



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

ห้องสมุด
โรงพยาบาลราชานุกูล

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ลักษณะทางสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน
ที่มาขอรับบริการจากโรงพยาบาลราชานุกูล

A Study of Social Aspects of Mentally
Retarded's families of Rajanukul Hospital

โดย

ช่อทิพย์ วามะนะบุตร
ธิดา นพรัตน์

โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2542

เลขทะเบียน	๐๐1
วันที่ลงทะเบียน	4/4/43
เลขเรียกหนังสือ	๐๙

W 28.5
ช 317ล
2543

24.๑๒ 2542

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง "ลักษณะทางสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนที่มาขอรับบริการจากโรงพยาบาลราชานุกูล" นี้ ได้ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการ ปรึกษา และแนะนำแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองและครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน และเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

ผลงานวิจัยครั้งนี้ จะสำเร็จล่วงไปไม่ได้ หากไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากโรงพยาบาลราชานุกูล และความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น รวมทั้ง บิดา มารดา ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน ที่นำผู้ป่วยมาขอรับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล ที่กรุณาให้ข้อมูล ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่มีส่วนช่วยเหลือให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัย ซึ่งมีได้ออกนาม จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลงานวิจัยเรื่องนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมได้บ้างตามสมควร

ผู้วิจัย

กันยายน 2542

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทาง ในการให้บริการปรึกษาและแนะนำแก่บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง และครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน และเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป โดยมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่นำบุคคลปัญญาอ่อนมาขอรับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล ในปี พ.ศ. 2542 จำนวนทั้งสิ้น 200 คน เป็นประชากรที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตามประสงค์ จำนวน 150 คน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาค่าสถิติพื้นฐานด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดา หรือผู้ปกครอง หรือครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนที่นำผู้ป่วยมาขอรับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีการศึกษาและรายได้น้อย มารดามีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตรปัญญาอ่อนอย่างใกล้ชิดกว่าบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว และพบว่าบุตรที่ป่วยมีอายุน้อยในช่วงแรกเกิดจนถึง 10 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.0) จะเป็นบุตรคนที่สอง ในจำนวนบุตรที่มีสองคน

สำหรับปัญหาด้านสังคมที่สำคัญ ของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งพบจากการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ 1) เรื่องการทะเลาะเบาะแว้ง ความขัดแย้งระหว่างคนในครอบครัว 2) ความแตกแยกในครอบครัว 3) การตามใจลูกมากเกินไปของบิดามารดา 4) ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูบิดามารดา หรือญาติในครอบครัว 5) ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง 6) ความยากจน มีหนี้สินมาก 7) ถูกขังใส่ที่อยู่อาศัย 8) ผู้ป่วยไม่มีโอกาสเรียนหนังสือตามระบบ เพราะโรงเรียนมีไม่เพียงพอ 9) ไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูคนพิการ 10) อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และจิตใจ และ 11) มีความเชื่อถือในเรื่องไสยศาสตร์

ผลของการศึกษาค้นคว้านี้ นำไปสู่เป้าหมายการเลี้ยงดู ฝึกอบรม และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัว ตลอดจนสังคมโดยรวมได้ในที่สุด

ABSTRACT

The research was conducted with the following objectives : to be used as guideline for the mentally retarded's families in terms of advices, services and consultation, and as a guideline for future studies. The sample consisting of 150 parents of the mental deficient who took the patients to Rajanukul Hospital during 1998 to 1999 was obtained through purposive sampling and questionnaires were used in the collection of data.

The findings of this study are as follows : Most of the parents who took their children to hospital are live in Bangkok with poor education and standard of living. Mothers are the ones who play the major role in looking after their children, and the second child of the two-child families are mostly (60.0%) found to be mentally deficient.

The social problems of the mentally retarded's families are as follows : 1) they always have a fray; and 2) they always have a conflict among the members of the families; 3) they bring up their children as they like; 4) they take care of old parents or relatives; 5) they are homeless; 6) they are poor and head over heels in debt; 7) they have been displaced; 8) their children have no chance to learn in school because of the lack of special schools; 9) the children are not watched over by law; 10) they live in the squatter areas leading to their health and spiritual effect; and 11) the families still believe in black magic.

This study achieves the goal of taking care, training in order to enhance the quality of life of normal and mentally retarded children of the Thai society.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมา	1
2. ปัญหาและมูลเหตุจูงใจในการศึกษา	3
3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
4. ขอบเขตของการศึกษา	3
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
6. นิยามศัพท์ในการศึกษา	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน	13
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	17
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
2. การสุ่มตัวอย่าง	17
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	17
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	18
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	18
บทที่ 4 ผลการวิจัย	19
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	20
2. ข้อมูลทางสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน	25

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	42
1. สรุปผลการวิจัย	42
2. อภิปรายผล	46
3. ข้อเสนอแนะ	51
บรรณานุกรม	53
ภาคผนวก	
แบบสอบถาม	

สารบัญตาราง

หน้า

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1.1	แสดงที่อยู่ปัจจุบันของบิดามารดา/ผู้ปกครองของผู้ป่วย	20
ตารางที่ 1.2	แสดงช่วงอายุบิดามารดา/ผู้ปกครองของผู้ป่วย	20
ตารางที่ 1.3	แสดงเพศของบิดามารดา/ผู้ปกครองของผู้ป่วย	21
ตารางที่ 1.4	แสดงศาสนาที่นับถือ	21
ตารางที่ 1.5	แสดงการศึกษาของบิดา มารดา / ผู้ปกครอง	22
ตารางที่ 1.6	แสดงอาชีพของบิดา มารดา / ผู้ปกครอง	22
ตารางที่ 1.7	แสดงรายได้ต่อเดือนของบิดา มารดา / ผู้ปกครอง	23
ตารางที่ 1.8	แสดงความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย	23
ตารางที่ 1.9	แสดงช่วงอายุของผู้ป่วย	24
ตารางที่ 1.10	แสดงบุตรคนที่ป่วยในจำนวนบุตรที่มี	24

2. ข้อมูลด้านสังคม

ตารางที่ 2.1	แสดงปัญหาสมรส คู่สมรส และการครองเรือนของครอบครัว บุคคลปัญญาอ่อน	25
ตารางที่ 2.2	แสดงปัญหาระหว่างพ่อแม่ลูกของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน	27
ตารางที่ 2.3	แสดงปัญหาเกี่ยวกับความแตกแยกในครอบครัวฯ	28
ตารางที่ 2.4	แสดงปัญหาอื่นๆเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวฯ	29
ตารางที่ 2.5	แสดงปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพในครอบครัวฯ	30
ตารางที่ 2.6	แสดงปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยฯ	31
ตารางที่ 2.7	แสดงปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนที่อยู่อาศัยฯ	32
ตารางที่ 2.8	แสดงปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัวฯ	33
ตารางที่ 2.9	แสดงปัญหาการแยกตัวออกจากสังคมของครอบครัวฯ	33
ตารางที่ 2.10	แสดงปัญหาการเงินของครอบครัวฯ	34

ตารางที่ 2.11 แสดงปัญหาเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรฯ	35
ตารางที่ 2.12 แสดงปัญหาเกี่ยวกับงานอาชีพของครอบครัวฯ	36
ตารางที่ 2.13 แสดงปัญหาเกี่ยวกับกฎหมายของครอบครัวฯ	37
ตารางที่ 2.14 แสดงปัญหาสถานการณ์ของตัวบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพฯ	38
ตารางที่ 2.15 แสดงปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพฯ	39
ตารางที่ 2.16 แสดงปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ	40
ตารางที่ 2.17 แสดงปัญหาสังคมอื่นๆ	41

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมา

ภาวะปัญญาอ่อนของคนในชาติ เป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาประเทศ หากภาวะปัญญาอ่อนของประชาชนในชาติมีมากก็จะส่งผลกระทบต่อการแก้ไขปัญห เศรษฐกิจ และสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ภาวะของคนปัญญาอ่อนในประเทศไทยนั้น จากการ ศึกษาสำรวจโดยวิธีสุ่มตัวอย่างด้วยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขของไทย และองค์ การอนามัยโลก(WHO) เมื่อปี พ.ศ.2500 พบว่ามีคนปัญญาอ่อนร้อยละหนึ่งของพลเมืองทั้งหมด จำนวน 25 ล้านคนในขณะนั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีบุคคลปัญญาอ่อนถึง 250,000 คน ดังนั้นหากยัง มีการยืนยันจากสถิตินี้ ปัจจุบันประเทศไทยก็จะมีประชากรปัญญาอ่อนมากกว่า 600,000 คน

นอกจากนี้แล้ว จากสถิติของโรงพยาบาลราชานุกุลซึ่งเป็นโรงพยาบาลสำหรับ บุคคลปัญญาอ่อนโดยเฉพาะได้สำรวจพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2503-2523 มีคนไข้นอกใหม่เฉลี่ยปีละ 505 คน และคนไข้นอกใหม่วินิจฉัยว่าเป็นปัญญาอ่อน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2503-2523 มีจำนวน 9,126 คน เฉลี่ยปีละ 424 คน โดยมีอัตราส่วนชาย:หญิง เป็น 4:3

อย่างไรก็ตามโดยภาพรวมของประเทศไทยนั้น ภาวะปัญญาอ่อนเป็นภาวะที่มีความสำคัญทั้งด้านการแพทย์และทางสังคม เพราะมีลักษณะเฉพาะคือมีความจำกัดในการปฏิบัติ ตน ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสติปัญญา และการปรับตัว สถานภาพทางสังคมของบุคคล ปัญญาอ่อนนั้นมักจะด้อยกว่าสภาพความพิการที่แท้จริง การค้นหาการประเมินและ การดูแล บุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัว จึงควรคำนึงถึงความสลับซับซ้อนของปัญหา รวมทั้งผลกระทบใน ด้านต่างๆ ด้วย คำว่า "ปัญญาอ่อน" เดิมเรียกว่า "จิตทรม" แปลมาจากภาษาต่างประเทศคำว่า "MENTAL DEFICIENCY" ซึ่งแปลว่าจิตใจอ่อน ไม่เจริญตามอายุ ต่อมาประชาชนนำไปใช้ในความ หมายทางผิดปกติทางเพศ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2503 ศ.นพ.ฝน แสงสิงแก้ว ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่ง หัวหน้ากองโรงพยาบาลโรคจิต ได้แนะนำให้ใช้คำว่า "ปัญญาอ่อน" จึงได้ใช้เป็นคำแพร่หลายใน ปัจจุบัน

จากการศึกษาสาเหตุการเกิดปัญญาอ่อนของผู้เชี่ยวชาญจากสำนักต่างๆแล้ว สาเหตุที่น่าสนใจประการหนึ่งซึ่งควรได้นำมากล่าวไว้ ณ ที่นี้คือ

1. สาเหตุทางพันธุกรรม ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของสื่อพันธุกรรม ความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารประเภทโปรตีน หรือความบกพร่องของต่อมไร้ท่อ
2. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เช่น
 - ในขณะตั้งครรภ์ได้รับสารพิษ
 - ในขณะคลอด คลอดก่อนกำหนด การกระทบกระเทือนของสมอง
 - หลังคลอด การติดเชื้อ ภาวะตัวเหลือง โภชนาการ สังคม วัฒนธรรม

จากสาเหตุที่กล่าวนี้ หลายสาเหตุไม่สามารถป้องกันได้ แต่หลายสาเหตุส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในเรื่องของสิ่งแวดล้อมสามารถป้องกันได้ แต่ในปัจจุบันได้มีการประเมินพิเศษเพื่อการป้องกันปัญญาอ่อน ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากความสูญเสียเมื่อมีบุคคลปัญญาอ่อนเกิดขึ้นในครอบครัว ในสังคม ดังนั้นแนวทางเร่งด่วนที่ควรทำคือ มาตราการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนมิให้เกิดขึ้น

ในระยะสองทศวรรษที่ผ่านมาทัศนคติและการปฏิบัติต่อนบุคคลปัญญาอ่อนได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น การส่งบุคคลปัญญาอ่อนเข้ารักษายังสถาบันเฉพาะทางได้ ลดน้อยลง ครอบครัวและชุมชนจะรับภาระดูแลมากขึ้น รวมทั้งสาเหตุของปัญญาอ่อนก็มีการเปลี่ยนแปลง จากการพยายามแบ่งแยกสาเหตุระหว่าง "พันธุกรรม" และ "สิ่งแวดล้อม" มาสู่แนวคิดที่เชื่อว่าสาเหตุร่วมกันทั้งจากภายในและภายนอก การตรวจหาความผิดปกติซึ่งเคยมุ่งเฉพาะพยาธิสภาพทางระบบประสาท ก็ได้ขยายเป็นการเน้นพิจารณาทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยชีวภาพของ เด็ก ลักษณะการปรับตัวของครอบครัว และสภาพทางสังคมที่ครอบครัวนั้นอาศัยอยู่

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาสภาวะแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช วัยรุ่น" พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคจิตส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องของบิดามารดาที่ไม่มีเวลาใกล้ชิด เอาใจใส่บุตรมากที่สุด และผลการวิจัยดังกล่าวยืนยันว่าหากสัมพันธภาพภายในครอบครัวขาดความราบรื่น สมาชิกในครอบครัวไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องแล้ว จะทำให้เกิดปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมาอย่างแน่นอน

นอกจากนี้แล้ว (ฉลวย จตุกุล 2539:1) ได้ศึกษาพบว่า ปัญหาของบุคคลปัญญาอ่อนมิใช่ปัญหาเฉพาะตัวบุคคลปัญญาอ่อนเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาของครอบครัวด้วย ดังนั้นจึงมีครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนประมาณหนึ่งล้านครอบครัวกำลังเผชิญปัญหา ความรู้สึกโศกเศร้า

ทุกหัวใจ ความรู้สึกผิดหวัง อับอาย และไม่มีที่พึ่ง ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของครอบครัว และตัวบุคคลปัญญาอ่อนเป็นอย่างมาก และย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมและประเทศชาติในที่สุด

2. ปัญหาและมูลเหตุจูงใจในการศึกษา

ผู้วิจัย ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ด้านสังคมสงเคราะห์อยู่ในโรงพยาบาลราชานุกูล มีบทบาทในการให้บริการแก่ครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนที่ประสบปัญหามาขอรับบริการจากโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของทางโรงพยาบาล ในการป้องกันแก้ไข บำบัดฟื้นฟู พัฒนาและส่งเสริมให้ผู้รับบริการ และครอบครัวสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความมั่นคงตามสมควร ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านนี้มา ผู้วิจัยได้รับทราบและรู้เห็นปัญหาต่างๆทางสังคมจิตวิทยา ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีบุคคลปัญญาอ่อนที่ต้องดูแลในครอบครัว ในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ปัญหาสมรสและการครองเรือน ปัญหาระหว่างพ่อแม่ลูก ปัญหาเกี่ยวกับความแตกแยกในครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัว และปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เป็นต้น ทำให้เกิดความคิดฝังใจมาตลอดว่า หากได้ศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน และนำมาวิเคราะห์อย่างมีระบบ เพื่อค้นหาปัญหาต่างๆ เหล่านี้อย่างแท้จริงแล้วคงจะเกิดประโยชน์ต่อตนเอง และต่อสังคมส่วนรวมเป็นอย่างมาก ในอันที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการปรึกษาและแนะนำแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครอง และครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน ได้ตามสมควร

3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการปรึกษาและแนะนำแก่ บิดามารดา หรือผู้ปกครอง และครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตครอบคลุมถึงลักษณะปัญหาทางสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน โดยนำเอาปัญหาทางสังคม มาเป็นตัวแบบในการศึกษา ทั้งนี้จำกัด

การศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรคือ บิดามารดาหรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนจำนวน 150 คน ที่นำผู้ป่วยมารับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลและทราบความต้องการทางสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน
2. จะเป็นแนวทางการให้บริการ การเลี้ยงดู ฝึกอบรมเด็กปัญญาอ่อนในอนาคตได้ตามสมควร
3. จะเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานในการปรับปรุงการให้บริการด้านต่างๆที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในปัจจุบัน
4. เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับการศึกษาค้นคว้า อ้างอิงต่อไป

6. นิยามศัพท์ในการศึกษา

- ปัญญาอ่อน หมายถึงบุคคลที่มีภาวะการพัฒนาร่างกายจิตใจหยุดชะงัก หรือบกพร่องไม่สมบูรณ์ โดยมีระดับปัญญาต่ำกว่าปกติ
- ครอบครัว หมายถึงผู้นำในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลต่างๆตามแบบสอบถาม เช่น บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน
- ลักษณะทางสังคม หมายถึงแบบบัญชีปัญหาทางสังคมของ WHO ซึ่งประกอบด้วย ปัญหาสมรส คู่สมรสและการครองเรือน ปัญหาระหว่างพ่อแม่ลูก ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาการดูแลผู้เจ็บป่วย ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย ปัญหาจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว การแยกตัวออกจากสังคม ปัญหาการเงิน ปัญหาการศึกษา ปัญหาเกี่ยวกับอาชีพ ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย ปัญหาจากสภาพแวดล้อม และปัญหาจากการปฏิบัติตามสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อถือต่างๆ (แบบบัญชีปัญหาทางสังคม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางสังคมสงเคราะห์จิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538 : 1-11)
- ผู้ป่วยใน-นอก หมายถึงผู้ป่วยที่ บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองนำมาขอรับบริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาจากแผนกผู้ป่วยนอก-ในที่อยู่ประจำและไม่อยู่ประจำในโรงพยาบาล
- เวชระเบียน หมายถึงทะเบียนประวัติผู้ป่วยใน-นอก ที่มาขอรับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบของการมีบุตรปัญญาอ่อนต่อ บิดา มารดา และครอบครัว

ผลกระทบต่อบิดา มารดา เมื่อทราบว่าบุตรปัญญาอ่อน Brandt Briuta Ryde 1990:183-192 ศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับทราบว่าบุตรเป็นปัญญาอ่อนก่อให้เกิดปฏิกิริยา และปัญหาต่างๆได้แก่

1. ช็อก (shock) จะเกิดอาการตกใจ จะแสดงอาการวิตกกังวล ร้องไห้ แยกตัว อายากหนีให้พ้นภาวะนี้

2. ไม่เชื่อ หรือปฏิเสธ (disbelief or denial) บิดามารดาไม่ยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ การปฏิเสธเป็นกลไกป้องกันตัว ขณะเดียวกันก็จะพยายามแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ หรือแพทย์คนอื่นๆ บางรายแสวงหาการรักษาทางไสยศาสตร์ บางรายไม่ยอมรับการรักษา ยอมมีผลต่อการพัฒนาการของบุตร

3. กลัวและวิตกกังวล (fear and anxiety) มารดากลัวการสูญเสียบุตร กังวลเกี่ยวกับอนาคตของบุตร

4. โกรธ (anger) ความโกรธเป็นทั้งปฏิกิริยาโต้ตอบที่ปกติและผิดปกติ มารดาอาจโกรธแพทย์ โกรธที่ทำไมความผิดปกติจึงเกิดกับบุตรของตน อาจโกรธสามีของตนที่มีบุตรผิดปกติ บางครั้งทำให้ระบายความโกรธออกมาอย่างไม่เหมาะสม การช่วยเหลือบิดามารดาในระยะนี้ คือให้ระบายความโกรธ

5. ต่อรอง (bar gaining) บิดามารดามักจะแสดงออกโดยการต่อรอง เช่น หวังว่าลูกจะสามารถเรียนในโรงเรียนปกติได้

6. ซึมเศร้า (depression) เมื่อพ้นจากระยะโกรธ บิดา มารดา อาจจะรู้สึกซึมเศร้า สังเกตได้จากการแยกตัวเอง (withdrawal) บางรายมีอาการเศร้าโศก (grief) เศร้าสลด (mourning) และเสียใจ (sorrow) ร่วมต่อความยุ่งยากที่ไม่รู้จบ (unfinished business) ควรช่วยเหลือพ่อแม่ให้ระบายความรู้สึก

ฉลวย จตุภูท และคณะ 2536:1-6 ได้ศึกษารวบรวมปัญหาในการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนพบว่าปัญหาหลักที่พบประจำของพ่อแม่ที่มีบุตรปัญญาอ่อนมีอยู่ 7 ประการคือ

(1) ปัญหาระหว่างพ่อ-แม่-ลูก (Parent-Child problems)

ได้แก่การไม่อาจยอมรับการเป็นปัญญาอ่อนของลูก ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ และเกิดทัศนคติทางลบต่อตนเองและคนอื่น ได้แก่ บุตรปัญญาอ่อน ครอบครัวยุติธรรม และสังคม

(2) ปัญหาการดูแลผู้เจ็บป่วย (Problems of Caring for sick person)

ซึ่งหมายถึงการดูแลเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน คือ การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลเลี้ยงดูและพัฒนาบุตรปัญญาอ่อนอย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ปัญหาจากการไม่ยอมรับลูกปัญญาอ่อนมีผลกระทบต่อการพัฒนาบุตรปัญญาอ่อนเป็นอย่างยิ่ง

(3) ปัญหาด้านการเงิน (Financial problems)

