



14 ต.ค. 2536

การศึกษาเจตคติและสัมพันธ์ภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน
The Study of Mother's Attitude and Relationship
in The Mentally Retarded Child

วิทยานิพนธ์

จาก

“*จิตวิทยาเด็ก และ พฤติกรรม*”

กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์

๑

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2536

ISBN 974-587-665-8

สงวนลิขสิทธิ์

ได้รับทุนอุดหนุนจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาเจตคติและสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

กมลวรรณ
กมลวรรณ ภู่วฒานนท์
ผู้วิจัย

พรศรี ศรีอัญญาพร
พรศรี ศรีอัญญาพร, วท.บ., ค.ม. (วิจัยการศึกษา)
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ฉลองรัฐ อินทรีย์
ฉลองรัฐ อินทรีย์, วท.บ., M.S.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สุภาวดี ลิ้มบนาทร
สุภาวดี ลิ้มบนาทร, วท.บ. M.N.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

มนตรี จุลสมัย
มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

ทัศนยา บุญทอง
ทัศนยา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษา เจตคติและสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติ ให้นำเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 30 กรกฎาคม 2536

.....
กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์
ผู้วิจัย

.....
พรศรี ศรีอัมภพร, วท.บ., ค.ม. (วิจัยการศึกษา)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ฉลองรัฐ อินทรีย์, วท.บ., M.S.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
สุภาวดี-ลิมนาท, วท.บ., M.N.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
วรรณี สัตยวิวัฒน์, วท.บ., ค.ม. วิชา จีระแพทย์ บ.พ.ส., M.S.N., D.N.Sc.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D. ทัศน บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.
คณบดี คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์

วัน เดือน ปีเกิด 22 ธันวาคม 2500

สถานที่เกิด ภูเก็ต

ประวัติการศึกษา วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) โรงเรียนพยาบาลอโนมัย
และผดุงครรภ์รามธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2524

ทุนวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน อาจารย์พยาบาล ระดับ 6 คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัมภากร รองศาสตราจารย์ ฉลองรัฐ อินทรีย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาวดี ลิมปนาทร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภา จีระแพทย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรณีย์ สัตยวิวัฒน์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ความกรุณาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของ เครื่องมือ พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชานุกูล และหัวหน้าแผนกการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลราชานุกูล และขอขอบพระคุณคุณฉลวย จุติกุล หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชานุกูล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าแผนกเวชระเบียน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คึกคักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และที่สำคัญที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณ มารดาของ เด็กในกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือจนกระทั่งการวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณชาย คุณพ่อ คุณแม่ ที่เป็นห่วงให้กำลังใจและช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัย ขอขอบพระคุณญาติพี่น้องทุก ๆ ท่าน และคุณชูขวัญ ปันสากุล รวมทั้งขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ทุกคน ที่มีส่วนให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่เอื้อเฟื้อทุนการศึกษาบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษา เจตคติและสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตร
 ปัญหาอ่อน
 ผู้วิจัย กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์
 ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
 พรศรี ศรีวัชฎาพร วท.บ., ค.ม.
 ฉลองรัฐ อินทรีย์ วท.บ., M.S.
 สุภาวดี ลิมนาทพร วท.บ. M.N.
 วันที่สำเร็จการศึกษา 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2536

บทคัดย่อ

ปัจจุบันพบว่าในประเทศไทยมีเด็กปัญหาอ่อนจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่รัฐบาลมีหน่วยงานที่ให้บริการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการ จำนวนจำกัด เด็กจึงควร ได้รับการดูแลอย่าง เหมาะสมจากครอบครัว เช่นเดียวกับ บุคคลอื่น ๆ ซึ่งหากมารดามีเจตคติและสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรปัญหาอ่อน เด็กจะได้รับความรัก ความอบอุ่นใจ ความมั่นใจและความช่วยเหลือจากมารดา ทำให้เด็กปัญหาอ่อนสามารถพัฒนาสมรรถภาพของตนเองได้ สามารถพึ่งพาตนเอง ได้ตามศักยภาพและสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคม ได้อย่างมีความสุข การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติของมารดาต่อบุตรปัญหาอ่อน และปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยทางด้านบิดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว จำนวนบุตร ปัจจัยด้านบุตรปัญหาอ่อน ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับบุตรของบุตรปัญหาอ่อน กับสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับบุตรปัญหาอ่อน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่พาบุตรปัญหาอ่อนมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญหาอ่อน และแบบสอบถามเจตคติของมารดาต่อบุตรปัญหาอ่อน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาคู่และสร้างสมการถดถอย ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. เจตคติของมารดาต่อบุตรปัญหาอ่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญหาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.4532$)

2. ปัจจัยทางด้านมารคามีเพียงปัจจัยเดียว คือ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรบุญญาอ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.4438$)

ปัจจัยทางด้านบิดามีเพียงปัจจัยเดียวคือ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรบุญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.4347$)

ปัจจัยทางด้านครอบครัวมีเพียงปัจจัยเดียวคือ รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรบุญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.3918$)

ปัจจัยทางด้านบุตรบุญญาอ่อนมีเพียงปัจจัยเดียวคือ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรบุญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -0.3612$)

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่เหลือทางด้านมารคาบิดา ครอบครัว และบุตรบุญญาอ่อน มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรบุญญาอ่อนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. เจตคติของมารคาคู่บุตรบุญญาอ่อน (x_1) ระดับการศึกษาของบิดา (x_2) อายุบุตรบุญญาอ่อน (x_3) และรายได้ครอบครัว (x_4) สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรบุญญาอ่อน (Y) ได้ร้อยละ 33.87 โดยมีสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = 53.6126 + 0.5544 x_1 + 0.7616 x_2 + (-0.693) x_3 + 1.5073 x_4$$

จากการวิจัยครั้งนี้พยาบาลควรจะส่งเสริมให้มารคามีเจตคติและสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร โดยการจัดให้มีบริการทางด้านการศึกษาให้คำแนะนำ ปรึกษาให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ครอบครัวที่มีบุตรบุญญาอ่อน ซึ่งในการให้คำแนะนำช่วยเหลือครอบครัวเด็กบุญญาอ่อน พยาบาลจะต้องคำนึงถึงระดับการศึกษาของมารคาและบิดา อายุเด็กบุญญาอ่อน และแหล่งสนับสนุนทางการเงินของครอบครัวเด็กบุญญาอ่อนด้วย นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเจตคติและสัมพันธภาพของบิดาและพี่น้องต่อเด็กบุญญาอ่อน

Thesis Title The Study of Mother's Attitude and
Mother's Relationship in The Mentally
Retarded Child

Name Kamolwan Puwattananon

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Pornsri Sriussadaporn B.Sc., M.Ed.

Chalongrut Intree B.Sc., M.S.

Supawadee Limpanatorn B.Sc., M.N.

Date of Graduation 30 July B.E. 2536 (1993)

Abstract

At the present there are a large number of mentally retarded child in Thailand. The number has increased annually. The government can provide a limit number of services for them. The child should have proper care from their family as the other normal child. If mother has positive attitude and relationship with the mentally retarded child, the child will receive affection, warmness, security, and appropriate care. And he will be able to develop his potential, self reliability, and has good quality of life.

The purposes of this study were to investigate the relationship between mother's attitude; mother's factors (age, education level, occupation); father's factors (age, education level, occupation); family factors (family income, number of children); the mentally retarded child (birth order, age, sex), and mother's relationship with her mentally retarded child.

The sample composed of 200 mothers who took their children to attend and follow up at the out patient department of Rachanugune Mentally Retarded Child Hospital. The instruments used in the study

included the demographic data form, mother's relationship with her child questionair, and mother's attitude to her child questionair.

Data were analysed by using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, multiple correlation coefficient, and the stepwise multiple regression analysis. The results were as followed.

1. There was significantly positive relationship between mother's relationship with the child at the level of .001 ($r = 0.4532$)

2. There was significantly positive relationship between some factors and mother's relationship with her child as mother's education level at the level of .001 ($r = 0.4438$), father's education level at the level of .001 (4347), and family income at the level of .001 ($r = 0.3918$).

There was significantly negative relationship between the mentally retarded child's only one factor as age and mother's relationship with the child at the level of .001 ($r = - 0.3612$)

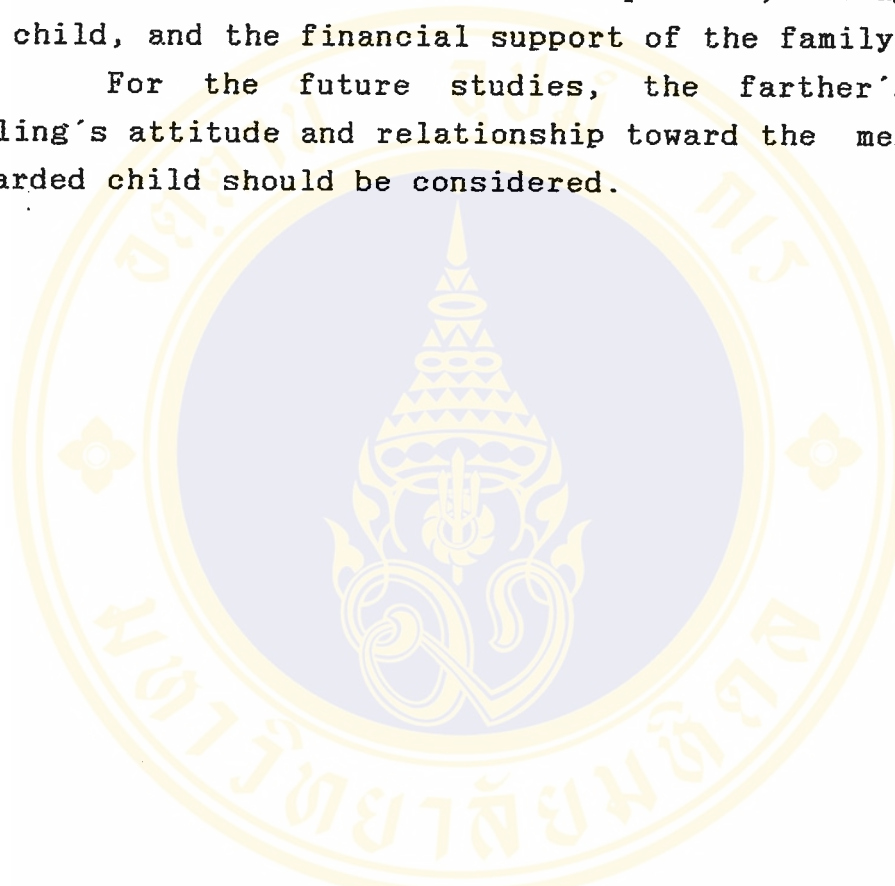
And there was no significant relationship between the other factors of mother, father, the mentally retarded child, and mother's relationship with the child at the level of .01

3. The result of stepwise multiple regression analyse showed that 33.87 percent of the variance of mother's mother's relationship with the mentally retarded child (Y) was counted for four significant factors as : mother's attitude (X_1), father's education level (X_2), age of the mentally retarded child (X_3), and family income (X_4). The regression equation was as followed :

$$Y = 53.6126 + 0.5544 x_1 + 0.7616 x_2 + (-0.6931) x_3 + 1.5073 x_4$$

The recommendation of this study was indicated that the nurse should promote the positive attitude and relationship of mother to the mentally retarded child. The methods should provide counselling and giving information to the child's family. Giving care should consider the education level of the parents, the age of the child, and the financial support of the family.

For the future studies, the farther's and sibling's attitude and relationship toward the mentally retarded child should be considered.



สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	6
สมมติฐาน	6
ขอบเขตของการศึกษา	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	7
นิยามคำแปร	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ภาวะปัญญาอ่อน	10
เจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน	17
สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน	27
บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือครอบครัวที่มี บุตรปัญญาอ่อน	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	45
การอภิปรายผล	59

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปการวิจัย	67
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	83
ข. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามแบบบันทึกสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตร ปัญญาอ่อน	85
ค. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามแบบบันทึก เจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน	91
ง. แบบบันทึก ข้อมูลทั่วไป	97
จ. ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน	100
ฉ. ตัวอย่างแบบสอบถาม เจตคติระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน	103

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	หน่วยงานของรัฐที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญญาอ่อน สรรวจเมื่อ พ.ศ. 2532	2
2	จำนวนบุคคลปัญญาอ่อนขนาดปานกลาง และขนาดหนัก ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย	12
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของมารดา	46
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของบิดา	47
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามข้อมูลครอบครัว	48
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของบุตรปัญญาอ่อน	49
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุที่พาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูลและผู้แนะนำ	50
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามความต้องการ ได้รับความบริการจาก โรงพยาบาลราชานุกูล	51
9	ค่าช่วงคะแนน ค่ามัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน เจตคติ และสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน	52
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติของมารดา ปัจจัยทางด้านต่าง ๆ กับสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับบุตรปัญญาอ่อน	53
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของ เจตคติกับปัจจัยต่าง ๆ	55
12	ค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยตัวแปรตาม คือ สัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน	57

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบของทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แสดงถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และเจตคติของ มารคากับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญาอ่อน	5
2	การแบ่งประเภทของปัญญาอ่อน	15
3	ผังแสดงความสัมพันธ์ในครอบครัว	33



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทยมีบุคคลปัญญาอ่อนประมาณร้อยละ 1 ของประชากร 500,000 คน (ปัญญา เพ็ญสุวรรณ์ 2530 : 241) และทุก ๆ ปีมีเด็กปัญญาอ่อนเกิดใหม่ ในเมืองไทย 20,000 ราย (ชวลา เขียรธนู 2534 : 1) แต่กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานที่ให้บริการดูแล กระตุ้น ส่งเสริมพัฒนาการ และให้การศึกษาแก่ เด็กปัญญาอ่อนเพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลราชานุกูล พบว่า ปี 2531 มีผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล จำนวน 21,307 ราย (กรมการแพทย์ 2531 : 93) ในด้านการศึกษา พ.ศ. 2529 สภาการศึกษาแห่งชาติรายงานว่า เด็กปัญญาอ่อน อายุ 5-19 ปี มีจำนวน 493,853 คน แต่ได้รับการศึกษาในโรงพยาบาลราชานุกูล เพียง 355 คน (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ 2528 : 196) แม้ว่าปัจจุบันโรงพยาบาลราชานุกูล ได้ขยายบริการออกไปโดยจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กราชานุกูลขึ้น ที่ซอยม่วงแค และศูนย์ปัญญาอ่อนดินแดงในบริเวณโรงเรียนวิสุทธิศ ทหาให้สามารถรับ เด็กปัญญาอ่อนได้ 610 คน (เอกสารแผ่นพับ โรงพยาบาลราชานุกูล สิงหาคม 2532) และมีหน่วยงานอื่นของรัฐ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญญาอ่อน เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 1) แต่ก็สามารถให้บริการได้เพียง 1,851 ราย เท่ากับ ร้อยละ 0.2 ของประชากรปัญญาอ่อนทั้งประเทศ (ชวลา เขียรธนู 2534 : 4) ซึ่งหมายความว่า โอกาสที่เด็กปัญญาอ่อนจะได้เข้ารับการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพเท่ากับ 1 ต่อ 540 จึงมีเด็กปัญญาอ่อนอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องและเหมาะสม

เมื่อรัฐไม่สามารถให้บริการกับเด็กปัญญาอ่อนได้ทั่วถึง ดังนั้นเด็ก จึงควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากครอบครัว ซึ่งองค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศสิทธิของบุคคลปัญญาอ่อน เมื่อ พ.ศ. 2509 ไว้ส่วนหนึ่งว่า บุคคลปัญญาอ่อนควร ได้รับสิทธิพื้นฐานตามวัยเช่นเดียวกับพลเมืองของแต่ละประเทศ และมีสิทธิที่จะอยู่กับครอบครัวของตนเอง มีสิทธิเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของ ชุมชน ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับการต่าง ๆ จากชุมชน เช่น บุคคลปกติธรรมดา ห่วง ๆ ไป เท่าที่สามารถจะเป็นไปได้ ดังนั้นเด็กปัญญาอ่อนจึงควรที่จะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเช่นเดียวกับบุตรคนอื่น ๆ ในครอบครัวของเขาด้วย

กระทรวง หน่วยงาน	จำนวนสถานบริการ (แห่ง-โรงเรียน)	จำนวน (คน)
สาธารณสุข		
โรงพยาบาลราชานุกูล	1	600
ศึกษาธิการ		
โรงเรียนร่วมมหาดไทย	14	651
มหาดไทย		
สถานสงเคราะห์	2	600
รวม	17	1,851

ตารางที่ 1 หน่วยงานของรัฐที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญญาอ่อน
สำรวจเมื่อ พ.ศ. 2532

ที่มา : ชวลา เขียรธนู, 2534 : 4.

