหากว่าได้รับการสอนอย่างเหมาะสม คือ การสอนช้า ๆ บ่อย ๆ และต้องมีการแบ่งขั้นตอนในการสอน คือ เริ่มจากง่ายไปหายาก และได้เสริมแรงในลักษณะติดต่อกันในระยะแรกของการฝึก จนกระทั่งเด็กเริ่มเกิดการเรียนรู้ จึงค่อยลดการเสริมแรงลง

จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาที่ได้การฝึกอบรมเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนเป็นเวลา 13 ปีนั้นพบว่า

1. ผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีนั้นจะต้องให้ความสนใจในเรื่องของการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่

1.1 ด้านการเคลื่อนไหว (ในรายเด็กเล็กและเด็กที่มีความพิการทางกายร่วมด้วย) เช่น การทรงตัว การขึ้น-ลงบันได การถีบจักรยาน เป็นต้น

1.2 ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา เช่น การร้อยลูกปัด การแยกสี การรู้จักรูปทรงทางเรขาคณิต การขีดในแนวตั้ง แนวนอน ฯลฯ

1.3 ด้านการรับรู้ทางด้านภาษา คือ การฟังและสามารถปฏิบัติตาม คำสั่งได้ เช่น มารดาสั่งให้บุตรเก็บของเล่น เป็นต้น

1.4 ด้านการใช้ภาษา คือ การที่เด็กแสดงออกในรูปแบบของการเปล่งเสียงเมื่อต้องการ เช่น กินข้าว อี อี

1.5 ด้านสังคม เช่น การช่วยเหลือตนเองในที่นี้หมายถึงในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็ก การเล่นกับเพื่อนในกลุ่ม การรู้จักรอคอย ฯลฯ

2. ต้องมีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการฝึกเด็กทุกครั้ง

3. ต้องให้ความรักความเข้าใจ และมีความสนใจในตัวเด็ก

4. ต้องยอมรับในศักยภาพของเด็กที่แสดงออก

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรเป็นปัญญาอ่อนอายุระหว่าง 3-6 ปี ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นปัญญาอ่อน ซึ่งรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชานุกูล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติ (Purposive Sampling) ดังนี้
คือ

มารดาของเด็กปัญญาอ่อนที่เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองและทางโรงพยาบาลราชานุกูล ได้รับไว้เป็นคนไข้ใน ตึกเด็กเล็ก 1 และเด็กเล็ก 2 จำนวน 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นเอง โดยศึกษาจากตำรา วารสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องภาวะปัญญาอ่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มีบุตรเป็นปัญญาอ่อนได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน อายุของบุตร



เมื่อนำมาตรวจครั้งแรก สาเหตุที่นำบุตรมาพบแพทย์ แหล่งความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นปัญญาอ่อน ทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและแบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นปัญญาอ่อน โดยแบ่งเป็น

ก. แบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อนเกี่ยวกับความหมายของภาวะปัญญาอ่อน สาเหตุของการเกิดภาวะปัญญาอ่อน ลักษณะของเด็กที่สภาวะปัญญาอ่อน การรักษา การป้องกัน และวิธีการเลี้ยงดูเด็กปัญญาอ่อน จำนวน 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ก. ข. ค. ในแต่ละคำตอบมีข้อที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ข. เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ ผู้ถูกสอบถามจะได้เครื่องหมาย / ลงในช่องตามการประเมินดังนี้

"ทำเป็นประจำ" หมายถึง ข้อความนั้นมารดาปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน หรือทุกครั้ง

"ทำเป็นบางครั้ง" หมายถึง ข้อความนั้นมารดาปฏิบัติเป็นบางวัน หรือ บางครั้งที่มีเหตุการณ์

"ไม่เคยทำ" หมายถึง ข้อความนั้นมารดาไม่เคยปฏิบัติเลยเมื่อมี เหตุการณ์

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรง จำนวน 3 ท่าน คือ

นายแพทย์ วีระยุทธ ประพันธ์พจน์ นายแพทย์ 7 หัวหน้าฝ่ายวิชาการ
โรงพยาบาลราชานุกูล

นางสาว รุจา เล้าสกุล นักจิตวิทยา 7 โรงพยาบาลราชานุกูล

นางสาว พวงรัตน์ เรืองปรีชา นักวิชาการศึกษาระดับ 6 โรงพยาบาล

ราชานุกูล

(รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิรายละเอียดในภาคผนวก)

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำที่ได้รับ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจริง จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบหาความเป็นปรนัยของแบบข้อสอบ ดูความชัดเจนของภาษาที่ใช้แบบสอบถาม เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไปและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้

(1) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรป็นปัญญาอ่อน โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (- Coefficient) ดังนี้ (ยูทิง จันทรคตะ, 2529: 122)

$$r = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{S_T^2} \right]$$

เมื่อ r = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้

n = จำนวนข้อของเครื่องมือ

s_1^2 = คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ



S_T^2 = คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตร เป็นปัญญาอ่อน เท่ากับ 1.01

(2) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ของมารดาที่มีบุตรเป็น ปัญญาอ่อน โดยให้สูตร Kuder Richardson (K.R. 20) ดังนี้ (ยุพิน จันทรงค์, 2529: 119)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{6X^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} = สัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามทั้งฉบับ

n = จำนวนข้อสอบทั้งหมด

p = สัดส่วนของคนที่ตอบถูกแต่ละข้อ

q = สัดส่วนของคนที่ตอบแต่ละข้อผิด

$\sum pq$ = คูณ p กับ q ของแต่ละข้อและรวม pq ของทุกข้อเข้าด้วยกัน

$6X^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

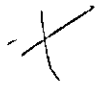
ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ดังนี้

ก. ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อนเท่ากับ 0.88

ข. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตร เป็นปัญญาอ่อน เท่ากับ 1.01

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้



- (1) ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลราชานุกูล
- (2) เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามลักษณะที่กำหนดไว้คือ มารดาที่มี
บุตรเป็นปัญญาอ่อนและเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองและทางโรงพยาบาลรับ
บุตรไว้เป็นคนไข้ใน ตึกเด็กเล็ก 1 และตึกเด็กเล็ก 2
- (3) ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากมารดาที่มีบุตรเป็นปัญญาอ่อน โดยแจ้ง
วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้ทราบ
- (4) ผู้วิจัยจึงแจกเครื่องมือแบบสอบถามให้มารดาที่มีบุตรเป็นปัญญาอ่อน
ด้วยตนเองและขอคืนภายใน 2 สัปดาห์
- (5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้และรวบรวมนำไปวิเคราะห์ต่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมด นำมาแจกแจงและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

- นำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 แบบประเมินวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นปัญญา
อ่อน ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีเหตุการณ์ที่กำหนดให้เกิดขึ้นทุกคน

- นำข้อมูลที่ได้มาให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าประเมินว่า ทำเป็นประจำ ได้ 3 คะแนน

ทำเป็นบางครั้ง ได้ 2 คะแนน

ไม่เคยทำ ได้ 1 คะแนน

- นำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าร้อยละแล้วจัดระดับความถูกต้อง
ของวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นปัญญาอ่อนโดยใช้
เกณฑ์ ดังนี้