ได้แก่เงินยังชีพ เงินค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิภาพ สวัสดิการ เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ในสังคมที่จะเอื้ออำนวยให้บุคคลปัญญาอ่อนดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ยังมีความช่วยเหลือน้อยมากและอยู่ในวงจำกัด ตลอดจนการขาดแคลนการให้ความช่วยเหลือ และหน่วยงานที่ให้บริการด้านสวัสดิภาพและสวัสดิการอย่างมาก

(4) ปัญหาด้านการศึกษา (Educational problems)

พ่อแม่จะมีความวิตกกังวลและมีปัญหาเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งมีขีดความสามารถจำกัด เรียนรู้ได้น้อยหรือเรียนหนังสือไม่ได้ และการหาสถานที่ศึกษาสำหรับบุตร เนื่องจากการจัดบริการด้านการศึกษาแก่บุคคลปัญญาอ่อน รัฐยังไม่สามารถจัดการศึกษาให้ได้ทั่วถึง (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2528:26) ปัจจุบันปัญหาการขาดบริการด้านการศึกษาสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนจึงเป็นปัญหาอันหนักยิ่งสำหรับพ่อแม่

(5) ปัญหาด้านอาชีพของบุคคลปัญญาอ่อน (Occupational problems)

ซึ่งมีขีดความสามารถจำกัดและขาดแคลนศูนย์ฝึกอาชีพและสถานประกอบอาชีพที่เปิดโอกาสให้บุคคลปัญญาอ่อนได้เข้าไปร่วมฝึกอาชีพหรือประกอบอาชีพด้วย ส่วนใหญ่จะจัดให้เฉพาะบุคคลพิการทั่วไป ยังไม่เปิดโอกาสหรือสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลปัญญาอ่อนมีโอกาสฝึกอาชีพและประกอบอาชีพเท่าที่ควรจะเป็น จากรายงานวิจัยการติดตามผลการประกอบอาชีพของบุคคลปัญญาอ่อนของ อลวย จตุกุล และคณะ 2522:8-15 พบว่าร้อยละ 56.70 ของบุคคลปัญญาอ่อนมีงานทำแต่ทำอยู่ในหมู่เครือญาติ ลักษณะงานที่ทำไม่ตรงกับวิชาชีพที่ฝึกและรายได้อยู่ใน

เกณฑ์ต่ำมาก ร้อยละ 43.40 มีระดับเราร์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถจะประกอบอาชีพได้แต่ยังว่างงานอยู่ เนื่องจากไม่สามารถแข่งขันกับผู้อื่นในตลาดแรงงานได้ เนื่องจากผู้ว่าจ้างต้องการผู้ทำงานเก่งที่สุด ดีที่สุด และทำงานได้หลายๆ อย่าง ซึ่งบุคคลปัญญาอ่อนไม่สามารถทำหลายๆ อย่างได้ อีกทั้งยังต้องการการอุปถัมภ์และนำดูแลด้วย จึงเห็นได้ว่าบุคคลปัญญาอ่อนต้องการความช่วยเหลือทางด้านนี้อย่างจริงจัง เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลปัญญาอ่อนสามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสมพึ่งพาตนเอง และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเช่นคนปกติได้

(6) ปัญหาทางกฎหมาย (Legal problems)

บุคคลปัญญาอ่อนไม่สามารถทำนิติกรรมใดๆ ทางกฎหมายได้ด้วยตัวเอง และในขณะเดียวกันบุคคลปัญญาอ่อนเป็นบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการกระทำผิดกฎหมายโดยการถูกชักจูงได้ง่าย ตลอดจนถูกหลอกลวงไปก่ออาชญากรรมหรือเป็นโสเภณี ลักขโมยหรือกระทำความผิดกฎหมายอื่นๆ ได้โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ปัจจุบันกฎหมายยังให้ความคุ้มครองต่อบุคคลปัญญาอ่อนไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร เช่น กฎหมายที่จะลงโทษบุคคลซึ่งกระทำผิดต่อบุคคลปัญญาอ่อน โดยมีมาตรการลงโทษอย่างรุนแรง และกฎหมายเกี่ยวกับการรับราชการทหาร เป็นต้น (พลประสิทธิ์ ฤทธิ์รักษา 2537:1-9)

(7) ปัญหาในวัยต่อของชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อน (Phase of life problems)

ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาในวัยรุ่น หรือวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งมีอัตราเสี่ยงสูงต่อการมีปัญหาทางเพศและการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ ตลอดจนการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ของบุคคลปัญญาอ่อนเพศหญิงในวัยมีประจำเดือน เป็นต้น

อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี 2538:10-12 กล่าวถึงผลกระทบของการมีบุตรปัญญาอ่อนต่อครอบครัวว่า การมีบุตรปัญญาอ่อนก่อให้เกิดความเครียดต่อครอบครัว เพราะครอบครัวจะประสบภาวะยุ่งยากและเป็นทุกข์ ดังต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ของครอบครัวตึงเครียด

การกำเนิดบุตรปัญญาอ่อนมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสมาชิกในครอบครัว และมีผลกระทบต่อการติดต่อสัมพันธ์กันของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้เป็นมารดาจะมีประสบการณ์ที่เจ็บปวดและตึงเครียดต่อบทบาทการเป็นแม่มากที่สุด เพราะการดูแลบุตรปัญญาอ่อนนั้นแม่ต้องใช้เวลาอย่างมาก ทำให้เวลาที่ให้กับครอบครัวลดลง และไม่สามารถทำหน้าที่บทบาทอื่นที่

เคยทำได้ ขณะเดียวกันกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวจะต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ทั้งภาระที่มีกับสมาชิกใหม่ที่ปัญญาอ่อนและหรือภาระที่ต้องช่วยดูแลบุตรปัญญาอ่อน เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น

2. การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและเป้าหมายของครอบครัว ได้แก่

การลดการใช้เวลาว่างเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ และลดโอกาสการพักผ่อนระยะยาว ลดโอกาสของพ่อแม่ในการเอาใจใส่อาชีพประจำ กังวลและไม่แน่ใจกับอาการหรือพฤติกรรมของบุตรปัญญาอ่อนว่าจะเป็นอย่างไรต่อไป มีภาระเพิ่มขึ้น เช่น การพาบุตรปัญญาอ่อนไปรับการบำบัดรักษา และจะต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น การแยกจากสังคมเพราะการมีบุตรปัญญาอ่อนทำให้เป็นที่อับอายของครอบครัว กลัวปฏิกิริยาของญาติหรือครอบครัวที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน กลัวอันตรายจะเกิดกับบุตรปัญญาอ่อน และบุตรปัญญาอ่อนไม่สามารถเข้าสังคมได้ รู้สึกโดดเดี่ยวกับการผิดปกติและพัฒนาการล่าช้าของบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการดำรงชีวิตต่อไป

3. การเพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัว ได้แก่

ค่าใช้จ่ายในการพาบุตรปัญญาอ่อนไปรับการบำบัดรักษา จากภาวะยากลำบาก และเป็นทุกข์ต่างๆ ที่ครอบครัวประสบจากการมีบุตรปัญญาอ่อน จะก่อให้เกิดความตึงเครียดต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะแม่ซึ่งเป็นผู้รับภาระหนักในการดูแลบุตรปัญญาอ่อน เนื่องจากต้องเปลี่ยนแปลงกิจกรรมหรืองานที่เคยทำปกติ เช่นออกจากงาน หรือลางานมาดูแลบุตร หรือพาบุตรไปรับการบำบัดรักษา จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว แพทย์ หรือผู้บำบัด บทบาทของแม่ที่ตามปกติเคยให้แก่ครอบครัวอย่างเต็มที่ก็เปลี่ยนไป ต้องลดเวลาสำหรับครอบครัวลง แล้วทุ่มเทเวลาให้กับบุตรปัญญาอ่อน แม่จะเป็นผู้รับประสบการณ์ความทุกข์และความตึงเครียดมากที่สุด เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดกับบุตรมากกว่าผู้ใดในครอบครัว เป็นผู้มีความผูกพันและรู้สึกว่าบุตรเป็นของตนเองไปตลอดชีวิต

ปัญหาความตึงเครียดทางอารมณ์ และปัญหาความต้องการอื่นๆ ที่ตามมาหลังจากมีบุตรปัญญาอ่อน จะเพิ่มพูนความเครียดของสมาชิกในครอบครัวให้สูงขึ้นจนทนไม่ไหว สมาชิกทุกคนในครอบครัวจึงต้องปรับความเครียดเพื่อจะปรับตัวให้สู่สภาวะสมดุลของจิตใจให้สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้เหมาะสม และคงไว้ซึ่งความมั่นคงของครอบครัว

Olshansky 1962: Wikler et al. 1981 ศึกษาภาวะวิกฤติในครอบครัวที่มีบุตรเป็นปัญญาอ่อน พบว่า ครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนจะประสบกับภาวะวิกฤติในครอบครัวอยู่ 10 ช่วงตามลำดับคือ ช่วงการวินิจฉัย ช่วงที่บุตรเริ่มเดิน ช่วงที่บุตรเริ่มพูด ช่วงที่น้องของบุตรปัญญาอ่อนมีพัฒนาการที่ล้ำหน้าบุตรปัญญาอ่อน ช่วงที่ต้องพิจารณาหาสถานที่ที่เหมาะสมให้กับบุตรปัญญาอ่อน ช่วงที่บุตรปัญญาอ่อนเข้าโรงเรียน ช่วงที่ต้องจัดการแก้ไขปัญหาวิกฤติของบุตรปัญญาอ่อน เช่น ปัญหาพฤติกรรม ช่วงที่บุตรปัญญาอ่อนเข้าสู่วัยรุ่น ช่วงที่ครบรอบวันเกิด 21 ปีของบุตรปัญญาอ่อน และช่วงการมีคู่ครองของบุตรปัญญาอ่อน Weat 1986:177 พบว่าช่วงวิกฤติที่ครอบครัวต้องเผชิญนั้นจะเป็นไปตามลำดับพัฒนาการของบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งเมื่อบุตรเติบโตขึ้นมารวมมักจะเปรียบเทียบบุตรปัญญาอ่อนกับเด็กปกติอื่นๆที่อยู่ในวัยเดียวกัน ทำให้มารดารู้สึกท้อแท้และผิดหวังในความแตกต่างทางพัฒนาการที่พบเห็น (อ้างใน กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์ 2536:63)

การเลี้ยงดูฝึกอบรมบุคคลปัญญาอ่อน

การฝึกสอนบุคคลปัญญาอ่อนมีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อให้ได้มีความเป็นอยู่ใกล้เคียงกับคนปกติ ซึ่งจะประสบผลหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรต่อไปนี้ คือ

1. ระดับของปัญญาอ่อน ผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดน้อยมีโอกาสจะพัฒนาให้สามารถดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับบุคคลปกติได้ดีกว่าผู้มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดปานกลาง หรือขนาดหนัก
2. อาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ไม่ประสบผลดีเท่าที่ควร
3. การส่งเสริมพัฒนาการ ถ้าเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในวัยเยาว์ จะมีความพร้อมในการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไปมากกว่าการฝึกเด็กเมื่อโตแล้ว
4. การร่วมมือของครอบครัวเด็ก ครอบครัวมีความสำคัญต่อเด็กมากที่สุด ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต จึงควรเตรียมครอบครัวให้มีความเข้าใจความพิการของเด็ก ข้อจำกัดของความสามารถ

Wacht 1986:174-175 ศึกษาความสามารถที่จะดำรงอยู่ และศักยภาพที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพของบุคคลปัญญาอ่อนย่อมขึ้นกับ ร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมที่บุตรได้การพัฒนามาจากปฏิสัมพันธ์ของบุตรกับสมาชิกในครอบครัว และครอบครัวเด็กปัญญา

อ่อนเป็นสถานที่แห่งแรกที่เด็กเริ่มเรียนรู้ความเป็นอยู่ร่วมกับผู้อื่น เด็กปัญญาอ่อนย่อมต้องการความรักและการยอมรับจากบิดามารดาเช่นเดียวกับเด็กปกติ

ไพลิน คำไพรินทร์ 2537:6-7 ศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ในการฝึกหรือการมีสัมพันธภาพในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อน เป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพหรือความสามารถในการปรับตัวของบุคคลปัญญาอ่อน ทั้งในเรื่องการช่วยเหลือตัวเอง การทำกิจวัตรประจำวัน ทักษะทางสังคมและการแก้ไขปัญหามาตรต่างๆของบุคคลปัญญาอ่อน

Abbott D.A. Meredith W.H. 1986:371 ศึกษาพ่อแม่ที่มีความสามารถที่ดีและให้การสนับสนุนส่งเสริมบุตรปัญญาอ่อน พี่น้องของเด็กก็จะได้รับประโยชน์จากการเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปัญญาอ่อนอันจะก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันต่อพี่น้องปัญญาอ่อน ส่งเสริมการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนพี่น้องปัญญาอ่อนต่อไปเมื่อเติบโตขึ้น

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าบิดามารดาเป็นผู้มีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ทักษะทางสังคมของเด็กปัญญาอ่อนโดยตรง จากการศึกษาของ Mary C. Cerreto ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของบิดามารดาต่อผลกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมของบุคคลปัญญาอ่อน พบว่าพฤติกรรมของบิดามารดาส่งผลต่อความสำเร็จในการเรียนรู้หน้าที่การงานในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนาบุคลิกภาพที่อบอุ่นของบิดามารดาต่อบุตร การยอมรับและการปฏิบัติตนอย่างเสมอต้นเสมอปลายของบิดามารดาจะเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนา ความผูกพันทางสังคม(Social Attachment) ความนับถือตนเอง(Self-esteem) บทบาทที่เด็กพึงกระทำ และความประพฤติที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นแก่เด็ก ซึ่งผลการศึกษาของ Mary C. Cerreto สอดคล้องกับการวิจัยของ Jordan ซึ่งพบว่า ผู้ที่จะกระทำหน้าที่ให้เด็กปัญญาอ่อนเกิดความพร้อมในด้านต่างๆเช่น การช่วยเหลือตนเอง การทำตามคำสั่งและแยกแยะสิ่งที่ได้พบเห็น ฯลฯ ก็คือบิดามารดาของเด็กเหล่านี้เอง (อ้างใน วัลย์ลิกา สังข์ทอง 2538:24)

กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์ 2536:2 วิจัยทัศนคติของพ่อแม่เมื่อมีลูกปัญญาอ่อนว่า ถ้าพ่อแม่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อน มีความรู้ ความเข้าใจและยอมรับเด็ก เด็กจะได้รับทั้งความรักและความอบอุ่นใจ และความมั่นใจจากพ่อแม่ทำให้เด็กมีความสุข มีกำลังใจ ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาบุคลิกภาพ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข

ฉนวน จตุตถ 2536:3 กล่าวถึงสิ่งที่พ่อแม่ควรปฏิบัติเมื่อมีลูกปัญญาอ่อน พ่อแม่ควรจัดระบบชีวิตภายในบ้านให้เหมาะสม และไม่หมกมุ่นคิดถึงสาเหตุในอดีต ไม่ลงโทษตนเองหรือผู้อื่น การมีลูกปัญญาอ่อนไม่ใช่ความผิดของใคร ไม่พยายามเบนความสนใจไปเรื่องอื่นเพื่อพยายามลืมลูกที่เป็นปัญญาอ่อน หรือพยายามคิดว่าสมองและพัฒนาการของลูกไม่ช้ากว่าใคร ไม่มีอะไรเกิดขึ้นกับลูก เพราะเป็นทางออกที่ไม่ช่วยให้เด็กดีขึ้น ควรทราบว่าการเรียนรู้เรื่องของลูกที่เป็นปัญญาอ่อนเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะทำให้พ่อแม่เข้าใจลูกในลักษณะที่เขาเป็นอยู่ มิใช่ในลักษณะที่เราอยากให้เขาเป็น

Helen L. Bech 1970:366-367 กล่าวถึงการช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อน ควรให้ความรู้ความเข้าใจแก่พ่อแม่ในเรื่องความหมายของภาวะปัญญาอ่อน ระดับการเป็นปัญญาอ่อน ความยากลำบาก ความต้องการ และความสามารถที่ยังคงมีอยู่ของลูก ผลกระทบของการมีลูกปัญญาอ่อน ต่อชีวิตครอบครัว ต่อลูกคนอื่น ต่อตัวพ่อแม่เอง และต่อการปรับตัวของครอบครัวต่อเพื่อนบ้าน ความเข้าใจในการแยกแยะความเป็นปัญญาอ่อนกับพฤติกรรมของลูกว่าเป็นคนละเรื่องกัน เพราะพฤติกรรมสามารถอบรมสั่งสอนได้ ความเข้าใจปฏิกิริยาของเพื่อนบ้านที่มีต่อลูกที่เกิดจากพฤติกรรมการแสดงออกของลูก รูปร่างหน้าตาที่บ่งบอกของลูก หรือความบกพร่องทางสติปัญญา การพัฒนาเทคนิคในการใช้ความเข้าใจปฏิบัติต่อลูกอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนการรู้จักใช้ทรัพยากรที่ตนมีอยู่ และสามารถหาได้ เพื่อนำมาใช้สำหรับแก้ไขสถานการณ์ที่เผชิญอยู่สำหรับตนเองและบุตรปัญญาอ่อน

กฤษณา ศักดิ์ศรี 2534:179-181 กล่าวถึงพ่อแม่ที่มีลูกปัญญาอ่อน ควรให้ความสนใจพิเศษเกี่ยวกับทัศนคติของตัวพ่อแม่เองที่มีต่อลูก การแสวงหาความรู้ข้อมูลต่างๆ การวางแผนงานให้ลูก การเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกและสุขภาพจิตของพ่อแม่ ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อลูก

ชวลา เรียงรณ 2535:1 กล่าวว่าการให้บริการบุคคลปัญญาอ่อนเน้นการให้บริการตามช่วงวัย ไม่ใช่ตามโรค เพราะเขาไม่ได้เป็นโรค เขาต้องการการบริการตามช่วงวัยต่างๆ เช่นเดียวกับเด็กปกติ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือแก่พ่อแม่และบุคคลปัญญาอ่อน จึงควรเป็นไปตามช่วงวัยต่างๆ ดังนี้

วัยแรกเกิด - 6 ขวบ ควรให้กำลังใจและความรู้ความเข้าใจแก่พ่อแม่ในด้านการดูแลเลี้ยงดู การดูแลสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจของเด็ก ตลอดจนให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย

วัย 4 -16 ปี ซึ่งเป็นวัยเรียน พ่อแม่ควรมีส่วนร่วมในการเตรียมพร้อมของเด็กในการเรียนร่วม ควรจัดให้เด็กได้มีโอกาสเรียนในโรงเรียนที่อยู่ใกล้บ้าน โรงเรียนเรียนร่วมหรือโรงเรียนการศึกษาพิเศษตามความเหมาะสมและตามความพร้อมของเด็ก ถ้าเรียนไม่ได้ควรฝึกการช่วยเหลือตัวเอง เช่นทำงานบ้านง่ายๆ และควรเริ่มเตรียมการวางแผนครอบครัวให้เด็กเพื่อป้องกันการถูกหลอกลวงทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

วัย 14 - 18 ปี วัยฝึกอาชีพ บุคคลปัญญาอ่อนควรได้รับการฝึกอาชีพในสถาบันฝึกอาชีพ, สถานประกอบการต่างๆของสภาสังคมสงเคราะห์, กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม หรือฝึกอาชีพที่พ่อแม่หรือเครือญาติทำอยู่ ตลอดจนอาชีพที่มีอยู่ในชุมชนนั้น และควรมีการวางแผนครอบครัวให้เด็กเพื่อป้องกันการถูกหลอกลวงทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ด้วย

วัย 18 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยทำงานและดำรงชีวิตในสังคม ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสถานที่ทำงานที่เหมาะสมและปลอดภัย ด้านที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย สวัสดิภาพและสวัสดิการที่จำเป็น การให้บุคคลปัญญาอ่อนได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เช่นในด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ควรมีการวางแผนครอบครัว ตลอดจนช่วยรณรงค์และดูแลด้านกฎหมายและสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้องกับบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งสิ่งต่างๆดังกล่าวนี้จะเป็นสิ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลปัญญาอ่อนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเช่นคนปกติ (ฉลุย จตุกุล 2535:3)

ช่วงวัยที่สำคัญที่สุด ในการพัฒนาบุคคลปัญญาอ่อนให้บรรลุเป้าหมาย คือ ช่วงวัยแรกเกิด - 6 ขวบ

นางสาว จินศิริ, ได้ศึกษาสภาวะจิตสังคมในเด็กป่วยเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยเด็กมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีอาการทางกาย ทางจิต และพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ตามลำดับคือ ด้านเศรษฐกิจ ความวิตกกังวล การเลี้ยงดู ความกลัวชีวิตส่วนตัวและสังคม ความรู้สึกผิด ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและการติดต่อสื่อสาร และได้เสนอแนะการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหามาให้แก่ผู้ป่วยด้วย

กัญญา ธัญมณฑา, ได้ศึกษาเรื่อง เด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่ พบว่า บิดามารดามีความวิตกกังวลในเรื่องอาการของเด็ก และแหล่งบริการต่างๆ, ได้แก่ความต้องการนักฝึกพูด สถานที่เรียนในอนาคต และคลินิกทันตกรรม เป็นต้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 10 บิดามารดามีอารมณ์เศร้าสูงกว่าปกติ