ครอบครัวมีหน้าที่เลี้ยงดูช่วยเหลือสมาชิกใหม่จนกว่าจะโคพอที่จะ
ช่วยตนเองได้ จึงเป็นหน่วยพื้นฐานในการสร้างความมั่นคงทางสังคม และที่
สำคัญที่สุดคือหน้าที่ในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจ และเสริมสร้างบุคลิกภาพ
ที่ตีงามให้แก่สมาชิกของสังคม ซึ่งหน้าที่นี้จะสำเร็จลุล่วงไปได้ขึ้นอยู่กับเจตคติ
และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามีภรรยา และระหว่างบิดา มารดากับบุตร
ครอบครัวของ เด็กปัญญาอ่อนก็เช่นกัน ย่อมเป็นสถานที่แห่งแรกที่เด็ก เริ่มเรียนรู้
ความเป็นอยู่ร่วมกับผู้อื่น เด็กปัญญาอ่อนย่อมต้องการความรัก และการยอมรับ
จากบิดามารดาเช่นเดียวกับเด็กปกติ (จริยาวัตร คมพหัศษ์ 2528 : 200;
Wacth 1986 : 175) ต้องการความรักใคร่ ประองคอง ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
ระหว่างสมาชิกในครอบครัว หากบิดามารดามีเจตคติที่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อน มี
ความรู้ ความเข้าใจ และยอมรับเด็ก เด็กก็จะได้รับทั้งความรักความอบอุ่นใจ
และความมั่นใจจากบิดามารดา ทำให้เด็กมีความสุข มีกำลังใจ ซึ่งเป็นรากฐาน
ของการพัฒนาบุคลิกภาพ ทำให้เด็กสามารถพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ได้
สามารถพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับในสังคมได้อย่างมี
ความสุข นอกจากนี้ถ้าครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่าง
บิดามารดาและบุตร ย่อมก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ ร่วมมือ
ช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน ใ้ให้การยอมรับและรับผิดชอบบุตรร่วมกัน
ย่อมก่อให้เกิดความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น เข้าใจกันมากยิ่งขึ้น มี

ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นคงและมั่นใจ รู้จักการให้อภัย เอื้อเฟื้อเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้อื่น ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของสโตนแมนและโบรคิล (Stoneman & Brodyl) ในปี 1981 พบว่าในรายที่บิดามารดามีความสามารถที่ดี และให้การสนับสนุนส่งเสริมบุตรปัญญ่อ่อนนั้น พี่น้องของเด็กก็จะได้รับผลประโยชน์จากการเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปัญญ่อ่อน (Abbolt D.A. & Meredith W.H. 1986 : 371) อันจะก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันต่อพี่น้องปัญญ่อ่อน ส่งเสริมการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนพี่น้องปัญญ่อ่อนต่อไปเมื่อเติบโตขึ้น

แต่ในสภาพความเป็นจริง เด็กปัญญ่อ่อนส่วนใหญ่มักจะไม่ได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมพัฒนาการให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามสภาพของเด็กปัญญ่อ่อนที่ควรจะเป็น โดยส่วนใหญ่เรามักจะพบว่าเด็กปัญญ่อ่อนถูกปล่อยปละละเลย เนื่องจากบิดามารดามีเจตคติที่ไม่ดีต่อเด็ก เหล่านี้ในลักษณะที่ต่อต้าน บ้างก็ยึดถือความคิด ความเข้าใจว่าเด็กปัญญ่อ่อนคือ ความชั่วร้าย เป็นบาป หรือแสดงความรังเกียจ สมเพช เหาะเหย้า ล้อเลียน บ้างก็เข้าใจว่าเด็กปัญญ่อ่อนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น และเป็นภาระไปตลอดชีวิตของเด็ก นอกจากนี้บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวยังได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจจากบุคคลภายนอก ซึ่งอาจมองดูด้วยความสงสาร สมเพช เวทนา หรือรังเกียจ รวมทั้งมองว่าบุคคลปัญญ่อ่อนเป็นสัญลักษณ์ของความขบขัน โง่เขลา หรือเป็นผู้ที่มีความวิปริตต่าง ๆ เป็นความอับอายของครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะยิ่งส่งเสริมให้บิดามารดาของเด็กปัญญ่อ่อนมีเจตคติที่ไม่ดีต่อเด็กยิ่งขึ้น และยังกระทบถึงสัมพันธภาพภายในครอบครัวของเด็กปัญญ่อ่อน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัว หากบิดามารดาเกิดการขัดแย้งไม่ยอมรับบุตร กล่าวโทษซึ่งกันและกัน ขาดการช่วยเหลือประคับประคอง และรับผิดชอบร่วมกัน จะนำไปสู่การหย่าร้างได้ นอกจากนี้บิดามารดาอาจช่วยกันปกปิด กักขัง เด็กปัญญ่อ่อนไว้ในบ้าน ทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ถูกทอดทิ้ง ขาดการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามศักยภาพที่มีอยู่ เด็กปัญญ่อ่อนจะรู้สึกต่อต้าน ก้าวร้าว ไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ ไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อเด็กโตขึ้นจึงถูกชักจูงให้ทำผิดกฎหมายง่าย ตั้งแต่ลักเล็กขโมยน้อย ก่ออาชญากรรมและถูกหลอกลวงให้ต้องขายตัว ดังข้อมูลจากสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2515 (ชวลา เอ็ชรธนู 2534 : 5) รายงานว่า กลุ่มชายไทยที่กระทำผิดทางอาชญากรรมในการทดสอบเชาว์ปัญญา พบว่า

49.4 %	เขาว์ปัญญาต่ำ (IQ ต่ำกว่า 70)
42.2 %	เขาว์ปัญญาปานกลาง (IQ 70-80)
5.3 %	เขาว์ปัญญาทึบ (IQ 80-90)
2.4 %	เขาว์ปัญญาปกติ (IQ 90-100)

และผู้หญิง โสเภณีในประเทศไทย พบว่า

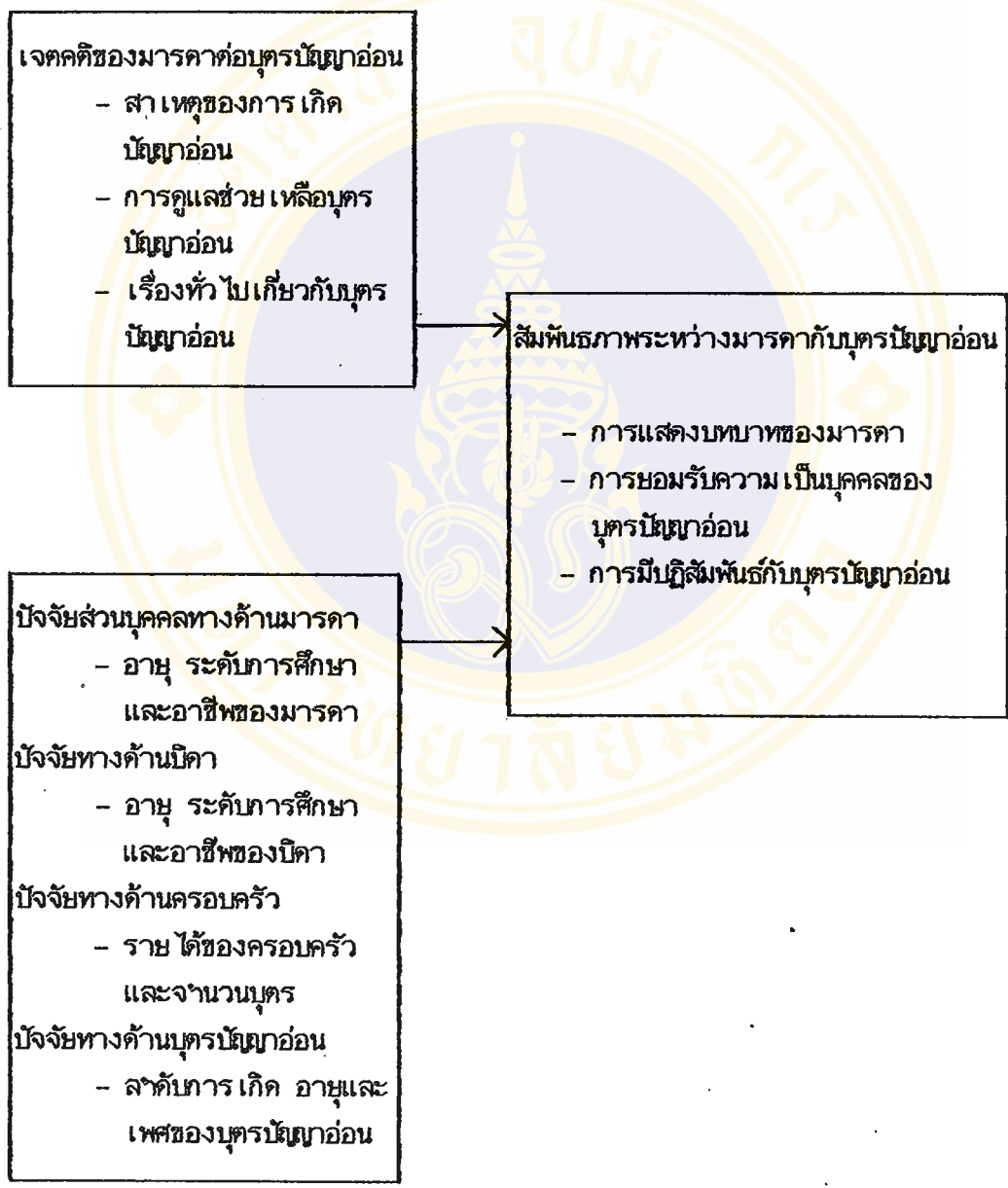
53 %	เขาว์ปัญญาต่ำ (ต่ำกว่า 70)
39 %	เขาว์ปัญญาปานกลาง (70-80)
4.4 %	เขาว์ปัญญาทึบ (80-90)
1.2 %	เขาว์ปัญญาปกติ (90-100)

จะเห็นว่า เด็กปัญญาอ่อนที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องตามวัยของเด็ก ต้องกลายมาสร้างปัญหาทางสังคมอย่างมากมาย

ดังนั้น จากการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่าเจตคติของบิดามารดาและสัมพันธภาพภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดากับบุตรปัญญาอ่อนจะเป็นฐานอันสำคัญในการดูแลรักษา และสนับสนุนส่งเสริมให้เด็กปัญญาอ่อนมีขวัญและกำลังใจ และมั่นใจในการที่จะพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพที่เหมาะสมตามศักยภาพที่เด็กมีอยู่ ตลอดจนสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเอง ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ อันจะเป็นการระต่อครอบครัวและสังคมน้อยที่สุด

พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน โดยช่วยเหลือในด้านกระตุ้นพัฒนาการ เด็กปัญญาอ่อนอย่างถูกต้อง เหมาะสม ด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติหรือกระตุ้น และส่งเสริม สนับสนุน และให้กำลังใจแก่บิดา มารดา และครอบครัว ให้มีบทบาทในการช่วยเหลือเด็ก ซึ่งการที่พยาบาลจะสามารถวางแนวทางที่จะนำไปสู่การช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษา และดูแลครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรเริ่มจากการสำรวจว่า บิดามารดาของเด็กปัญญาอ่อนมีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนอย่างไร และปฏิบัติต่อบุตรปัญญาอ่อนอย่างไร เพราะพฤติกรรมของบุคคลย่อมถูกกำหนดโดยความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อหรือเจตคติของบุคคลนั้น (Rokearch 1970 อ้างถึงในประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520 : 3) อนึ่ง แม้ปัจจุบันมารดาจะออกไปทำงานนอกบ้าน แต่งานบ้าน การอบรมดูแลบุตรก็ยังคง เป็นภาระหน้าที่ของมารดาเป็นส่วนใหญ่ มารดา ยังคงเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับบุตรมากกว่าผู้ใดในครอบครัว ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงได้ศึกษาเจตคติของมารดา และสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน เพื่อจะนำมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยน ส่งเสริมเจตคติและสัมพันธภาพ

ภายในครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การยอมรับ และช่วยเหลือ เด็กปัญญาอ่อนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมต่อไป



แผนภูมิที่ 1 กรอบของทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติของมารคาค่อบุตรปัญญาอ่อน และปัจจัยต่าง ๆ กับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญาอ่อน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติของมารดาต่อบุตร ปรากฏการณ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปรากฏการณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทางด้าน มารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของมารดา ปัจจัยทางด้านบิดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของบิดา ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว และจำนวนบุตรในครอบครัว และปัจจัยทางด้านบุตร ปรากฏการณ์ ได้แก่ ลำดับการเกิด อายุ และเพศของบุตรปรากฏการณ์กับ สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปรากฏการณ์
3. เพื่อสร้างสมการทำนายสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตร ปรากฏการณ์ โดยมีเจตคติของมารดาต่อบุตรปรากฏการณ์ ปัจจัยด้านมารดา บิดา ครอบครัว และด้านบุตรปรากฏการณ์เป็นตัวทำนาย

สมมติฐาน

1. เจตคติของมารดาต่อบุตรปรากฏการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปรากฏการณ์
2. ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตร ปรากฏการณ์
ปัจจัยทางด้านบิดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ของบิดา มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปรากฏการณ์
ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และ จำนวนบุตรในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตร ปรากฏการณ์
ปัจจัยทางด้านบุตรปรากฏการณ์ ได้แก่ ลำดับการเกิด อายุ และ เพศของบุตรปรากฏการณ์ มีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตร ปรากฏการณ์
3. เจตคติของมารดาต่อบุตรปรากฏการณ์ และปัจจัยด้านมารดา บิดา ครอบครัว และด้านบุตรปรากฏการณ์ สามารถร่วมทำนายสัมพันธ์ภาพระหว่าง มารดากับบุตรปรากฏการณ์

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน โดยศึกษาจากมารดาของเด็กปัญญาอ่อน ที่เข้ามารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล ได้ทราบ และตระหนักถึงเจตคติของมารดา ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้เด็กปัญญาอ่อน ได้รับการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมจากครอบครัว ทำให้สามารถดูแล และช่วยเหลือตนเอง ได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ เมื่อเติบโตขึ้น
2. เพื่อให้สถาบันการศึกษาพยาบาลวิชาชีพ ได้ทราบและตระหนักถึงความสำคัญของเจตคติของมารดา ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน และนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลครอบครัวที่มีเด็กปัญญาอ่อน ได้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุนให้ครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนมีศักยภาพในการฝึกทักษะและช่วยเหลือบุตรปัญญาอ่อนต่อไป

ข้อกกลง เบื้องต้น

มารดาของเด็กปัญญาอ่อนให้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงตามความเป็นจริง เกี่ยวกับเจตคติของมารดาและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

นิยามคำแปร

1. เจตคติ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเข้าใจ และแนวโน้มที่จะสนองตอบของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน อาจจะเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี สนับสนุนหรือต่อต้านในเรื่องสาเหตุ และการดูแลช่วยเหลือบุตรปัญญาอ่อน โดยวัดจากแบบสอบถามเจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน หมายถึง การแสดงออกของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อนทางด้านความรู้สึก อารมณ์ และ

การกระทำเกี่ยวกับความเอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลือ การแบ่งปัน และการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อน ซึ่งจะเป็นไปในทางส่งเสริม สนับสนุน หรือรังเกียจ ชักขวาง ค่อต้าน โดยวัดจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อน ประกอบด้วยข้อความที่ถามเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของมารดา การยอมรับความเป็นบุคคลของบุตรบุญญาอ่อน และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรบุญญาอ่อน

3. ปัจจัยทางด้านมารดาและปัจจัยทางด้านบิดา หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของมารดาและบิดาของบุตรบุญญาอ่อน ได้แก่

3.1 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุมารดา บิดาของบุตรบุญญาอ่อน

3.2 ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีที่เรียนสูงสุดที่มารดาบิดาของบุตรบุญญาอ่อนศึกษาสำเร็จ