ปฏิบัติถูกต้องดี ได้ร้อยละ 80 - 100

ปฏิบัติได้ถูกต้องปานกลาง ได้ร้อยละ 60 - 79

ปฏิบัติถูกต้องน้อย ได้ร้อยละ 0 - 59

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ของมารดาที่มีบุตรเป็นปัญญาอ่อน
- นำข้อมูลที่ได้มาตรวจและคำนวณค่าร้อยละของจำนวนข้อที่ตอบ
ถูกต้องแล้วจัดระดับความรู้ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ความรู้ดี ได้ร้อยละ 80 - 100

ความรู้ปานกลาง ได้ร้อยละ 60 - 79

ความรู้น้อย ได้ร้อยละ 0 - 59

และนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

$$r = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน

$\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นภาวะ
ปัญญาอ่อน

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ = ผลรวมของคะแนนวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นภาวะปัญญาอ่อน
แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับ
คะแนนวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นภาวะปัญญาอ่อน

N = จำนวนตัวอย่างที่ใช้ศึกษาทั้งหมด (ชูศรี วงศ์รัตน, 2527: 322)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อนที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชานุกูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ราย ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยอายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โดยแจกแจงความถี่ จำนวนค่าร้อยละของข้อมูลแต่ละด้านและนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายในตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 5

ส่วนที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อนและข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน โดยแจกแจงความถี่ จำนวนค่าร้อยละของข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลแต่ละด้านและนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายในตารางที่ 7 ถึงตารางที่ 9

ส่วนที่ 3 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และข้อวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน โดยวิธีแจกแจงโดยนำมาหาค่าสหสัมพันธ์และนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายในตารางที่ 10

จึงทำให้มารดาส่วนใหญ่มีวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนอย่างถูกต้องและจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน มีความสัมพันธ์กันในทางบวก ($r=0.51$) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของน้อมฤดี จงพยุงะ และคณะพบว่า บิดา-มารดาที่มีการศึกษาดี ย่อมมีความรู้และความเข้าใจในการอบรมแนะนำบุตรได้ดี (น้อมฤดี จงพยุงะ, 2518: 73)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| อายุ (ปี) | | |
| ต่ำกว่า 20 | 9 | 18 |
| 21-30 | 9 | 18 |
| 31-40 | 30 | 60 |
| มากกว่า 40 | 2 | 4 |
| สถานภาพสมรส | | |
| คู่ | 42 | 84 |
| หม้าย | 2 | 4 |
| หย่าร้าง | 1 | 2 |
| แยกกันอยู่ | 5 | 10 |
| ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด | | |
| ประถมศึกษา | 13 | 26 |
| มัธยมศึกษา | 11 | 22 |
| อื่น ๆ ไปรตระบุ อาชีวศึกษา | 9 | 18 |
| ปริญญาตรี | 15 | 30 |
| ปริญญาโท | 2 | 4 |

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 84 และมีระดับการศึกษาชั้นสูงสุดคือ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 22

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------|-------|--------|
| อาชีพ | | |
| แม่บ้าน | 23 | 46 |
| รับจ้าง | 9 | 18 |
| ค้าขาย | 5 | 10 |
| รับราชการ | 11 | 22 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 2 | 4 |
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) | | |
| ต่ำกว่า 1,000 บาท | - | - |
| 1,001 - 3,000 บาท | 4 | 8 |
| 3,001 - 5,001 บาท | 6 | 12 |
| มากกว่า 5,001 บาท | 40 | 80 |

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพ แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 46 รายได้ของครอบครัว ต่อเดือนมากกว่า 5,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 80

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศของ
บุตรและลำดับที่ของบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| เพศของบุตร | | |
| ชาย | 26 | 52 |
| หญิง | 24 | 48 |
| ลำดับที่ของบุตร | | |
| 1 | 28 | 56 |
| 2 | 18 | 36 |
| 3 | 3 | 6 |
| 4 | 1 | 2 |

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร เพศชายคิดเป็นร้อยละ 52 ส่วน
ใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 56



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคนที่บุคคลอื่นในครอบครัวที่มีภาวะปัญญาอ่อน

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------|--------|
| มี | 5 | 10 |
| ไม่มี | 45 | 90 |

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลอื่นในครอบครัวที่มีภาวะปัญญาอ่อน คิดเป็นร้อยละ 90 และในกลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลอื่นในครอบครัวมีภาวะปัญญาอ่อน คิดเป็นร้อยละ 10

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอายุของ บุตรที่นำมาพบแพทย์ครั้งแรก สาเหตุที่นำมา

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------|-------|--------|
| อายุ (ปี) | | |
| แรกเกิด - 1 ปี | 20 | 40 |
| 1+ - 3 ปี | 19 | 38 |
| 3+ - 5 ปี | 11 | 22 |
| อื่น ๆ ระบุ | | |
| สาเหตุที่นำมาพบแพทย์ | | |
| เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน | 1 | 2 |
| เด็กพูดช้า | 19 | 38 |
| เด็กเดินไม่ได้ | 4 | 8 |
| เด็กเดินได้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย | 15 | 30 |
| อื่น ๆ ระบุ พัฒนาการช้า | 2 | 4 |
| ชัก | 1 | 2 |
| แพทย์แนะนำ | 14 | 28 |

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นำบุตรมาตรวจครั้งแรกที่โรงพยาบาล ราชานุกูล เมื่อบุตรมีอายุแรกเกิด - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 78 สาเหตุที่นำมาตรวจเนื่องจาก เด็กพูดช้า คิดเป็นร้อยละ 38

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและค่า
คะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

| ระดับความรู้ | จำนวน | ร้อยละ | คะแนนเฉลี่ยของ | |
|--------------|-------|--------|-----------------------------|----------------------------|
| | | | กลุ่มตัวอย่าง (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) |
| ดี | 35 | 70 | | 2.06 |
| ปานกลาง | 8 | 16 | 8.08 | |
| น้อย | 7 | 14 | | |

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนดี คิดเป็น ร้อยละ 70 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16 โดยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 8.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.06

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับภาวะ
ปัญญาอ่อนเป็นรายข้อ

| ข้อความ | มีความรู้ | | ไม่มีความรู้ | |
|--|-----------|--------|--------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. ภาวะปัญญาอ่อนหมายถึงเด็กที่มีพัฒนาการ ล่าช้าในการเรียนรู้และควรปรับตัว | 45 | 90 | 5 | 10 |
| 2. เด็กปัญญาอ่อนมีลักษณะเป็นเด็กที่มีความ สนใจ สมาธิสั้นและสิ่งง่าย | 42 | 84 | 8 | 16 |
| 3. ภาวะปัญญาอ่อนอาจเกิดได้จากสาเหตุต่อ ไปนี้คือ จากมารดาที่ตั้งครรภ์อายุมาก หรือจากมารดาที่ได้รับการติดเชื้อหรือ สารพิษขณะตั้งครรภ์ | 32 | 64 | 18 | 36 |
| 4. เราสามารถป้องกันภาวะปัญญาอ่อนได้โดย การไปฝากครรภ์และไปตรวจตามนัด | 44 | 88 | 6 | 12 |
| 5. ภาวะปัญญาอ่อนเป็นภาวะที่รักษาไม่หายขาด | 38 | 76 | 12 | 24 |
| 6. วิธีที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถช่วยเหลือ ตัวเอง ทอน้ำ ๆ และทำให้ดูพร้อมทั้ง พยายามให้เด็กฝึกทำด้วยตนเอง | 31 | 62 | 19 | 38 |
| 7. การส่งเสริมให้เด็กปัญญาอ่อนมีความสามารถ ใกล้เคียงเด็กปกติ ควรจะทำตั้งแต่แรกเกิด | 38 | 76 | 12 | 24 |
| 8. ภาวะปัญญาอ่อนไม่สามารถติดต่อได้ | 40 | 80 | 10 | 20 |
| 9. วิธีการเลี้ยงดูบุตรภาวะปัญญาอ่อนที่ถูกต้อง คือ เลี้ยงแบบเด็กปกติอื่น ๆ ทั่ว ๆ ไปและ ส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตัวเองมากที่สุด | 41 | 82 | 9 | 18 |