ปณินันท์ สกุลทอง, ได้ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวและสุขภาพจิตของวัยรุ่น ที่บิดามารดาเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง : กรณีบุตรทหารในเขต กทม. พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัวด้านความขัดแย้ง และควบคุมมากกว่าครอบครัวที่ไม่มี รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า

รัตนาศิริพานิช, ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่าส่วนใหญ่นักศึกษามีปัญหาในการปรับตัวด้านการเรียนการสอน และการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาด้วยกัน

2. ความรู้เกี่ยวกับปัญญาอ่อน

ภาวะปัญญาอ่อนหมายถึง ภาวะที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนของการปฏิบัติงาน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย นอกจากนี้แล้วภาวะปัญญาอ่อน ยังเป็นภาวะที่มีความสำคัญทั้งทางด้านการแพทย์และทางสังคม ซึ่งผลจากการบกพร่องทางสติปัญญาและการปรับตัว สถานภาพทางสังคมของบุคคลปัญญาอ่อน นั้น นอกจากจะมีลักษณะดังได้กล่าวแล้ว ยังต้องกังวลสภาพความพิการที่แท้จริง การดูแลบุคคลปัญญาอ่อน จึงควรคำนึงถึงความสลับซับซ้อนของปัญหาและปฏิกิริยาต่างๆ รวมทั้งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นด้วย

ภาวะปัญญาอ่อน เป็นภาวะที่เป็นแล้วไม่กลับคืนสู่ปกติได้ การป้องกันการเกิดปัญญาอ่อนจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยอาจจะเริ่มตั้งแต่การเตรียมหญิงที่เป็นมารดาให้รู้และเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดลูกปัญญาอ่อน หลีกเลี่ยง และป้องกันโดยการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้ทารกเติบโตมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย และสติปัญญาใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้บกพร่องทางสติปัญญา เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ต้องได้รับการพัฒนาเช่นกัน เป็นกรณีพิเศษ เพื่อการได้มาซึ่งการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศนั่นเอง

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อน

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนนั้น อาจเริ่มต้นจากปัจจัยทางด้านชีวภาพ (Biological) ด้านสังคมวิทยา (Psychological) และปัจจัยสำคัญดังกล่าวมีรายละเอียดคือ

1. ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ เช่น ความผิดปกติทางยีนเดี่ยว ความผิดปกติของโครโมโซม และความผิดปกติของหลายยีนรวมกัน
2. การผันแปรของการพัฒนาตัวอ่อนในครรภ์ตั้งแต่ระยะต้นๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของโครโมโซม การติดเชื้อ สารที่ก่อให้เกิดความพิการ ความผิดปกติของรก ความผิดปกติของ GNS แต่กำเนิด
3. ปัญหาต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์และคลอด เช่น ภาวะทุพโภชนาการของทารกในครรภ์คลอดก่อนกำหนด การบาดเจ็บที่ทำให้สมองขาดออกซิเจน ขาดเลือด เลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม และการติดเชื้อ
4. ปัญหาต่างๆ ในระยะหลังคลอด เช่น การติดเชื้อ การรับบาดเจ็บที่สมองอย่างรุนแรง ภาวะขาดออกซิเจน (จมน้ำ ชัก) ได้รับสารพิษ เลือดออกในกะโหลกศีรษะ ภาวะทุพโภชนาการ
5. ปัจจัยต่างๆ จากสิ่งแวดล้อม และความผิดปกติทางจิตอื่นๆ เช่น ความยากจน และครอบครัวแตกแยก ความผิดปกติในปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูกับเด็ก ความผิดปกติทางจิตของผู้เลี้ยงดู ความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง และผู้เลี้ยงดูติดสารเสพติด

ประเภทของภาวะปัญญาอ่อน

ภาวะปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านสังคมและการศึกษา จึงแบ่งตามระดับความรุนแรงแบบ DSM IV ซึ่งมี 4 ระดับตามเซวาร์ปัญญา ดังตารางต่อไปนี้

ความรุนแรง	ระดับเซาวิปัญญา	อัตราความทุก ร้อยละ
ปัญญาอ่อนระดับน้อย	50 – 55 ถึงประมาณ 70	85
ปัญญาอ่อนระดับปานกลาง	35 – 40 ถึง 50 - 55	10
ปัญญาอ่อนระดับรุนแรง	20 – 25 ถึง 35 - 40	3 - 4
ปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก	ต่ำกว่า 20 - 25	1 - 2

การป้องกันการเกิดภาวะปัญญาอ่อน

1. ก่อนการมีบุตร

- คู่สมรสควรตรวจสุขภาพเพื่อค้นหา และรักษาโรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญญาอ่อน เช่น โรคซิฟิลิส โรคขาดอาหาร โรคโลหิตจาง โรคเรื้อรังต่างๆ
- ศึกษาภูมิหลังของครอบครัวที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม
- วางแผนครอบครัว เพื่อความพร้อมในการมีบุตร
- ระวังเรื่องอายุของมารดา ถ้าเกิน 40 ปีขึ้นไป จะมีอัตราเสี่ยงสูง

2. ขณะตั้งครรภ์ มารดาควรปฏิบัติ

- ฝากครรภ์ระยะเริ่มแรก กับสถานอนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง
- หลีกเลี่ยงโรคติดต่อต่างๆ เช่น หัดเยอรมัน วัณโรค
- ไม่ควรรักษาโรคด้วยตนเอง ควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
- ระมัดระวังไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อครรภ์
- หลีกเลี่ยงจากรังสีเอกซเรย์โดยไม่จำเป็น
- รักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิตให้ดีอยู่เสมอ
- หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคตับ ไต ฯลฯ

3. ขณะคลอด

- ควรคลอดในสถานที่ที่มีบริการทำคลอดที่ถูกต้อง
- สูติแพทย์ ผดุงครรภ์ ควรระวังในการใช้เครื่องมือช่วยทำคลอด
- ระวังการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะทำคลอด

4. หลังคลอด

- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้อาหารเสริมที่มีคุณค่าเหมาะสมกับวัย เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร
- ให้ความรู้แก่มารดา นำลูกมาตรวจสุขภาพเพื่อรับภูมิคุ้มกันโรคติดต่อต่างๆ ตามกำหนด เช่น คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ฯลฯ
- ระวังการรับสารพิษ
- รักษาความสะอาดอาหาร และเครื่องใช้เด็กอ่อน เพื่อป้องกันโรค
- ระวังการกระทบกระเทือนและอุบัติเหตุต่อสมอง
- ระวังภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
- ระวังการชักจากไข้สูง

การรักษาภาวะปัญญาอ่อน

แม้ว่าการเป็นภาวะปัญญาอ่อน จะไม่สามารถรักษาสมองส่วนที่เสียไปให้กลับคืนมาทำงานได้ตามปกติก็ตาม แต่สามารถคงสภาพหรือฟื้นฟูสภาพทางสมองส่วนที่เหลืออยู่ให้ทำงานได้ การรักษาภาวะปัญญาอ่อนจึงเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและร่างกายมากกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว การวินิจฉัยภาวะปัญญาอ่อนให้ได้เร็วที่สุด และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีที่วินิจฉัยได้ จะช่วยหยุดยั้งความพิการเพิ่มขึ้น เป้าหมายของการรักษาภาวะปัญญาอ่อนจึงมิใช่มุ่งรักษาให้หายจากโรค แต่เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด ให้ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมมากเกินไป และสามารถประกอบอาชีพได้

เด็กปัญญาอ่อนส่วนใหญ่ ร้อยละ 80- 90 มีระดับปัญญาอ่อนขนาดเล็ก ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้เกือบทุกอย่าง มีร่างกายเติบโตปกติ สิ่งที่สำคัญคือการศึกษาดูแล เพื่อให้ได้ปรับตัวอยู่ในสังคมได้ มีงานทำ มีอาชีพเลี้ยงตัวได้เมื่อเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีไขความฝัน หากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่เยาว์วัย ได้รับการศึกษาที่เหมาะสมกับระดับความสามารถของแต่ละบุคคล

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาลักษณะทางสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน ที่มาขอรับบริการจากโรงพยาบาลราชานุกูล โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาคือ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาคือได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุตรปัญญาอ่อนที่มาขอรับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนมกราคม - กรกฎาคม 2542 จำนวน 200 คน

กลุ่มตัวอย่างคือบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน ที่นำผู้ป่วยมาขอรับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งสุ่มมาจากประชากรที่มีอยู่ทั้งหมด ดังได้ระบุแล้ว จำนวน 150 คน

2. การสุ่มตัวอย่าง (Sampling)

การสุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือกระทำโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากบัญชีทะเบียนของบุคคลปัญญาอ่อนที่มาขอรับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล ตั้งแต่เดือน มกราคม - กรกฎาคม 2542 เพื่อให้ได้จำนวนประชากรตามที่กำหนด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (Research Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือได้แก่แบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

- 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบัน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ การศึกษา อายุผู้ป่วย บุตรที่ป่วยในจำนวนบุตรที่มี
- 2) ข้อมูลด้านสังคม ได้แก่

- (1) ปัญหาสมรส คู่สมรส การครองเรือน
- (2) ปัญหาระหว่างพ่อ แม่ ลูก
- (3) ปัญหาเกี่ยวกับความแตกแยกในครอบครัว
- (4) ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว
- (5) ปัญหาการดูแลผู้เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ
- (6) ปัญหาที่อยู่อาศัย
- (7) ปัญหาการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย
- (8) ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว
- (9) การแยกตัวออกจากสังคม
- (10) การเงิน
- (11) การศึกษา
- (12) งานอาชีพ
- (13) ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย
- (14) ปัญหาสถานการณ์ของตัวบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ
- (15) ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อม
- (16) ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคม วัฒนธรรม และระบบความเชื่อถือต่างๆ
- (17) ปัญหาสังคมอื่นๆ

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collections)

- 1) คณะผู้วิจัยพร้อมด้วยผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งผ่านการอบรมแนะนำแล้ว ได้ดำเนินการสัมภาษณ์อย่างเจาะลึก (in-depth interview) ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตามที่ปรากฏในเวชระเบียน ณ โรงพยาบาลราชานุกูล
- 2) คณะผู้วิจัยได้ติดตามสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่างบางส่วนตามที่อยู่ในเวชระเบียนของผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถจะสัมภาษณ์ได้ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Staistic Package for the Social Sciences) เพื่อหาค่าสถิติพื้นฐานโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ เป็นการศึกษาถึงลักษณะทางสังคมของครอบครัวบุคคล
ปัญญาอ่อนที่มาขอรับบริการจากโรงพยาบาลราชานุกุลในปี พ.ศ. 2542 ดังมีรายละเอียดผลการ
ศึกษา ซึ่งนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย

- 1.1 ที่อยู่อาศัย
- 1.2 อายุ
- 1.3 เพศ
- 1.4 ศาสนา
- 1.5 อาชีพ
- 1.6 รายได้
- 1.7 การศึกษา
- 1.8 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย
- 1.9 อายุของผู้ป่วย
- 1.10 จำนวนบุตรที่ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสังคม ประกอบด้วย

- 2.1 ปัญหาการสมรส คู่สมรส การครองเรือน
- 2.2 ปัญหาระหว่าง พ่อ แม่ ลูก
- 2.3 ปัญหาเกี่ยวกับความแตกแยก
- 2.4 ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว
- 2.5 ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วย/ทุพพลภาพ
- 2.6 ปัญหาที่อยู่อาศัย
- 2.7 ปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย
- 2.8 ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว
- 2.9 การแยกตัวออกจากสังคม
- 2.10 การเงินของครอบครัว
- 2.11 ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

- 2.12 ปัญหาเกี่ยวกับอาชีพ
- 2.13 ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย
- 2.14 สถานการณ์ของตัวบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ
- 2.15 ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อม
- 2.16 ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคม วัฒนธรรมฯ
- 2.17 ปัญหาสังคมอื่นๆ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1.1 แสดงที่อยู่ปัจจุบันของบิดา มารดา/ผู้ปกครองของผู้ป่วย

ที่อยู่	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	94	62.7
ต่างจังหวัด	56	37.3
อื่นๆ	-	-
รวม	150	100.0

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนจำนวน 150 คน ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ในตารางที่ 1.1 พบว่าส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครถึงร้อยละ 62.7 ส่วนที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และนำผู้ป่วยมาขอรับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล กรุงเทพมหานคร มีร้อยละ 37.3

ตารางที่ 1.2 แสดงช่วงอายุบิดา มารดา/ผู้ปกครองของผู้ป่วยที่ตอบคำถาม

ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 30 ปี	20	13.3
31 - 35 ปี	32	21.3
36 - 40 ปี	28	18.7
41 - 45 ปี	26	17.3
46 - 50 ปี	18	12.0
51 ปีขึ้นไป	26	17.3
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 1.2 บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน มีอายุอยู่ในช่วงไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือช่วง 31-35 ปีมีร้อยละ 21.3 ช่วง 36-40 ปีร้อยละ 18.7 ช่วง 41-45 และ 51 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 17.3 เท่ากัน และมีอายุต่ำกว่า 30 ปีร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1.3 แสดงเพศของบิดา มารดา / ผู้ปกครองของผู้ป่วยที่ตอบคำถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	43	28.7
หญิง	107	71.3
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 1.3 บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 71.3

ตารางที่ 1.4 แสดงศาสนาที่นับถือของบิดา มารดา / ผู้ปกครองของผู้ป่วย

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	143	95.3
คริสต์	2	1.3
ฮินดู	-	-
อิสลาม	5	3.3
อื่น ๆ	-	-
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 1.4 บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.3

ตารางที่ 1.5 แสดงการศึกษารองบิตา มารดา / ผู้ปกครองของผู้ป่วย

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	6	4.0
ประถมศึกษาตอนปลาย	63	42.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	10.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	7.3
อาชีวศึกษา	23	15.3
อุดมศึกษา	30	20.0
อื่นๆ	2	1.3
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 1.5 บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างมีถึงร้อยละ 37.3 รองลงมาเป็นกรรมกรร้อยละ 29.3 และประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น ขายของเล็กๆ น้อยๆ มีถึงร้อยละ 17.3

ตารางที่ 1.6 แสดงอาชีพของบิดา มารดา / ผู้ปกครองของผู้ป่วย

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	17	11.3
รัฐวิสาหกิจ	7	4.7
รับจ้าง	56	37.3
กรรมกร	44	29.3
อื่นๆ	26	17.3
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 1.6 บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน มีรายได้ต่อเดือนจะอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงไปต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 23.3 และระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 21.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1.7 แสดงรายได้ต่อเดือนของบิดา มารดา / ผู้ปกครองของผู้ป่วย

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	35	23.3
5,001 - 10,000 บาท	60	40.0
10,101 - 20,000 บาท	32	10.7
20,001 - 30,000 บาท	16	10.7
30,001 ขึ้นไป	7	4.7
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 1.7 บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน ส่วนมาก จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 42.0 ระดับอุดมศึกษาร้อยละ 20.0 และระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 15.3

ตารางที่ 1.8 แสดงความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย

ความสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
เป็นบิดา	43	28.7
เป็นมารดา	93	62.0
ผู้ปกครอง	5	3.3
อื่น ๆ	9	6.0
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 1.8 บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นมารดา ร้อยละ 62.0 มากที่สุด รองลงมาเป็นบิดาร้อยละ 28.7

ตารางที่ 1.9 แสดงช่วงอายุของผู้ป่วย

ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	49	32.7
6- 10 ปี	52	34.7
11 - 15 ปี	20	13.3
16 - 20 ปี	15	10.0
21 - 25 ปี	11	7.3
26 - 30 ปี	3	2.0
31 ปีขึ้นไป	-	-
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 1.9 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมามีอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.7 และช่วงอายุระหว่าง 11-15 ปีคิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1.10 แสดงบุตรคนที่ป่วยในจำนวนบุตรที่มี

บุตรคนที่ป่วยในจำนวนที่มี	จำนวน	ร้อยละ
บุตรคนที่ 1/1	38	25.3
บุตรคนที่ 1/2	25	16.7
บุตรคนที่ 1/3	6	4.0
บุตรคนที่ 1/4	2	1.3
บุตรคนที่ 2/2	44	29.3
บุตรคนที่ 2/3	5	3.3
บุตรคนที่ 2/4	3	2.0
บุตรคนที่ 3/3	11	7.3
บุตรคนที่ 3/4	5	2.3
บุตรคนที่ 3/5	1	.7
บุตรคนที่ 4/4	3	2.0
บุตรคนที่ 4/5	2	1.3
บุตรคนที่ 5/5	2	1.3
บุตรคนที่ 6/6	1	.7
บุตรคนที่ 7/7	1	.7
บุตรคนที่ 9/9	1	.7
รวม	150	100.0

จากตารางที่ 1.10 พบว่าบุตรที่ป่วยในจำนวนบุตรที่มีของครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวนบุตร 2 คนของครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือบุตรคนที่ 1 ในจำนวนบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 และบุตรคนที่ 1 ในจำนวนบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

สรุปได้ว่าประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างศึกษาคั้งนี้คือบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุตรปัญญาอ่อน จำนวน 150 คน ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 31-35 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท และมีความรู้สูงสุดระดับประถมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้ผู้ให้สัมภาษณ์มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นมารดามากที่สุด สำหรับผู้ป่วยนั้นมีอายุระหว่าง 6-10 ปี และมักจะเป็นบุตรคนที่สองในจำนวนบุตร 2 คนของครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสังคม

ตารางที่ 2.1 แสดงปัญหาสมรส คู่สมรส และการครองเรือนของครอบครัวบุคคล
ปัญญาอ่อน

n = 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. ไม่สามารถสื่อสารความต้องการของแต่ละฝ่าย	12(8.0)	20(13.3)	20(13.3)	98(65.3)
2. มีการทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ	10(6.7)	15(10.0)	60(40.0)	65(43.3)
3. มีการทุบตีหรือมีการทารุณระหว่างกัน	3(2.0)	-	3(2.0)	144(96.0)
4. ต่างคนต่างอยู่ไม่สนใจซึ่งกันและกัน	6(4.0)	11(7.3)	12(8.0)	121(80.7)
5. ไม่ยอมรับหรือขาดความภูมิใจในคู่สมรส	6(4.0)	9(6.0)	12(8.0)	123(82.0)
6. มีความเห็นขัดแย้งกันอยู่สม่ำเสมอหรือบ่อยครั้ง	13(8.7)	13(8.7)	35(23.3)	89(59.3)
7. สามีหรือภรรยาออกใจอีกฝ่ายหนึ่ง	10(6.7)	1(7)	7(4.7)	132(88.0)
8. ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีอำนาจเหนืออีกฝ่าย	8(5.3)	15(10.0)	4(2.7)	123(82.0)
9. ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งผูกพันกับครอบครัวเดิมมากเกินไป	12(8.0)	10(6.7)	5(3.3)	123(82.0)
10. ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่รับผิดชอบครอบครัว	11(7.3)	3(2.0)	4(2.7)	132(88.0)

ตารางที่ 2.1 (ต่อ) แสดงปัญหาสมรส คู่สมรส และการครองเรือนของครอบครัวบุคคล
ปัญญาน่อน

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
11. มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในระหว่างคู่สมรสด้วยกัน เช่น ☐ ความต้องการทางเพศลดลง ☐ ปัญหาการร่วมเพศ ☐ ปัญหาความเป็นชา หรือหมดสมรรถภาพ ทางเพศ ☐ รักร่วมเพศ ☐ ชอบสังวาสกับสัตว์ ศพ ☐ ชอบทำให้คู่สมรสหรือตนเองเจ็บปวด ☐ ชอบทำให้คู่สมรสหรือตนเองเจ็บปวดขณะร่วมเพศ	2(1.3)	6(4.0)	12(8.0)	130 (86.7)
12. มีความคิดเห็นหรือทัศนคติไม่ตรงกัน และไม่อาจปรับตัว เข้าหากันได้	12(8.0)	14(9.3)	36 (24.0)	88(58.7)
13. มีจารีต ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อที่แตกต่างกัน และไม่สามารถปรับตัวเข้าหากันได้	4(2.7)	6(4.0)	1(.7)	139 (92.7)

จากตารางที่ 2.1 ปัญหาการสมรส คู่สมรส และการครองเรือนของครอบครัวบุคคล
ปัญญาน่อน ส่วนใหญ่มักจะเป็นปัญหาซึ่งเรียงตามลำดับความสำคัญได้ คือ ปัญหาเกี่ยวกับการไม่
สามารถสื่อสารความต้องการของแต่ละฝ่ายได้ มีในระดับปานกลางและระดับน้อย ร้อยละ 13.3
เท่านั้น ส่วนที่มีในระดับมากนั้นคิดเป็นร้อยละ 8.0 ปัญหาต่อมาคือคนในครอบครัว มีความคิดเห็น
หรือทัศนคติไม่ตรงกัน และไม่อาจปรับตัวเข้าหากันได้ ซึ่งในระดับน้อย ร้อยละ 24.0 ระดับปาน
กลาง ร้อยละ 9.3 และระดับมากร้อยละ 8.0 ที่เหลือ ร้อยละ 58.7 ไม่มีปัญหา นโยบายต่อมาคือคน
ในครอบครัวมีความเห็นขัดแย้งกันอยู่เสมอหรือน้อยครั้งนั้น มีในระดับน้อย ร้อยละ 23.3 อยู่ใน
ระดับมาก และปานกลางเท่ากัน คือร้อยละ 8.7 ที่เหลือร้อยละ 59.3 ไม่มีปัญหา และปัญหาสำคัญ
อันดับสุดท้ายคือ คนในครอบครัวมีการทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ
40.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.0 และระดับมาก ร้อยละ 8.0 ที่เหลือร้อยละ 43.3 ไม่ปรากฏว่ามี
ปัญหาแต่อย่างใด