ก. รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำงานเป็นลูกจ้างของบริษัท โรงงาน ร้านค้าต่าง ๆ และลูกจ้างที่ใช้แรงงานทั่ว ๆ ไป

ข. ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่มีรายได้จากการขายเครื่องบริโภค อุปโภค และบริการต่าง ๆ

ค. เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการผลิตผลทางด้าน ข้าว พืช ผัก ผลไม้ต่าง ๆ ได้แก่ ทานา ทาสวน ทาไร่

ง. รับราชการ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในส่วนราชการแห่งใดแห่งหนึ่ง

จ. รัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ ได้แก่ ไฟฟ้า ประปา องค์การโทรศัพท์ เป็นต้น

4. ปัจจัยทางด้านครอบครัว หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว และจำนวนบุตรในครอบครัว

4.1 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้สุทธิเฉลี่ยต่อเดือนของมารดาและบิดาของบุตรบุญญาอ่อนรวมกัน หรือรายได้ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

ในกรณีที่มีอีกฝ่ายหนึ่ง ไม่มีรายได้

4.2 จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรทั้งหมดของมารดาและบิดาของบุตรบุญญาอ่อนที่มีในปัจจุบัน

5. ปัจจัยทางด้านบุตรบุญญาอ่อน หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของบุตรบุญญาอ่อน ได้แก่

5.1 ลำดับการเกิด หมายถึง ลำดับการเกิดของบุตรบุญญาอ่อนในครอบครัวในปัจจุบัน ดังนี้

5.1.1 บุตรคนโต หมายถึง ลำดับการเกิดของบุตรบุญญาอ่อนที่เป็นคนแรกหรือเป็นบุตรคนเดียวในครอบครัว

5.1.2 บุคคลกลาง หมายถึง ลำดับการเกิดของบุตร
 ภายอ่อนที่ไม่ใช่คนแรกหรือคนสุดท้ายในครอบครัว

5.1.3 บุคคลเล็ก หมายถึง ลำดับการเกิดของบุตร
 ภายอ่อนในครอบครัวที่เป็นบุตรคนเล็กสุดมีอายุน้อยที่สุดในครอบครัว และ
 ไม่ใช่บุตรคนเดียวในครอบครัว

โดยกำหนดให้

บุตรคนโต = 3

บุตรคนกลาง = 2

บุตรคนเล็ก = 1

5.2 อายุของบุตรภายอ่อน หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของ
 อายุเด็กภายอ่อน

5.3 เพศ หมายถึง เพศของบุตรภายอ่อน แบ่งออกเป็น
 เพศหญิงและเพศชาย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้กำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้ คือ ภาวะปัญญาอ่อน เจตคติต่อเด็กปัญญาอ่อน สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน และบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือสนับสนุนแก่ครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อน

ภาวะปัญญาอ่อน

ก่อนที่จะทราบความหมายของปัญญาอ่อน ควรจะทราบถึงคำที่ใช้เกี่ยวกับปัญญาอ่อนซึ่งมีหลายคำ คือ mental retardation, mental deficiency, mental subnormality, exceptional child, limited children, amentia, oligophrenia, moron oligophrenia, idiotism, imbecilism, feebleminded, mental handicapped. (ชูชีพ อ่อน โคนสูง 2527 : 15; รสชง ทัศนาศาสตร์ 2524 : 14; O' Donoghue 1990 : 641) แต่คำที่นิยมใช้กันมาก คือ mental retardation ส่วนคำว่า "ปัญญาอ่อน" เดิมเรียกว่า "จิตทราม" เพราะแปลมาจากคำว่า mental deficiency ซึ่งแปลว่าจิตใจอ่อน ไม่เจริญตามอายุ แต่ต่อมาได้มีการนำไปใช้ในทางที่ผิดปกติทางเพศ ในปี พ.ศ. 2503 ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งหัวหน้ากองโรงพยาบาลโรคจิตได้แนะนำให้ใช้คำว่า "ปัญญาอ่อน" จึงใช้กันเป็นที่แพร่หลายมาจนบัดนี้ นอกจากนี้ยังมีศัพท์อื่นที่มีความหมายเหมือน ๆ กันอีก ได้แก่ จิตบกพร่อง จิตเบลีย สมองอ่อน ปัญญาทึบ โง่ จิตเจริญล่าช้า คนพิการทางสมองและปัญญา

ดอลล์ ได้ให้คำจำกัดความ (Doll's definition) ของปัญญาอ่อนไว้ว่า คือ บุคคลที่ (ชูชีพ อ่อน โคนสูง 2527 : 15)

1. ขาดความสามารถในทางสังคม
2. ระดับสติปัญญาค่ำกว่าปกติ
3. มีการหยุดพัฒนาการ
4. ไม่มีวุฒิภาวะ
5. มีบรรพบุรุษปัญญาอ่อน และได้รับการถ่ายทอดทางสติปัญญา
6. ไม่สามารถหายจากปัญญาอ่อนได้

อัมพล สูอาพันธ์ (2528 : 553) ให้ความหมายไว้ว่า ปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มีระดับสติปัญญาค่าต่ำกว่าปกติจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งเกิดขึ้นในวัยที่กำลังพัฒนาแล้ว มีผลทำให้มีความบกพร่องในด้านการเรียนรู้ การปรับตัวในสังคมและวุฒิภาวะ หรือทั้ง 3 อย่างด้วยกัน นอกจากนี้ยังมีความบกพร่องหรือไม่อาจช่วยเหลือตนเองให้สามารถดำรงชีวิตตามลำพังในสังคมได้

ความหมายของ "ปัญญาอ่อน" ที่ยอมรับมากที่สุดในปัจจุบัน เป็นคำจำกัดความของ American Association on Mental Deficiency (AAMD) ซึ่งเสนอโดย กรอสแมน (Grossman's AAMD definition) ให้ความหมายว่าปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มีความสามารถทางสติปัญญาและพฤติกรรมการปรับตัวต่ำกว่าระดับปกติอย่างชัดเจน ซึ่งเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 18 ปี (O'Donoghue 1990 : 641) พฤติกรรม การปรับตัวนี้ หมายถึง วุฒิภาวะ การเรียนรู้ การสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ และความสามารถปรับตัวในสังคม (Drapo 1989 : 576)

อุบัติการณ์ของการเกิดปัญญาอ่อน

ทารกแรกคลอดประมาณร้อยละ 15 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญญาอ่อน เนื่องจากการตั้งครรภ์หรือจากชบวนการคลอด แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่ปัญญาอ่อน (Wacht 1986 : 172) ทุก ๆ ปีมีเด็กเกิดใหม่ในเมืองไทย 20,000 ราย (ชวาลา เอียรธนู 2534 : 1) พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ในอัตราส่วน 2 : 1 พบในคนที่มีความรู้ทางเศรษฐกิจสังคมต่ำมากกว่าคนมีความรู้ทางเศรษฐกิจสูง และมักเป็นคนที่อยู่ในชนบท และร้อยละ 17 ของเด็กปัญญาอ่อนมีประวัติปัญญาอ่อนในครอบครัว (อัมพล สูอาพันธ์ 2528 : 553)

คณะวิจัยจากโรงพยาบาลราชานุกูล ได้ศึกษาปัญหาทางปัญญาอ่อนเมื่อปี พ.ศ. 2531-2532 ใน 5 ภาคของประเทศ พบปัญญาอ่อนขนาดหนักเท่ากับ 3 ราย ต่อประชากร 1,000 คน และพบว่ามีบุคคลปัญญาอ่อนขนาดปานกลางและขนาดหนักกระจายอยู่ตามภาคต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน พบค่าสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในอัตรา 260 และ 550 ราย ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เฉลี่ยทุกภาคจะพบบุคคลปัญญาอ่อน 370 ราย ต่อประชากรแสนคน ดังตารางที่ 2

ภาค	อัตราต่อแสน
กลาง	400
ตะวันออก	260
ตะวันออก เฉียงเหนือ	530
เหนือ	340
ใต้	310
เฉลี่ย	370

ตารางที่ 2 จำนวนบุคคลปัญญาอ่อนขนาดปานกลาง และขนาดหนัก
ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาคต่าง ๆ ของ
ประเทศไทย

ที่มา : ชวลา เรียงธนุ 2534 : 2

สาเหตุของปัญญาอ่อน

แต่เดิมเข้าใจกันว่า ภาวะปัญญาอ่อนมีสาเหตุจากพันธุกรรม ต่อมาเมื่อมีการศึกษาค้นคว้ากันอย่างกว้างขวาง พบว่าประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น มีสาเหตุมาจากพันธุกรรม (จรียาวัตร คมพันธ์ 2528 : 197) อีกร้อยละ 70 มาจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่มาจากกรรมพันธุ์ ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์มากกับภาวะปัญญาอ่อน คือ สังคม เศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ การศึกษาพัฒนาการ และอาชีพ จะพบได้สูงในกลุ่มที่ขาดการรับภูมิคุ้มกัน (immunization programs) มีความบกพร่องด้านสุขอนามัย และขาดสารอาหารที่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมไม่ดี และไม่มีบริการด้านอนามัย สาเหตุของปัญญาอ่อนแบ่งตามระยะของการตั้งครรภ์ เป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ดังนี้ (O' Donoghue 1990 : 642-644)

1. ระยะก่อนคลอด สาเหตุในระยะก่อนคลอดส่วนใหญ่มาจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความผิดปกติของโครโมโซมที่เกิดได้ทั้งชนิดความผิดปกติของรูปร่าง และความผิดปกติของจำนวน ทำให้เด็กกลุ่มนั้นอาจมีความพิการอื่น ๆ ร่วมด้วย พบได้ใน trisomy 21 (Down Syndrome) และ trisomy 18 (Edward Syndrome) เป็นต้น ความบกพร่องของระบบเผาผลาญพลังงานและภาวะโภชนาการ เช่น PKU, galactosemia, hypothyroidism หรือภาวะการขาดอาหารรุนแรง โลหิตจาง มารดาที่มีการ

คิดเชื้อ เช่น หักเยอรมัน และ TORCH เป็นต้น มีภาวะคั่งของสารบิลิรูบิน มาก (severe hyperbilirubinemia) เนื่องจากเกิดการไม่เข้ากันของ เลือดระหว่างมารดากับตัวอ่อนในครรภ์ สารพิษ เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ เฮโรอีน คาเฟอีน สารกัมมันตภาพรังสี และสารเคมีต่าง ๆ เช่น ตะกั่ว สีสผสมอาหาร ผงชูรสเทียม เป็นต้น ภาวะปัญญาอ่อนที่เกิดร่วมกับโรค หรือภาวะ ที่ไม่ทราบสาเหตุ ได้แก่ โรคที่พบแต่กำเนิด เช่น คีรีชะบวมน้ำแต่กำเนิด

2. ระยะคลอด ได้แก่ ทารกที่คลอดก่อนกำหนด (prematurity) อันตรายที่ได้รับจากการคลอดทำให้สมองถูกทำลาย หรือจากการขาดออกซิเจน หรือการติดเชื้อจากมารดาที่คลอดเอง เช่น สมอองอักเสบจากเริม (herpes simplex encephalitis)

3. ระยะหลังคลอด จะเป็นความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็ก โดยตรง เช่น ภาวะชัก การติดเชื้อในสมอง อุบัติเหตุที่กระทบต่อสมอง การขาดสารอาหาร และขาดประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อม ขาดการกระตุ้น ขาด การเลี้ยงดู และสาเหตุนี้ยังมีความสัมพันธ์กับสถานะทาง เศรษฐกิจและการ ศึกษาของครอบครัวหรือผู้เลี้ยงดู

ประเภทของปัญญาอ่อน

การแบ่งประเภทปัญญาอ่อนนิยมแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. แบ่งตามสาเหตุที่ทำให้ปัญญาอ่อน
2. แบ่งตามระดับสติปัญญา

การแบ่งตามสาเหตุที่ทำให้ปัญญาอ่อน

1. สมัยเก่าแบ่งตามสาเหตุของปัญญาอ่อนโดยพิจารณาจากความเสียหาย หรือการถูกทำลายของสมอง แบ่งปัญญาอ่อนเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 Exogenous คือ ปัญญาอ่อนที่เกิดจากสมองพิการ สมองถูกทำลาย หรือสมองได้รับบาดเจ็บ

1.2 Endogenous คือ ปัญญาอ่อนที่เกิดจากพันธุกรรมหรือสิ่งแวดล้อม

2. สมัยปัจจุบันแบ่งปัญญาอ่อนเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1 Organic Brain-Damaged คือ ปัญญาอ่อนที่เกิดจากสมองพิการ เนื่องจากประสบอุบัติเหตุหรือสมองได้รับบาดเจ็บ ไม่ว่าจะได้รับการก่อนเกิด ขณะเกิด หรือหลังเกิดก็ตาม

2.2 Cultural-Familial คือ ปัญญาอ่อนที่เกิดจากสมองพิการ เนื่องจากองค์ประกอบทางสังคมหรือพันธุกรรม เช่น เด็กที่อยู่ในสังคมที่

ไม่มีการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความสามารถทางสมองหรือพ่อแม่ปัญญาอ่อน แล้วถ่ายทอดมายังลูกหลาน เป็นต้น

การแบ่งตามระดับสติปัญญา

การแบ่งแบบนี้เป็นที่ยอมรับมากที่สุดในปัจจุบัน วิธีแบ่งตามระดับสติปัญญาของปัญญาอ่อน นิยมแบ่งออกเป็น 2 ระบบ คือ ระบบ AAMD และระบบนักการศึกษา (Educators)

1. การแบ่งตามระบบ AAMD แบ่งปัญญาอ่อนออกเป็น 4 ระดับ คือ

1.1 ปัญญาอ่อนขนาดน้อย (Mild grade) I.Q. ระหว่าง 55-70 มีความสามารถสูงสุดพอ ๆ กับเด็กปกติที่อายุไม่เกิน 10 ปี สังเกตได้ไม่ชัดเจนนักว่าปัญญาอ่อน แต่พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวช้า พูดช้า สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผึกทักษะได้ ปฏิบัติตามการสอน แนะนำได้ เขียนได้แต่ค่อนข้างช้า มีความสามารถในการฝึกหัดอาชีพ ต้องได้รับการแนะนำสั่งสอนอย่างเหมาะสมจึงจะสามารถกระทำหรือเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ พบประมาณร้อยละ 75 ถึงร้อยละ 90 ของประชากรปัญญาอ่อน (O' Donghue 1990 : 642)

1.2 ปัญญาอ่อนขนาดกลาง (Moderate grade) I.Q. ระหว่าง 40-54 มีความสามารถสูงสุดพอ ๆ กับเด็กปกติที่อายุไม่เกิน 3-7 ปี หัดพูดช้า สามารถฝึกให้ดูแลตนเองได้ สื่อความหมายง่าย ๆ ได้ สามารถอ่านเขียนได้บ้าง ทำเลขง่าย ๆ ได้ สามารถจะฝึกอาชีพที่ไม่จำเป็นต้องใช้ฝีมือหรือละเอียดมากนัก ต้องการการแนะนำสำหรับการดำรงชีวิต พบประมาณร้อยละ 6 ถึงร้อยละ 21 ของประชากร (O' Donoghue 1990 : 642)

1.3 ปัญญาอ่อนขนาดมาก (Severe grade) I.Q. ระหว่าง 25-39 ความสามารถสูงสุดพอ ๆ กับเด็กปกติที่อายุไม่เกิน 2 ปี มักพบมีความพิการทางร่างกายร่วมด้วย มีการพัฒนาการช้า เข้าใจการสื่อความหมายได้บ้าง พอสักให้ดูแลความสะอาดและอนามัยของตนเองอย่างง่าย ๆ ได้ หัดให้ทำอาชีพอย่างง่าย ๆ โดยมีผู้ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

1.4 ปัญญาอ่อนขนาดมากที่สุด (Profound grade) I.Q. ต่ำกว่า 25 ลงมา มีวุฒิภาวะและพัฒนาการที่ช้ามาก โต้ตอบเบื้องต้นทางอารมณ์ได้เล็กน้อย ไม่สามารถฝึกฝนอบรมให้สามารถหาสิ่งใด ๆ ได้ จึงต้องการการดูแลปกป้องตลอดเวลา ปัญญาอ่อนขนาดมากและปัญญาอ่อนขนาดมากที่สุดรวมแล้วพบประมาณร้อยละ 4 ของประชากรปัญญาอ่อน (O' Donghue 1990 : 642)

2. การแบ่งตามนักการศึกษา แบ่งปัญญาอ่อนตามความสามารถที่จะรับการศึกษา มี 3 ระดับ คือ