จากตารางที่ 7 (ต่อ)

| ข้อความ | มีความรู้ | | ไม่มีความรู้ | |
|--|-----------|--------|--------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 10. การให้เด็กช่วยเหลือตัวเองจำเป็นเพราะจะทำให้เด็กพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพและไม่เป็นภาระสังคม | 45 | 90 | 5 | 10 |

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ดีเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ ภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในการเรียนรู้และการปรับตัวรวมทั้งการให้เด็กได้ช่วยเหลือตัวเอง จำเป็นเพราะจะทำให้เด็กได้พัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ และไม่เป็นภาระแก่สังคม (ร้อยละ 90) การไปฝากครรภ์และไปตรวจตามนัดเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถป้องกันภาวะปัญญาอ่อนที่จะเกิดกับบุตรในครรภ์ได้ (ร้อยละ 88) เด็กปัญญาอ่อนมีลักษณะเป็นเด็กที่มีความสนใจ สมาธิสั้นและลืมง่าย (ร้อยละ 84) วิธีการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องคือการเลี้ยงแบบเด็กปกติทั่วไปและส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตัวเองมากที่สุด (ร้อยละ 82) ภาวะปัญญาอ่อนไม่สามารถติดต่อไป (ร้อยละ 80)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ปานกลางเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนในเรื่อง ดังนี้ คือ ภาวะปัญญาอ่อนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และการส่งเสริมให้เด็กปัญญาอ่อนมีความสามารถใกล้เคียงเด็กปกติควรทำตั้งแต่แรกเกิด (ร้อยละ 76) ภาวะปัญญาอ่อนอาจเกิดได้จากสาเหตุที่มารดามีอายุมากหรือมารดาได้รับการติดเชื้อหรือสารพิษขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 64) วิธีช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยสอนซ้ำ ๆ และทำให้ดูพร้อมทั้งพยายามให้เด็กฝึกทำด้วยตนเอง (ร้อยละ 62)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประเมินวิธีการเลี้ยงดูบุตร
จำนวน 17 ข้อ

| ข้อความ | ทำเป็นประจำ | | ทำเป็นบางครั้ง | | ไม่เคยทำ | |
|---|-------------|--------|----------------|--------|----------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล | | | | | | |
| 1.1 ท่านสอนให้บุตรของท่าน ล้างหน้าแปรงฟันด้วยตัวเอง | 36 | 72 | 11 | 22 | 3 | 6 |
| 1.2 ท่านสอนให้บุตรของท่าน อาบน้ำ ทำความสะอาด ร่างกายด้วยตัวเอง | 38 | 76 | 12 | 24 | - | - |
| 1.3 ท่านสอนให้บุตรของท่าน ท่าน แต่งการด้วยตัวเอง | 29 | 58 | 19 | 38 | 2 | 4 |
| 1.4 ท่านสอนให้บุตรของท่าน ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร | 15 | 30 | 26 | 52 | 9 | 18 |
| 1.5 ท่านสอนให้บุตรของท่าน ท่าน รับประทานอาหาร ด้วยตัวเอง | 47 | 94 | 3 | 6 | - | - |
| 1.6 ท่านสอนให้บุตรของท่าน รู้จักขยับถ่ายให้เป็นเวลา และในที่เหมาะสม | 40 | 80 | 10 | 20 | - | - |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ข้อความ | ทำเป็นประจำ | | ทำเป็นบางครั้ง | | ไม่เคยทำ | |
|--|-------------|--------|----------------|--------|----------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1.7 ท่านสอนให้บุตรของท่าน รู้จักรักษาความสะอาดของ เสื้อผ้าที่สวมใส่ เช่น ไม่เอา มือสกปรกเช็ดเสื้อผ้าที่สวมใส่ | 26 | 52 | 20 | 40 | 4 | 8 |
| 2. ด้านสังคม | | | | | | |
| 2.1 ท่านได้สอนให้บุตรของท่าน ได้ช่วยทำงานบ้านง่าย ๆ เช่น หยิบผ้าออกจากตะกร้า | 27 | 54 | 11 | 22 | 12 | 24 |
| 2.2 ท่านได้สอนให้บุตรของท่าน ขอบคุณทุกครั้งที่มีบุคคลอื่น ให้ความช่วยเหลือ | 40 | 80 | 10 | 20 | - | - |
| 2.3 ท่านได้สอนให้บุตรของท่าน แสดงความเคารพด้วยการไหว้ เมื่อพบผู้ใหญ่ทุกครั้ง | 48 | 96 | 2 | 4 | - | - |
| 2.4 ท่านได้สอนให้บุตรของท่าน รู้จักความแตกต่างระหว่าง เพศหญิงและเพศชาย | 7 | 14 | 30 | 60 | 13 | 26 |
| 2.5 ท่านได้สอนให้บุตรของท่าน ไม่แย่งของเล่นคนอื่นหรือ แข่งคิว | 23 | 46 | 20 | 40 | 7 | 14 |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| ข้อความ | ทำเป็นประจำ | | ทำเป็นบางครั้ง | | ไม่เคยทำ | |
|--|-------------|--------|----------------|--------|----------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 2.6 ท่านได้สอนให้บุตรของท่าน รู้จักสิ่งของที่ทำให้เกิดอันตราย เช่น มีด ไม้ขีดไฟ | 19 | 38 | 13 | 26 | 18 | 36 |
| 2.7 ท่านได้นำบุตรของท่าน สถานที่เหล่านี้ เช่น สนามเด็กเล่น ห้าง สรรพสินค้า บ้านเพื่อนสนิท | 38 | 76 | 12 | 24 | - | - |
| 2.8 ท่านได้นำบุตรของท่าน ไปเล่นกับเพื่อนข้างบ้าน | 29 | 58 | 20 | 40 | 1 | 2 |
| 2.9 การตีคือวิธีการลงโทษของท่าน เมื่อบุตรของท่านทำผิด | 9 | 18 | 36 | 72 | 5 | 10 |
| 2.10 ท่านได้จัดหาของเล่นเหล่านี้ให้ บุตรของท่านได้เล่น เช่น ตุ๊กตา รูปภาพต่าง ๆ บล็อกต่อ แท่งไม้ สีต่าง ๆ | 25 | 50 | 17 | 34 | 8 | 16 |