ตารางที่ 2.2 แสดงปัญหาระหว่างพ่อ แม่ ลูก ของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

n = 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. ความไม่ลงรอยกันระหว่างพ่อแม่-ลูก มีการทะเลาะเบาะแว้ง ดุด่ากันเป็นประจำ	4(4.0)	25(16.7)	32(21.3)	87(58.0)
2. ไม่ยอมรับ มีการรังเกียจ หรือการข่มขายกันระหว่างพ่อแม่ ลูก เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บ อาชีพ การศึกษาจนทำให้เกิด ปมด้อยในครอบครัว	4(2.7)	7(4.7)	14(9.3)	125(83.3)
3. พ่อหรือแม่ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีเช่นติดสุรายาเสพติด เล่นการ พนัน ฯลฯ	6(4.0)	5(3.3)	4(2.7)	135(90.0)
4. พ่อแม่ที่ทำงานจนไม่มีเวลาให้ลูก	16(10.7)	14(9.3)	15(10.0)	105(70.0)
5. พ่อหรือแม่ที่อ้างว่าลูกรู้สึกว่ามีผู้มาแย่งความรัก ความเอา ใจไปจากตน	-	1(.7)	-	149(9.3)
6. มีการทอดทิ้ง ปล่อยปละละเลยหรือให้ความสนใจ น้อยเกินไป	6(4.0)	5(3.3)	8(5.3)	131(87.3)
7. การทำโทษลูกเกินกว่าเหตุ เมียนตีหรือทำทารุณหรือใช้งาน เกินความสามารถ	5(3.3)	4(2.7)	6(4.0)	135(90.0)
8. บังคับให้เรียน ดุด่า เกินกว่าเหตุ	4(2.7)	3(2.0)	3(2.0)	140(93.0)
9. การเข้มงวดหรือควบคุมลูกมากเกินไป	3(2.0)	13(8.7)	12(8.0)	122(81.3)
10. การเลี้ยงดูลูกอย่างไม่คงเส้นคงวา , การขัดแย้งกันเอง ระหว่างพ่อแม่ในการเลี้ยงดูจนทำให้ลูกสับสนปฏิบัติตนไม่ถูก	7(4.7)	11(7.3)	15(10.0)	117(78.0)
11. โทษลูกเกินกว่าเหตุ เมียนตีลูกเกินไป หรือทำทารุณหรือใช้ งานเกินความสามารถ การเปรียบเทียบความสามารถ หรือพฤติ กรรมของลูกกับเด็กอื่น ๆ จนทำให้เด็กมีปัญหา	-	3(2.0)	5(3.3)	142(94.7)
12. การมุ่งหวังในตัวลูกมากเกินไปจนเกินความสามารถของเด็ก	8(5.3)	14(9.3)	26(17.3)	102(68.0)
13. การปกป้องลูกมากเกินไปจนทำให้เด็กช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	20(13.3)	26(17.3)	17(11.3)	87(58.0) 80(53.3)
14. การตามใจลูกมากเกินไปจนทำให้เด็กขาดระเบียบวินัย	25(16.7)	20(13.3)	25(16.7)	
15. การรักลูกไม่เท่ากันจนเกิดความลำเอียง	1(.7)	5(3.3)	10(6.7)	134(89.3)
16. การไม่เต็มใจไม่พร้อมไม่ต้องการลูกและขาดความสนใจ	6(4.0)	-	2(1.3)	142(94.7)
17. ลูกที่เป็นสายโลหิตเดียวกัน ทำผิดจารีต ประเพณี	-	-	-	150 (100.0)
18. พ่อหรือแม่ขาดความเข้าใจในพัฒนาการตามวัย	1(.7)	3(2.0)	7(4.7)	139(92.7)
19. ปัญหาเกี่ยวกับการเป็นบุตรบุญธรรม	-	1(.7)	-	149(99.3)

จากตารางที่ 2.2 ปัญหาระหว่างพ่อ แม่ ลูก ของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน มี ปัญหาเรียงตามลำดับความสำคัญคือ ปัญหาการปกป้องลูกมากเกินไปจนทำให้เด็กช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีในระดับปานกลางร้อยละ 17.3 ร้อยละ 13.3 อยู่ในระดับมาก ระดับน้อยร้อยละ 11.3 ที่เหลือ ไม่มีปัญหาใดๆ อันดับรองลงมาคือปัญหาการตามใจลูกมากเกินไป จนทำให้เด็กขาดระเบียบวินัย มีในระดับมากและน้อย ถึงร้อยละ 16.7 เท่ากัน และระดับปานกลางร้อยละ 13.3 อันดับต่อมาคือ ปัญหาที่พ่อ แม่ทำงานจนไม่มีเวลาให้กับลูกที่บ้าน มีในระดับมาก ร้อยละ 10.7 ระดับปานกลางร้อยละ 9.3 ระดับน้อยร้อยละ 10.0 และที่เหลือ ร้อยละ 70.0 ไม่มีปัญหาแต่ประการใด อันดับต่อมาคือ ปัญหาเกี่ยวกับการไม่ลงรอยกันระหว่างพ่อ แม่ ลูก มีการทะเลาะเบาะแว้งต่อกันเป็นประจำ มีในระดับน้อย ร้อยละ 21.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.7 และระดับมาก ร้อยละ 4.0 ที่เหลือ ร้อยละ 58.0 ไม่มีปัญหาใดๆ อันดับต่อมาคือปัญหาที่บิดา มารดา มุ่งหวังในตัวลูกมากเกินไปจนเกินความสามารถของเด็ก ซึ่งมีในระดับน้อย ร้อยละ 17.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 ระดับมาก ร้อยละ 5.3 และที่เหลือ ร้อยละ 68.0 ไม่มีปัญหาใดๆ และอันดับสำคัญสุดท้ายคือปัญหาการเลี้ยงลูกอย่างไม่คงเส้นคงวา ขัดแย้งกันเองระหว่างพ่อแม่ในการเลี้ยงดูจนทำให้ลูกสับสนปฏิบัติตนไม่ถูก ซึ่งมีอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 10.0 ระดับปานกลางร้อยละ 7.3 ระดับมาก ร้อยละ 4.7 ที่เหลือ ร้อยละ 78.0 ปรากฏว่าไม่มีปัญหาแต่ประการใด

ตารางที่ 2.3 แสดงปัญหาเกี่ยวกับความแตกแยกในครอบครัวของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

n = 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. การหย่าร้างตามกฎหมาย	2(1.3)	3(2.0)	-	145(96.7)
2. การตาย	1(.7)	-	3(2.0)	146(97.3)
3. การสูญหาย	-	-	-	150(100.0)
4. แยกกันอยู่เพราะโรคภัยไข้เจ็บเรื้อรังเป็นเวลานาน	-	-	-	150(100.0)
5. แยกกันอยู่เพราะหน้าที่การงาน	1(.7)	3(2.0)	2(1.3)	144(96.0)
6. แยกกันอยู่เพราะฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทำให้อีกฝ่ายต้องรับภาระเกินความสามารถหรืออยู่ในภาวะที่เกิดความทุกข์	14(9.3)	3(2.0)	2(1.3)	144(96.0)
7. แยกออกไปเพราะสามีมีภรรยาอื่น หรือภรรยา มีคู่	13(8.7)	-	-	137(91.3)
8. แยกกันอยู่เพราะฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถูกกฎหมายบ้านเมืองลงโทษเป็นเวลานาน	-	-	-	150(100.0)
9. แยกกันอยู่เพราะการศึกษาเป็นเวลายาวนานฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดทอดทิ้งไป	-	-	-	150(100.0)
10. แยกกันอยู่เพราะญาติฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเข้ามา กวนวุ่นมากเกินไปจน	5(3.3)	1(.7)	-	144(96.0)

จากตารางที่ 2.3 ปัญหาเกี่ยวกับการแตกแยกในครอบครัวของครอบครัวบุคคล
 ปัญญาอ่อน พบว่ามีปัญหาสำคัญเรียงตามลำดับได้คือ ปัญหาแยกกันอยู่เพราะฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด
 ไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้อีกฝ่ายต้องรับภาระเกินความสามารถ หรืออยู่ใน
 ภาวะที่เกิดความทุกข์ ซึ่งอยู่ในระดับมากมีถึงร้อยละ 9.3 ระดับปานกลางร้อยละ 2.0 ระดับน้อยร้อย
 ละ 1.3 และร้อยละ 96.0 ไม่มีปัญหาแต่ประการใด อันดับต่อมาคือปัญหาการแยกออกไป เพราะ
 สามีมีภรรยาน้อย หรือภรรยามีชู้ มีในระดับมากร้อยละ 8.7 อันดับต่อมาแยกกันอยู่เพราะหน้าที่การ
 งาน มีในระดับปานกลางร้อยละ 2.0 ระดับน้อย ร้อยละ 1.3 ระดับมาก ร้อยละ 0.7 และร้อยละ
 96.0 ไม่มีปัญหาใดๆ อันดับสำคัญสุดท้าย คือ ปัญหาการแยกกันอยู่เพราะญาติฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด
 เข้ามาวุ่นวายมากเกินไป มีในระดับมากร้อยละ 3.3 ระดับปานกลางร้อยละ 0.7 ที่เหลือร้อยละ
 96.0 ไม่มีปัญหาใดๆ

ตารางที่ 2.4 แสดงปัญหาอื่นๆ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวของครอบครัว
 บุคคลปัญญาอ่อน

n = 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. การเข้ากันไม่ได้ระหว่างญาติพี่น้อง มีการทะเลาะกัน เป็นประจำ	8(5.3)	12(8.0)	10(6.7)	120(80.0)
2. การเข้ามาวุ่นวายก้าวก่ายเรื่องส่วนตัวกัน	8(5.3)	10(6.7)	8(5.3)	124(82.7)
3. การไม่วางใจกันทำให้เกิดความแตกร้าง	1(.7)	5(3.3)	5(3.3)	139(92.7)
4. การกลั่นแกล้งใส่ร้ายระหว่างญาติพี่น้องเพื่อหวัง ผลประโยชน์ส่วนตัว	3(2.0)	6(4.0)	4(2.7)	137(91.3)
5. การแย่งชิงทรัพย์สินมรดก	3(2.0)	3(2.0)	1(.7)	143(95.3)
6. ปัญหาต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจกัน	3(2.0)	2(1.3)	4(2.7)	141(94.0)
7. ปัญหาระหว่างญาติของสามีหรือภรรยา เช่น แม่สามี กับลูกสะใภ้ แม่ยายกับลูกเขย	9(6.0)	6(4.0)	9(6.0)	126(84.0)
8. การขาดความเคารพเชื่อฟังของญาติพี่น้องจนทำให้ ปกครองกันไม่ได้	1(.7)	3(2.0)	2(1.3)	144(96.0)
9. การอิจฉาระหว่างญาติพี่น้องจนเกิดความแตกร้าง	2(1.3)	4(2.7)	4(2.7)	140(93.0)
10. การข่มขู่ทำร้ายกัน	1(.7)	2(1.3)	-	147(98.0)
11. การปรับตัวเข้าหากันไม่ได้ระหว่างญาติพี่น้องหรือ ทัศนคติไม่ตรงกัน ทำให้บาดหมางกัน	4(2.7)	2(1.3)	7(4.7)	137(91.3)

จากตารางที่ 2.4 ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อน พบว่ามีปัญหาสำคัญเรียงตามลำดับได้คือ ปัญหาการเข้ากันไม่ได้ระหว่างญาติพี่น้อง มีการทะเลาะกันเป็นประจำ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.0 ระดับน้อย ร้อยละ 6.7 ระดับมาก ร้อยละ 5.3 และไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ร้อยละ 80.0 อันดับต่อมาคือมีปัญหาเกี่ยวกับการเข้ามาวุ่นวาย ก้าวก่ายเรื่องส่วนตัวกัน อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 6.7 อยู่ในระดับมากและน้อย ร้อยละ 5.3 เท่ากัน และที่เหลือร้อยละ 82.7 ไม่มีปัญหาแต่ประการใด ต่อมาคือปัญหาญาติของสามีหรือภรรยา เช่น แม่สามีกับลูกสะใภ้ แม่ยายกับลูกเขย มีในระดับมากและระดับน้อยร้อยละ 6.0 เท่ากัน ระดับปานกลางร้อยละ 4.0 ที่เหลือร้อยละ 84.0 ไม่มีปัญหาใดๆ อันดับสุดท้ายได้แก่ปัญหาการกลั่นแกล้งใส่ร้ายระหว่างญาติพี่น้อง เพื่อหวังผลประโยชน์ส่วนตัว มีในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.0 ระดับน้อย ร้อยละ 2.7 ระดับมาก ร้อยละ 2.0 ที่เหลือร้อยละ 91.3 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องนี้

ตารางที่ 2.5 แสดงปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพในครอบครัว
ของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

n = 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. มีพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ชราภาพ	2(1.3)	5(3.3)	5(3.3)	138(92.0)
2. ญาติพี่น้องเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรัง	1(7)	-	1(7)	148(98.7)
3. ญาติพี่น้องพิการทางกายหรือทางจิต	2(1.3)	-	2(1.3)	146(97.3)
4. ญาติพี่น้องเป็นโรคจิต	1(7)	-	3(2.0)	146(97.3)

จากตารางที่ 2.5 ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพในครอบครัว
บุคคลปัญญาอ่อน พบว่า มีปัญหาสำคัญคือ การมีพ่อแม่ หรือญาติผู้ใหญ่ชราภาพในครอบครัวที่
ต้องดูแล เป็นภาระแก่ครอบครัวในระดับปานกลาง และน้อยร้อยละ 3.3 เท่ากัน ระดับมากมีร้อยละ
1.3 และร้อยละ 92.0 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ รองลงมาคือปัญหาญาติพี่น้องพิการทางกาย หรือทาง
จิตซึ่งมีอยู่ในระดับมากและน้อย ร้อยละ 1.3 เท่ากัน ส่วนที่เหลือร้อยละ 97.3 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับ
เรื่องนี้ อันดับสุดท้ายคือ ปัญหาญาติพี่น้องเป็นโรคจิตมีในระดับน้อย ร้อยละ 2.0 และมากร้อยละ
0.7 ที่เหลือร้อยละ 97.3 ไม่มีปัญหาแต่ประการใด

ตารางที่ 2.6 แสดงปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

n = 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1.. ไม่มีที่อยู่เป็นของตนเอง	18(12.0)	14(9.3)	20(13.3)	98(65.3)
2. บ้านคับแคบ แออัดยัดเยียด ไม่สามารถแยกห้องเป็นส่วนตามวัยของสมาชิกในครอบครัว	7(4.7)	12(8.0)	6(4.0)	125(83.3)
3. สภาพภายในบ้านไม่ถูกสุขลักษณะ สกปรกรกรุงรัง	2(1.3)	1(7)	6(4.0)	141(94.0)
4. การถ่ายเทอากาศไม่ถูกสุขลักษณะไม่มีหน้าต่างให้อากาศเข้าออก	-	2(1.3)	4(2.7)	144(96.0)
5. สภาพในบ้านไม่มีการแบ่งเป็นส่วนที่ถูกสุขลักษณะห้องครัว ห้องน้ำ ห้องนอนอยู่ในบริเวณเดียวกัน	2(1.3)	13(8.7)	10(6.7)	125(83.3)
6. อุปกรณ์ก่อสร้างไม่ถูกสุขลักษณะใช้วัสดุซึ่งมีโอกาสเป็นพาหนะนำเชื้อได้ง่ายหรือมีสารพิษ วัสดุผุพัง วัสดุจากกองขยะ	1(7)	-	7(4.7)	142(94.7)
7. มีการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ก่อให้เกิดการยั่วยุทางอารมณ์	-	-	1(7)	149(99.3)
8. สถานที่แวดล้อมไม่เหมาะสม อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม แหล่งยาเสพติด แหล่งในโรงงานที่มีสารพิษมีเสียงรบกวนมาก มีกลิ่นเหม็น ฯลฯ	21(14.0)	4(2.7)	9(6.0)	116(77.3)

จากตารางที่ 2.6 ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน พบว่า มีปัญหาลำคัญเรียงตามลำดับได้คือ ปัญหาไม่มีที่อยู่เป็นของตนเอง มีในระดับน้อยร้อยละ 13.3 ระดับมาก ร้อยละ 12.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.3 ที่เหลือร้อยละ 65.3 บอกว่าไม่มีปัญหาเรื่องนี้ อันดับรองลงมาคือปัญหาการอยู่ในสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม แหล่งยาเสพติด แหล่งโรงงานที่มีสารพิษ มีเสียงรบกวนมาก มีกลิ่นเหม็นฯ มีในระดับมากถึงร้อยละ 14.0 ระดับน้อย ร้อยละ 6.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 2.7 ที่เหลือร้อยละ 77.3 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องนี้

ตารางที่ 2.7 แสดงปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนที่อยู่อาศัยของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

n = 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. มีโรคภัยไข้เจ็บ เกรงเพื่อนบ้านรังเกียจ	-	1(.7)	-	149(99.3)
2. กลัวเกิดคดีฆ่าล้างแค้นหรือถูกเพื่อนบ้านรังแก เช่น เด็ก ปัญญาอ่อนถูกเพื่อนบ้านข่มขืน	1(.7)	-	-	149(99.3)
3. มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน เพราะแต่งงานและมีสมาชิก เพิ่มขึ้น	-	-	2(1.3)	148(98.7)
4. ทนสภาพแวดล้อมเพื่อนบ้านไม่ได้เนื่องจากมีการ ทะเลาะเบาะแว้งด้วยด้อยค่าหยาบคายเป็นประจำ	-	-	2(1.3)	148(98.7)
5. ถูกไล่ออกจากบ้าน	-	-	-	150(100.0)
6. การย้ายที่อยู่เพราะความเชื่อที่ผิดบางประการ เช่น มี การตายหมู่ในบ้าน อพยพหนีเพราะคิดว่าถูกลงโทษ	-	-	-	150(100.0)
7. ย้ายที่อยู่ตามเงื่อนไขของอาชีพ	1(.7)	1(.7)	-	147(98.0)
8. ร้อนเร่ พนजर	-	-	-	150(100.0)
9. ถูกขับไล่ที่อยู่อาศัย	2(1.3)	1(.7)	-	147(98.0)
10. การย้ายไปอยู่ที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะ เช่น สถาน สงเคราะห์ ต่าง ๆ เพราะความจำเป็นในครอบครัว หรือมี ปัญหาพฤติกรรม โรคภัยไข้เจ็บ	-	-	-	150(100.0)

จากตารางที่ 2.7 ปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนที่อยู่อาศัยของครอบครัวบุคคล
ปัญญาอ่อน พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับถูกขับไล่ที่อยู่อาศัย ในระดับมาก ร้อยละ 1.3 ระดับปานกลาง
ร้อยละ 0.7 ที่เหลือร้อยละ 98.0 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ ปัญหาอันดับต่อมาคือ การย้ายที่อยู่ตามเงื่อนไข
ของอาชีพ มีร้อยละ 0.7 เท่ากันทั้งในระดับมากและปานกลาง ที่เหลือร้อยละ 98.0 ไม่มีปัญหาใน
เรื่องนี้

ตารางที่ 2.8 แสดงปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัวของครอบครัวบุคคล
ปัญญาอ่อน

n = 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. ถูกแสดงความรังเกียจ หลอกหลวง ถูกเอารัดเอาเปรียบ กลั่นแกล้งข่มขู่ใส่ร้ายข่มขู่ทำร้ายจนทำให้รู้สึกเป็นศัตรูกัน	8(5.3)	9(6.0)	3(2.0)	130(86.7)
2. ถูกปฏิเสธหรือตัดความสัมพันธ์จากคนที่รักใคร่สนิท สนม (เพื่อนสนิท หรือคนรัก)	-	-	1(.7)	149(90.3)
3. มีการดูถูกเหยียดหยามหรือจากไปของคนที่เราสนิทสนม	-	1(.7)	1(.7)	148(98.7)

จากตารางที่ 2.8 ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน พบ
ว่า ส่วนใหญ่คนในครอบครัวจะถูกแสดงความรังเกียจ หลอกหลวง ถูกเอารัดเอาเปรียบ กลั่นแกล้ง
ข่มขู่ ใส่ร้าย ข่มขู่ ทำร้ายจนทำให้รู้สึกเป็นศัตรูกัน มีในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.0 ในระดับมากร้อยละ
5.3 ในระดับน้อยนั้นมีร้อยละ 2.0 สำหรับที่เหลือมีร้อยละ 86.7 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้แต่ประการใด

ตารางที่ 2.9 แสดงปัญหาการแยกตัวออกจากสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

n = 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. ถูกสังคมรังเกียจดูถูกล้อเลียนกลั่นแกล้งถูกนิทาว่า ร้ายถูกปรักปรำใส่ร้าย	1(.7)	2(1.3)	3(2.0)	144(96.0)
2. ถูกภัยสังคมคุกคาม เช่น ถูกข่มขืน	-	-	-	150(100.0)
3. ต้องการปิดบังปัญหาหรือเรื่องน่าละอาย เช่น โรค เอดส์ โรคเรื้อน ผิดหวังในชีวิต และ/หรือหน้าที่การงาน ล้มเหลว ไม่กล้าสู้หน้าคน	-	-	-	150(100.0)