2.1 พวกที่สามารถเรียนรู้ได้ (Educable) I.Q. ระหว่าง 50-75 สามารถเรียนรู้พื้นฐานทางวิชาการได้

2.2 พวกที่สามารถฝึกฝนได้ (Trainable) I.Q. ระหว่าง 25-49 สามารถฝึกฝนให้มีทักษะทางด้านสังคมและอาชีพได้

2.3 พวกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (Custodial) I.Q. ต่ำกว่า 25 ลงมา ไม่สามารถฝึกให้ช่วยเหลือตนเองได้เลย จึงต้องได้รับการเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

สรุป การแบ่งประเภทหรือกลุ่มของปัญญาอ่อนตามระดับสติปัญญาของ AAMD สามารถเปรียบเทียบกับระบบทางการศึกษาได้ดังนี้ :

I.Q.				
90 80 70 60 50 40 30 20 10 0				
AAMD	Mild	Moderate	Severe	Profound
นักศึกษา	Educable	Trainable	Custodial	

แผนภูมิที่ 2 การแบ่งประเภทของปัญญาอ่อน
ที่มา : ชูชีพ โลกสูง 2527 : 17

กลุ่มที่ 1 ปัญญาอ่อนขนาดเล็กน้อย เท่ากับกลุ่มที่พอเรียนรู้ได้
กลุ่มที่ 2 ปัญญาอ่อนปานกลาง เทียบได้กับกลุ่มที่พอฝึกได้
กลุ่มที่ 3 ปัญญาอ่อนอย่างมาก เรียนไม่ได้ ฝึกไม่ได้ จะทำได้เท่ากับเด็กปกติอายุตั้งแต่ 3 ขวบลงไป ทั้งนี้แล้วแต่การเลี้ยงดูฝึกอบรม นักการศึกษาส่วนมากจะรวมไว้เป็นประเภทเดียวกับกลุ่มที่ 4 และรวมเรียกว่า ปัญญาอ่อนประเภทที่ต้องอาศัยผู้อื่นทั้งหมด

การรักษาและช่วยเหลือ

การรักษาและช่วยเหลือ เด็กปัญญาอ่อนเป็นสิ่งสำคัญมาก และมีแนวหลักการดังนี้

1. ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาของเด็กกับบิดามารดา และต้องอธิบายทั้งวิธีการที่บิดามารดาจะปฏิบัติต่อเด็ก และการกระทบต่อชีวิตประจำวัน
2. อธิบายให้บิดามารดาเข้าใจว่า โรคที่เด็กเป็นอยู่นั้นจะสามารถรักษาให้หายหรือไม่หาย โดยวิธีใด ถ้าไม่หายและอาการทั่วไปไม่ดีขึ้น เด็กยังมีชีวิตอยู่กับสภาพความพิการหรือปัญหานั้น ๆ แล้ว จะต้องอธิบายให้บิดามารดา ผู้ปกครอง ถึงวิธีการสอนเด็ก
3. ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจต่อเด็ก (Psychological support) และต่อบิดามารดา ผู้ปกครองด้วย
4. การช่วยเหลือทางด้านสังคม (Social support)

ฉะนั้น บุคคลที่จะช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนจะต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญมาก 2 ประการ คือ

1. ต้องให้ความรักและความเข้าใจเด็ก
2. ต้องอุทิศตนเพื่อเด็กได้

การช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อน จะต้องให้ความช่วยเหลือพร้อม ๆ กันทุกด้านที่เด็กมีปัญหา โดยทั่วไปการช่วยเหลือจะมีได้ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. การรักษาโรคทางกาย (Medical treatment) จากสาเหตุของปัญญาอ่อนที่กล่าวมาแล้วนั้นพบว่า ปัญญาอ่อนเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ และมีโรคจำนวนมากที่ทำให้เกิดปัญญาอ่อนขึ้น ฉะนั้นเด็กควรได้รับการตรวจโดยละเอียดและวินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง พร้อมกับให้การรักษาโรคนั้น ๆ ให้ถูกต้องเหมาะสมด้วย บางครั้งเด็กจะต้องได้รับการแก้ไขความพิการด้วย นอกจากนี้ควรจะต้องให้ความเอาใจใส่บิดามารดาของเด็ก และอธิบายให้บิดามารดาเห็นความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพร้อมกับให้คำแนะนำต่อผู้ปกครอง ในการให้การดูแลเด็กปัญญาอ่อนให้ถูกต้องเหมาะสม เพราะในปัจจุบันนี้การช่วยเหลือเด็กตั้งแต่ระยะเริ่มแรก คือ ตั้งแต่ระยะเกิดตลอดไปจนถึง 6 ปีนั้น สำคัญมาก ได้เป็นที่ปรากฏสนับสนุนแล้วว่าความสามารถของเด็กจะเพิ่มขึ้นถึงระดับสูงสุดที่เด็กมีศักยภาพในตัวของเขาเองได้ (maximum potential)

2. การฝึกสอนเด็ก (Training) ผู้สอนบุคคลปัญญาอ่อนที่ดีที่สุดคือ บิดามารดานั่นเอง และห้องเรียนที่ดีที่สุดคือบ้าน ก่อนที่จะอธิบายถึงการฝึกสอนเด็ก ผู้สอนจะต้องมีความเข้าใจเด็กปัญญาอ่อนก่อนว่า เด็กปัญญาอ่อนมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 2.1 สามารถเรียนได้
- 2.2 มีสิทธิในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะ

หาได้

- 2.3 จะต้องได้รับความช่วยเหลือ โดยเร็วที่สุด
- 2.4 เด็กจะเรียนรู้ได้ขึ้นอยู่กับตัวผู้สอนเป็นสำคัญ ซึ่งผู้สอนจะต้องตระหนักให้ดี
- 2.5 ไม่มีเครื่องมือใดจะวัดได้ว่าซึบเต็มความสามารถของเด็ก (maximun potential) นั้นอยู่ที่ตรงจุดใด
3. การจัดสภาพแวดล้อมที่จะช่วยการเรียนรู้
- 3.1 ภายนอก โดยการสอนเด็กให้ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เหมือนกับเด็กธรรมดาทั่ว ๆ ไป แต่ผู้สอนจะต้องตระหนักว่าจะต้องเริ่มสอนสิ่ง ที่ง่ายที่สุดที่เด็กทำได้ สอนทีละอย่าง และสอนซ้ำ ๆ และค่อย ๆ เพิ่มความ ยากขึ้น
- 3.2 ภายใน คือ อารมณ์และจิตใจของเด็ก ต้องช่วยสร้าง ให้เด็กเกิดความพร้อมก่อน เด็กจึงจะสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้

เจตคติของมารคาคอบุครบัญญัติอัน

มโนทัศน์เกี่ยวกับเจตคติ

เจตคติ เป็นแกนกลางของจิตวิทยาสังคมปัจจุบัน ซึ่งถือว่าเจตคติ มีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมในสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายของ เจตคติ ไว้มากมายหลายท่านดังนี้

คำว่า "เจตคติ" มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า "Aptus" ซึ่งมีความหมายว่าความโน้มเอียงเหมาะสม

อลลพอร์ท (Allport 1976 : 2-3) ได้อธิบายเกี่ยวกับ เจตคติโดยการแยกอธิบายความหมายของเจตคติออกเป็น 5 ลักษณะย่อย ๆ ดังนี้

1. เป็นภาวะทางจิตและประสาท ซึ่งอาจแสดงออกให้เห็นได้ ทางพฤติกรรม เช่น โกรธ เกลียด รัก เป็นต้น
2. เป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง คือ เมื่อมีเจตคติที่ดีหรือไม่ดี ต่อสิ่งใดก็พร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นตามลักษณะของเจตคติที่เกิดขึ้น เช่น ชอบวิชาภาษาอังกฤษ ก็มีความต้องการที่จะเรียนหรือสนใจวิชาภาษาอังกฤษอยู่เสมอ
3. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นระเบียบ เกิดขึ้นเป็นกลุ่มและจัดระเบียบ ไว้แล้วในตัวเอง คือ เมื่อเกิดเจตคติต่อสิ่งใดแล้วก็จะเกิดขึ้นต่อเนื่องกัน และจะติดตามมาด้วยพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น โกรธก็หน้าบึ้ง เป็นต้น
4. เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ หมายความว่าประสบการณ์มีส่วนช่วยในการสร้าง เจตคติที่ดีหรือไม่ดี
5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

ไทรแอนดิส (Triandis 1971 : 541) กล่าวว่า เจตคติเป็น ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายหลังจากได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้ แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ คือ ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งทำให้การแสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ ไม่ใช่แรงจูงใจและแรงขับ แต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบ และจะแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

เฟอร์กูสัน (Ferguson 1962 : 81) กล่าวว่า "เจตคติ" เป็นความเชื่ออะไรถูก อะไรผิด ชอบหรือไม่ชอบ ยอมรับหรือปฏิเสธ

ฮิลการ์ด (Hilgard 1962 : 564) ให้ความเห็นว่าเจตคติ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมหรือหักล้างแรงขับ (Drive) หรือแรงจูงใจ (Motive) ในการปฏิบัติงาน ถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงานของคนแล้วก็จะยอม ไม่ชอบ ไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติงานของคนให้ก้าวหน้า ไม่ชวนชวายที่จะทำงานตัวเองให้เด่นขาดความรับผิดชอบ

ธีระพร อุวรรณโณ (2523 : 9-10) ได้สรุปความเห็นเกี่ยวกับเจตคติไว้ดังนี้

1. เจตคติมีที่หมาย (Attitude object) ที่หมายนี้อาจจะเป็นสิ่งของ คน สถานที่ สถานการณ์ หรืออาจจะเชื่อมโยงหลายมโนทัศน์เข้าด้วยกันก็ได้

2. มีการระบุในแง่ดี-ไม่ดี (Evaluative aspect) มีการแสดงความรู้สึกทั้งในทางดีและทางไม่ดี เช่น การหาแท่ง บางคนมองว่าช่วยเหลือปัญหาทางสังคม (เป็นแง่ดี) บางคนว่าผิดศีลธรรม (เป็นแง่ไม่ดี)

3. มีลักษณะค่อนข้างยืดหยุ่นคงทน (Relatively enduring) คือ มีความคงทนชั่วระยะเวลาหนึ่ง จนกว่าจะมีเหตุผลอื่น ๆ มาเพิ่มเติมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป

4. ความพร้อมในการตอบสนอง (Readiness for response) หมายถึง บุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำหรือตอบสนองตามความรู้สึกของคนในเรื่องนั้น ๆ

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และความคิดเห็นของบุคคลแต่ละคนต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ มีความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งนั้น ๆ ในทางใดทางหนึ่งที่อาจจะสนับสนุนหรือคัดค้าน เช่น ชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย เป็นต้น

องค์ประกอบของ เจตคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1-5) ได้แบ่งองค์ประกอบของ เจตคติออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน ดังนี้คือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ (Cognitive component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้หรือความคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น เพื่อเป็นเหตุผลในการที่จะสรุปรวมเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นแง่ดีหรือแง่ร้าย ถูกหรือผิด ซึ่งองค์ประกอบนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้น ที่บุคคลกำหนดไว้ในใจ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่าง ๆ เป็นผลต่อเนื่องมาจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้นแล้วว่า พอใจ ไม่พอใจ ต้องการ ไม่ต้องการ ดี เลว เป็นต้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral or Action component) เป็นองค์ประกอบด้านความพร้อม ความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติ ปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้า ในทิศทางจะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นกับความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลที่ได้มาจากการประเมินผล

เจตคติแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท

1. เจตคติทางบวก หรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะเข้าหาสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ

2. เจตคติทางลบ หรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากไม่ชอบหรือไม่พอใจ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลง เจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น เจตคติก็จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์เพิ่มพูนขึ้น บุคคลจะมีเจตคติที่ดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งใดนั้น เป็นผลเนื่องมาจากแรงกระตุ้นทางร่างกาย และสังคม ซึ่ง ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนศาสนาและวัฒนธรรม โดยเฉพาะบุคคลรอบข้าง จะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อเจตคติ ซึ่ง สุชา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ (2520 : 98) ได้กล่าวถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อเจตคติ ดังนี้

1. บิดามารดา เนื่องจาก เป็นบุคคลที่เราใกล้ชิดที่สุดตั้งแต่วัยเด็ก จึงทำให้มีอิทธิพลต่อ เจตคติที่จะทำให้เกิดความ โน้มเอียง ไปตามบิดามารดา ได้
2. วัฒนธรรมภายในสังคม จากการที่บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมของสังคม จึงทำให้บุคคลมีเจตคติเปลี่ยน ไปตามสภาพของสังคม
3. การศึกษา เป็นการทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ มากขึ้น เกิดความรู้ความคิดใหม่ ๆ ที่จะส่งผลให้เจตคติมีการเปลี่ยนแปลง ไป
4. สื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ ย่อมมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังและการเปลี่ยนแปลง เจตคติของบุคคล ได้ เช่นเดียวกัน

จากการที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง ได้จากปัจจัยหลายประการ แต่อย่างไรก็ตามเจตคติที่เกิดขึ้นแล้วจะมีลักษณะคงที่และ เปลี่ยนแปลง ได้ยาก นอกจากนี้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของเจตคติ จะมีแนว โน้มให้องค์ประกอบอื่นเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน อาทิ ถ้าองค์ประกอบด้านความรู้เปลี่ยนแปลง ก็จะมีแนว โน้มให้องค์ประกอบด้านอารมณ์และการปฏิบัติ เปลี่ยนแปลงด้วย

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าว สรุปถึงเจตคติของมารดาต่อบุตร ัญญาอ่อนได้ว่า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความเข้าใจ และแนวโน้มที่จะสนองตอบของมารดาต่อบุตรัญญาอ่อน นั่นคือเมื่อมารดามีเจตคติทางบวก หรือมีเจตคติที่ดีต่อบุตรัญญาอ่อน ก็จะทำให้มีความรู้สึกอยากปฏิบัติ ออยากได้ หรืออยากเข้าใกล้บุตรัญญาอ่อน เนื่องจากมีความชอบหรือความพอใจเป็นพื้นฐาน แต่ถ้ามารดามีเจตคติทางลบ หรือเจตคติที่ไม่ดีต่อบุตร ัญญาอ่อน จะทำให้เกิดความเบียดเบียนซึ่งซึ่ง ออยากหนีให้ห่างจากบุตรัญญาอ่อน เจตคติของมารดาต่อบุตรัญญาอ่อนสามารถส่งเสริม หรือหักล้างแรงขับ หรือแรงจูงใจ สามารถกำหนดทิศทางการพฤติกรรมของมารดาได้ ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่จะทำให้มารดาประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวในการปฏิบัติต่อบุตรัญญาอ่อนได้

เฮอร์ลอค (Horlock 1978 : 495) กล่าวว่าเจตคติของบิดามารดาต่อบุตรมาจากการเรียนรู้ ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ด้านเจตคติ คือ

1. เป็นบุตรในฝันหรือไม่ นั่นคือบุตรที่คลอดออก เป็น ไปตามที่คาดหวังหรือไม่ ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ จะก่อให้เกิดเจตคติที่ปฏิเสธ ไม่ยอมรับและ ไม่ต้องการบุตร
2. ประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเด็กอื่น ๆ จะมีผลต่อเจตคติของบิดามารดาต่อบุตรของตนเอง เช่น บิดามารดาที่มาจากครอบครัวใหญ่ ถ้า

ได้รับการเลี้ยงดูมาดี และมีประสบการณ์ในการเป็นพี่น้องที่ดี จะมีเจตคติที่ดีต่อ
 ทรของตนเอง

3. ค่านิยมต่าง ๆ เกี่ยวกับวิธีการที่ดีที่สุดในการเลี้ยงดูบุตร
 ไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงดูแบบเผด็จการ แบบประชาธิปไตย จะมีผลต่อเจตคติ
 ของบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตร

4. บิดามารดาที่มีความสุขในบทบาทของการเป็นบิดามารดาและ
 มีความสุขสามารถปรับตัว ได้ดีต่อชีวิตสมรส จะมีเจตคติที่ดีต่อบุตร

5. บิดามารดาที่สามารถระงับบทบาทของการเป็นบิดามารดา
 ได้อย่างมั่นใจ จะมีเจตคติที่ดีต่อบุตรและต่อพฤติกรรมของบุตรมากกว่าบิดา
 มารดาที่ไม่สามารถและ ไม่มั่นใจว่าจะเลี้ยงดูบุตรอย่างไร