จากตารางที่ 8 พบว่า หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างทำเป็นประจำมากที่สุดในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล คือ การสอนให้บุตรรับประทานอาหารเช้าด้วยตนเอง (ร้อยละ 94) รองลงมาคือการสอนให้บุตรรู้จักขับถ่ายให้เป็นเวลาและในที่ที่เหมาะสม (ร้อยละ 80) และในหัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำเป็นบางครั้งคือ การสอนให้บุตรล้างมือก่อนรับประทานอาหารเช้า (ร้อยละ 52) รองลงมาคือ การสอนให้เด็กอาบน้ำทำความสะอาดด้วยตัวเอง (ร้อยละ 40)

กลุ่มตัวอย่างทำเป็นประจำมากที่สุดในด้านสังคม คือ การสอนให้บุตรแสดง
ความเคารพผู้ใหญ่ด้วยการไหว้เมื่อพบผู้ใหญ่ทุกครั้ง (ร้อยละ 96) รองลงมาคือ สอนให้บุตร
ขอบคุณทุกครั้งที่มีบุคคลอื่นให้ความช่วยเหลือ (ร้อยละ 80) และในหัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างถ่วง
ใหญ่ทำเป็นบางครั้งคือ ใช้วิธีการลงโทษเด็กด้วยการตี (ร้อยละ 72) รองลงมาคือ การสอน
ให้บุตรรู้จักความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชาย (ร้อยละ 60)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกความถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน

| ระดับความถูกต้อง ในการเลี้ยงดูบุตร | จำนวน | ร้อยละ | คะแนนเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่าง (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) |
|---------------------------------------|-------|--------|--|------------------------------|
| ดี | 34 | 68 | | |
| พอใช้ | 13 | 26 | 41.68 | 5.02 |
| ควรแก้ไข | 3 | 6 | | |

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน อยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 68 และรองลงมาคือ มารดาที่มีวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน อยู่ในเกณฑ์พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 26 โดยพบว่าตัวกลางของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 41.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.02

ตารางที่ 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนความรู้และวิธีการเลี้ยงดูบุตร
ของกลุ่มตัวอย่าง

| ลำดับที่ | x(ความรู้) | y(วิธีการเลี้ยงดู) | x^2 | y^2 | xy |
|----------|------------|--------------------|-------|-------|-----|
| 1 | 9 | 41 | 81 | 1681 | 369 |
| 2 | 6 | 44 | 36 | 1936 | 264 |
| 3 | 5 | 47 | 25 | 2209 | 235 |
| 4 | 7 | 51 | 49 | 2601 | 357 |
| 5 | 8 | 41 | 64 | 1681 | 328 |
| 6 | 9 | 40 | 81 | 1600 | 360 |
| 7 | 8 | 38 | 64 | 1444 | 304 |
| 8 | 8 | 43 | 64 | 1849 | 344 |
| 9 | 2 | 30 | 4 | 900 | 60 |
| 10 | 9 | 43 | 81 | 1849 | 387 |
| 11 | 6 | 37 | 36 | 1369 | 222 |
| 12 | 8 | 39 | 64 | 1521 | 312 |
| 13 | 7 | 50 | 49 | 2500 | 350 |
| 14 | 4 | 54 | 16 | 2916 | 216 |
| 15 | 2 | 29 | 4 | 841 | 58 |
| 16 | 9 | 38 | 81 | 1444 | 342 |
| 17 | 9 | 40 | 81 | 1600 | 360 |
| 18 | 8 | 43 | 64 | 1849 | 344 |
| 19 | 4 | 34 | 16 | 1156 | 136 |
| 20 | 7 | 38 | 49 | 1444 | 266 |

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนความรู้และวิธีการเลี้ยงดูบุตร
ของกลุ่มตัวอย่าง

| ลำดับที่ | x(ความรู้) | y(วิธีการเลี้ยงดู) | x^2 | y^2 | xy |
|----------|------------|--------------------|-------|-------|-----|
| 21 | 9 | 48 | 81 | 2304 | 432 |
| 22 | 9 | 45 | 81 | 2025 | 405 |
| 23 | 7 | 39 | 49 | 1521 | 273 |
| 24 | 7 | 47 | 49 | 2209 | 329 |
| 25 | 8 | 44 | 64 | 1936 | 325 |
| 26 | 9 | 36 | 81 | 1296 | 324 |
| 27 | 8 | 44 | 64 | 1936 | 325 |
| 28 | 9 | 45 | 81 | 2025 | 405 |
| 29 | 8 | 45 | 64 | 2025 | 360 |
| 30 | 9 | 41 | 81 | 1681 | 369 |
| 31 | 10 | 42 | 100 | 1764 | 420 |
| 32 | 10 | 44 | 100 | 1936 | 440 |
| 33 | 10 | 38 | 100 | 1444 | 380 |
| 34 | 10 | 45 | 100 | 2025 | 450 |
| 36 | 10 | 42 | 100 | 1764 | 420 |
| 37 | 10 | 47 | 100 | 2209 | 470 |
| 38 | 10 | 45 | 100 | 2025 | 450 |
| 39 | 10 | 38 | 100 | 1444 | 380 |
| 40 | 10 | 44 | 100 | 1936 | 440 |
| 41 | 10 | 43 | 100 | 1849 | 430 |
| 42 | 10 | 46 | 100 | 2116 | 460 |
| 43 | 10 | 42 | 100 | 1764 | 420 |
| 44 | 8 | 43 | 64 | 1849 | 344 |

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนความรู้และวิธีการเลี้ยงดูบุตร
ของกลุ่มตัวอย่าง

| ลำดับที่ | x(ความรู้) | y(วิธีการเลี้ยงดู) | x ² | y ² | xy |
|----------|------------|--------------------|----------------|----------------|-----|
| 45 | 8 | 44 | 64 | 1936 | 352 |
| 46 | 9 | 45 | 81 | 2025 | 405 |
| 47 | 9 | 45 | 81 | 2025 | 405 |
| 48 | 10 | 45 | 100 | 2025 | 450 |
| 49 | 4 | 26 | 16 | 676 | 104 |
| 50 | 8 | 43 | 64 | 1849 | 344 |

$N = 50$ $\sum X = 394$ $\sum y = 2061$ $\sum X^2 = 3396$ $\sum y^2 = 88009$ $\sum xy = 16725$

สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ $r = \frac{N\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$

$$r = \frac{50 \times 16725 - 394 \times 2061}{\sqrt{(50 \times 3396) - (394)^2 (50 \times 88009) - (2061)^2}}$$

$$r = \frac{836250 - 812034}{\sqrt{169800 - 1552364400450 - 4247721}}$$

$$r = \frac{24216}{\sqrt{14564152729}}$$

$$r = \frac{24216}{\sqrt{2224345156}}$$

$$r = \frac{24216}{47162.96}$$

$$r = 0.51$$

อภิปรายผล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

มารดาส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี สถานะภาพสมรสคู่ สำเร็จการศึกษา ระดับอุดมศึกษา มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน รายได้ของครอบครัวมากกว่า 5,001/เดือน การที่มารดามีความรู้ระดับอุดมศึกษา สถานะเศรษฐกิจค่อนข้างดีและเป็นแม่บ้าน ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มารดาเห็นความสำคัญของการนำบุตรมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชานุกูล โดยพบว่ามารดาส่วนใหญ่ นำบุตรมารับบริการตั้งแต่อายุแรกเกิดถึง 1 ปี

ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน จากการศึกษาพบว่า มารดามีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนอยู่ในระดับดี การเช่นนี้อาจเป็นเพราะมารดาส่วนใหญ่ มีบุตรเพศชาย และเป็นบุตรลำดับที่ 1 ครอบครัวจึงให้ความสนใจต่อคำแนะนำต่าง ๆ ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและสามารถส่งเสริม พัฒนาการได้อย่างถูกต้องตลอดจนมีฐานะทางเศรษฐกิจดีและทุ่มเทเวลาในการเอาใจใส่ดูแลบุตรโดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกอบรมที่ติดเด็กเล็ก 1 มารดาจะต้องอยู่ร่วมในการฝึกอบรมกับพยาบาล

ผลการศึกษานี้ได้สอดคล้องกับการวิจัยของ ฮาร์มอน (Harmon, 1988) ซึ่งได้ศึกษาผลการประเมินความรู้ของผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาพบว่า ความรู้ของผู้ปกครองขึ้นอยู่กับอายุ ค่านิยมระดับการศึกษา เพศของเด็กและลำดับการเกิดของบุตร มารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 มีความรู้ดีในเรื่องเด็กปัญญาอ่อน เป็นเด็กที่มีความสนใจสมาธิสั้น และลึบง่าย และการให้เด็กปัญญาอ่อนช่วยเหลือตัวเอง เป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะทำให้เด็กมีพัฒนาการได้เต็มที่ตามศักยภาพ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ซึ่ง ฟรอยด์ (Freud, 1949 อ้างถึงใน ศรีวรรณ มากชู, 2521) ได้กล่าวว่าช่วงวัย 1-5 ปีแรกของชีวิต เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาบุคลิกภาพ เมื่อชีวิตผ่านพ้นวัยนี้มาบุคลิกภาพของมนุษย์ได้พัฒนาและโครงสร้างเรียบร้อยแล้ว การอบรมเลี้ยงดูเด็กและการกระทำที่เป็นตัวอย่างแก่เด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเด็กจะเลียนแบบบิดา มารดาและผู้ใกล้ชิด และยังสอดคล้อง

กับบทความของ สุปราณี สนธิรัตน์ (2527: 19) กล่าวว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งมีขั้นพัฒนาการด้านต่าง ๆ ตามขั้นตอนเช่นเดียวกับเด็กปกติ แต่ความสามารถที่จะผ่านตามขั้นตอนเป็นไปอย่างช้า ๆ และมีขีดจำกัดกว่าก็สามารถพัฒนาได้ในระดับหนึ่งตามศักยภาพของตนโดยอาศัยความช่วยเหลือในการกระตุ้นพัฒนาการและการให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ไขและป้องกันตั้งแต่ระยะเริ่ม (Early Intervention) การแก้ไขและป้องกัน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานี้ มีความจำเป็นและสำคัญมากทั้งนี้ เพราะการส่งเสริมการพัฒนาการและช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ให้แก่เด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญาได้เริ่มกระทำเร็วเท่าใด ก็จะช่วยป้องกันและหรือลดความรุนแรงของปัญหาได้มากเท่านั้น และจะมีผลดีกว่าการแก้ไขเมื่อเด็กอายุมากขึ้น รองลงมาร้อยละ 88 มารดามีความรู้ในเรื่องการไปฝากครรภ์ และไปตรวจตามนัด เป็นวิธีหนึ่งซึ่งสามารถป้องกันภาวะปัญญาอ่อนได้ ซึ่งจากสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อนพบประมาณร้อยละ 10 เป็นปัญหาต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์และคลอดเช่นภาวะทубิโชนาการของทารกในครรภ์คลอดก่อนกำหนด การขาดเลือดที่ทำให้สมองขาดออกซิเจน-ขาดเลือด เลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม การติดเชื้อ (ชวลา เขียวธนู, กัลยา สุตะบุตร, 2530: 3)

วิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เรื่องที่มารดาส่วนใหญ่ให้บุตรรับประทานอาหารด้วยตนเอง ทำเป็นประจำได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 94 ซึ่งมารดาของบุคคลปัญญาอ่อนมีความเข้าใจถึงความต้องการพื้นฐานของคนเราได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับบทความของ ศรีสุรัตน์ เบียนเบียนสิน (2526: อ้างถึงในชิดชนก เสวตเสรณี, 2529) กล่าวถึง ความต้องการพื้นฐานของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เหมือนกับเด็กทั้งหลาย ทั้งเด็กปกติและเด็กที่มีความบกพร่องด้านอื่น ๆ ว่าสภาพความรู้สึกลและความต้องการของเด็กที่มีความพิการ มีความสำคัญในแต่ละระดับดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ได้แก่ อากาศ อาหาร น้ำ ที่พักอาศัย เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ
2. ความต้องการความปลอดภัย เป็นความรู้สึกว่าต้องการความปลอดภัย มั่นคง มีคนปกป้องคุ้มครอง

3. ความต้องการเป็นเจ้าของและความรัก

5. ความต้องการที่จะทำอะไรได้ทุกอย่าง โดยอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ส่วนในด้านสังคม เรื่องที่มารดาสอนให้บุตรแสดงความเคารพผู้ใหญ่ ด้วยการเคารพไหว้เมื่อพบผู้ใหญ่ทุกครั้ง ทำเป็นประจำได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 96 ซึ่งมารดาอาจจะคาดหวังให้บุตรเป็นที่รักของผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับของสังคมสอดคล้องกัน บทความของ อารี สัณห์หวี (2523: 29) ที่กล่าวถึงความต้องการทางจิตใจ แบ่งได้ 3 ประการ คือ

1. ความต้องการความรักจากผู้ใหญ่ ต้องการคำแนะนำที่ดีเพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจ และสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้

2. ความต้องการเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและของกลุ่ม เด็กที่รู้ว่าตนเป็นที่รัก และต้องการของครอบครัว และเพื่อนในสังคม จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ยิ่งขึ้น

3. ความต้องการความเป็นอิสระ ต้องการโอกาสที่จะพัฒนาตนเองและโอกาสที่จะได้แสดงความสามารถของตน ในทุกระยะของการเจริญเติบโต เด็กจะพยายามทดสอบความสามารถของตนเองอยู่เสมอ ต้องการให้ผู้อื่นชื่นชมในสิ่งที่เขากระทำ ต้องการการสนับสนุนและติชมอย่างจริงจัง

ระดับความถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 68 อาจเป็นเพราะมารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 30 จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 18 จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา และร้อยละ 4 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ซึ่งถ้ามองในภาพรวมแล้วพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ของมารดาค่อนข้างสูง อีกทั้งมารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 46 เป็นแม่บ้านมีหน้าที่ดูแลบุตร ดังนั้นจึงมีเวลาดูแลเอาใจใส่บุตร นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน และวิธีการเลี้ยงดูบุคคลปัญญาอ่อน โดย โรงพยาบาลราชานุกูล ได้จัดอบรมการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนในชุมชน การให้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเป็นประจำทุก ๆ ปี ปีละ 2 ครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำตลอดมา หรือโครงการอบรมการใช้คู่มือฝึกทักษะในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลปัญญาอ่อน

รวมทั้งโรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐและเอกชนได้มีการเปิดคลินิกพิเศษเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการ จึงทำให้มารดาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและมีวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนอย่างถูกต้อง

ผลการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและวิธีการเลี้ยงดูบุตร ผลปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวก ($r=0.5$) อาจเป็นเพราะมารดามีการศึกษาคดี ซึ่งมีความรู้และความเข้าใจในการอบรมแนะนำบุตรของตนได้ดี เมื่อมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวจึงสามารถถ่ายทอดและปฏิบัติต่อบุตรของตนได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ น้อมฤดี จงพยุหะ และคณะ (2518: 73) พบว่าบิดา มารดาที่มีการศึกษาคดี ย่อมมีความรู้และความเข้าใจในการอบรมแนะนำบุตรได้ดี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 4-7 ปี ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่า มีภาวะปัญญาอ่อนและ ทางโรงพยาบาลราชานุกูลรับไว้เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 50 ราย มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัวแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและแบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติอัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

มารดาที่มีบุตรมีภาวะปัญญาอ่อนส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด คือ อุดมศึกษา อาชีพแม่บ้าน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 5,001 บาท ส่วนใหญ่มีบุตรเพศชาย เป็นบุตรลำดับที่ 1 นอกจากผู้ป่วยแล้วไม่มีบุคคลอื่นในครอบครัวมีภาวะปัญญาอ่อน และนำบุตรมาพบแพทย์ครั้งแรกเมื่อบุตรแรกเกิด 1 ปี สาเหตุที่นำมาเพราะบุตรมีพัฒนาการล่าช้า

จากผลการศึกษาได้พบสิ่งต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. มารดาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนอยู่ในระดับดี(ร้อยละ 70) อาจเป็นเพราะมารดาส่วนใหญ่ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นเพศชาย และเป็นบุตรลำดับที่ 1 ของครอบครัว จึงให้ความสนใจต่อคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อนและสามารถส่งเสริม พัฒนาการอย่างถูกต้องตลอดจนมีฐานะเศรษฐกิจดี ทุ่มเวลาเอาใจใส่ดูแลบุตรโดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกอบรมที่ตึกเด็กเล็ก 1 มารดาจะต้องอยู่ร่วมในการฝึกอบรมกับพยาบาล ในส่วนของวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลเรื่องมารดาส่วนใหญ่ให้บุตรรับประทานอาหารด้วยตนเอง ทำเป็นประจำได้คะแนนสูงสุด (ร้อยละ 90) ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาดี ย่อมมีความเข้าใจถึง

ความต้องการพื้นฐานของคนเราได้ดี โดยเฉพาะความต้องการทางร่างกายเป็นอันดับแรก เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ในการช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดของบุตร ส่วนด้านสังคม เรื่องที่มารดาสอนให้บุตรแสดงความรักผู้ใหญ่ด้วยการเคารพไหว้เมื่อพบผู้ใหญ่ทุกครั้ง ทำเป็นประจำได้คะแนนสูงสุด (ร้อยละ 96) ซึ่งมารดาอาจจะคาดหวังให้บุตรเป็นที่รักของผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยเฉพาะขนบธรรมเนียมและประเพณีต่าง ๆ ของไทยเรา ถ้าถ่ายทอดมายังลูกหลานให้เด็กต้องเคารพผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการไหว้เป็นการแสดงออกที่ดีที่สุด และผู้ใหญ่ก็จะแสดงความรัก ความเอ็นดูต่อเด็ก ทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ ความภูมิใจ เด็กเป็นที่ยอมรับของครอบครัว และสังคมซึ่งมารดาส่วนใหญ่มีวิธีการดูแลบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 68) อาจเป็นเพราะมารดาส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 30) และเป็นแม่บ้านมีหน้าที่ดูแลบุตร (ร้อยละ 46) จึงมีเวลาดูแลเอาใจใส่บุตร นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและวิธีการเลี้ยงดูบุคคลปัญญาอ่อน โดยทางโรงพยาบาลได้จัดอบรมการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนในชุมชน และการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการให้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลบุคคลปัญญาอ่อนเป็นประจำทุก ๆ ปี ตลอดทั้งมีโครงการอบรมการใช้คู่มือฝึกทักษะในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลปัญญาอ่อนปีละ 2 ครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำตลอดมา อีกทั้งโรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐ และเอกชนปัจจุบันนี้ได้มีการเปิดคลินิกพิเศษเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการ จึงทำให้มารดาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อนได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน และวิธีการดูแลบุตร ผลปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวก ($r = 0.5$) อาจเป็นเพราะมารดามีการศึกษาดี ย่อมมีความรู้และมีความเข้าใจในการอบรมแนะนำบุตรของตนได้ เมื่อมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวจึงสามารถถ่ายทอดและปฏิบัติต่อบุตรของตนได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่เด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน ควรนำข้อ

มูลไปใช้เป็นพื้นฐานในการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง

2. ผู้วิจัยควรมีจรรยาบรรณในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามหรือในการบันทึกข้อมูล จึงจะทำให้ข้อมูลและข้อเท็จจริงนั้นถูกต้องและเป็นจริงที่สุด และต้องนำเสนอข้อมูล โดยไม่ทำความเดือดร้อนมาสู่ผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นการเคารพสิทธิของผู้ปกครองและเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความรู้ และวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรภาวะปัญญาอ่อน

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการให้สุขศึกษาแก่มารดาที่มีบุตรภาวะปัญญาอ่อน

3. ควรมีการศึกษอบรมเลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน อายุแรกเกิดถึง 3 ปี และในวัยเรียน

*โรงพยาบาลราชานุกูล ควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องภาวะปัญญาอ่อน การป้องกัน และวิธีการเลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะปัญญาอ่อน ทางแหล่งสื่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ ฯลฯ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง ซึ่งในปัจจุบันยังมีการประชาสัมพันธ์และการเสนอในส่วนนี้ค่อนข้างน้อย

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กันยา ลุมพิกานนท์. การวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนในหนังสือพิมพ์รายวัน พุทธศักราช 2530 - 2531 วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาค วิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน สำนักนายกรัฐมนตรี. รายงานการวิจัยการศึกษาความต้องการและโอกาสทางการศึกษาของผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย และปัญญา. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2528.

จินตนา หมูผึ้ง. การอบรมและดูแลเด็ก. กรุงเทพฯ : บริษัท โอ เอส พรินติ้งเฮ้าส์ จำกัด, 2527.

ฉลวย จตุกุล. เมื่อลูกปัญญาอ่อน. โรงพยาบาลราชานุกูล (ชัดสำเนา) 2 ตุลาคม 2535.

ฉวีวรรณ กินาวงศ์. การศึกษาคณิต. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2533.

ฉวีวรรณ กินาวงศ์. การศึกษาคณิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนต, 2526

เฉลิมพล ต้นสกุล. พัฒนาการทางสติปัญญาและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตการศึกษา 3. "ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2525.

ชวาลา เขียรธนู. การดูงานการบริการบุคคลปัญญาอ่อน ณ สหราชอาณาจักร.

วารสารราชานุกูล. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

7 มกราคม - เมษายน, 2535

ชวาลา เขียรธนู, กัลยา สุตะบุตร. ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน. กองโรงพยาบาล
ราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, กุมภาพันธ์ 2538.

ชิดชนก เสวตเศรณี. สภาพการจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้
ยินในโรงเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. ปัจจัยทางจิตวิทยาในเด็กที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก
ของมารดาไทย. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 32 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2526.