จากตารางที่ 2.9 ปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม จากการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่
คนในครอบครัวมักจะถูกสังคมรังเกียจ ดูถูก ล้อเลียน กลั่นแกล้ง ถูกนิทาว่าร้าย ถูกปรักปรำใส่ร้าย
มีในระดับน้อยร้อยละ 2.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.3 และระดับมากร้อยละ 0.7 สำหรับที่เหลือ
ร้อยละ 96.0 นั้นไม่มีปัญหาในเรื่องนี้แต่ประการใด

ตารางที่ 2.10 แสดงปัญหาเกี่ยวกับการเงินของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

n= 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. ไม่มีเงินสำหรับการครองชีพ	25(16.7)	35(23.0)	18(12.0)	72(48.0)
2. ไม่มีเงินทุนในการประกอบอาชีพ	16(10.7)	23(15.3)	12(8.0)	99(66.0)
3. ไม่มีเงินส่งเสียเลี้ยงดูครอบครัว	16(10.7)	22(14.7)	7(4.7)	104(70.0)
4. ไม่มีเงินชำระหนี้สิน มีหนี้สินมาก	10(6.7)	24(16.0)	25(16.7)	91(60.7)
5. ไม่มีเงินชำระค่าเล่าเรียนอาหารกลางวันอุปกรณ์การเรียน	2(1.3)	15(10.0)	9(6.0)	124(82.7)
6. ไม่มีเงินค่าพาหนะมารับการตรวจรักษาหรือกลับภูมิลำเนาหลังรับการรักษา หรือไปรับบริการสถานสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็นและเหมาะสม	7(4.7)	11(7.3)	11(7.3)	121(80.77)
7. ไม่มีเงินค่าที่พักขณะรอรับการตรวจที่ต้องต่อเนื่องกัน	2(1.3)	3(2.0)	2(1.3)	143(95.3)
8. ไม่มีเงินค่าเครื่องช่วยความพิการทางการแพทย์เช่นหูฟังขาเทียม อาหารพิเศษบางชนิดสำหรับผู้เจ็บป่วย	3(2.0)	1(7)	1(7)	145(96.7)

จากตารางที่ 2.10 ปัญหาเกี่ยวกับการเงินของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ของครอบครัวคือ ไม่มีเงินสำหรับการครองชีพ มีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.0 ระดับมาก ร้อยละ 16.7 และระดับน้อย ร้อยละ 12.0 ที่เหลือร้อยละ 48.0 ไม่มีปัญหาใดๆ ปัญหารองลงมาคือ ไม่มีเงินชำระหนี้สิน มีหนี้สินมาก มีในระดับน้อยร้อยละ 16.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.0 และระดับมาก มีเพียง ร้อยละ 6.7 ที่เหลือร้อยละ 60.7 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ อันดับต่อมาคือ ปัญหาการไม่มีเงินทุนในการประกอบอาชีพ ซึ่งมีในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.3 ระดับมากร้อยละ 10.7 และระดับน้อย ร้อยละ 8.0 ที่เหลือร้อยละ 66.0 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ อันดับสำคัญสุดท้ายคือ ปัญหาไม่มีเงินส่งเสียเลี้ยงดูครอบครัว ซึ่งมีในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.7 ระดับมาก ร้อยละ 10.7 และระดับน้อย ร้อยละ 4.7 ที่เหลือร้อยละ 70.0 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้

ตารางที่ 2.11 แสดงปัญหาเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรปัญญาอ่อนในครอบครัว

n= 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. ย้ายโรงเรียนบ่อย	3(2.0)	-	4(2.7)	143(95.3)
2. ไม่มีโรงเรียนบ่อย ๆ	-	-	1(.7)	149(99.3)
3. ขาดเรียนหรือมีเวลาเรียนไม่เพียงพอ เพราะมี ภาระทางบ้านมากหรือมีโรคภัยไข้เจ็บ ป่วย กระเสาะกระแสะ	1(.7)	-	2(1.3)	147(98.0)
4. มีปัญหากับครู หรือเพื่อนร่วมโรงเรียน	9(6.0)	7(4.7)	5(3.7)	129(86.0)
5. ล้มเหลวในการเรียน เรียนไม่ได้ สถิติปัญญาไม่ดี พอ ไม่สนใจการเรียน	36(24.0)	18(12.0)	10(6.7)	86(57.3)
6. ไม่มีเงินค่าอุปกรณ์การเรียน และ/หรือค่าเล่า เรียน	6(4.0)	4(2.7)	7(4.7)	133(88.7)
7. ไม่มีโรงเรียนจะเรียน หรือมีไม่พอ	53(35.3)	28(18.7)	14(9.3)	55(36.7)
8. การคมนาคมไม่สะดวก บ้านไกลจากโรงเรียน มาก ไป-มาไม่สะดวก	31(20.7)	30(20.0)	9(6.0)	80(53.3)
9. ระบบการศึกษา หรือรูปแบบการศึกษาไม่เอื้อ อำนวยและขาดโอกาสการเล่าเรียนด้วยสาเหตุต่าง ๆ เป็นต้น	47(31.3)	32(21.3)	19(12.7)	52(34.7)

จากตารางที่ 2.11 ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรในครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน พบว่า ส่วนใหญ่คือปัญหาเกี่ยวกับระบบการศึกษา หรือรูปแบบการศึกษาไม่เอื้ออำนวย และขาดโอกาสการเล่าเรียนด้วยสาเหตุต่างๆ ซึ่งมีในระดับมากถึงร้อยละ 31.3 ระดับปานกลางร้อยละ 21.3 และร้อยละ 12.7 มีอยู่ในระดับน้อย ที่เหลือร้อยละ 34.7 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ ปัญหารองลงมา คือ ไม่มีโรงเรียนที่จะเรียน หรือมีไม่เพียงพอ ซึ่งมีอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 35.3 ระดับปานกลางร้อยละ 18.7 และระดับน้อยร้อยละ 9.3 ส่วนที่เหลือร้อยละ 36.7 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ ปัญหาต่อมา คือปัญหาการคมนาคมไม่สะดวก บ้านไกลจากโรงเรียนมาก ไปมาไม่สะดวก ซึ่งมีในระดับมากถึงร้อยละ 20.7 ระดับปานกลางร้อยละ 20.0 ระดับน้อยร้อยละ 6.0 ที่เหลือร้อยละ 53.3 ไม่มีปัญหาในส่วนนี้ ปัญหาสำคัญสุดท้ายคือความล้มเหลวในการเรียน เรียนไม่ได้ สถิติปัญญาไม่ดีพอ ไม่สนใจการเรียน ซึ่งมีในระดับมากถึงร้อยละ 24.0 ระดับปานกลางร้อยละ 12.0 ระดับน้อยร้อยละ 6.7 ที่เหลือร้อยละ 57.3 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้

ตารางที่ 2.12 แสดงปัญหาเกี่ยวกับงานอาชีพของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

n= 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. การว่างงาน ตกงาน	26(17.3)	8(5.3)	4(2.7)	112(74.7)
2. การเลิกงาน เปลี่ยนงานบ่อย ๆ	-	3(2.0)	2(1.3)	145(96.7)
3. มีปัญหากับนายจ้างหรือเพื่อนร่วมงาน ไม่สามารถปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานหรือนายจ้างได้ ถูกกลั่นแกล้งรังเกียจ ล้อเลียนจากเพื่อนร่วมงาน	1(.7)	3(2.0)	4(2.7)	142(94.7)
4. ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับงานหรือที่ทำงานได้ ไม่มี ความสามารถในการทำงาน มีความสามารถจำกัดหรือไม่ เคยชินกับลักษณะงาน ฯลฯ	1(.7)	5(3.3)	2(1.3)	142(94.7)
5. รายได้น้อย ไม่เป็นธรรม ขาดสวัสดิการและการคุ้มครองทั้งด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน	28(18.7)	38 (23.3)	11(7.3)	76(50.7)
6. ค่าขายขาดทุน ทำไร ทำนา ไม่ได้ผล หรือได้ผลผลิตไม่ดีราคาตกต่ำ หรือขายไม่ได้	9(6.0)	6(4.0)	4(2.7)	131(87.3)
7. ไม่มีที่ทำกิน	2(1.3)	-	1(.7)	147(98.0)
8. งานไม่ตรงกับความสามารถ หรือวุฒิ	3(2.0)	3(2.0)	5(3.3)	139(92.7)
9. สัมเหลวในการทำงาน	5(3.3)	1(.7)	6(4.0)	138(92.0)
10. งานหนักเกินไป	21(14.0)	22 (14.7)	10(6.7)	97(64.7)

จากตารางที่ 2.12 ปัญหาเกี่ยวกับงานอาชีพของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน พบว่า ปัญหาสำคัญในเรื่องนี้ส่วนใหญ่คือ ครอบครัวมีรายได้น้อย ไม่เป็นธรรม ขาดสวัสดิการและการคุ้มครองทั้งทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งมีอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 23.3 ระดับมากร้อยละ 18.7 และระดับน้อย ร้อยละ 7.3 ที่เหลือร้อยละ 50.7 ไม่มีปัญหาในส่วนนี้ ปัญหารองลงมาคืองานหนักเกินไป มีในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.7 ระดับมาก ร้อยละ 14.0 ระดับน้อยร้อยละ 6.7 ที่เหลือร้อยละ 64.7 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ ปัญหาต่อมาคือ การว่างงานตกงาน ซึ่งมีในระดับมากถึงร้อยละ 17.3 ระดับปานกลางร้อยละ 5.3 และระดับน้อยร้อยละ 2.7 ที่เหลือร้อยละ 74.7 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ ปัญหาอันดับสุดท้ายในเรื่องนี้คือค่าขายขาดทุน ทำไรทำนาไม่ได้ผล หรือได้ผลผลิตไม่ดี ราคาตกต่ำหรือขายไม่ได้ มีในระดับมากร้อยละ 6.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.0 และร้อยละ 2.7 ในระดับน้อย ที่เหลือร้อยละ 87.3 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้

ตารางที่ 2.13 แสดงปัญหาเกี่ยวกับกฎหมายของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

n = 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. การฟ้องร้องเรื่องแบ่งมรดกหย่าร้างการเรียกค่าชดเชย ฯลฯ	3(2.0)	1(.7)	1(.7)	145(96.7)
2. การทำผิดกฎหมาย เช่น การเล่นการพนัน ค้าขายของผิดกฎหมาย ลักเล็กขโมยน้อย จูดคร่าอนาจาร ยักยอก ฯลฯ	2(1.3)	-	-	148(98.7)
3. ไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคมคุ้มครองความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยของพนักงานที่เอาประกันหรือผู้ทำงานเสี่ยงบางประเภทรวมถึงค่าเสียหาย ค่าตอบแทน เงินชดเชย อุบัติเหตุจากการทำงาน ทำให้เสียผลประโยชน์หรือเดือนร้อน การถูกหลอกมาใช้งานเป็นโสเภณี	13(8.7)	7(4.7)	5(3.3)	125(83.3)
4. ไม่ได้รับสิทธิความคุ้มครองตาม พ.ร.บ. พินทุคนพิการ	16(10.7)	26(17.3)	11(7.3)	97(64.7)
5. ไม่ได้รับสิทธิความคุ้มครองตามกฎหมายอาญา	-	2(1.3)	2(1.3)	146(97.3)
6. ไม่มีสถานภาพทางกฎหมายเช่น ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีทะเบียนบ้าน ไม่มีทะเบียนสมรส ไม่มีสูติบัตร	2(1.3)	1(.7)	4(2.7)	143(95.3)

จากตารางที่ 2.13 ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมายของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน พบว่า ปัญหาสำคัญส่วนใหญ่คือ ปัญหาการไม่ได้รับสิทธิความคุ้มครองตาม พ.ร.บ. พินทุคนพิการ ซึ่งมีในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.3 ระดับมาก ร้อยละ 10.7 ระดับน้อย ร้อยละ 7.3 ที่เหลือร้อยละ 64.7 ไม่มีปัญหาเรื่องนี้แต่ประการใด ปัญหาอันดับรองลงมาคือ ไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม คุ้มครองความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของพนักงานที่เอาประกันฯ มีในระดับมากร้อยละ 8.7 ระดับปานกลางร้อยละ 4.7 และระดับน้อยร้อยละ 3.3 ที่เหลือร้อยละ 83.3 ไม่มีปัญหาใดๆในเรื่องนี้ ปัญหาอันดับสุดท้ายในเรื่องนี้คือไม่มีสถานภาพทางกฎหมายเช่น ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีทะเบียนบ้าน ไม่มีทะเบียนสมรส ไม่มีสูติบัตรเป็นต้น ซึ่งมีในระดับน้อยร้อยละ 2.7 ระดับมาก ร้อยละ 1.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.7 ที่เหลือร้อยละ 95.3 ไม่มีปัญหาใดๆในเรื่องนี้

ตารางที่ 2.14 แสดงปัญหาสถานการณ์ของตัวบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ
ของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

n= 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ของตนและครอบครัวทำให้ละเลยต่ออาการสำคัญ ไม่ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ฉีดวัคซีนไม่ครบ ไม่มารับ การตรวจแต่เนิ่น ๆ หรือไม่มาตามนัด เชื้อและเชื้อยา ตามร้านขายยามารับประทานเอง	4(2.7)	6(4.0)	7(4.7)	133(88.7)
2. การสื่อสาร การแปลความหมายของภาษาท้องถิ่น ไม่เข้าใจกันเอง	1(7)	-	1(7)	148(98.7)
3. ไม่สนใจสุขภาพของตนเอง และครอบครัว กลัว หรือมีภาระกิจอื่น ๆ ทำให้ไม่มีเวลามาดูหรือพบ แพทย์ จึงปล่อยไว้จนมีอาการหนัก	1(7)	5(3.3)	2(1.3)	142(94.7)
4. ไม่มีพาหนะ หรือการคมนาคมไม่สะดวก บ้านอยู่ ห่างไกลสถานบริการหรือ ไม่มีสถานบริการ	21(14.0)	31(20.7)	6(4.0)	92(61.3)
5. ไม่ได้รับเอาใจใส่จากผู้ให้บริการของบริการสาธารณสุข ต่าง ๆ	-	2(1.3)	4(2.7)	144(96.0)
6. การนัดหมาย หรือตารางการปฏิบัติงานของสถาน บริการเคร่งครัดเกินไป โดยไม่คำนึงถึงความจำเป็นของ ผู้ป่วยเรื่องระยะเวลา เศรษฐกิจ หรือความพร้อมบาง ประการ เช่น นัดไม่ต่อเนื่องกัน นัดนานเกินไปถี่เกินไป มาผิดวัน ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย	1(7)	1(7)	2(1.3)	146(97.3)

จากตารางที่ 2.14 ปัญหาสถานการณ์ของตัวบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพของ
ครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน พบว่า ปัญหาสำคัญส่วนใหญ่คือ การไม่มีพาหนะหรือการคมนาคม
ไม่สะดวก บ้านอยู่ห่างไกลสถานบริการ หรือไม่มีสถานบริการ ซึ่งมีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ
20.7 ระดับมาก ร้อยละ 14.0 ระดับน้อยร้อยละ 4.0 ที่เหลือร้อยละ 61.0 ไม่มีปัญหาใดๆในเรื่องนี้
ปัญหาอันดับรองลงมาคือการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนและครอบครัว
ทำให้ละเลยต่ออาการสำคัญ ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ฉีดวัคซีนไม่ครบ ซึ่งมีในระดับน้อย

ร้อยละ 4.7 ระดับปานกลางร้อยละ 4.0 ระดับมากร้อยละ 2.7 และร้อยละ 88.7 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ ส่วนปัญหาสำคัญอันดับสุดท้ายคือ ความไม่สนใจสุขภาพของตนเองและครอบครัว กลัว หรือมีการ กิจอื่นๆ ทำให้ไม่มีเวลาตรวจหรือพบแพทย์ จึงปล่อยไว้จนมีอาการหนัก ซึ่งมีอยู่ในระดับปาน กลาง ร้อยละ 3.3 ระดับน้อย ร้อยละ 1.3 ระดับมากร้อยละ 0.7 ส่วนร้อยละ 94.7 ที่เหลือไม่มีปัญหา ใดๆในเรื่องนี้

ตารางที่ 2.15 แสดงปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพของครอบครัว
บุคคลปัญญาอ่อน

n= 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. อากาศเป็นพิษแก๊สพิษจากยวดยานต่าง ๆ บนถนน โรงงาน กลิ่นเหม็น จากโรงงานต่าง ๆ เช่น โรงงาน แบตเตอรี่ โรงงานทำสีฟอสเฟอริไมเจอร์ เป็นต้น	12(8.0)	5(3.3)	18(12.0)	115(76.7)
2. น้ำเป็นพิษ น้ำเสียในแม่น้ำลำคลอง จากการปล่อย ของเสียจากโรงงาน บ้านพักอาศัย ยามาแมลงจากการ ทำไร่ ทำสวน ฯลฯ	10(6.7)	1(7)	7(4.7)	132(88.0)
3. เสียงรบกวนจากโรงงานต่าง ๆ เช่นโรงงานเชื่อมเหล็ก หรือยวดยานพาหนะบนท้องถนน	15 (10.0)	3(2.0)	5(3.3)	127(84.7)
4. แสงรบกวนจากโรงงาน เช่น การเชื่อมเหล็ก ฯลฯ	-	1(7)	2(1.3)	147(98.0)
5. ภัยธรรมชาติ เช่น พายุ วาตภัย น้ำท่วม แผ่นดิน ไหว แผ่นดินถล่ม	1(7)	-	2(1.3)	147(98.0)
6. อุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น รถชนกัน เครื่องบินตก ดินถล่ม	-	1(7)	2(1.3)	147(98.0)
7. สงครามจลาจล การวางระเบิดตามสถานที่ต่าง ๆ	-	2(1.3)	1(7)	147(98.0)
8. อันตรายจากสารเคมีต่าง ๆ เช่น ยาฆ่าแมลง สาร พิษ สารตะกั่วจากโรงงานโรงงานไร่สวนหรือจากสงคราม ฯลฯ	2(1.3)	2(1.3)	7(4.7)	139(92.7)

จากตารางที่ 2.15 ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ พบว่า ปัญหาสำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้ อันดับแรกคือเรื่องอากาศเป็นพิษ แก๊สพิษจากยวดยานต่างๆ บนถนน กลิ่นเหม็นจากโรงงานต่างๆ เช่นโรงงานแบตเตอรี่ โรงงานทำสีฟอสเฟอริไมเจอร์ เป็นต้น ซึ่งมีร้อยละ 12.0 ในระดับน้อย ระดับมาก ร้อยละ 8.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.3 ที่เหลือร้อยละ 76.7 ไม่มี

ปัญหาแต่อย่างใด อันดับต่อมาคือปัญหาเสียงรบกวนจากโรงงานต่างๆ เช่นโรงงานเชื่อมเหล็ก หรือ ยวดยานพาหนะบนท้องถนน ซึ่งมีในระดับมาก ร้อยละ 10.0 ระดับน้อย ร้อยละ 3.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 2.0 และร้อยละ 84.7 ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้แต่อย่างใด ปัญหาสำคัญอันดับสุดท้ายในเรื่องนี้คือ เรื่องน้ำเป็นพิษ น้ำเสียในแม่น้ำลำคลองจากการปล่อยของเสียจากโรงงาน จากบ้านพักอาศัย ยารฆ่าแมลงจากการทำไร่ ทำสวน ฯลฯ ซึ่งมีในระดับมากร้อยละ 6.7 ระดับน้อย ร้อยละ 4.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.7 ที่เหลือร้อยละ 88.0 ไม่มีปัญหาใดๆ ในเรื่องนี้

ตารางที่ 2.16 แสดงปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคม วัฒนธรรม และระบบความเชื่อต่าง ๆ ของครอบครัวบุคคลปัญญาล่อน

n= 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. การปฏิบัติตามความเชื่อหรือคำสอนทางศาสนา ต่างๆ เช่น ศาสนาคริสต์ อิสลาม ห้ามทำหมัน ทำแท้ง ศาสนาอิสลาม ห้ามรับประทานอาหารระหว่างถือบวช	-	-	4(2.7)	146(97.6)
2. มีความเชื่อที่ผิด ความหลงผิดอย่างมกมาย เช่น ห้าม กินของที่มีประโยชน์หลังเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ ขณะให้นมลูก ห้ามตีห้ามดูว่าลูกที่เข้าใจว่าเป็นลูกที่เจ้าพ่อเจ้าแม่ให้มา รวมทั้งความเชื่อในการรักษาทางไสยศาสตร์ ต่าง ๆ ว่าได้ผลดี เช่น รดน้ำมนต์ ไหว้ผี เช่นวิญญาณ สะเดาะเคราะห์	5(3.3)	20(13.3)	4(2.7)	21(80.7)
3. มีความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เช่น ปกปิดแอบซ่อนผู้เจ็บป่วยเนื่องจากสังคมรัง เกียจฉาบอาย ไม่กล้านำมารักษา	-	-	2(1.3)	148(98.7)
4. มีความขัดแย้งทางการเมืองหรือระบบของสังคม ต่าง ๆ เช่น ต่อต้านรัฐบาลคัดค้าน หรือเป็นปฏิปักษ์กับ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือกลุ่มทางสังคม การคัดค้าน หรือ หลบหนีการเกณฑ์ทหาร	-	-	-	150 (160.0)
5. การอยู่ในสังคมที่ขาดอารยธรรมนอกรัตนอรรณพ เถื่อนหรือสังคมทั่วไปไม่ยอมรับ	-	-	-	150 (100.0)
6. การแบ่งชนชั้น หรือการแบ่งผิว	-	-	-	150 (100.0)