6. บิดามารดาที่พึงพอใจกับเพศ จำนวน ลักษณะของบุตร จะมี
 เจตคติที่ดีต่อบุตรมากกว่าบิดามารดาที่ไม่มีความพึงพอใจบุตร

7. บิดามารดาที่มีพื้นฐานทางครอบครัวดี จะมีเจตคติต่อบุตรดี
 กว่าบิดามารดาที่มาจากพื้นฐานครอบครัวไม่ดี

8. บิดามารดาที่มีบุตร โดย ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้สมรส จะมีเจตคติที่
 ไม่ดีต่อบุตรมากกว่าบิดามารดาที่ต้องการบุตรและ ได้สมรส

9. ปฏิกริยาของบุตรต่อบิดามารดาจะมีอิทธิพลต่อเจตคติของ
 บิดามารดาต่อบุตร ถ้าบุตรเป็นเด็กที่รักและพึ่งพาบิดามารดา บิดามารดาจะมี
 ปฏิกริยาต่อบุตรแตกต่างกับเด็กที่ต้องการความเป็นอิสระ และมีความสัมพันธ์กับ
 บุคคลอื่น ๆ มากกว่าบิดามารดา

เมื่อมีบุตรปัญญาอ่อนไม่สมบูรณ์ดังใจ จะก่อให้เกิดความรู้สึกผิดหวัง
 เสรีาเสียใจ วิตกกังวล มารดาบางคนหือแท้ปล่อยลูก ไปตามบุญตามกรรม
 แต่บางคนจะพยายามหาวิถีทางรักษาบำบัด ให้ลูก เป็นปกติ หรือให้สามารถช่วย
 ตัวเอง ได้มากที่สุด ความรู้สึกของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อนจึง เป็นสิ่งสำคัญที่สุด
 ในการดูแลและช่วยเหลือบุตรปัญญาอ่อน เพราะเห็นทางนำไปสู่การกระทำ
 ต่าง ๆ ทั้งการรักษาบำบัด การให้การศึกษาบรม การฟื้นฟูสมรรถภาพของ
 เด็กปัญญาอ่อน

จากการศึกษาของซิลด์ส (Childs 1985 : 13) ถึงความรู้สึก
 และปฏิกริยาต่าง ๆ ของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนสามารถแบ่ง ได้ 13 ประเภท
 คือ

1. รู้สึกผิด (Guilt) พบว่ามารดาร้อยละ 95 มีความรู้สึกผิด
 มารดาส่วนใหญ่คิดว่าตนเองทำอะไรผิด จึงมีผลทำให้บุตรปัญญาอ่อน เช่น คืม
 สุรา สูบบุหรี่ มีเพศสัมพันธ์ รับประทานอาหาร ไม่ถูกหลัก ทำงานหนัก เกิน ไป
 หรือปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามขั้นตอนในขณะคลอด

2. ปฏิเสธความจริง (Denial) ร้อยละ 90 ของมารดา มารดาคิดว่าน่าจะมีการผิดพลาด เช่น สับกันกับบุตรคนอื่น บางคนคิดว่าแพทย์วินิจฉัยผิด

3. รู้สึกค้อขคุณค่า (Interiority) มารดาจะมีอัตมโนทัศน์ในทางลบ รู้สึกตนเองต่ำต้อย ร่างกายตัวเองไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นเหตุให้บุตรปัญญาอ่อน

4. สงสัยในความเชื่อทางศาสนา (Question religious beliefs) สงสัยในความเชื่อที่เคยมีว่าทาศักดิ์สิทธิ์ สิ่งดี ๆ จะเกิดแก่ผู้ที่เป็นคนดี แล้วทำไมพระเจ้าจึงประหารบุตรและ เหตุการณ์เช่นนี้มาให้

5. รู้สึกอาย (Shame) ร้อยละ 90 ของมารดา รู้สึกอายที่มีบุตรปัญญาอ่อน ความรู้สึกนี้สัมพันธ์กับความไม่ภาคภูมิใจ เสื่อมเสียชื่อเสียง เกียรติยศ มารดาจะรู้สึกอายที่คนมีบุตรปัญญาอ่อน อายคู่สมรส อายญาติมิตร และบุคคลทั่วไปว่าตนเอง ไม่มีคุณภาพที่ทำให้กำเนิดบุตรปัญญาอ่อน อายเพื่อนฝูงว่าบุตรไม่ปกติเหมือนบุตรของคนอื่น บางคนถึงกับหลอกคนอื่น ๆ ว่า มีใช้บุตรแท้ ๆ ของคน ไปขอเขามาเลี้ยง ความรู้สึกเช่นนี้จะรุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับเจตคติของมารดาว่ามองตนเองอย่างไร ในช่วงก่อนและหลังคลอด

6. รู้สึกสับสน (Confusion) มารดาจะรู้สึกสับสน งงจัน ไม่รู้ว่า จะจัดการกับชีวิตอย่างไร

7. อฆากตาย (Death wish) มารดาคิดว่าความตายเป็นทางเดียวที่จะหยุดความรู้สึกเศร้าโศกได้

8. ความรู้สึกโกรธ (Anger) ร้อยละ 80 ของมารดา มีความรู้สึกโกรธ โกรธแพทย์ พยาบาล สามี บางครั้งโกรธบุตรที่เกิดมาปัญญาอ่อน โกรธความจริงที่เกิดขึ้น ที่เป็นเหตุให้ความฉับ ความหวังต้องถูกทำลาย

9. กล่าวโทษผู้อื่น (Need to blame others) ผู้ที่ถูกกล่าวโทษมากที่สุดคือ แพทย์ พยาบาล ในแง่ที่มีความผิดพลาดของชบวนการคลอด บางคนกล่าวโทษสามีว่าเป็นสาเหตุให้ลูกปัญญาอ่อน เช่น มีเพศสัมพันธ์กรรมพันธุ์ไม่ดี เป็นผู้ที่ทำให้เกิดความเครียดในระหว่างตั้งครรภ์หรือมุ่งทำงานหนักเกินไปจนทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่มารดาในระหว่างตั้งครรภ์ จึงเป็นเหตุให้บุตรปัญญาอ่อน

10. รู้สึกว่าเหงา (Loneliness) เนื่องมาจากความอายและความไม่แน่ใจ คือ มีบมค้อขว่าบุตรปัญญาอ่อน จะไปเข้าสังคม เข้ามหาวิทยาลัยคนอื่น ได้อย่างไร จะไปปรึกษาเรื่องบุตรกับใครได้ ไม่แน่ใจว่าจะเลี้ยงบุตรอย่างไร ยิ่งเป็นบุตรคนแรกและไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน มารดาบางคนอาจคิดว่าน่าจะอยู่คนเดียว ไม่ปรึกษาสามี ญาติพี่น้องหรือเพื่อน ๆ ทำให้รู้สึกเหงาหงอยและว่าเหงาใจ

11. รู้สึกว่า ไม่มีใครรักและต้องการ (Unloved) มารดาสงสัย ในทุก ๆ คนว่ายังรักและต้องการมารดาหรือไม่ แม้ทุก ๆ คนจะบอกย้าว่ายัง รักและต้องการก็ตาม พบว่าร้อยละ 30 มีความรู้สึกถึงการหย่าร้างว่าเป็น ความต้องการของสามี

12. รู้สึกอยากฆ่าบุตร (Infanticied) ร้อยละ 50 ของ มารดาที่ซิลลส์ศึกษา รู้สึกอยากปล่อยยให้บุตรปัญญาอ่อนตายด้วยการไม่ให้นม โยนลงพื้น ไม่ดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย หรือให้กินยาพิษ เพราะคิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด สำหรับเด็ก ครอบครัว และมนุษยชาติ

13. การหมดทางช่วยเหลือ (Helplessness) ร้อยละ 40 ของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนจะรู้สึกหมดสิ้นหนทาง ไม่รู้จะเริ่มต้นชีวิตตรงจุด ไหน จะจัดการอย่างไรต่อไป จะดูแลรักษาช่วยเหลือบุตรอย่างไร จะจัดการ อย่างไรกับค่าใช้จ่ายที่จะตามมา

การมีบุตรปัญญาอ่อน จะมีผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของ มารดาคั้งที่กล่าวมา มารดาจะมีความรู้สึกหลาย ๆ อย่างปะปนกัน มีความขัดแย้ง ระหว่างสิ่งที่คาดหวังไว้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง นอกจากนี้มารดายังได้รับผล กระทบจากบุคคลแวดล้อมทั่วไปด้วย บุคคลทั่วไปมีเจตคติต่อคนปัญญาอ่อนเป็น ไป ในลักษณะต่อต้าน คือ ยึดถือว่าเป็นคนที่น่ากลัว ชั่วร้าย มีบาบ บางครั้งแสดง ความรังเกียจสมเพช เขาะเย้ย ล้อเลียน เจตคติเหล่านี้ได้มีการแสดงออกใน นวนิยาย หรือบทประพันธ์ในอดีต เป็นผู้ร้ายที่มีความวิปริตต่าง ๆ หรือใช้แสดง เป็นสัญลักษณ์ของความขบขัน ไร้เงลา เป็นต้น หรือเป็นผู้ที่ไร้ความสามารถ โดยสิ้นเชิง ไม่สามารถที่จะประกอบอาชีพหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่คนปกติ ทั่ว ๆ ไปทำได้ (มุทธ ลวนะลาภานนท์ 2528 : 60) สิ่งเหล่านี้จะมีผล กระทบ ส่งเสริม ให้มารดามีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อนเพิ่มขึ้น

นอกจากเจตคติของบุคคลทั่วไปที่แวดล้อมมารดาแล้วยังมีปัจจัย อื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อเจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน ได้แก่ อายุ ระดับการ ศึกษา เศรษฐฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ (สุโข 2517 : 711) เช่น เศรษฐ- ฐานะทางสังคม ได้แก่ อาชีพ การศึกษา เศรษฐกิจ ในครอบครัวที่มีเศรษฐ ฐานะสังคมต่ำ บิดามารดามัวพะวงกับการหาเลี้ยงชีพ ไม่มีเวลาดูแลบุตร ยิ่ง ถ้าเป็นบุตรปัญญาอ่อนด้วยแล้ว บิดามารดาก็จะเลี้ยงเพื่อให้โต ไปวันหนึ่งวันหนึ่ง เท่านั้น เด็กปัญญาอ่อนในครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะสังคมต่ำ จึงเติบโตไปตาม ฆตกรรม ช่วยตัวเองไปเท่าที่จะช่วยได้ เพื่อนบ้านที่อยู่รอบ ๆ ซึ่งแออัดใน แหล่ง เศรษฐฐานะสังคมต่ำก็จะวิพากษ์วิจารณ์ตั้งแต่เริ่มเห็นความแตกต่างของ เด็กกับเด็กปกติอื่น ๆ พร้อม ๆ กับหยิบยื่นความเมตตาสงสารให้ เด็กเหล่านี้ จึงมีความสุขตามสมควรแก่อัคภาพ ในทางตรงข้ามเด็กปัญญาอ่อนที่เกิดใน ครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะสังคมสูง บิดามารดามีความรู้สูง มีวิชาชีพเฉพาะทาง บิดามารดากลุ่มนี้มักจะมีเจตคติที่ไม่ต้องการบุตรปัญญาอ่อน ไม่ยอมรับสภาพ

ความเป็นจริงของบุตรตามมาด้วยความ โกรธ ความอาย ความเกลียด และความรำคาญ ที่ต้องเป็นภาระดูแล (พยอม อิงคตานุวัฒน์ 2524 : 2) ปกติ มารดาขอมคิดและคาดหวังให้บุตรสามารถเรียนรู้ เจริญเติบโต มีการศึกษา ประกอบอาชีพได้ สามารถสร้างครอบครัวและพึ่งพาช่วยเหลือตัวเองได้ แต่เมื่อบุตรปัญญาอ่อนเติบโตขึ้น ไม่สามารถจะรับรู้และเรียนรู้ได้ตามขั้นตอนของอายุ จึง ไม่มีโอกาสจะเข้าร่วมกิจกรรมหรือ เล่นในกลุ่ม เด็กที่อยู่ในวัยเดียวกัน ได้ และทำกิจกรรมหรือ เล่นร่วมกับเด็กในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า ทำให้มองดูขัดกับความรูสึกของมารดา หากมารดามีความรู้สึกชดแ่งมากก็จะก่อให้เกิดความวิตกกทุกข์ร้อน คอยคิดแต่จะให้บุตรประพฤติปฏิบัติ เหมือนกับเด็กในวัยเดียวกัน จึงผลักดันบุตร โดยไม่รู้ตัว เมื่อบุตร ไม่สามารถปฏิบัติ ได้ มารดาก็จะแสดงความไม่พอใจออกมา ปฏิกริยาเหล่านี้จะเกิดขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มารดามีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุตรยิ่งขึ้นและไม่ยอมรับบุตรได้ตามสภาพที่เป็นจริง จะพยายามหาทางรักษา บำบัดโดยการพาบุตร โดยเสาะแสวงหาแพทย์ผู้ เชี่ยวชาญหรือ เปลี่ยนแพทย์ไปเรื่อย ๆ หรือบางครอบครัวอาจจะพยายามกระตุ้นบุตร โดยให้เล่นกับเด็กปกติที่อายุมากกว่าบุตร ให้บุตรเรียนหนังสือในชั้น เรียนกับเพื่อนวัยเดียวกัน แต่บุตรก็ไม่สามารถเรียนได้ ต้องสอบตกซ้ำชั้นก็ โทษว่า โรงเรียนสอนไม่ดี คราบไคที่มารดา ยังมีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุตร ไม่ยอมรับบุตรปัญญาอ่อน ไม่เข้าใจตนเองว่า รุ้สึก และคิดถึงบุตรที่ปัญญาอ่อนอย่างไร ไม่รู้ความจริง คอยระวังว่าคนอื่นจะดูถูกตัวเอง และดูถูกบุตร มารดาประเภทนี้เลือกที่จะหนีคน และหลีกเลี่ยงการที่ใครจะถามถึงอายุของบุตร บางรายถึงขนาด ไม่ยอมให้บุตรพบใครเลย (โสภร วงศ์สวรรค์ 2535 : 33) จะกักขังบุตรปัญญาอ่อนไว้ในบ้านทอดทิ้ง บุตร ก่อให้เกิดความทุกข์แก่บุตรทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้มารดา บางรายที่มีเจตคติว่าบุตรปัญญาอ่อนเป็นบุตรที่น่าสงสาร เพราะเกิดมาไม่เหมือนใคร ไม่ทันคน ไม่มีใครอยากจะเล่นด้วย มารดากลุ่มนี้มักจะปกป้องและ คำนึงบุตร ซึ่งจากการศึกษาของ แมก โคนาชี (McConachie H. 1986 : 127) พบว่ามักจะเกิดความชดแ่งขึ้นในมารดากลุ่มนี้เมื่อเข้าร่วมโครงการ สอนเกี่ยวกับพัฒนาการของบุตร เช่น สอนให้บุตรรู้จักลักษณะรูปร่างต่าง ๆ สีต่าง ๆ บุตรมักจะต่อต้านไม่ร่วมมือกับมารดา มารดาจะล้งเลใจที่จะฝึกสอน บุตรและไม่ปรารถนาที่จะเสี่ยงแลกความสุข สนุกสนาน และเสียงหัวเราะของ บุตรกับการควบคุมบุตรมากกว่าปกติที่เคยทำ จะเห็นว่าเจตคติที่ไม่ดีเหล่านี้เป็น เหตุให้บุตร ไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและช่วยเหลือที่เหมาะสมและต่อ เนื่อง สู้สัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อน ทำให้มารดาปล่อยปละละเลยบุตร กักขัง ทอดทิ้งบุตร หรือดูแลปกป้องบุตรมากเกินไป

ส่วนมารดาที่มีเจตคติที่ดีต่อบุตร จะเข้าใจถึงความรู้สึกของตนเอง ที่มีต่อบุตร จะสู้ความจริง จะศึกษาหาความรู้ และข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับบุตร และยอมรับรู้ถึงความบกพร่องทางสติปัญญาของบุตร จากการศึกษานี้ของแมสสัน