ธนพร สมบุญธนาท. การเปรียบเทียบความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียนชั้นเด็กเล็กที่เล่นกับ
เพื่อน ที่เล่นกับแม่ และที่เล่นเอง วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประถม
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

นิภา ทองไทย. หลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนสำหรับพ่อแม่ในชุมชนเกษตร
กรรม. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุฎิบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2525.

ผดุง อารยะวิญญู. การศึกษาชั้นรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. กรุงเทพมหานคร
ห.จ.ก.บรรกกิจเพรตติง, 2533.

พูนสุข สรียาภรณ์, วราภรณ์ ตั้งตรงไพโรจน์ และวัชรภรณ์ ภิลลาคุณทรง
พัฒนาการของเด็กเคนเวอ์ ของ William K Frankenberg.
กรุงเทพมหานคร : ห.จ.ก.เอส เอน การพิมพ์, 2532.

เพ็ญแข ลิมศิลา. เอกสารการอบรมชุดวิชาปัญญาอ่อน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทย
ปถัมภ์, 2530.

ราชานุกูล, โรงพยาบาล. เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องปัญญาอ่อน. โรงพยาบาลราชานุกูล
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2530 - 2535.

ราชานุกูล, โรงพยาบาล. เอกสารการอบรมทักษะการเป็นพ่อแม่บุคคลปัญญาอ่อน. 2535.

วงพักตร์ ภูพันธ์ศรี. จิตวิทยาเด็กนอกระบบ(เด็กพิเศษ). กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2526. (ฮัดสำเนา)

ศิลาปีย์ เทศนา. ความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, 2527.

สุณีย์ บรรจง. การศึกษาอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความบกพร่อง
ทางสติปัญญาที่มารับบริการจากหน่วยงานทางการศึกษาและฟื้นฟูสมรรถภาพใน
กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

สุปราณี สิ้นธิรัตน์. จิตวิทยาเด็กพิเศษ กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะสัมคม
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (ฮัดสำเนา)

อุ้นเรือน อ่ำไพฑลศรี. บุคลิกภาพและการปรับตัวของคนปัญญาอ่อน เอกสารการอบรม
หลักสูตรระยะสั้น ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน ฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกูล
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

ภาษาอังกฤษ

Boggs, Elizabeth. Guides for Parents. in Dybward. Gunner. Challenges in Mental Retardation. p. 44. New York: Columbiz University Press, 1964.

Dutton, Gordon. Mental Handicap. England : Butterworths, 1975.

Honing, Alice S. Parent Involvement in Early Childhood Education. D.C. National Association for the Education Basic Child-education Knowledge : A Parent's Right of Young Children, 1987.

Hulock, Elizabeth. Child Development. Tokeyo : McGraw-Hill Book, 1964.

Japan League For the Mentaly Retarded. Handbook of Care and Training for Developmental Disabilities, 1989.

Lerner and others. Special Education for Early Childhood Years. New Jersey : Prentice-Hall, 1981.

Martha, E.Snell. Systematic Instruction of Person with Severe Handicaps. Ohio : Merrill Publishing Company, 1987.

Neisworth, John T. Assessment in Special Education. America : Aspen Systems Corporation, 1982.

Sears, R.R., Maccoby, E.E., and hevins, H. Patterns of Child Rearing. New York : Harper and Row. 1957

ภาคผนวก

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

วันที่ 07/10 (14)
วันที่ 18 11 39
เวลา 14.30 น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลราชานุกูล

ที่ ฝ่ายพยาบาล วันที่ 25 มีนาคม 2539

เรื่อง ขออนุมัติทำวิจัย เรื่อง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่บุตรมีภาวะปัญญาอ่อน กับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่บุตรมีภาวะปัญญาอ่อน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล ผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

เนื่องด้วยดิฉันมีความประสงค์ขออนุมัติทำวิจัย เรื่อง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่บุตรมีภาวะปัญญาอ่อน เพื่อเป็นประโยชน์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยขอค่าใช้จ่ายเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นพระคุณยิ่ง

[Signature]

นางลักษณ์ สมนแก้ว

พยาบาลวิชาชีพ 7

18 11 39

18/11/39

วิมล ๑๑

ที่ปรึกษา

วิมล ๑๑

[Signature]

18 11 39

อ.ย. สอนักศึกษาดูแล พ.อ.

See.

23 11 39

X

โรงพยาบาลราชานุกูล

๑๑ มิถุนายน ๒๕๓๑

เรื่อง ขอความร่วมมือในการทอแบบสอบถาม
เรียน ผู้ปกครอง

กิติ์ นางนงอัครณี สมแก้ว พยาบาลวิชาชีพ ๗ โรงพยาบาลราชานุกูล
กล่าวถึงคำในการวิจัยเรื่อง "ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินกับวิธีการ
เลี้ยงบุตรของมารดาที่มีประวัติภาวะปกติของมารดา" โดยใช้แบบสอบถาม กิติ์จึงใคร่ขอความร่วมมือ
มายังท่าน โปรดทอแบบสอบถามตามความคิดเห็นอันแท้จริงของท่าน เพื่อผลการวิจัยจะได้เข้าไปถึง
ประโยชน์ในการดูแลบุตรของท่านต่อไป

กิติ์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการทอแบบสอบถาม
ครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ
H. อัครณี นงอัครณี
(นางนงอัครณี สมแก้ว)

X

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่เกี่ยวกับภาวะมีบุตรยากกับวิธีการเลี้ยงดูบุตร
ของมารดาที่มีบุตรวัยทารกถึงลูกอ่อน

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. พระชนมชีพอายุ

- () น้อยกว่า 20 ปี
- () 20 - 30 ปี
- () 31 - 40 ปี
- () มากกว่า 40 ปี

2. สถานภาพการสมรส

- () คู่
- () หย่า
- () หย่าร้าง
- () แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

- () ไม่ได้อ่าน
- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษาตอนต้น
- () มัธยมศึกษาตอนปลาย
- () อื่น ๆ โปรดระบุ

4. อาชีพ

- () เกษตร
- () รับจ้าง
- () ค้าขาย
- () รับราชการ
- () อื่น ๆ โปรดระบุ

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน

- () น้อยกว่า 1,000 บาท
- () 1,001 - 3,000 บาท
- () 3,001 - 5,000 บาท
- () มากกว่า 5,001 บาท

6. บุตรของนางมาลี

() อาน

() นาง

7. ผู้ช่วยในบทละครที่มี

() 1

() 2

() 3

() 4

() อื่น ๆ โปรดระบุ

8. นอกจากผู้ช่วยแล้วมีบุคคลอื่นใดในบทละครที่มีลักษณะคล้ายกันเกิดขึ้นหรือไม่

() มี โปรดระบุ

() ไม่มี

9. ภาชนะเหล็กที่ฝังบรกดเมื่อบุตร สวรรคต

() แรกเกิด - 1 ปี

() 1 - 3 ปี

() 3 - 5 ปี

() อื่น ๆ โปรดระบุ

10. สาเหตุที่นางมาลีบุตรมาลีมาลี

() เกิด รึ้นในวัยที่น้อย

() เกิดมาช้า

() เกิดเดินไม่ได้

() เกิดเดินได้ ขาดแม่เลี้ยงดู

() อื่น ๆ โปรดระบุ

๓. ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อภาวะไขว้สาย

1. ภาวะไขว้สายของมารดาเป็นอย่างไร

- (ก) ไม่ทราบ
- (ข) รู้สึกถึงความพิการของร่างกาย
- (ค) รู้สึกขี้ใจเล้าการขาดใจในการเรียนรู้และการปรับตัว