จากตารางที่ 2.16 ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคม วัฒนธรรม และระบบความเชื่อถือต่างๆ ของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน พบว่า ปัญหาสำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้อันดับแรกคือ มีความเชื่อที่ผิด ความหลงผิดอย่างมกมาย เช่น ห้ามกินอาหารบางอย่างซึ่งมีประโยชน์หลังการเจ็บป่วย-ขณะตั้งครรภ์ ขณะให้นมลูกห้ามตีห้ามดูว่าลูก ฯลฯ ซึ่งมีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3 ระดับมาก ร้อยละ 3.3 ระดับน้อย ร้อยละ 2.7 ที่เหลือร้อยละ 80.7 บอกว่าไม่มีปัญหาในเรื่องนี้แต่อย่างใด ปัญหารองลงมาคือ การปฏิบัติตามความเชื่อถือ หรือคำสอนทางศาสนาต่างๆ เช่น ชาวคาธอลิกห้ามทำหมัน ทำแท้ง ศาสนาอิสลามห้ามรับประทานอาหารระหว่างถือบวช มีเพียงในระดับน้อยร้อยละ 2.7 เท่านั้น ที่เหลือร้อยละ 97.3 ไม่มีปัญหาเรื่องนี้แต่อย่างใด ปัญหาสำคัญสุดท้ายคือมีความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น ปกปิดแอบซ่อนผู้เจ็บป่วย เนื่องจากสังคมรังเกียจ อับอาย ไม่กล้านำมารักษา มีในระดับเล็กน้อยร้อยละ 1.3 เท่านั้น ที่เหลือร้อยละ 98.7 ไม่ปรากฏว่ามีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้

ตารางที่ 2.17 แสดงปัญหาลังคมอื่นๆของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

n= 150

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. สิ่งเสพติด	6(4.0)	-	1(.7)	143(95.3)
2. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อาจเกิดจากการถูกข่มขืน ถูกหลอกลวง ยังไม่พร้อม และไม่ต้องการมีลูก ฯลฯ	-	-	-	150(100.0)
3. การขายแรงงานเยี่ยงทาส	-	-	-	150(100.0)
4. ปัญหาการค้าประเวณี	-	-	-	150(100.0)

จากตารางที่ 2.17 ปัญหาลังคมอื่นๆ นอกเหนือจากปัญหาต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ที่มีในครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนที่พบคือ ปัญหาลังเลพติดอย่างเดียว ซึ่งมีในระดับมากร้อยละ 4.0 และระดับน้อยร้อยละ 0.7 ที่เหลือไม่มีปัญหาในเรื่องนี้คิดเป็นร้อยละ 95.3

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง "ลักษณะทางสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน ที่มาขอรับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล" มีวัตถุประสงค์คือ

- 1) เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการปรึกษา และแนะนำ แก่บิดามารดา หรือผู้ปกครอง และครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน
- 2) เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป (ทั้งนี้เพื่อศึกษาครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน ที่มีผู้ป่วยมาขอรับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล โดยการศึกษาสัมภาษณ์บิดามารดา หรือผู้ปกครอง จำนวน 150 คน เกี่ยวกับลักษณะปัญหาทางสังคมที่มีปรากฏในครอบครัว)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสถิติจำนวนร้อยละ (SPSS) โดยจำแนกเป็น 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางสังคม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มประชากรที่เป็นเป้าหมายในการศึกษาทั้งหมด ที่ตอบแบบสอบถามหรือให้ข้อมูล จำนวน 150 คน ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 62.7 มีอายุระหว่าง 31-35 ปีคิดเป็นร้อยละ 21.3 เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.3 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.3 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 37.3 และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท สำหรับการศึกษส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 42.0 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นมารดาร้อยละ 62.0 สำหรับผู้ป่วยนั้นมีอายุระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.7 และมักจะเป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวนบุตร 2 คน ที่มีในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 29.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

จากการศึกษาปัญหาสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน ดังกล่าว พบปัญหาต่างๆ ทางสังคมตามบัญชีที่นำมาเป็นแบบในการศึกษา จำแนกได้ตามลำดับเรื่องดังต่อไปนี้

2.1 ปัญหาสมรรถ ศွ่สมรรถ และการครองเรือนของครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับการทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ซึ่งมีในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 40.0 ระดับปานกลางร้อยละ 10.0 และระดับมากร้อยละ 6.7 อันดับต่อไปคือปัญหาการมีความเห็นขัดแย้งกันอยู่สม่ำเสมอ หรือบ่อยครั้ง ซึ่งมีในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 23.3 ระดับปานกลางและมากคิดเป็นร้อยละ 8.7 เท่ากัน

2.2 ปัญหาระหว่างพ่อแม่ลูก พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการตามใจลูกมากเกินไปจนทำให้เด็กขาดระเบียบวินัย มีในระดับมากและน้อยเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 16.7 ส่วนระดับปานกลางมีร้อยละ 13.3 รองลงมาคือปัญหาการปกป้องลูกมากเกินไป จนทำให้เด็กช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มีในระดับมากร้อยละ 13.3 ระดับปานกลางร้อยละ 17.3 และระดับน้อยร้อยละ 11.3 และปัญหาการไม่ลงรอยกันระหว่างพ่อแม่ลูก มีการทะเลาะเบาะแว้งดูดำกันเป็นประจำ มีในระดับน้อยร้อยละ 21.3 ระดับปานกลางร้อยละ 16.7 ระดับมากร้อยละ 4.0

2.3 ปัญหาเกี่ยวกับการแตกแยกในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการแยกกันอยู่ เพราะฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้อีกฝ่ายต้องรับภาระเกินความสามารถ หรืออยู่ในภาวะที่เกิดความทุกข์ มีในระดับมากร้อยละ 9.3 ระดับปานกลางร้อยละ 2.0 และระดับน้อยร้อยละ 1.3 รองลงมาคือปัญหาการแยกออกไป เพราะสามีมีภรรยาน้อย หรือภรรยา มีคู่ ซึ่งมีในระดับมากร้อยละ 8.7

2.4 ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการเข้ากันไม่ได้ระหว่างญาติพี่น้อง มีการทะเลาะกันเป็นประจำ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.0 ระดับน้อยร้อยละ 6.7 และระดับมาก ร้อยละ 5.3 รองลงมาคือปัญหาการเข้ามาวุ่นวาย ก้าวร้าวเรื่องส่วนตัวกัน มีในระดับปานกลางร้อยละ 6.7 ระดับมากและน้อยมีเท่ากัน ร้อยละ 5.3

2.5 ปัญหาการดูแลผู้เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเนื่องจากมีพ่อแม่ หรือญาติผู้ใหญ่ที่ชราภาพอยู่ในความดูแล ซึ่งมีในระดับปานกลางและระดับน้อยร้อยละ 3.3 เท่ากัน ส่วนระดับมากมีร้อยละ 1.3

2.6 ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องไม่มีที่อยู่เป็นของตนเอง ซึ่งมีในระดับน้อยร้อยละ 13.3 ระดับมากร้อยละ 12.0 และระดับปานกลางร้อยละ 9.3 รองลงมาคือสถานที่แวดล้อมไม่เหมาะสม อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม แหล่งยาเสพติด แหล่งโรงงานที่มีสารพิษ มีเสียงรบกวนมาก มีกลิ่นเหม็น ฯลฯ ซึ่งมีในระดับมาก ร้อยละ 14.0 และระดับน้อย ร้อยละ 6.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 2.7

2.7 ปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากถูกขับไล่ที่อยู่ ซึ่งมีในระดับมากร้อยละ 1.3 และระดับปานกลางร้อยละ 0.7 ส่วนปัญหาอื่นๆ ก็คือ การย้ายที่อยู่ตามเงื่อนไขของอาชีพ มีในระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 0.7 เท่ากัน

2.8 ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการถูกแสดงความรังเกียจ หลอกลวง ถูกเอารัดเอาเปรียบ กลั่นแกล้ง ถูกข่มขู่ใส่ร้าย ช่มชู้ทำร้ายจากบุคคลอื่น จนทำให้รู้สึกเป็นศัตรูกัน ซึ่งมีในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.0 ระดับมาก ร้อยละ 5.3 ระดับน้อย ร้อยละ 2.0

2.9 ปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาถูกสังคมรังเกียจ ดูถูก ล้อเลียน กลั่นแกล้ง ถูกนิทาว่าร้าย ถูกปรักปรำใส่ร้าย ร้อยละ 2.0 ในระดับน้อย ร้อยละ 1.3 ในระดับปานกลาง และร้อยละ 0.7 ในระดับมาก

2.10 ปัญหาเกี่ยวกับการเงิน พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาไม่มีเงินสำหรับการครองชีพ ซึ่งมีในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.0 ระดับมาก ร้อยละ 16.7 และระดับน้อย ร้อยละ 12.0 รองลงไปคือปัญหาไม่มีเงินชำระหนี้สินมีหนี้สินมาก ในระดับ น้อย ร้อยละ 16.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.0 ระดับมาก ร้อยละ 6.7

2.11 ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาระบบการศึกษา หรือรูปแบบการศึกษาไม่เอื้ออำนวย และขาดโอกาสการเล่าเรียนด้วยสาเหตุต่างๆ มีในระดับมาก ร้อยละ 31.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.3 และระดับน้อย ร้อยละ 12.7 ปัญหารองลงไปคือ ไม่มีโรงเรียนจะเรียน หรือมีไม่พอ มีในระดับมาก ร้อยละ 35.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.7 และระดับน้อย ร้อยละ 9.3

2.12 ปัญหาเกี่ยวกับงานอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับมีรายได้น้อย ไม่เป็นธรรม ขาดสวัสดิการการคุ้มครองทั้งด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งมีในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 ระดับมาก ร้อยละ 18.7 และระดับน้อย ร้อยละ 7.3 ปัญหาต่อมาก็คืองานหนักเกินไป ในระดับปานกลางร้อยละ 14.7 ระดับมากร้อยละ 14.0 และระดับน้อยร้อยละ 6.7

2.13 ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูคนพิการ มีในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.3 ระดับมาก ร้อยละ 10.7 และระดับน้อย ร้อยละ 7.3 ปัญหารองลงมาคือไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม คุ้มครองความปลอดภัยฯ ซึ่งมีในระดับมาก ร้อยละ 8.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.7 และระดับน้อย ร้อยละ 3.3

2.14 ปัญหาสถานการณ์ของตัวบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาไม่มีพาหนะ หรือการคมนาคมไม่สะดวก บ้านอยู่ห่างไกลสถานบริการ หรือไม่มีสถานบริการ ซึ่งมีในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.7 ระดับมาก ร้อยละ 14.0 และระดับน้อย ร้อยละ 4.0

2.15 ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากอากาศเป็นพิษ แกลสพิษจากยวดยานต่างๆบนท้องถนน กลิ่นเหม็นจากโรงงานต่างๆ เช่น โรงงานแบตเตอรี่ โรงงานทำสี ฟันสี โรงงานเฟอร์นิเจอร์ ซึ่งมีในระดับน้อยร้อยละ 12.0 ร้อยละ 8.0 ในระดับมาก และระดับปานกลางร้อยละ 3.3 ปัญหาต่อมาก็คือปัญหาเสียงรบกวนจากโรงงานต่างๆ เช่น โรงงานเชื่อมเหล็ก หรือยวดยานพาหนะบนถนน มีในระดับมากร้อยละ 10.0 ระดับน้อยร้อยละ 3.3 และระดับปานกลางร้อยละ 2.0

2.16 ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคม วัฒนธรรม และระบบความเชื่อต่างๆ พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการมีความเชื่อที่ผิด ความหลงผิดอย่างงมงาย เช่น ห้ามกินของที่ไม่มียะโยชน์หลังเจ็บป่วยหรือขณะตั้งครรภ์ ฯลฯ ซึ่งมีในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3 ระดับมาก ร้อยละ 3.3 และระดับน้อย ร้อยละ 2.7

2.17 ปัญหาสังคมอื่นๆ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากสิ่งเสพติดต่างๆ ซึ่งมีในระดับมากร้อยละ 4.0 และระดับน้อยร้อยละ 0.7

2. อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบิดามารดา หรือผู้ปกครองของผู้ป่วย

ครอบครัวของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว ซึ่งอยู่ใกล้โรงพยาบาลสะดวกที่จะไปขอรับบริการ ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี สอดคล้องกับค่านิยมของครอบครัวไทยโดยทั่วไป คือมีความรัก ความเอ็นดู ความเมตตาสงสาร แก่ผู้ที่ได้รับความทุกข์ยากลำบาก อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวทฤษฎีทางสังคมวิทยาว่า ครอบครัวคือสถาบันหลักของสังคม

นอกจากนั้นแล้ว การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วย ร้อยละ 37.3 มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และนำผู้ป่วยมาขอรับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล แสดงให้เห็นว่าการให้บริการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุคคลปัญญาอ่อนในต่างจังหวัดอาจจะยังไม่ทั่วถึงเพียงพอตามความต้องการได้ หรืออาจเป็นเพราะความเชื่อที่ว่า การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครน่าจะมีผลดีกว่าโรงพยาบาลในภูมิภาค

สำหรับบุคคลที่ให้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเป็นมารดามากกว่าบิดา หรือผู้ปกครองอื่นๆ ถึงร้อยละ 71.3 แสดงให้เห็นว่ามารดาเป็นผู้รับภาระสำคัญในการดูแลบุตรพิการอยู่ตลอดอย่างใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตรพิการ เป็นผู้ทราบภาวะความเป็นอยู่ และการเปลี่ยนแปลงของบุตรพิการมากกว่าคนอื่นๆ ในครอบครัว สอดคล้องกับคำสอนทางพุทธศาสนาว่า บิดาคือผู้ให้เกิด มารดาเป็นผู้เลี้ยงดู นอกจากนี้แล้ว มารดาเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่บุตรพิการอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ ภูวพัฒนานนท์ : 2 พบว่าถ้าพ่อแม่มีทัศนคติที่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อน มีความรู้ความเข้าใจยอมรับเด็ก เด็กจะได้รับความรักความอบอุ่นใจ และความมั่นใจจากพ่อแม่ ทำให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สถานภาพทางการศึกษา การประกอบอาชีพและรายได้ พบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนมีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างและเป็นกรรมกรมากกว่าการประกอบอาชีพอื่นๆ และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท เศรษฐกิจของครอบครัวไม่เอื้ออำนวยซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่า อาชีพ รายได้ และการศึกษา ของบิดามารดาอาจมีผล หรือส่งผลกระทบต่อความเป็นปัญญาอ่อนของบุตรได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวาลา เขียวธนู, กัลยา สุตบุตร 2538:9 ที่ว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน เช่น ปัญหาในระยะตั้งครรภ์ และ

หลังคลอด เพราะมีภาวะทุพโภชนาการของทารกในครรภ์และหลังคลอด ปัญหาต่างๆจากสิ่งแวดล้อม เพราะความยากจน เป็นต้น รวมทั้งปัญหาด้านการเงินอื่นๆ เช่นเงินยังชีพ เงินค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการ สวัสดิภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในสังคมที่จะเอื้ออำนวยให้บุคคลปัญญาอ่อนดำรงชีวิตในสังคมได้ ยังมีน้อยและอยู่ในวงจำกัด จึงสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาในการดูแลบุตรปัญญาอ่อนวัยเจริญพันธุ์ของ วลัยลิกา สังข์ทอง และฉลวย จตุภูต 2538:26 พบว่าผู้ปกครองมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 46.7

สำหรับอายุและบุตรคนที่ป่วยในจำนวนบุตรที่มีของครอบครัวนั้น พบว่าบุตรที่ป่วยมีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 10 ปี และมักจะเป็นบุตรคนแรกหรือบุตรคนที่ 2 ในจำนวนบุตรที่มี 1 หรือ 2 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุตรป่วยในครอบครัว อาจป่วยได้ในขณะที่มารดาตั้งครรภ์ แรกเกิด และหลังคลอดแล้ว หากครอบครัวประสบปัญหามีบุตรปัญญาอ่อนตั้งแต่แรกเกิด ก็จะเป็นครอบครัวที่มีภาระหนักมากทีเดียว ภาวะปัญญาอ่อนของบุตร ส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี 2538: 10-12 กล่าวถึงผลกระทบของการมีบุตรปัญญาอ่อนต่อครอบครัวว่า ก่อให้เกิดความเครียดต่อครอบครัวในเรื่องต่างๆ เช่น ความตึงเครียดในครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้แล้วการทราบช่วงอายุของผู้ป่วย มีผลดีสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวาลา เขียวธนู 2535:1 ว่าการให้บริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนเน้นการให้บริการตามช่วงวัยไม่ใช่ตามโรค เพราะเขาไม่ได้เป็นโรค เขาต้องการการบริการตามช่วงวัยเช่นเดียวกับเด็กปกติ

2. ปัจจัยสำคัญทางสังคมที่พบ ซึ่งเป็นปัญหาต่อครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน

2.1 ปัญหาการสมรส คู่สมรส และการครองเรือน พบว่าปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในครอบครัวคือ การทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ และการมีความเห็นขัดแย้งกันอยู่สม่ำเสมอหรือบ่อยครั้ง รวมทั้งการไม่สามารถสื่อสารความต้องการของแต่ละคนได้ แสดงให้เห็นว่า ความขัดแย้ง ความไม่อบอุ่นในครอบครัว มีผลกระทบต่อการศึกษาและเลี้ยงดูบุตรได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี 2538:10-12) ที่กล่าวถึงผลกระทบของการมีบุตรปัญญาอ่อนต่อครอบครัวว่า ก่อให้เกิดความเครียด ความขัดแย้งในครอบครัว

2.2 ปัญหาระหว่างพ่อแม่ลูก ของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการตามใจลูกมากเกินไป จนทำให้เด็กขาดระเบียบวินัย และการปกป้องลูกมากเกินไปทำให้เด็กช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ รวมทั้งการไม่ลงรอยกันระหว่างพ่อแม่ลูก มีการทะเลาะเบาะแว้งดูดำกันเป็นประจำซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อครอบครัวประสบปัญหามีบุตรปัญญาอ่อนย่อมมีส่วนให้เกิดผลกระทบ

กับบุคคลทั้งหมดในครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความตึงเครียดจะตกอยู่กับแม่มากที่สุด ความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดในครอบครัวอาจแสดงออกมาในลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างรวมกัน เช่นการปกป้องบุตรปัญญอ่อนมากเกินไป การตามใจมากเกินไป ทำให้สมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวถูกทอดทิ้ง จึงก่อให้เกิดการเพิ่มขึ้นของความขัดแย้งและความตึงเครียดภายในครอบครัว นำไปสู่การไม่ลงรอยกันในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี 2538:10-12

2.3 ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากพ่อแม่แยกกันอยู่ เพราะฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้อีกฝ่ายต้องรับภาระเกินความสามารถ หรืออยู่ในภาวะที่เกิดความทุกข์ หรือพ่อแม่แยกกันอยู่เพราะฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถูกกฎหมายบ้านเมืองลงโทษเป็นเวลานาน รวมทั้งแยกกันอยู่เพราะหน้าที่การงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความอบอุ่นหรือความขัดแย้งในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะปัญญอ่อนของบุตรหรือเป็นเกราะป้องกันโรคได้ บิดามารดาในครอบครัวไทยต่างก็มีบทบาทหน้าที่ของตนเองหากต่างคนต่างละทิ้งหน้าที่แล้ว อาจเป็นเหตุนำไปสู่การล่มสลายของครอบครัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเขียนของ โสภา ซิปลมัมน์ 2536:39 ที่ว่า ความแตกแยกของครอบครัวอันเกิดจากการหย่าร้าง การแยกกันอยู่ หรือการตายจากไปของบิดามารดาหรือของบิดาและหรือมารดา จะมีผลต่อสุขภาพของเด็กเป็นอย่างยิ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของ รสขง ทศนาญชลี 2530:18-19 ซึ่งกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ที่สำคัญซึ่งบุคคลปัญญอ่อนควรได้รับจากพ่อแม่ เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้และการปรับตัวในสังคม เช่นให้ความเจริญเติบโตทางร่างกายและจิตใจ เป็นต้น

2.4 ปัญหาการดูแลผู้เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีพ่อแม่ หรือญาติผู้ใหญ่ชราภาพอยู่ในความดูแล แสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยหรือมีพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ชราภาพอยู่ในความดูแลแล้ว ย่อมเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ครอบครัวมากขึ้น โดยเฉพาะในภาวะที่ปัญหาเศรษฐกิจของประเทศกำลังวิกฤติเช่นปัจจุบัน ทุกคนต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด ต้องทำงานหนัก และต้องออกนอกบ้านไปทำงาน ความตึงเครียดความวิตกกังวลระหว่างคนในครอบครัวย่อมเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้เช่นเดียวกัน