(Mattsson, 1972) พบว่า บิดามารดาที่มีการยอมรับแต่เนิ่น ๆ (early acceptarice) ถึงการมีบุตรบุญธรรม รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัว จะมีความสัมพันธ์กับการสามารถส่งเสริมพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสมแก่บุตร และจากการศึกษาของคลีวีแลนค์ (Cleveland, 1977) พบว่า การมีบุตรพิการจะทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวนั้นใกล้ชิดผูกพันกันมากขึ้นด้วย (Cited in Fortier & Wanlass, 1984 : 18-19) ดังนั้นมารดาที่มีเจตคติที่ดีต่อบุตร จะส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจและช่วยเหลือบุตร ฝึกฝนพัฒนาการบุตรอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ระหว่างมารดากับบุตรบุญธรรมต่อไป

นอกจากนี้ความรู้สึกและปฏิกิริยาต่าง ๆ ของมารดาที่มีต่อบุตรดังกล่าว จะเพิ่มความตึงเครียดแก่มารดาในการดูแลช่วยเหลือบุตรบุญธรรมได้นั้น การที่มีช่วงผ่อนคลายความเครียดจากความรับผิดชอบดูแลบุตรบ้าง เช่น ญาติพี่น้องช่วยเหลือดูแลบุตรให้บ้าง เป็นบางครั้ง (โสภร วงศ์สุวรรณ 2535 : 33) หรือมีสถานรับเลี้ยง ดูแล และช่วยส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จะทำให้มารดารู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียดจากการดูแลรับผิดชอบบุตรบุญธรรม แม้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ จะเป็นสิ่งที่มีค่ามาก เพราะจะช่วยทำให้เจตคติของมารดาดีขึ้น และส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญธรรมดีขึ้นด้วย (Wikler & Hanusa 1980, and Cohen 1979 cited in Sherman & Cocozza 1984 : 99)

ได้มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับเจตคติของมารดาต่อบุตรบุญธรรมอันนี้ ฉลวย จตุกุล นักสังคมสงเคราะห์แห่งโรงพยาบาลบุญธรรมแห่งประเทศไทย รายงานการรวบรวมเจตคติของมารดาที่มีต่อบุตรบุญธรรมในปี พ.ศ. 2508 จำนวนมารดาทั้งสิ้น 129 คน วิธีวิจัยคือ การสัมภาษณ์มารดาแต่ละคนเพียงครั้งเดียว และใช้การสังเกตท่าทีของมารดาประกอบการสัมภาษณ์ด้วย แบบสัมภาษณ์ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเจตคติของมารดาชื่อ TSCF รวบรวมเจตคติได้ 3 ลักษณะ เจตคติที่หนึ่งคือ เจตคติที่ดีของมารดาแสดงความรู้สึกและห่วงใยในอนาคตร้อยละ 30 มีความรู้สึกผิด (guilty) ร้อยละ 6 รู้สึกรักและสงสารร้อยละ 26 ที่มารดามีเจตคติดังนี้ เนื่องจากมีความรู้สึกว่าเป็นเด็กบุญธรรมช่วยตนเอง ไม่ได้ เข้ากับคนในครอบครัวและสังคมไม่ได้ เจ็บไข้บ่อย มารดาเข้มงวดกวาดขันบุตรมาก ไป สนใจบุตรน้อย ไป คิดว่าบิดามารดา มีความผิดบกพร่องทางกรรมพันธุ์ ในกรณีนี้มารดาเกิดความกังวลใจ คิดหมกมุ่น จึงหาทางช่วยเหลือบุตรในทางต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล พาไปรักษาทั้งทางแพทย์และไสยศาสตร์ วางแผนการเลี้ยงของบุตร หาสถานสงเคราะห์ การมีชีวิตครอบครัวของบุตร ตลอดจนการหาหมั้นให้แก่บุตรบุญธรรม เจตคติชนิดที่สองคือ เจตคติที่ไม่ดี มารดา รู้สึกเกลียดบุตรบุญธรรมของตน ร้อยละ 22 รู้สึกอับอาย ร้อยละ 2 เนื่องจากมารดามีเจตคติว่า เด็กบุญธรรมเป็นเด็กประหลาด

เลี้ยง ไม่รู้จัก โศ เป็นภาระมากในการเลี้ยงดูอบรม การรักษาพยาบาล การให้การศึกษา เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพ เป็นเด็กที่ไม่รู้จักผิดชอบชั่วดี ความรู้สึก เช่นนี้ก่อให้เกิดอารมณ์โกรธ ซึ่งเครียด ชุ่นมัว เคี้ยวเคี้ยว ทอดทิ้ง ละเลยไม่เอาใจใส่ เจตคติเช่นนี้อาจจะเกิดจากสาเหตุทางอ้อม เช่น ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ และการศึกษาของบุตรคนอื่น ๆ ดังนั้นบุตรปัญญาอ่อน จึงเป็นภาระที่จำยอม เจตคติที่สาม คือ เจตคติอื่น ๆ มารดา ไม่นิยมเลี้ยงดู ปล่อยให้ตามใจตามใจ เชื่อเวรกรรม เชื่อว่าพันธุกรรมทางฝ่ายบิดา ไม่สมประกอบ และบางกรณีไม่ยอมรับว่าบุตรมีสภาพเป็นปัญญาอ่อน เชื่อว่าเมื่อเติบโตขึ้นสภาพนี้จะหายไป มารดาอีกประเภทหนึ่ง คือ มารดาที่มีความระแวงระวังบุตรมากเกินไป เนื่องจากมีความรู้สึกว่าเป็นบุตรคนเดียว หรือเป็นบุตรที่ทำให้ฐานะครอบครัวดีขึ้น เป็นต้น

สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ (2510) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบเจตคติของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูอบรมเด็ก ระหว่างมารดาของเด็กปกติและมารดาของเด็กปัญญาอ่อน" ผลจากการศึกษาพบว่า เจตคติเกี่ยวกับการวางระเบียบควบคุมพฤติกรรมของเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมารดาของเด็กปัญญาอ่อนวางระเบียบควบคุมพฤติกรรมของเด็กมากกว่า มารดาของเด็กปกติ มารดาของเด็กปัญญาอ่อนปลื้มตัวออกจากสังคมมากกว่า มารดาเด็กปกติ มารดาของเด็กปัญญาอ่อนรู้สึกว่าตนต้อง เสียสละ เพื่อบุตรมากกว่ามารดาของเด็กปกติ แต่มารดาของเด็กปกติให้ความเห็นที่ตนต้อง เป็นผู้ทำงานบ้านมากกว่ามารดาของเด็กปัญญาอ่อน มารดาของเด็กปัญญาอ่อนทอดทิ้งเด็กมากกว่ามารดาของเด็กปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง เกี่ยวกับการละเลยหน้าที่แม่บ้าน มารดาของเด็กปัญญาอ่อนรู้สึกว่าตน ไม่อยาก ได้และ ไม่ยอมรับหน้าที่แม่บ้านมากกว่ามารดาของเด็กปกติ เจตคติเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยใช้วิธีการปกครองแบบประชาธิปไตย มารดาของเด็กปัญญาอ่อนและมารดาของเด็กปกติให้ความเห็นที่แตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญ องค์ประกอบอื่น เช่น อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดาและเพศของเด็ก ไม่มีอิทธิพล ทำให้เจตคติของมารดาทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างมารดาของเด็กปัญญาอ่อนด้วยกันคือ มารดาของเด็กปัญญาอ่อนประเภทพอให้การศึกษาได้ และมารดาของเด็กปัญญาอ่อนประเภทพอให้การฝึกฝนได้ คะแนนเจตคติของมารดาทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญ

วอฟ และซาร์ฟาส (Wolfe, L. and Zarfes D.E. 1982) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติของบิดามารดาต่อการทำหน้าที่ของบุตรที่เป็นปัญญาอ่อน และได้ศึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของบุตรที่ปัญญาอ่อน โดยทำการส่งตัวอย่างบิดามารดาของเด็กปัญญาอ่อนที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี จาก 3 เมือง ในออนตาริโอ ภาคตะวันตกเฉียงใต้ของแคนาดา พบว่าการตอบแบบสอบถามกลับมาจาก

ไปรษณีย์มีเพียง 55 % ผลจากการศึกษาพบว่าบิดามารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน เห็นด้วยกับการให้บุตรหาหมั้น

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

สัมพันธภาพ หมายถึง ความผูกพัน ความเกี่ยวข้อง (ราชบัณฑิตยสถาน 2525 : 796)

โรเซนทอล (Rosenthal 1973 : 201) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าสัมพันธภาพว่าเป็นรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน และผลที่ได้ ไม่ใช่สิ่งของ แต่เป็นความรู้สึกที่มีต่อกันและกัน

เกย์ (Gay 1981 : 441) กล่าวว่าสัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในระหว่างบุคคล โดยกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย อย่างต่อเนื่องและรวมเข้าด้วยกันเป็นองค์ประกอบของกระบวนการของความคุ้นเคย และบุคคลที่เกี่ยวข้องจะอยู่ในฐานะบุคคลอันเป็นที่รักของกันและกัน

โบลบี (Bowlby) ใช้คำว่าสัมพันธภาพในความหมายของความรักใคร่ผูกพัน ซึ่งบุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลอื่นอย่างคงทนถาวรตลอดไป (Cited in Jenkins & Westhus 1981 : 114)

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ระยะเวลาแห่งความเกี่ยวข้องกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เศรษฐกิจ ความเข้าใจอันดี ความรัก ความอบอุ่นต่อกันและกัน ตลอดจนแก้ไขปัญหาค่าต่าง ๆ ระหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วยกัน (ราชบัณฑิตยสถาน 2525 : 369)

คลอส และ เคนเนล (Klaus & Kennell 1982 : 3) ได้ให้ความหมายของสัมพันธภาพว่าเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อความอยู่รอดของทารก และเป็นความรัก ความผูกพันระหว่างบิดา มารดา และบุตร ซึ่งนับได้ว่าเป็นความรู้สึกผูกพันที่แนบแน่นลึกซึ้งยิ่งกว่าความผูกพันใด ๆ ของมนุษย์ และความยิ่งใหญ่ของสัมพันธภาพก็คือ เป็นความรู้สึกที่ทำให้บิดามารดาสามารถยอมเสียสละตนเองเพื่อบุตร และยอมอุทิศตนเองเพื่อปกป้องอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุตร และสัมพันธภาพนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและค่อยเป็นค่อยไป และผลลัพธ์อันมีค่าอีกประการหนึ่งของสัมพันธภาพก็คือ เป็นสิ่งที่หล่อหลอมให้บุตรสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างมารดากับบุตรที่ประกอบด้วย ความรัก ความเข้าใจอันดี ความผูกพัน เอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลือ และปกป้องบุตร และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร โดยกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยอย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าว สรุปถึงสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนได้ว่า หมายถึง การแสดงออกของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

ทางด้านความรู้สึก อารมณ์ และการกระทำเกี่ยวกับความเอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลือ การแบ่งปัน และการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว

เด็ก ๆ ทุกคนย่อมต้องการความมั่นคงปลอดภัย และความมั่นใจว่าผู้ใหญ่จะให้ความยุติธรรม มีความสม่ำเสมอ สามารถช่วยเหลือ ปกป้องคุ้มครองเขาได้ทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการกระทำและอารมณ์ และต้องการให้ผู้ใหญ่เข้าใจและให้อิสระ ตลอดจนช่วยส่งเสริมให้กำลังใจและยอมรับเมื่อสามารถทำได้ บรรยากาศที่อบอุ่นใจนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ และเป็นบทบาทของการให้แนวทางและชี้แนะ เป็นบรรยากาศที่เปิดเผย เห็นความสำคัญ และเอื้ออาทร จะก่อให้เกิดความรู้สึกและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ (Catron C.E. : 8) บุตรปัญญาอ่อนย่อมต้องการความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ การยอมรับเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว และต้องการความรู้สึกและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป (จรรยาวัตร คมพาศค์ 2528 : 200; โสภร วงศ์สวรรค์ 2535 : 30; Wacth 1986 : 175) ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีนี้จะต้องประกอบด้วย (Dinkmeyer & Mckay 1982 cited in Catron C.E. : 9-10)

1. มีความไว้วางใจต่อกัน โดยแสดงออกถึงการไว้วางใจบุตร โดยให้การยอมรับว่าบุตรเป็นบุคคลที่มีค่า ยอมรับในสิ่งที่บุตรเป็น คาคทหวังในสิ่งที่ไม่สูงจนเกินไป และมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ กระทำกับบุตรเหมือนที่กระทำกับเพื่อน เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2. มีเวลาในการสนุกด้วยกัน แม้ในช่วงเวลาที่เร่งรีบในแต่ละวัน แต่ควรมีเวลาหนึ่งที่ได้ใช้ร่วมกัน ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อาจจะใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. การส่งเสริมสนับสนุน จะต้องให้ความเชื่อใจบุตร ถ้าบุตรมีความเชื่อในตัวเอง ความมีคุณค่าของตนเอง โดยบิดามารดาจะช่วยยอมรับ และเรียนรู้จากความผิดที่เกิดขึ้น ตลอดจนช่วยย้ให้บุตรมีการพัฒนาตนเองที่เหมาะสม จะช่วยให้บุตรเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ต่อไป

4. การแสดงออกถึงความรัก เป็นความสำคัญอย่างมากในการสื่อสารกับบุตรบ่อย ๆ ทั้งด้วยวาจาและการกระทำว่าบุตรเป็นที่รัก เกิดความรู้สึกปลอดภัยและรู้ว่ามีคนที่เขารักและรักเขา โดยเฉพาะการสัมผัส การกอด การจูบ

แครนเลย์ (Cranley 1981 : 282) มีความเชื่อว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรเกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และได้พัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมและความรู้สึกที่มารดาแสดงออก ซึ่งอาจใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรในครรภ์ได้ โดยศึกษาใน 5 องค์ประกอบย่อยดังต่อไปนี้ คือ

1. การแสดงบทบาทการเป็นมารดา มารดาที่ผูกพันกับบุตรจะเริ่มคิดค้นเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้นม การขับกล่อมบุตร และวางแผนการในอนาคตว่าจะเลี้ยงดูบุตรให้ได้อย่างไร

2. การยอมรับความเป็นบุคคลของตนและของบุตรในครรภ์ มารดาที่มีความรู้สึกผูกพันกับบุตรอยู่ในครรภ์ ว่าเป็นเหมือน เลือด เนื้อ เชื้อไข ของตน เมื่อคลอดแล้วก็เปรียบเทียบเสมือนว่าร่างกายบางส่วนของตนต้องขาดหายไป มารดาจึงพยายามเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากการคืนตัวของบุตร ว่าบุตรเป็นอีกบุคคลที่แตกต่าง ไปจากตน และอาจมีความรู้สึกชื่นชม และมีพฤติกรรมที่ชอบเฝ้าดูลูกคืนทางหน้าต่างที่โถงบนขึ้นมา

3. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ มารดาบางคนจะรู้สึกผูกพันกับบุตรในครรภ์อย่างใกล้ชิด รู้สึกเหมือนเป็นของกันและกัน อยู่ชิวกันตลอดเวลา บุตรจึงเหมือนเพื่อนในครรภ์ และความรู้สึกดังกล่าวทำให้มารดามักมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรในครรภ์ โดยอาจพูดคุยกับบุตรในครรภ์ตามลำพังขณะที่บุตรคืน หรือในช่วงเวลารับประทานอาหารหรืออาจจะเริ่มเรียกบุตรในครรภ์ด้วยชื่อ เล่นด้วยถ้อยคำที่ทำให้ความรู้สึกน่าเอ็นดู

4. การสนใจ คุณลักษณะและรูปร่างหน้าตาของบุตร มารดาที่ผูกพันกับบุตรจะคิดค้นหรือตั้งความปรารถนาในใจว่าอยากให้บุตรออกมามีหน้าตา บุคลิกลักษณะตามที่ตนชื่นชอบ เช่น เหมือนพ่อบ้าง เหมือนแม่บ้าง หรือจะมีลักษณะใกล้เคียงกับบอภิชาติบุตร เป็นต้น

5. การอุทิศตนเพื่อบุตรในครรภ์ มารดาจะรู้สึกผูกพันกับบุตรในครรภ์ มารดาจะรู้สึกผูกพันกับบุตรในครรภ์ถึงขั้นยอมเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อบุตร เช่น พยายามรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทั้ง ๆ ที่ยามปกติอาจไม่ชอบรับประทาน เพื่อต้องการให้บุตรในครรภ์เจริญเติบโต และสมบูรณ์แข็งแรง

นอกจากแนวทางการประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ดัง ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว โอลด์ ลอนดอน และ เลดวิก (Olds, London & Ladewig 1980 : 965) ได้สรุปแนวทางประเมินสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรไว้ดังนี้ คือ