2. เด็กปัญญาอ่อนมีลักษณะอย่างไร

- (ก) เด็กที่ตนเองไม่สนใจสิ่งใดเลย
- (ข) เด็กที่ร่างกายไม่เจริญเติบโต
- (ค) เด็กที่มีความสนใจและสนใจในสิ่งต่างๆ

3. ภาวะไขว้สายของมารดาเกิดโทษจากสาเหตุดังต่อไปนี้ ยกเว้น

- (ก) ความพิการของมารดา
- (ข) ความพิการของมารดาที่รุนแรงและยาวนาน
- (ค) ความพิการของมารดาที่มีอาการเพียงเล็กน้อย

4. เราสามารถป้องกันทารกเกิดภาวะไขว้สายได้อย่างไรบ้าง

- (ก) ไม่ให้มารดาสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
- (ข) ไม่ให้มารดาติดเชื้อโรคต่างๆ
- (ค) งดรับประทานยาคุมกำเนิด

5. นานทีการจะวินิจฉัยว่าเด็กสมองพิการหรือไม่

- (ก) ได้
- (ข) ไม่ได้
- (ค) ไม่ทราบ

6. ทานระมิดีช่วยแก้ไข้จะช่วยให้เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ยกเว้น

- (ก) สอนซ้ำ ๆ และทำให้ดูหลายๆครั้ง
- (ข) สอนตามใจเด็กให้ทำตามตัวเอง
- (ค) สอนตามใจเด็กแต่เด็กไม่ทำตามที่สุด เพราะเด็กทำตามไม่ได้

7. การแบ่งเสริมไม้ที่ติดอยู่กับโคนมีความสามารถที่จะเปลี่ยนเป็นเนื้อเยื่อ
การจะจำแนกเนื้อเยื่อจริงหรือเท็จ

- (ก) แยกเกิด
- (ข) 10 ปีขึ้นไป
- (ค) ลายพาดไม้ที่โต

8. นานคิดว่าภาวะหยุดยั้งสามารถที่จะเกิดได้หรือไม่

- (ก) ได้
- (ข) ไม่ได้
- (ค) ไม่ทราบ

9. นานคิดว่าวิธีการเลี้ยงดูพืชที่วางปลูกลงในดินอย่างไรที่จะถูกต้อง

- (ก) เลี้ยงแบบตามใจเถียงจากเป็นต้นที่เพาะลงดิน
- (ข) นำไปฝากเลี้ยงที่สวนรับเลี้ยงต้นที่ปลูกจากที่ใดก็ตาม
- (ค) เลี้ยงแบบที่ปลูกที่อื่น ๆ ทั่วไป และส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือ
ตัวเองมาปลูก

10. การที่ไม้ที่ตายแล้วหรือกิ่งของไม้ที่ตายแล้ว นานคิดว่ามีความจำเป็นหรือไม่

- (ก) ไม้จันทน์และไม้สักที่ตายแล้วของไม้ที่เป็นผลึกน้ำ
- (ข) ไม้จันทน์และไม้สักที่ตายแล้วและไม้จันทน์
- (ค) จำเป็นเพราะจะทำให้รวมเนื้อไม้แข็งได้ และไม้ที่เป็น
การะกบฝังจะ

๓. วิธีการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่ประสบปัญหาสุขภาพ

| ชื่อผลงาน | ทำเป็นประจำ | ทำเป็นบางครั้ง | ไม่เลยทำ | หมายเหตุ |
|---|-------------|----------------|----------|----------|
| <p>1. ด้านสุขภาพ</p> <p>1.1 งานดูแลสุขภาพของทารกแรกเกิด แรกซึบ ด้วยตนเอง</p> <p>1.2 งานดูแลสุขภาพของทารกแรกเกิด ด้านความ สะอาดร่างกายด้วยตนเอง</p> <p>1.3 งานดูแลสุขภาพของทารกแรกเกิดด้านตัวแดง</p> <p>1.4 งานเช็ดนมในบุตรของทารกแรกเกิดที่ไปรับประทาน อาหาร</p> <p>1.5 งานเช็ดนมในบุตรของทารกแรกเกิดที่ไปรับประทานอาหาร ด้วยตัวแดง</p> <p>1.6 งานดูแลสุขภาพของทารกแรกเกิดที่นอนในเปล และในเปลที่เหมาะสม</p> <p>1.7 งานดูแลสุขภาพของทารกแรกเกิดที่นอนในเปล ของเสื้อผ้าที่สวมใส่ เช่น ไม่สวมเสื้อที่สกปรก เจ็บ เสื้อผ้าที่สวมใส่</p> | | | | |
| <p>2. ด้านสังคม</p> <p>2.1 งานดูแลสุขภาพของทารกแรกเกิดที่นอนในบ้าน ต่าง ๆ เช่น หอพยาบาลจากครอบครัว</p> <p>2.2 งานดูแลสุขภาพของทารกแรกเกิดที่นอนในเปล นอนในความสะอาด</p> <p>2.3 งานดูแลสุขภาพของทารกแรกเกิดที่นอนในเปล ด้วยการไหว้เมื่อเหนื่อยในเปลทุกครั้ง</p> | | | | |

| ข้อความ | ทำเป็น ประจำ | ทำเป็น บางครั้ง | ไม่ โดยทั่ว | หมาย เทศ |
|---|-----------------|--------------------|----------------|-------------|
| 2.4 ทานโคธสอมในบุตร ของทานูรู้จักความแตกต่าง ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย | | | | |
| 2.5 ทานโคธสอมในบุตร ของทานโมแบ่งของเล่น กันหรือแข่งกัน | | | | |
| 2.6 ทานโคธสอมในบุตร ของทานูรู้จักสิ่งของที่ทำให้ เกิดอันตรายได้ เช่น มีด ไม้ขีดไฟ | | | | |
| 2.7 ทานโคธสอมในบุตร ของทานไปยังสถานที่ในสวน เช่น สนามเด็กเล่น ทางสรรพสินค้า บ้าน - เพื่อนสนิท | | | | |
| 2.8 ทานโคธสอมในบุตร ของทานไปเล่นกับเพื่อนข้างบ้าน | | | | |
| 2.9 การที่คือวิธีการ ลงโทษของทานเมื่อเวลาบุตร ของทานทำผิด | | | | |
| 2.10 ทานโคธสอมในบุตร ของทานเล่นเหล่านี้ในบุตร ของทาน โคธสอม เช่น ตุ๊กตา รูปภาพต่าง ๆ นกสีดอก แดงไม้สีต่าง ๆ | | | | |

เลขที่หนังสือ IVK 41493 สบ 30
 ทะเบียน..... 2789
 วันที่ลงทะเบียน 24 ก.พ. 2541

วิเศษ วิเศษ

เจม

(ม.ร.ว.วิเศษ ตรี:พิเศษ) / 18/10/39.

พ.อ. วิเศษ

(ม.ร.ว.วิเศษ ตรี:พิเศษ) / 18/10/39.

รองศาสตราจารย์

(ม.ร.ว.วิเศษ ตรี:พิเศษ) / 18/10/39

18/10/39