2.5 ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการไม่มีที่อยู่เป็นของตนเอง และสถานที่อาศัยมีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม แหล่งยาเสพติด แหล่งโรงงานที่มีสารพิษ มีเสียงรบกวน มีกลิ่นเหม็น รวมทั้งความแออัดยัดเยียดของที่อยู่

อาศัย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหาต่างๆดังกล่าวย่อมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูบุตรได้เช่นเดียวกัน

2.6 ปัญหาการเงินของครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวไม่มีเงินเพียงพอต่อการครองชีพ มีหนี้สินมากและไม่มีเงินทุนในการประกอบอาชีพ แสดงให้เห็นว่าครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่ยากจน จึงไม่พร้อมและไม่เอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนได้เท่าที่ควร ไม่เอื้ออำนวยต่อการสนับสนุนให้บุตรหลานของตนไปเรียนหนังสือหรือได้รับการบำบัด ฟื้นฟูอย่างถูกวิธี จึงควรได้รับการเอาใจใส่จากบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตามสมควร

2.7 ปัญหาการศึกษาของบุตรปัญญาอ่อนในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบการศึกษาหรือรูปแบบการศึกษาไม่เอื้ออำนวย และขาดโอกาสการเล่าเรียน รวมทั้งไม่มีโรงเรียนจะเรียนหรือมีไม่พอ และการคมนาคมไม่สะดวก บ้านไกลจากโรงเรียนไปมาไม่สะดวก อาจเป็นเพราะว่าค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งและดำเนินการของโรงเรียนพิเศษเฉพาะผู้ป่วยปัญญาอ่อนนั้นสูงกว่าปกติ และแม้ว่าขณะนี้ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เปิดโรงเรียนประเภทนี้ขึ้นมากแล้วก็ตาม แต่ส่วนใหญ่อยู่ในส่วนกลางและเมืองใหญ่ตามเขตการศึกษาบางเขตเท่านั้น และการที่โรงเรียนปกติไม่ยอมรับผู้พิการเข้าเรียนเพราะจะเป็นภาระหนักยุ่งยากขึ้น รวมทั้งการไม่มีเครื่องช่วยเหลือหรือคนรับส่งในการเดินทางของผู้พิการ ทำให้ผู้ปกครองเกรงว่าบุตรพิการจะได้รับความลำบากและไม่ปลอดภัยในการเดินทาง หากมีการสนับสนุนในรูปแบบการเรียนร่วมในโรงเรียนใกล้บ้านแล้วก็จะเกิดประโยชน์ที่สุด โดยให้มีเด็กพิการเรียนร่วมในโรงเรียนเพียงประเภทเดียวและให้มีครูที่มีความรู้ทางการศึกษาพิเศษเข้าช่วยในการสอนเพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง "ปัญหาและความต้องการด้านบริการของเด็กและเยาวชนที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสติปัญญา" โดย (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ 2534

2.8 ปัญหาเกี่ยวกับงานอาชีพของครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับมีรายได้น้อย ไม่เป็นธรรม ขาดสวัสดิการและการคุ้มครองทั้งด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน และทำงานหนักเกินไป รวมทั้งว่างงานตกงาน แสดงให้เห็นว่าการเอาใจใส่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในเรื่องนี้ถูกละเลยไป อาจเป็นเพราะเรากำลังประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ ประชากรทุกระดับต่างก็ได้รับผลกระทบนี้โดยทั่วกัน และปัญหานี้อาจมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งทางกายและจิตใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะต่อบุตรของครอบครัวด้วย จึงควรได้มีการเอาใจใส่ดูแลทั้งจากภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องนี้โดยด่วนต่อไป

2.9 ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาไม่ได้รับสิทธิคุ้มครอง ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูคนพิการ และไม่ได้รับคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม การคุ้มครองความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยฯ รวมทั้งไม่มีสถานภาพทางกฎหมาย เช่น ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีทะเบียนบ้าน ไม่มีทะเบียนสมรส ไม่มีสูติบัตร ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กฎหมายมีความสำคัญต่อบุคคลปัญญาอ่อนเช่นเดียวกับบุคคลธรรมดาทั่วไป ยกเว้นเฉพาะในบางเรื่องที่ถูกกฎหมายอนุโลมให้ เช่นบุคคลปัญญาอ่อนไม่สามารถทำนิติกรรมใดๆ ได้ จะต้องมิผู้ทำแทนจึงจะทำได้ นอกจากนี้แล้วปัจจุบันกฎหมายยังให้ความคุ้มครองต่อบุคคลปัญญาอ่อนได้ไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร เช่นกฎหมายว่าด้วยการลงโทษบุคคลที่กระทำความผิดต่อบุคคลปัญญาอ่อน โดยมีมาตรการลงโทษอย่างรุนแรง รวมทั้งกฎหมายเกี่ยวกับการรับราชการทหาร เป็นต้น

2.10 ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ได้แก่ อากาศเป็นพิษ แก๊สพิษจากยานพาหนะต่างๆ บนถนน โรงงาน กลิ่นเหม็นจากโรงงานต่างๆ เช่นโรงงานแปดเดอร์ เสียงรบกวนจากโรงงานต่างๆ เช่นโรงงานเชื่อมเหล็ก และน้ำเป็นพิษ น้ำเสียในแม่น้ำลำคลอง จากการปล่อยของเสียจากโรงงาน เป็นต้น ซึ่งอธิบายได้ว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยดังกล่าว ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน เช่น ต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เพราะความจำเป็นต้องอาศัยอยู่ตามแหล่งเสื่อมโทรมต่างๆ ทั่วไปในกรุงเทพมหานคร โดยไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ หรือไม่อาจจะอพยพไปอยู่แหล่งอื่นที่ดีกว่าได้ เพราะความยากจน ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ ชวลา เอียรานุ, กัลยา สุตบุตร 2538:3-4 เช่นเดียวกัน ซึ่งพบว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อนคือปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อม เช่นที่พักอาศัย สภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่ทำงานและในชุมชน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถนำมาสู่การวินิจฉัยว่าบุคคลนั้นๆ เป็นปัญญาอ่อนหรือไม่ด้วย

2.11 ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคม วัฒนธรรม และระบบความเชื่อถือต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการมีความเชื่อที่ผิด ความหลงผิดอย่างงมงาย เช่นห้ามกินของที่มีประโยชน์หลังเจ็บป่วย ขณะตั้งครรภ์ ขณะให้นมลูก ห้ามตีห้ามดุต่ลูกที่เข้าใจว่าเจ้าพ่อเจ้าแม่ให้มา รวมทั้งความเชื่อในการรักษาโรคทางไสยศาสตร์ต่างๆ จึงอธิบายได้ว่าแม้ว่าความเจริญในด้านต่างๆจะรุดหน้าไปยิ่งขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ แต่ค่านิยมความเชื่อเก่าๆ ซึ่งฝังลึกอยู่ในจิตสำนึกของบุคคลบางกลุ่ม ก็ยังมีอยู่ เช่นความเชื่อเรื่องโชคลาง เรื่องไสยศาสตร์ ในบางกรณี ย่อมมีผลกระทบต่อครอบครัวและการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนได้ อย่างไรก็ตามค่านิยมเก่าๆ เหล่านี้จะค่อยๆ หายไปเมื่อคนมีค่านิยมใหม่ แต่ก็ต้องอาศัยเวลาตามสมควร เช่นในอดีตการทำคลอดเด็กมักจะทำด้วยหมอ

ชาวบ้าน (หมอต้าแย) ช่วยในการทำคลอด ความเชื่อในเรื่องนี้ได้หายไปในปัจจุบัน เพราะความเจริญทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญทำให้มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมดังกล่าว

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ครอบครัวที่นำบุตรมาขอรับบริการจากโรงพยาบาลราชานุกูล มีภูมิลำเนาอยู่ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดมีค่าทางสถิติไม่ต่างกันมากนัก แสดงให้เห็นว่าการให้บริการแก่ผู้เจ็บป่วยในด้านนี้ยังไม่พอเพียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนภูมิภาค ภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสนใจอย่างจริงจังที่จะช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้ให้เป็นไปตามนโยบายที่รัฐกำหนด และตามกฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ด้วย

3.2 รัฐควรขยายขอบเขตการให้บริการ การให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความรู้ทั้งแก่บิดามารดา หรือผู้นำครอบครัวที่มีผู้ได้ปกครองเป็นเด็กปัญญาอ่อน และมีความเสี่ยงที่จะเป็นปัญญาอ่อน เพื่อป้องกันและปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ โดยเฉพาะผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด

3.3 ควรจัดให้มีโครงการเคลื่อนที่ในลักษณะหน่วยอาสาสมัคร ออกพบประชาชน หรือพิมพ์เอกสารเผยแพร่เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติต่อเด็กปัญญาอ่อน และการป้องกันการเกิดปัญญาอ่อนแก่ประชาชนทั่วไปให้มากยิ่งขึ้น

3.4 ควรจัดโครงการให้ความรู้ และคำแนะนำการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน และโครงการป้องกันต่อกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นเฉพาะมารดาที่เห็นว่ามีความเสี่ยงที่บุตรจะเป็นปัญญาอ่อนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในแหล่งเสี่ยงต่างๆ เช่น แหล่งเสื่อมโทรม

3.5 ครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน จากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ยากจน มีการศึกษาน้อย อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมและแหล่งที่เป็นอันตรายทั้งต่อร่างกายและจิตใจ รัฐหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะแก้ไขปัญหานี้ควรให้ความสำคัญแหล่งชุมชนต่างๆ ดังกล่าวเป็นอันดับต้น

3.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 10 ขวบ และมักจะเป็นบุตรคนที่ 1 และที่ 2 ในจำนวนบุตรที่มี 1 หรือ 2 คน แสดงว่าผู้ป่วยอาจป่วยขณะมารดากำลังตั้งครรภ์และหรือหลัง

คลอดแล้ว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันแก้ไขปัญหานี้ควรคำนึงถึงช่วงอายุผู้ป่วย และลำดับบุตรที่ป่วยดังกล่าวเป็นข้อมูลในการพิจารณาแก้ไขด้วย

3.7 ควรให้ความสำคัญแก้ไขปัญหในระดับครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัว บุคคลปัญญาอ่อนที่ยากจน ด้วยการส่งเสริม การเสริมสร้างความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ ระหว่างกันและความสามัคคีให้มากยิ่งขึ้น

3.8 ควรให้ความสนใจที่จะแก้ไขปัญหาคความยากจน ด้วยการส่งเสริมอาชีพ ประหยัด และพึ่งตนเองแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ มากยิ่งขึ้นด้วย เพื่อให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง

3.9 จัดให้มีสถานที่ศึกษาเล่าเรียน ทั้งในและนอกระบบ รวมทั้งสถานที่ให้คำแนะนำ ปรึกษา แก่ครอบครัวและบุคคลปัญญาอ่อนให้มากและทั่วถึงยิ่งขึ้นเพื่อเป็นสิ่งประกันว่า พวกเขา คือส่วนหนึ่งของสังคมตามระบอบรัฐธรรมนูญใหม่

3.10 เร่งรัดให้มีกฎหมายเฉพาะ เพื่อให้การคุ้มครองบุคคลปัญญาอ่อนเป็น รูปธรรมมากยิ่งขึ้นโดยเร็ว

3.11 รณรงค์ให้คนในชุมชนแหล่งเสื่อมโทรมต่างๆ มีจิตสำนึกที่จะร่วมกัน แก้ไข ปัญหาสิ่งแวดล้อมของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันการเป็นปัญญาอ่อนของคนใน ชุมชน

3.12 การเผยแพร่ความรู้ การให้บริการอย่างทั่วถึง ในด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เป็นปัจจัยสำคัญที่จะป้องกันปัญหาและความเชื่อเก่าๆ ได้

3.13 การค้นคว้าศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการป้องกันภาวะปัญญาอ่อน และ รูปแบบที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรได้รับการสนับสนุนและความสนใจอย่างเร่งด่วน

บรรณานุกรม

กัญญา ธีรมานตา. เด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์. ทัศนคติของพ่อแม่เมื่อมีลูกปัญญาอ่อน, 2536.

กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์. การศึกษาเจตคติและสัมพันธภาพของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

กฤษณา ศักดิ์ศรี. "ความต้องการพื้นฐานของมาลโลด์". มนุษย์สัมพันธ์, เล่ม 1 กรุงเทพมหานคร, 2534.

ชวาลา เรียงธนู, กัลยา สุตะบุตร. ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน. กองโรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

ชนิษฐา เทวินทรภักดี. "สิทธิประโยชน์อันพึงได้และอาชีพที่เหมาะสมของผู้บกพร่องทางสติปัญญา" ปาฐกถา, เอกสารการสัมมนา โลกทัศน์ใหม่เพื่อผู้ปกครองทางสติปัญญา, 9 กุมภาพันธ์ 2539, โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช "แบบบัญชีปัญหาทางสังคม" กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต 2538.

จารุพร แสงป่า. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลเกื้อการุณย์. สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534.

- จันทิมา จินตโกวิท. "การให้การดูแลเด็กพิการทางสมอง". วารสารราชานุกูล, 6 กันยายน - ธันวาคม 2534.

ฉลวย จตุกุล และคณะ. ปัญหาการดำเนินชีวิตของครอบครัวปัญญาอ่อน, 2536.

ฉวย จตุกุล. การวิเคราะห์ประเมินโครงการการอบรมทักษะการเป็นพ่อแม่ของเด็ก
ปัญญาอ่อน, 2539.

ชวลา เรียรณ. สรุปการดำเนินงานสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็กในชุมชน. เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ปี2541, 8 กันยายน 2541 ณ โรงแรมปรินทร์
พาเลซ, กรุงเทพมหานคร.

ชวลา เรียรณ. แนวความคิดการจัดการบริการบุคคลปัญญาอ่อน ฝ่ายวิชาการ. โรงพยาบาล
ราชานุกูล, 2535.

ทองหล่อ เดชไทย ผศ. ดร.. "คุณภาพชีวิตของคนไทยในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต".
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 5 คุณภาพชีวิตไทยที่พึง
ปรารถนา:แนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน, มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
18-20 ธันวาคม 2534.

นิธิ เอียวศรีวงศ์. "ครอบครัวในโลกที่เปลี่ยนแปลง". จุลสารศูนย์สุขภาพจิต, ปีที่17 ฉบับที่ 1
มีนาคม 2537.

นงคราญ จินศิริ. การศึกษาสภาวะจิตสังคมในเด็กป่วยเรื้อรัง. บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

นันทิ ปราโมช มล. สภาพปัญหาที่มีต่อสุขภาพจิตของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
ประถมศึกษาอำเภอดงเหนือ จังหวัดลำปาง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์, 2534.

เบญจพร ปัญญาภ. "การสื่อสารในครอบครัว". จุลสารศูนย์สุขภาพจิต, ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มีนาคม
2537.

บุญส่ง ไชเกษ และคณะ. "ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่อคุณภาพชีวิตไทย
ในเขตเมืองและอุตสาหกรรม". เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ
ครั้งที่ 5 คุณภาพชีวิตไทยที่พึงปรารถนา:แนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน, มหาวิทยาลัยมหิดล
ร่วมกระทรวงสาธารณสุข 18-20 ธันวาคม 2534.

บัณฑิต ศรีไพศาล นพ.. การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ.
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

ปณินท์ สกุลทอง. สัมพันธภาพในครอบครัวและสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่บิดามารดาเป็นโรค
พิษสุราเรื้อรัง : ศึกษากรณีบุตรทหารใน กทม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2531.

พิชัย จินตนาภักดิ์. การศึกษาการให้บริการสวัสดิการแก่คนพิการทางสมองและ
ปัญญาอ่อน, วิทยานิพนธ์คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.

พิมลดา มุลาดี. การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.

พิเศก โชไชย. ปัญหาเด็กและเยาวชน. สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรม
ราชูปถัมภ์, 2536.

ไพลิน คำไพรินทร์. สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวทางสังคมของบุคคลปัญญาอ่อน.
วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

ยุวดี กิตติคุณ. "บุคคลปัญญาอ่อนกับแผน 8". วารสารราชานุกูล, ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม-
เมษายน 2542.

เรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ และคณะ. "ภาวะปัญญาอ่อน". ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลราชวิถี, (ไม่ปรากฏปีพิมพ์).

เรือนแก้ว กนกพงษ์ศักดิ์ และคณะ. การประเมินผลการบริการบุคคลปัญญาอ่อนรับไว้ในโรงพยาบาลราชานุกูล ระยะสั้น มีนาคม-พฤษภาคม 2539. รายงานการวิจัย, โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2539.

รัตนา ศิริพานิช. การศึกษาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิตนักศึกษาามมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.

วันรุณี คมกฤส. "ภาวะปัญญาอ่อน". เวชพันธุศาสตร์และปัญหาโรคพันธุกรรมในประเทศไทย. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2524.

วัลย์ลิกา สังข์ทอง และคณะ. สาเหตุและปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลราชานุกูล. โรงพยาบาลราชานุกูล, 2541.

วิภรณ์ พานิช ศ.นพ.. สรุปการพัฒนาสุขภาพจิตด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนา. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ปี2541, 8 กันยายน 2541 ณ โรงแรมปรีดิ์ พาเลซ, กรุงเทพมหานคร.

วันชัย ชัยสิทธิ์. "พ่อแม่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตลูก". จุลสารศูนย์สุขภาพจิต, ปีที่17 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2537.

ศิริพร สุวรรณทศ. การศึกษาระบาดวิทยาในครอบครัวที่มีบุตรสองคนกับปัญหาสุขภาพจิต. กองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2529.

สงบ ลักษณะ ดร.. "การเรียนรู้แนวทางใหม่ การจัดการศึกษาสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญา" ปาฐกถา, เอกสารการสัมมนา โลกทัศน์ใหม่เพื่อผู้ปกครองทางสติปัญญา, 9 กุมภาพันธ์ 2539, โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

โสภา ขปิลมันน์ รศ. ดร.. ครอบครัวพื้นฐานปัญหาสังคมที่น่าเป็นห่วงในปัจจุบัน. สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2536.

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ. ปัญหาและครอบครัวทาง
ด้านบริการของเด็กและเยาวชนที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสติปัญญา, 2534.

อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี. "ปัญหาของครอบครัวเด็กปัญญาอ่อนและการช่วยเหลือ". วารสารราชานุกูล,
10 พฤษภาคม - สิงหาคม 2538.

Abbott D.A.E. and Meredith. W.H. "Strengths of Parent with Retarded Children" Family
Retation July 1986.

Brandt Brita Ryde. "Anxiety and Defence Strategies in Mother of Children with defferent
Disabilities" British Journal of Medical Psychology, 1990.

Helen, L. Bech. "Counseling Parents of Retarded Children" in Social work and mental
Retardation. Edited by Muyer Schreiber. Preface by Dr. Reonard Mayo, New
York: The John Day Company, 1970.

Wacht, "The mentally Disabled Child" Nursing Assessment and Strategies for the Family
at Risk : High-Risk Parenting, Edited by S.H. Johnson, Philadelphia: Ib, Lippincott
Co., 1986.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามลักษณะทางสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน
ที่มาขอรับบริการจากโรงพยาบาลราชานุกูล

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่กำหนดให้โดยตอบให้ตรงกับความจริงและ
ความรู้สึกของท่านให้มากที่สุด และโปรดตอบทุกข้อ

สำหรับนักวิจัย

1 2 3

--	--	--

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ที่อยู่ปัจจุบัน

1 กรุงเทพมหานคร

2 ต่างจังหวัด

3 อื่นๆ

4

☐

1.2 ผู้ให้ประวัติอายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

5 6 7 8 9 10

--	--	--	--	--	--

1.3 เพศ 1 ชาย 2 หญิง

11

☐

1.4 ศาสนา 1 พุทธ 3 ฮินดู

12

2 คริสต์ 4 อิสลาม

☐

5 อื่นๆ

1.5 อาชีพ 1 รับราชการ 2 รัฐวิสาหกิจ

13

3 รับจ้าง 4 กรรมกร

☐

4 อื่นๆ

1.6 รายได้

1.	ต่ำกว่า 5,000 บาท	14
2.	5,001 - 10,000 บาท	☐
3.	10,001 - 20,000 บาท	
4.	20,001 - 30,000 บาท	
5.	30,001 ขึ้นไป	

1.7 การศึกษา

1.	ไม่ได้ศึกษา	
2.	ประถมศึกษาตอนปลาย	15
3.	มัธยมศึกษาตอนต้น	☐
4.	มัธยมศึกษาตอนปลาย	
5.	อาชีวศึกษา	
6.	อุดมศึกษา	
7.	อื่นๆ (ระบุ).....	