1. มารดาที่มีความสนใจบุตรหรือไม่ มารดาที่มีการสบตา กับบุตรเพียงใด มีความกระตือรือร้นที่จะอุ้มบุตรหรือไม่ มีพัฒนาการในการสัมผัสบุตร โดยเริ่มจากการสัมผัสด้วย นิ้วมือ ฝ่ามือ และอุ้มบุตร ไว้แนบลาตัวอย่างใกล้ชิดหรือไม่ ความสนใจที่มีต่อบุตรเพิ่มขึ้นหรือลดลง ถ้าลดลงมารดาให้เหตุผลว่าเกิดจากตัวมารดา เกิดจากบุตรหรือเกิดจากสิ่งแวดล้อม

2. มารดามีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองหรือไม่ ถ้ามารดาหองจะเลี้ยงบุตร ได้ มารดาต้องการจะนำบุตรมาเลี้ยงด้วยตนเองหรือไม่

3. มารดามีการปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับการดูแลบุตร เช่น มีการเปลี่ยนผ้าอ้อมและทำความสะอาดให้บุตรทุกครั้ง ที่บุตรถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะหรือไม่ สามารถทำนายถึงพัฒนาการในการดูแลบุตรหรือไม่ เช่น ในกรณีที่มารดาอาบน้ำให้บุตรไม่เป็น มารดามีความสนใจ มีความตั้งใจและพยายามที่จะอาบน้ำให้บุตรด้วยตนเองจนสามารถอาบน้ำให้บุตรได้จนชำนาญหรือไม่ มารดามีแนว โน้มที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์แบบเดียวกันด้วยวิธีการแบบเดิมในแต่ละวันหรือไม่ เช่น ในขณะที่ให้นมบุตร แต่บุตรไม่ยอมดูดนม มารดาจะ ไม่มีการกระตุ้นให้บุตรดูดนมหรือเลิกให้นมบุตร แต่จะใช้วิธีขอมนมขวดจากพยาบาลมาให้บุตรแทน โดยอ้างว่าบุตรไม่ยอมดูดนมตนเอง เป็นต้น

4. มารดามีการค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรอย่าง มีเป้าหมายหรือไม่ เช่น มีการซักถามเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุตร การ คัดลึนใจในการตอบสนองตามความต้องการของบุตร เป็นต้น นอกจากนี้อาจจะ คิวว่ามารดามีการเตรียมตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างไร มีการประเมินผล การดูแลบุตรและมีการปรับตัวได้ เหมาะสมเพียงใด

5. มารดามีความไวต่อการตอบสนองตามความต้องการของบุตร เพียงใด สามารถเข้าใจพฤติกรรมของบุตร และตอบสนองต่อบุตร ได้รวดเร็ว เพียงใด มีการตอบสนองต่อการร้องของบุตรหรือไม่ มีความพึงพอใจต่อท่าที ของบุตรอย่างไร มีความพอใจในการให้นมบุตรหรือไม่ มีความตั้งใจและ สามารถตอบสนองต่อธรรมชาติของบุตรมากขึ้นเพียงใด

6. มารดามีความพอใจต่อลักษณะภายนอกและเพศของบุตรหรือไม่ มารดาพึงพอใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหรือไม่ ในขณะที่มารดาเลี้ยงดู บุตรด้วยตนเอง มีกิจกรรมใดที่มารดา รู้สึกพึงพอใจมากที่สุด หรือน้อยที่สุด และ ะอะไร เป็นสาเหตุที่ขัดขวางความพึงพอใจนั้น มารดามีการผูกด้วยความรักกับ บุตรบ่อยครั้งแค่ไหน มารดาเรียกบุตรด้วยชื่อที่ตั้งให้หรือไม่ มารดาละบุลัษณะ พิเศษของบุคคลในครอบครัวที่มีอยู่ในตัวบุตรหรือไม่

7. มีปัจจัยทางวัฒนธรรมที่อาจจะ เปลี่ยนแปลงการตอบสนองของ มารดาหรือไม่ เช่น เป็นประเพณีนิยมที่ย่ำหรือยายจะรับผิดชอบดูแลบุตรด้วย ตัวเองทั้งหมด ในขณะที่มารดาอยู่ในระยะพักฟื้นภายหลังคลอด

ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน สามารถ ประเมิน ได้จากพฤติกรรมและความรู้สึกที่แสดงออกของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน ได้ 3 ด้าน ดังนี้

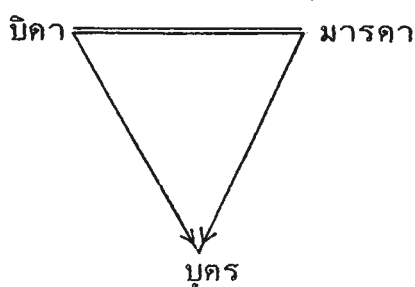
1. ด้านการแสดงบทบาทของมารดา เป็นการแสดงบทบาทหน้าที่ ของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน ในการให้ความรัก ความอบอุ่น การดูแล เอาใจใส่บุตรปัญญาอ่อน การอบรมสั่งสอนการให้การศึกษา การฝึกพัฒนาการ ให้บุตร และปกป้องความปลอดภัยให้บุตรปัญญาอ่อน ให้บุตรปัญญาอ่อน เจริญ เติบโตและมีพัฒนาการ ได้ตามศักยภาพสูงสุดที่มีอยู่ และมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย

และจิตใจ ซึ่ง เพ็ญศรี พิชัยสมิธ (2528 : 180) กล่าวว่า บิดาและมารดา ต้องอบรมบุตรด้วยความมั่นใจ และเชื่อมั่น และถือหลักอันเดียวกันอย่าให้เกิด ความขัดแย้งระหว่างบิดาและมารดา เพราะจะทำให้บุตรสับสนและวิตกกังวล

2. ด้านการยอมรับความเป็นบุคคลของบุตรปัญญาอ่อน นั่นคือ ยอมรับสภาพความเป็นจริงของบุตรปัญญาอ่อนที่ปรากฏมาให้เห็นทั้งในด้านรูปร่าง ลักษณะ สติปัญญา และความสามารถของบุตรปัญญาอ่อน ให้การดูแลเอาใจใส่ บุตรอย่างยุติธรรมเท่าเทียมกับบุตรปกติ หรือเป็นเช่นเด็กปกติทั่ว ๆ ไป และ ยอมรับหาบุตรเข้าสังคมนอกบ้าน ร่วมกิจกรรมของชุมชน ความสนิทที่บุตรพึงมี บุตรจะ ได้พัฒนาทางด้านอารมณ์และสังคมอย่าง เหมาะสม

3. ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุตรปัญญาอ่อน เป็นการปะทะสังสรรค์กัน ระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนในการพูดคุย มีสนทนาการและทำกิจกรรม ต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่ง วอชท์ (Wacht 1986 : 174) กล่าวว่า ความสามารถ ที่จะดำรงชีวิตอยู่ และศักยภาพที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพของบุตร ปัญญาอ่อนขึ้นอยู่กับร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคมที่บุตร ได้รับการพัฒนา มาจากปฏิสัมพันธ์ของบุตรกับสมาชิกในครอบครัว

ความสัมพันธ์ในครอบครัวนั้นว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อบรรยากาศการอยู่ร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลสะท้อนถึงสุขภาพจิตของสมาชิกด้วย หาก ครอบครัวใดอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นมีความผูกพัน (tie) ต่อกัน ก็จะทำให้ ครอบครัวนั้นมีความสุข มีความอบอุ่น ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บโดยเฉพาะ โรคทางจิตใจ ในทางตรงกันข้ามหากครอบครัวใด ไม่มีความรัก ความผูกพัน ไม่สงบสุข ไม่มีความพอใจก็จะทำให้สมาชิกมีแต่ความหงุดหงิดฉุนเฉียว จิตใจ แปรปรวน ไร้ไหว วิตกกังวล จนเป็นปัญหาโรคจิต โรคประสาทตามมา ศาสตราจารย์นายแพทย์ผด แสงสิงแก้ว (ผด แสงสิงแก้ว 2499 : 7) ได้เน้น ถึงคำกล่าวของจิตแพทย์สตีเฟร์แรดเสมอว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคจิตนั้น มีสมมติฐาน จากความไม่สัมพันธ์รักใคร่ในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ เด็กต้องการความรักใคร่ ของพ่อแม่ตลอดเวลา สายใยสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกจะต้องแน่น และ สายใยนั้นจะแน่นคืออยู่ เสมอถ้าพ่อแม่และแม่ทำตัว เป็นหลักรัก ใคร่ผูกพันกันดี ความ รักใคร่ผูกพันแน่นหนาของพ่อแม่ นั้น จะมีผลสะท้อนไปผูกพันรักใคร่ต่อลูกให้แน่น ต่อ ไปเอง โดยปริยาย ดังรูป



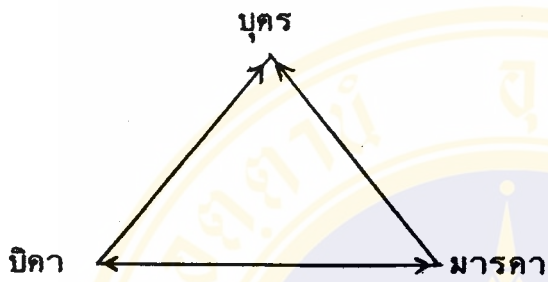
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับบุตรที่สำคัญ มีดังนี้

1. เจตคติของบิดามารดา จะมีผลกระทบอย่างมากต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว และยังมีผลต่อเจตคติและพฤติกรรมของเด็ก (Hurlock 1978 : 497, สุชา จันท์เอม 2616 : 236)
2. เศรษฐฐานะทางสังคม ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และระดับการศึกษาของบิดามารดา ในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจฐานะทางสังคมต่ำ บิดามารดาจะต้องออกไปประกอบอาชีพหารายได้มาใช้จ่าชในครอบครัว จะไม่มีเวลาดูแลอบรมบุตร จะปล่อยให้มันเป็นภาระของพี่คนโตกว่าเป็นผู้ดูแล และจากการศึกษาของ วรรณภา ลาเจียกเทศ (2530 : 127) พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดีเท่าที่ควร คือ การทำงานนอกบ้านของสามี และหรือภรรยา ทำให้ไม่มีเวลาให้กับครอบครัว สาเหตุรองลงมาคือความเป็นอยู่ที่ไม่ดี เช่น เงินทองไม่พอ บ้านคับแคบ
3. เพศของบุตรปัญญ่าอ่อน ลีวินสัน (Levinson 1976) ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบจากการได้รับการวินิจฉัยว่าบุตรปัญญ่าอ่อนในมารดา จำนวน 319 ราย ที่แต่งงานแล้ว และมีบุตรปัญญ่าอ่อนอย่างมาก พบว่า ความรู้สึกอับยศอดสู จะพบมาก ในบิดามารดาที่มีบุตรชายปัญญ่าอ่อนมากกว่าบิดามารดาที่บุตรสาวปัญญ่าอ่อน (Cited in Forier and Wanlass 1984 : 15)
4. จำนวนบุตร จำนวนบุตร 2 คน เป็นตัวแทนของบิดามารดา ได้พอดี และจะช่วยให้ความผูกพันในครอบครัวมีพลังมั่นคง สัมพันธภาพของคนในครอบครัวจะได้เป็นไปด้วยดี ตรงกันข้ามถ้ามีบุตรจำนวนมากไป โอกาสที่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะเกิดความบั่นทอน หรือยุ่งยาก ไม่ยุติธรรม ย่อมเป็นไปได้มาก ดังแผนภูมิที่ 3 (ประนอม รอดคำดี 2531 : 64)

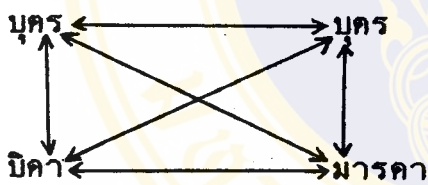
ผังแสดงความสัมพันธ์ในครอบครัว

เมื่อมีบุตรคนเดียว

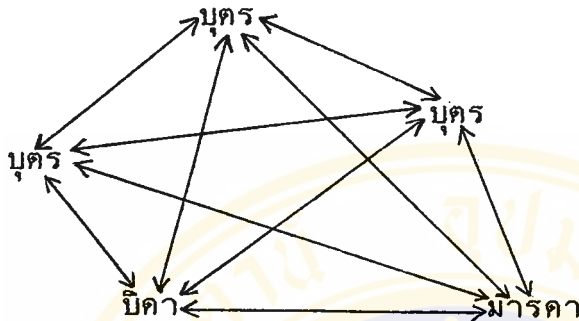


มีโอกาสที่บุตรจะได้
รับบริการเอาใจใส่และ
ปกป้องมากเกินไป

บุตรสองคน



บุตรสามคน



แผนภูมิที่ 3 ผังแสดงความสัมพันธ์ในครอบครัว
ที่มา : ประนอม รอดคำดี 2531 : 64

จำนวนบุตรที่เพิ่มมากขึ้น จะมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้ ฮอฟแมน และโบวีน (Hoffman and Bowen) กล่าวว่า หากเกิดการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง หรือภาวะเครียดต่าง ๆ ที่ไม่คาดฝันขึ้น ก็สามารถแปรเปลี่ยนสัมพันธภาพที่หมุนเวียนภายในครอบครัวให้เป็นแบบยึด (fix) ได้ เมื่อเกิดสัมพันธภาพแบบยึดกับคู่สัมพันธ์ใดในวงจรแผนภูมิที่ 3 ก็จะมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ที่เหลือในวงจรได้ (Cited in Shapiro 1986 : 859-860) ซึ่งในกรณีที่มีบุตรปัญญาอ่อนเกิดขึ้นในครอบครัว หากเป็นบุตรคนเดียว บุตรก็จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ค้ำจุนจากมารดาได้ แต่หากมารดามีบุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ก็จะทำให้เกิดการเปรียบเทียบพัฒนาการระหว่างบุตรปกติกับบุตรปัญญาอ่อน อาจทำให้เกิดสัมพันธภาพแบบยึดกับบุตรคนใดคนหนึ่งได้ ทำให้เกิดการอิจฉาริษยาในหมู่พี่น้อง ยิ่งจำนวนบุตรมากขึ้นสัมพันธภาพภายในครอบครัวก็อาจจะยิ่งเลวร้ายได้ (Hurlock 1978 : 500)

5. ลำดับบุตร บุตรคนแรกมักจะถูกบิดามารดาอบรมอย่างเข้มงวดมากกว่าคนถัดมา เออร์มา ฮิลตัน กล่าวว่า ลูกคนแรกจะเป็นที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างตั้งอกตั้งใจ และค่อนข้างมีกฎเกณฑ์ ในขณะที่คนถัดมาจะได้รับอิสระให้เล่นได้ตามสบาย ทั้งนี้เป็นเพราะบิดามารดา ยังไม่มีประสบการณ์และปกป้องลูกมากเกินไป จึงยอมสละเวลาและเอาใจใส่ต่อลูกคนแรกมากกว่า เมื่อบิดามารดามีประสบการณ์มากขึ้น ชีวิตจึงง่ายและสบายขึ้นสำหรับลูกคนถัดมา (เซาเวอร์ นาธวีช 2526 : 84-85) ซึ่งถ้าบุตรปัญญาอ่อนเป็นลูกคนเล็ก ชีวิตครอบครัวจะง่ายขึ้น เพราะเขามีโอกาสที่จะเป็นน้องเล็กของบ้านอยู่

ไต้หวันทั้งบิดามารดา และพี่ ๆ แต่ทั้งนี้ก็อาจมีข้อเสียตรงที่ทุกคนอาจจะตามใจกันจนทำอะไรไม่ได้ (โสภร วงศ์สวรรค์ 2535 : 32)