1.8 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยเป็น

1.	บิดา	2.	มารดา	3.	ผู้ปกครอง	4.	อื่นๆ	16
								☐

1.9 อายุเต็มของผู้ป่วย.....ปี.....เดือน

17	18
☐	☐

1.10 เป็นบุตรคนที่.....ในจำนวนบุตร.....คน

19	20
☐	☐

ส่วนที่ 2. ข้อมูลด้านสังคม

2.1 ปัญหาสมรส คู่สมรส และการครองเรือน

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี	
1. ไม่สามารถสื่อสารความต้องการของแต่ละฝ่าย					21 ☐
2. มีการทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ					22 ☐
3. มีการทุบตีหรือมีการทารุณระหว่างกัน					23 ☐
4. ต่างคนต่างอยู่ไม่สนใจซึ่งกันและกัน					24 ☐
5. ไม่ยอมรับหรือขาดความภูมิใจในคู่สมรส					25 ☐
6. มีความเห็นขัดแย้งกันอยู่สม่ำเสมอหรือบ่อยครั้ง					26 ☐
7. สามีหรือภรรยาอกใจอีกฝ่ายหนึ่ง					27 ☐
8. ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีอำนาจเหนืออีกฝ่าย					28 ☐
9. ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งผูกพันกับครอบครัวเดิมมากเกินไป					29 ☐
10. ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่รับผิดชอบครอบครัว					30 ☐
11. มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ในระหว่างคู่สมรสด้วยกัน เช่น					31 ☐
- ความต้องการทางเพศลดลง					32 ☐
- ปัญหาการร่วมเพศ					33 ☐
- ปัญหาความเย็นชา หรือหมดสมรรถภาพทางเพศ					
- รักร่วมเพศ					
- ชอบสังวาสกับสัตว์ ศพ					
- ชอบทำให้คู่สมรสหรือตนเองเจ็บปวด					
- ชอบทำให้คู่สมรสหรือตนเองเจ็บปวดขณะร่วมเพศ					
12. มีความคิดเห็นหรือทัศนคติไม่ตรงกัน และไม่อาจปรับตัวเข้าหากันได้					
13. มีจารีต ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อถือที่แตกต่างกัน และไม่สามารถปรับตัวเข้าหากันได้					

2.2 ปัญหาระหว่างพ่อ แม่ ลูก

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี	
1. ความไม่ลงรอยกันระหว่างพ่อแม่-ลูก มีการทะเลาะ เบาะแว้ง ดุด่ากันเป็นประจำ					34 ☐
2. ไม่ยอมรับ มีการรังเกียจ หรือการอับอายกันระหว่างพ่อ แม่ลูก เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บ อาชีพ การศึกษา จนทำให้ เกิดปมด้อยในครอบครัว					35 ☐
3. พ่อหรือแม่ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีเช่นติดสุรายาเสพติด เล่น การพนัน ฯลฯ					36 ☐
4. พ่อแม่ที่ทำงานจนไม่มีเวลาให้ลูก					37 ☐
5. พ่อหรือแม่ที่อิจฉาลูกรู้สึกว่าคุณคือผู้มาแย่งความรัก ความเอาใจใส่ไปจากตน					38 ☐
6. มีการทอดทิ้ง ปล่อยปละละเลย หรือให้ความสนใจ น้อยเกินไป					39 ☐
7. การทำโทษลูกเกินกว่าเหตุ เข้มงวดหรือทำทารุณ หรือใช้ งานเกินความสามารถ					40 ☐
8. บังคับขู่เข็ญ ดุด่า เกินกว่าเหตุ					41 ☐
9. การเข้มงวดหรือควบคุมลูกมากเกินไป					42 ☐
10. การเลี้ยงดูลูกอย่างไม่คงเส้นคงวา, การขัดแย้งกันเอง ระหว่างพ่อแม่ในการเลี้ยงดูจนทำให้ลูกสับสนปฏิบัติตน ไม่ถูก					43 ☐
11. โทษลูกเกินกว่าเหตุ เข้มงวดลูกเกินไป หรือทำทารุณ หรือ ใช้งานเกินความสามารถ การเปรียบเทียบความสามารถ หรือพฤติกรรมของลูกกับเด็กอื่นๆ จนทำให้เด็กมีปัญหา					44 ☐

12. การมุ่งหวังในตัวลูกมากเกินไป จนเกินความสามารถของเด็ก					45 ☐
13. การปกป้องลูกมากเกินไปจนทำให้เด็กช่วยเหลือตัวเองไม่ได้					46 ☐
14. การตามใจลูกมากเกินไปจนทำให้เด็กขาดระเบียบวินัย โดยเฉพาะด้านวัตถุเงินทองเป็นเหตุให้เด็กเล่นการพนัน เสพสุรา ยาเสพติด มั่วสุมการพนันก่อนถึงวัยอันควร					47 ☐
15. การรักลูกไม่เท่ากันจนเกิดความลำเอียง					48 ☐
16. การไม่เต็มใจไม่พร้อมไม่ต้องการลูกและขาดความสนใจ					49 ☐
17. ลูกที่เป็นสายโลหิตเดียวกัน ทำผิดจารีต ประเพณี					50 ☐
18. พ่อหรือแม่ขาดความเข้าใจในพัฒนาการตามวัย					51 ☐
19. ปัญหาเกี่ยวกับการเป็นบุตรบุญธรรม					52 ☐

2.3 ปัญหาเกี่ยวกับความแตกแยกในครอบครัว

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี	
					53 ☐
					54 ☐
1. การหย่าร้างตามกฎหมาย					55 ☐
2. การตาย					56 ☐
3. การสูญหาย					57 ☐
4. แยกกันอยู่เพราะโรคภัยไข้เจ็บเรื้อรังเป็นเวลานาน					58 ☐
5. แยกกันอยู่เพราะหน้าที่การงาน					59 ☐
6. แยกกันอยู่เพราะฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบจนทำให้อีกฝ่ายต้องรับภาระเกินความสามารถหรืออยู่ในภาวะที่เกิดความทุกข์					60 ☐
6. แยกออกไปเพราะสามีมีภรรยาน้อย หรือภรรยามีผู้					61 ☐
8. แยกกันอยู่เพราะฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถูกกฎหมายบ้านเมืองลงโทษเป็นเวลานาน					62 ☐
9. แยกกันอยู่เพราะการศึกษาเป็นเวลายาวนานฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดทอดทิ้งไป					☐
10. แยกกันอยู่เพราะญาติฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเข้ามาวุ่นวายมากเกินไป					☐

2.4 ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี	
1. การเข้ากันไม่ได้ระหว่างญาติพี่น้อง มีการทะเลาะกันเป็นประจำ					63 ☐
2. การเข้ามาวุ่นวายก้าวก่ายเรื่องส่วนตัวกัน					64 ☐
3. การไม่ไว้ใจกันจนทำให้เกิดความแตกร้าง					65 ☐
4. การกลั่นแกล้งใส่ร้ายระหว่างญาติพี่น้องเพื่อหวังผลประโยชน์ส่วนตน					66 ☐
5. การแย่งชิงทรัพย์สินมรดก					67 ☐
6. ปัญหาต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจกัน					68 ☐
7. ปัญหาระหว่างญาติของสามีหรือภรรยา เช่นแม่สามีกับลูกสะใภ้ แม่ยายกับลูกเขย					69 ☐
8. การขาดความเคารพเชื่อฟังของญาติพี่น้องจนทำให้ปกครองกันไม่ได้					70 ☐
9. การอิจฉาระหว่างญาติพี่น้องจนเกิดความแตกร้าง					71 ☐
10. การข่มขู่ทำร้ายกัน					72 ☐
11. การปรับตัวเข้าหากันไม่ได้ระหว่างญาติพี่น้องหรือทัศนคติไม่ตรงกัน ทำให้บาดหมางกัน					73 ☐

2.5 ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยหรือคนทุพพลภาพในครอบครัว

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี	74 ☐
1. มีพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ชราภาพ					75 ☐
2. ญาติที่น้องเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรัง					76 ☐
3. ญาติที่น้องพิการทางกายหรือทางจิต					77 ☐
4. ญาติที่น้องเป็นโรคจิต					

2.6 ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี	78 ☐
1. ไม่มีที่อยู่เป็นของตนเอง					79 ☐
2. บ้านคับแคบ แออัดยัดเยียด ไม่สามารถแยกห้องเป็นสัดส่วนตามวัยของสมาชิกในครอบครัว					80 ☐
3. สภาพภายในบ้านไม่ถูกสุขลักษณะ สกปรกรกรุงรัง					81 ☐
4. การถ่ายเทอากาศไม่ถูกสุขลักษณะไม่มีหน้าต่างให้อากาศเข้าออก					82 ☐
5. สภาพในบ้านไม่มีการแบ่งเป็นสัดส่วนที่ถูกสุขลักษณะ ห้องครัว ห้องน้ำ ห้องนอนอยู่ในบริเวณเดียวกัน					83 ☐
6. อุปกรณ์ก่อสร้างไม่ถูกสุขลักษณะใช้วัสดุซึ่งมีโอกาสเป็นพาหะนำเชื้อได้ง่ายหรือมีสารพิษ วัสดุฝุ่นผง วัสดุจากกองขยะ					84 ☐
7. มีการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ก่อให้เกิดการยั่วยุทางกามารมณ์					85 ☐
8. สถานที่แวดล้อมไม่เหมาะสม อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม แหล่งยาเสพติด แหล่งโรงงานที่มีสารพิษมีเสียงรบกวนมาก มีกลิ่นเหม็น ฯลฯ					

2.7 ปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี	
1. มีโรคภัยไข้เจ็บ เกรงเพื่อนบ้านรังเกียจ					86 ☐
2. กลัวเกิดคดีมาล้างแค้นหรือถูกเพื่อนบ้านรังแก เช่น เด็ก ปัญญาอ่อนถูกเพื่อนบ้านข่มขืน					87 ☐
3. มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน เพราะแต่งงานและมีสมาชิก เพิ่มขึ้น					88 ☐
4. ทนสภาพแวดล้อมเพื่อนบ้านไม่ได้เนื่องจากมีการทะเลาะ เบาะแว้งด้วยคำหยาบคายเป็นประจำ					89 ☐
5. ถูกไล่ออกจากบ้าน					90 ☐
6. การย้ายที่อยู่เพราะความเชื่อที่ผิดบางประการ เช่นมีการตาย ในหมู่บ้าน อพยพหนีเพราะคิดว่าถูกลงโทษ					91 ☐
7. ย้ายที่อยู่ตามเงื่อนไขของอาชีพ					92 ☐
8. ร้อนร่ พเนจร					93 ☐
9. ถูกขับไล่ที่อยู่อาศัย					94 ☐
10.การย้ายไปอยู่สถานที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะ เช่น สถาน สงเคราะห์ต่างๆ เพราะความจำเป็นในครอบครัว หรือมี ปัญหาพฤติกรรมโรคภัยไข้เจ็บ					95 ☐

2.8 ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี	
1. ถูกแสดงความรักเกียจ หลอกลวง ถูกเอารัดเอาเปรียบ กลั่นแกล้งยุยงใส่ร้ายข่มขู่ทำร้ายจนทำให้รู้สึกเป็นศัตรูกัน					96 ☐
2. ถูกปฏิเสธหรือตัดความสัมพันธ์จากคนที่รักใคร่ สนิทสนม (เพื่อนสนิท หรือ คนรัก)					97 ☐
3. มีการสูญเสียหรือจากไปของคนที่เรารักใคร่สนิทสนม					98 ☐

2.9 การแยกตัวออกจากสังคม

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี	
1. ถูกสังคมรังเกียจดูถูกล้อเลียนกลั่นแกล้งถูกนิทาว่าร้าย ถูกปรักปรำใส่ร้าย					99 ☐
2. ถูกภัยสังคมคุกคาม เช่นถูกข่มขืน					100 ☐
3. ต้องการปิดบังปัญหาหรือเรื่องน่าละอาย เช่น โรคเอดส์ โรคเรื้อน ผิดหวังในชีวิต และ/หรือหน้าที่การงาน ล้มเหลว ไม่กล้าสู้หน้าคน					101 ☐

2.10 ปัญหาการเงิน

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. ไม่มีเงินสำหรับการครองชีพ				
2. ไม่มีเงินทุนในการประกอบอาชีพ				
3. ไม่มีเงินส่งเสียเลี้ยงดูครอบครัว				
4. ไม่มีเงินชำระหนี้สิน มีหนี้สินมาก				
5. ไม่มีเงินชำระค่าเล่าเรียนอาหารกลางวันอุปกรณ์การเรียน				
6. ไม่มีเงินค่าพาหนะมารับการตรวจรักษาหรือกลับภูมิลำเนา หลังรับการรักษา หรือไปรับบริการสถานสงเคราะห์อื่นๆ ที่จำเป็นและเหมาะสม				
7. ไม่มีเงินค่าที่พักขณะรอรับการตรวจที่ต้องต่อเนื่องกัน				
8. ไม่มีเงินค่าเครื่องช่วยความพิการทางการแพทย์เช่นหูฟัง ขาเทียม อาหารพิเศษบางชนิดสำหรับผู้เจ็บป่วย				

102

☐

103

☐

104

☐

105

☐

106

☐

107

☐

108

☐

109

☐

2.11 ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษา

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. ย้ายโรงเรียนบ่อย				☐ 110
2. หนีโรงเรียนบ่อยๆ				☐ 111
3. ขาดเรียนหรือมีเวลาเรียนไม่เพียงพอ เพราะมีภาระทางบ้าน มากหรือมีโรคภัยไข้เจ็บ ป่วยกระเสาะกระแสะ				☐ 112
4. มีปัญหากับครู หรือเพื่อนร่วมโรงเรียน				☐ 113
5. ล้มเหลวในการเรียน เรียนไม่ได้ สติปัญญาไม่ดีพอ ไม่สนใจการเรียน				☐ 114
6. ไม่มีเงินค่าอุปกรณ์การเรียน และ/หรือค่าเล่าเรียน				☐ 115
7. ไม่มีโรงเรียนจะเรียน หรือมีไม่พอ				☐ 116
8. การคมนาคมไม่สะดวก บ้านไกลจากโรงเรียนมาก ไป-มาไม่สะดวก				☐ 117
9. ระบบการศึกษา หรือรูปแบบการศึกษาไม่เอื้ออำนวย และขาดโอกาสการเล่าเรียนด้วยสาเหตุต่างๆ เป็นต้น				☐ 118

2.2 ปัญหาเกี่ยวกับงานอาชีพ

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. การว่างงาน ตกงาน				
2. การเลิกงาน เปลี่ยนงานบ่อยๆ				
3. มีปัญหากับนายจ้างหรือเพื่อนร่วมงาน ไม่สามารถปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานหรือนายจ้างได้ ถูกกลั่นแกล้ง รังเกียจ ล้อเลียนจากเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ				
4. ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับงานหรือที่ทำงานได้ ไม่มีความสามารถในการทำงาน มีความสามารถจำกัดหรือไม่เคยชินกับลักษณะงาน ฯลฯ				
5. รายได้น้อย ไม่เป็นธรรม ขาดสวัสดิการและการคุ้มครองทั้งด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน				
6. ค้าขายขาดทุน ทำไร ทำนาไม่ได้ผล หรือได้ผลผลิตไม่ดี ราคาตกต่ำ หรือขายไม่ได้ ฯลฯ				
7. ไม่มีที่ทำกิน				
8. งานไม่ตรงกับความสามารถ หรือวุฒิ				
9. ล้มเหลวในการทำงาน				
10. งานหนักเกินไป				

119

☐

120

☐

121

☐

122

☐

123

☐

124

☐

125

☐

126

☐

127

☐

128

☐

2.13 ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. การฟ้องร้องเรื่องแบ่งมรดกหย่าร้างการเรียกค่าชดเชยฯลฯ				
2. การทำผิดทางกฎหมาย เช่น เล่นการพนัน ค้าขายของผิดกฎหมาย ลักเล็กขโมยน้อย จួดคร่าธนาคาร ยักยอก ฯลฯ				
3. ไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคมคุ้มครองความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยของพนักงานที่เอาประกันหรือผู้ทำงานเสี่ยงบางประเภทรวมถึงค่าเสียหาย ค่าตอบแทน เงินชดเชย อุบัติเหตุจากการทำงานทำให้เสียผลประโยชน์หรือเดือดร้อน				
การถูกหลอกมาใช้งานเป็นโสเภณี				
4. ไม่ได้รับสิทธิความคุ้มครองตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูคนพิการ				
5. ไม่ได้รับสิทธิความคุ้มครองตามกฎหมายอาญา				
6. ไม่มีสถานภาพทางกฎหมายเช่น ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีทะเบียนบ้าน ไม่มีทะเบียนสมรส ไม่มีสูติบัตร				

129

☐

130

☐

131

☐

132

☐

133

☐

134

☐

2.14 ปัญหาสถานการณ์ของตัวบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพของตน และครอบครัวทำให้ละเลยต่ออาการสำคัญ ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ชีตวัดขึ้นไม่ครบไม่มารับการตรวจแต่เนิ่นๆ หรือไม่มาตามนัด เชื้อและชื้อยาตามร้านขายยามา				135 ☐
รับประทานเอง				136 ☐
2. การสื่อสาร การแปลความหมายของภาษาท้องถิ่นไม่เข้าใจ				137 ☐
ตนเอง				
3. ไม่สนใจสุขภาพของตนเอง และครอบครัว กลัวหรือมีภาระกิจ				138 ☐
อื่นๆ ทำให้ไม่มีเวลาตรวจหรือพบแพทย์ จึงปล่อยไว้จน				
มีอาการหนัก				139 ☐
4. ไม่มีพาหนะ หรือการคมนาคมไม่สะดวก บ้านอยู่ห่างไกลสถาน				140 ☐
บริการหรือ ไม่มีสถานบริการ				
5. ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากผู้ให้บริการของบริการสาธารณสุข				
ต่างๆ				
6. การนัดหมาย หรือตารางการปฏิบัติงานของสถานบริการ				
เคร่งครัดเกินไป โดยไม่คำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วยเรื่อง				
ระยะทางเวลา เศรษฐกิจ หรือความพร้อมบางประการ เช่นนัด				
ไม่ต่อเนื่องกัน นัดนานเกินไป ถิ่นเกินไป มาผิดวัน ทำให้เกิด				
ความเสียหายแก่ผู้ป่วย				

2.15 ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี
1. อากาศเป็นพิษแก๊สพิษจากยานพาหนะต่างๆบนถนน โรงงาน กลิ่นเหม็น จากโรงงานต่างๆ เช่นโรงงาน แบตเตอรี่ โรงงานทำสีพ่นสีเฟอร์นิเจอร์ เป็นต้น				
2. น้ำเป็นพิษ น้ำเสียในแม่น้ำลำคลอง จากการปล่อย ของเสียจากโรงงาน บ้านพักอาศัย ยากำแพงจากการ ทำไร่ ทำสวน ฯลฯ				
3. เสียงรบกวนจากโรงงานต่างๆ เช่นโรงงานเชื่อมเหล็ก หรือยานพาหนะบนท้องถนน				
4. แสงรบกวนจากโรงงาน เช่น การเชื่อมเหล็ก ฯลฯ				
5. ภัยธรรมชาติ เช่นพายุ วาตภัย น้ำท่วม แผ่นดินไหว แผ่นดินถล่ม				
6. อุบัติเหตุต่างๆเช่น รถชนกัน เครื่องบินตก ดึงถล่ม				
7. สงครามจลาจล การวางระเบิดตามสถานที่ต่างๆ				
8. อันตรายจากสารเคมีต่างๆเช่น ยากำแพง สารพิษ สารตะกั่วจากโรงงานโรงงานไร่สวนหรือจากสงคราม ฯลฯ				

141
☐

142
☐

143
☐

144
☐

145
☐

146
☐

147
☐

148
☐

2.16 ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามสังคม วัฒนธรรม
และระบบความเชื่อถือต่างๆ

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี	
1. การปฏิบัติตามความเชื่อถือหรือคำสอนทางศาสนาต่างๆ เช่นศาสนาอิสลาม ห้ามทำหมัน ทำแท้ง ศาสนาอิสลาม ห้ามรับประทานอาหารระหว่างถือบวช					149 ☐
2. มีความเชื่อที่ผิด ความหลงผิดอย่างงมงาย เช่นห้ามกิน ของที่มีประโยชน์ขณะไม่สบายหลังเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ ขณะให้นมลูก ห้ามตีห้ามดูว่าลูกที่เข้าใจว่าเป็นลูกที่ เจ้าพ่อเจ้าแม่ให้มา รวมทั้งความเชื่อในการรักษาทาง ไสยศาสตร์ต่างๆว่าได้ผลดี เช่นรดน้ำมนต์ ไหว้ผี เช่นวิญญาณ สะเดาะเคราะห์					150 ☐
3. มีความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เช่นปกปิดแอบซ่อนผู้เจ็บป่วยเนื่องจากสังคมรังเกียจ อับอาย ไม่กล้านำมารักษา					151 ☐
4. มีความขัดแย้งทางการเมืองหรือระบบของสังคมต่างๆ เช่นต่อต้านรัฐบาลคัดค้าน หรือเป็นปฏิปักษ์กับเจ้าหน้าที่ ของรัฐ หรือกลุ่มทางสังคม การคัดค้าน หรือหลบหนีการเกณฑ์ ทหาร					152 ☐
5. การอยู่ในสังคมที่ขาดอารยธรรมนอกรัตนอกรอย ป่าเถื่อนหรือสังคมทั่วไปไม่ยอมรับ					153 ☐
6. การแบ่งชนชั้น หรือการแบ่งผิว					154 ☐

2.17 ปัญหาสังคมอื่นๆ

ปัญหา	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 ไม่มี	
1. สิ่งเสพติด					155 ☐
2. การตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ อาจเกิดจากการถูกข่มขืน ถูกหลอกลวง ยังไม่พร้อม และไม่ต้องการมีลูก ฯลฯ					156 ☐
3. การขายแรงงานเยี่ยงทาส					157 ☐
4. ปัญหาการค้าประเวณี					158 ☐

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม
คณะผู้วิจัย