สัมพันธภาพภายในครอบครัว จะเป็นเครื่องกำหนดแบบแผนพฤติกรรมของเด็กที่มีปัญหา มักจะมาจากครอบครัวที่บิดามารดามีปัญหา และการแสดงออกต่าง ๆ ของเด็กจะชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของบุคคลภายในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับบุตรดี ให้ความรัก ยอมรับเด็ก เข้าใจจิตวิทยาเด็ก ทราบถึงลักษณะความต้องการของเด็ก และสามารถสนองความต้องการนั้น ได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เด็กเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีอารมณ์มั่นคง มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่ไม่กลัวเผชิญปัญหาต่าง ๆ ยอมรับสภาพที่แท้จริงของตนเอง เป็นผู้ที่มีอารมณ์แจ่มใส มองโลกในแง่ดี ซึ่งตรงกันข้ามกับครอบครัวที่มีสัมพันธภาพไม่ดี ทอดทิ้ง ช่มชู้เด็ก ไม่เข้าใจความต้องการของเด็ก จะทำให้เด็ก ไม่สามารถปรับตัวในการอยู่ร่วมในสังคมได้ จะกลายเป็นเด็กที่โกรธง่าย คือ และเกลียด โขยเด็กจะค่อย ๆ เพิ่มลักษณะในทางลบ คือ หิสทางที่ไม่ต้องการรุนแรงขึ้น ไปเรื่อย ๆ จะเกลียดผู้คนที่ขัดขวางการกระทำของตน ในที่สุดก็กลายเป็นคนต่อต้านสังคม อัจฉริยะผู้อื่นที่คิดว่าตน ในบางรายอาจมีการอาชญากรรมรุนแรง และอาจจะทำลายหรือทำอันตรายทุกสิ่งทุกอย่างที่ขัดขวางได้ และในที่สุดก็อาจจะกลายเป็นอันธพาลหรืออาชญากรได้ในที่สุด (สุรางค์ จันทร์เอม 2527 : 43)

สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่มีต่อบุตรปัญญ่อ่อนก็ เช่นเดียวกัน เด็กก็ย่อมต้องการความรัก ความเอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลือจากมารดา แม้ปัญญ่อ่อนไม่สามารถรักษาให้ปัญญาคีขึ้นมาได้ แต่สามารถฝึกสอนให้ช่วยตัวเองง่าย ๆ ได้ และพอฝึกให้ประกอบอาชีพที่ไม่ยุ่งยาก ได้ และเพิ่มความสามารถด้านต่าง ๆ ให้มีคุณภาพใกล้เคียงกับคนปกติได้ ด้วยการกระตุ้นพัฒนาการ (กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ 2532 : 22) เพราะในช่วงห้าปีแรกของชีวิต เป็นช่วงปลูกฝังนิสัยและพฤติกรรมอันพึงประสงค์ (ณัฐไชย คันติสุข 2528 : 354) ดังนั้นผู้ที่มีสัมพันธภาพใกล้ชิดกับเด็ก ในช่วงนี้ จึงมีความสำคัญมาก ซึ่งก็คือมารดาของเด็กนั่นเอง

บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือครอบครัวที่มีบุตรปัญญ่อ่อน

บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือทางด้านบิดามารดา

1. ส่งเสริมให้ครอบครัวยอมรับว่าบุตรของตนนั้นมีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งการที่ครอบครัวไม่ว่าบิดา มารดา พี่ หรือน้อง จะยอมรับเหตุการณ์แบบนี้ นั้น เป็นความรู้สึกที่ทำได้ยากมาก เพราะนอกจากจะต้องต่อสู้กับความรู้สึกในใจตนเองแล้ว จะต้องต่อต้านกับเจตคติของญาติพี่น้องหรือแม้แต่

เพื่อนบ้านใกล้เคียงอีกด้วย ซึ่งความรู้สึกหรือเจตคติของครอบครัวต่อเด็กปัญหาอ่อนนั้น มีอิทธิพลอย่างมากต่อการอบรมเลี้ยงดูต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำรงชีวิตของเด็กต่อไปในอนาคต แนวทางในการส่งเสริมครอบครัวให้เกิดเจตคติและสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรปัญหาอ่อน โดย

1.1 เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ระบายความทุกข์ หรือเล่าถึงปัญหาต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นในชีวิตครอบครัว เจตคติที่ครอบครัวมีต่อลูกคนนี้ พยายามควรรับฟังด้วยความสนใจและเต็มใจ ชักถามหรือตอบปัญหาที่บิดามารดาไม่เข้าใจ ได้

1.2 ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับตัวเด็ก ได้แก่ เรื่องสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาอ่อนในบุตรของตน ลักษณะพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ที่ช้ากว่าเด็กวัยเดียวกัน โดยเฉพาะด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก เป็นสิ่งที่ครอบครัวจะต้องรับรู้ เพราะอารมณ์ของเด็กจะมีอิทธิพลอย่างใหญ่หลวงในการพัฒนาบุคลิกภาพ อารมณ์นับว่าเป็นตัวแปรสำคัญที่จะนำเด็กไปสู่ความสำเร็จ หรือพบกับความล้มเหลวในการปรับตัว เด็กในช่วงขวบปีแรก ๆ อาจจะแสดงอารมณ์ออกมาในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น เด็กบางคนอาจเฉยเมย ไม่ค่อยสนใจต่อสิ่งแวดล้อม หรือบางคนอาจเป็นประเภทที่ตื่นเต้น อารมณ์ร้อนเป็นต้น ส่วนเด็กที่อาจพบว่ามีภาวะปัญหาอ่อน เมื่อโตจะพบว่าเด็กมีลักษณะเฉยเมย ไม่สนใจต่อความเป็นไปรอบตัวหรือเรียนช้า ครอบครัวจะต้องรับรู้ถึงอารมณ์และพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญาที่เด็กมีอยู่อย่างไร หากไม่จึงผิดไปจากลูกคนอื่น ๆ พยายามควรอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจปรับเจตคติ และความรู้สึกต่อเด็กเสียใหม่ เพื่อให้ครอบครัวสามารถเผชิญต่อภาวะความตึงเครียด และต้องมีความอดทนต่อการฝึกเด็ก

1.3 ควรจัดให้บิดามารดาที่มีบุตรปัญหาอ่อนได้เข้าร่วมกลุ่มกัน เพื่อให้มีโอกาสระบายความทุกข์ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือถ่ายทอดประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน

2. แนะนำให้บิดามารดาบอกญาติหรือเพื่อนบ้านให้ทราบว่า เด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญาและมีความผิดปกติใดบ้าง เมื่อบิดามารดาได้รับรู้และพูดโดยเปิดเผยแล้ว ความสงสัยของคนรอบข้างก็จะหมดไปเมื่อเห็นท่าที่ที่เชื่อมั่น พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาของบิดามารดา ซึ่งความรู้สึกของครอบครัวนั้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อการอบรมเลี้ยงดู การฟื้นฟูสมรรถภาพทุก ๆ ด้าน การปรับตัวและการดำรงชีวิตของเด็กปัญหาอ่อน

3. กระตุ้นให้บิดามารดาหาแนวทางแก้ไขในเรื่อง เศรษฐกิจของครอบครัว ค้นหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน หรือหาญาติพี่น้องมาช่วยเลี้ยงดูเด็ก นอกจากนี้ พยายามควรเป็นผู้ชี้แนะให้ครอบครัวทราบถึงองค์กรของรัฐและเอกชน ที่จะ เป็นแหล่งช่วยเหลือครอบครัวได้

4. การป้องกันการเกิดซ้ำในครอบครัว โดยร่วมกับครอบครัว ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีในครอบครัว เช่น โรคทางพันธุกรรม โดยให้คำปรึกษาใน เรื่องพันธุกรรม หรือส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้ หากการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม พยาบาลสามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง

5. เน้นให้ครอบครัวพาเด็กมาตรวจทุกครั้ง และการปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ เช่น การฝึกพัฒนาการ การพบบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค

บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อน

เนื่องจากภาวะปัญญาอ่อน ไม่สามารถแก้ไขความบกพร่องทางสติปัญญาได้ แต่การกระตุ้นอย่างถูกต้องเหมาะสมจะช่วยลดความล่าช้าของพัฒนาการได้ ช่วยให้มีสมรรถภาพสูงได้ แม้สติปัญญาจะอยู่ในระดับเดิม พยาบาลสามารถประเมินพัฒนาการตามปกติตามวัยของเด็ก เปรียบเทียบกับการประเมินสติปัญญาของผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ทราบว่าเด็กปัญญาอ่อนคนนั้นมีสติปัญญาในระดับใด สามารถทำอะไรได้บ้าง ควรได้รับการกระตุ้นพัฒนาการแบบใดจึงจะเหมาะสม

สำหรับบทบาทของพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือด้านการกระตุ้นพัฒนาการ เด็กปัญญาอ่อนนั้น สามารถช่วยได้ในขอบเขตของการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติ หรือกระตุ้นและส่งเสริม สนับสนุน เป็นกำลังใจให้บิดามารดาและครอบครัวมีบทบาทในการช่วยเหลือเด็กให้มากที่สุด และถูกต้องเหมาะสม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อนกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน โดยมีวิธีการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กปัญญาอ่อนที่หาบุตรมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 200 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของมารดาของเด็กปัญญาอ่อนดังนี้

1. อยู่กับสามี หรือถ้าไม่อยู่กับสามีก็มีการติดต่อสัมพันธ์กันฉันท์สามีภรรยา และสามีต้องเป็นบิดาของบุตรปัญญาอ่อน
2. ไม่เคยปรึกษานักจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกูล เพราะนักจิตวิทยาอาจมีอิทธิพลต่อเจตคติของมารดา
3. บุตรจะต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะปัญญาอ่อน และมีอายุระหว่าง 1-15 ปี
4. บุตรปัญญาอ่อนจะต้องไม่มีความพิการทางด้านร่างกายปรากฏออกมาให้เห็น
5. มารดาไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็นและการพูด
6. มารดายินดีและเต็มใจในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวของมารดา บิดา ครอบครัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว และข้อมูลส่วนตัวของบุตรปัญญาอ่อน ได้แก่ ลำดับที่เกิด อายุ เพศ และสาเหตุและความต้องการที่หาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล

2. แบบสอบถามเจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของแบบวัดประกอบด้วยข้อความที่แสดงออกถึงความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเข้าใจของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน ในเรื่องเกี่ยวกับสาเหตุ การดูแลช่วยเหลือบุตรปัญญาอ่อน ประกอบด้วยข้อความ 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 เจตคติของมารดาต่อสาเหตุของการเกิดปัญญาอ่อน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-7

หมวดที่ 2 เจตคติของมารดาต่อการดูแลและช่วยเหลือบุตรปัญญาอ่อน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-31, 33

หมวดที่ 3 เจตคติของมารดาในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับบุตรปัญญาอ่อน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-12 และ 32

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้
เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเข้าใจของมารดามากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเข้าใจของมารดาเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ หมายถึง มารดาไม่แน่ใจว่ามีความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเข้าใจอย่างไรกับข้อความนั้น และไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเข้าใจของมารดาเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเข้าใจของมารดาเลย

แบบสอบถามเจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อนมีทั้งสิ้น 33 ข้อ ให้มารดาเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดให้ การให้คะแนนพิจารณา ดังนี้

ก. ข้อความที่มีลักษณะในทางบวก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 31, 33 ให้คะแนนดังนี้

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

ข. ข้อความที่มีลักษณะในทางลบ จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 19, 21, 24, 25, 29, 30 32 ให้คะแนนดังนี้

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

คะแนนเจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถาม มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 33 คะแนน มีค่าสูงสุดเท่ากับ 165 คะแนน ซึ่งคะแนนต่ำแสดงว่า มารดามีเจตคติต่อบุตรปัญญาอ่อนไม่ดี คะแนนสูงแสดงว่ามารดามีเจตคติต่อบุตรปัญญาอ่อนดี

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากตำรา วารสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของแบบวัดประกอบด้วยข้อความที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก อารมณ์ และการกระทำเกี่ยวกับความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ การยอมรับ การดูแลช่วยเหลือ การแบ่งปัน และการทำกิจกรรมร่วมกัน ที่มารดามีต่อบุตรปัญญาอ่อนในครอบครัว โดยถามจากมารดา ประกอบด้วยข้อความ 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การแสดงบทบาทของมารดา จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-8, 26-32

หมวดที่ 2 การยอมรับความเป็นบุคคลของบุตรปัญญาอ่อน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9-14, 23-25

หมวดที่ 3 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรปัญญาอ่อน จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-22

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง มารดาได้แสดงออกทางความรู้สึก อารมณ์ และการกระทำตามข้อความนั้นเป็นประจำทุกครั้ง

ทำเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง มารดาได้แสดงออกทางความรู้สึก อารมณ์ และการกระทำตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง แต่ไม่ทุกครั้ง

ไม่แน่ใจ หมายถึง มารดาไม่แน่ใจว่าได้แสดงออกทางความรู้สึก อารมณ์ และการกระทำตามข้อความนั้นหรือไม่ หรือแสดงออกบ้าง ไม่แสดงออกบ้าง ก้ำกึ่งกัน

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง มารคา ได้แสดงออกทางความรู้สึก
อารมณ์ และการกระทำตามข้อความนั้น เป็นบางครั้ง

ไม่เคยทำเลย หมายถึง มารคา ไม่เคยแสดงออกทางความรู้สึก
อารมณ์ และการกระทำตามข้อความนั้นเลย

แบบสอบถามสัมพันธภาพของมารคาค่อบุตรปัญญาอ่อนมีทั้งสิ้น 32
ข้อ ให้มารคาเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลง
ในช่องที่กำหนดให้ การให้คะแนนพิจารณา ดังนี้

ก. ข้อความที่มีลักษณะในทางบวก จำนวน 27 ข้อ ได้แก่ ข้อ
1-6, 8, 10-20, 22, 24-27, 29-32 ให้คะแนนดังนี้

ทำเป็นประจำ	ให้	5	คะแนน
ทำเป็นส่วนใหญ่	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	ให้	1	คะแนน

ข. ข้อความที่มีลักษณะในทางลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7,
9, 21, 23, 28 ให้คะแนนดังนี้

ทำเป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
ทำเป็นส่วนใหญ่	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	ให้	4	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	ให้	5	คะแนน

คะแนนสัมพันธภาพของมารคาค่อบุตรปัญญาอ่อน เป็นคะแนนรวม
จากแบบสอบถาม มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 32 คะแนน มีค่าสูงสุดเท่ากับ 160
คะแนน ซึ่งคะแนนค่าแสดงว่ามารคามีสัมพันธภาพต่อบุตรปัญญาอ่อนไม่ดี คะแนน
สูงแสดงว่ามารคามีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อน

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม เจตคติของ
มารคาและสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญาอ่อน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบ
ถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
กับเด็กปัญญาอ่อน 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลราชานุกูล 1 ท่าน
นักจิตวิทยา 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 3 ท่าน (รายนาม
ผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในภาคผนวก) เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตาม

เนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจาก
นั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้
มีความเหมาะสมของภาษา และความชัดเจนของ เนื้อหาอีกครั้งหนึ่ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติของมารดา และ
สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามนี้ไปใช้กับ
มารดาของบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน
10 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช
(Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (พรศรี ศรีธัญญาพร
2529 : 123)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{s^2}{S^2} \right)$$

α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม

s^2 = ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนน
แต่ละข้อ

S^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือแต่ละฉบับเป็นดังนี้

1. แบบสอบถามเจตคติของมารดาต่อเด็กปัญญาอ่อน ได้ค่าความ
เชื่อมั่น = 0.68
2. แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน ได้
ค่าความเชื่อมั่น = 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชานุกูล และ
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลราชานุกูล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
ราชานุกูล เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. เก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล ทุกวัน
จันทร์ถึงวันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ โดยวันจันทร์ วันพฤหัสบดี และวันศุกร์
เก็บข้อมูลตั้งแต่เวลา 8.30 น. - 15.00 น. วันอังคารและวันพุธ เก็บ
ข้อมูลตั้งแต่เวลา 8.30 น. - 12.00 น.

2. หากการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามลักษณะที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย และการซักถามจากมารดาของผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายถึงจุดประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือยินดีตอบแบบสอบถาม หลังจากอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยตอบข้อมูลทั่วไป สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อน และเจตคติของมารดาค่อบุตรบุญญาอ่อน ตามลำดับ โดยไม่กำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถามแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และสามารถสอบถามข้อความที่ไม่เข้าใจจากผู้วิจัยได้ โดยไม่กำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ออก ผู้วิจัยจะอ่านข้อความในแบบสอบถามให้ฟังทีละข้อ แล้วจดบันทึกคำตอบตามที่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกตอบ

5. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาคิดคะแนนตามที่กำหนดไว้ในแต่ละฉบับ แล้วนำคะแนนไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) ซึ่งมีขั้นตอนในการคำนวณดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดา และบุตรบุญญาอ่อน นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณเป็นร้อยละ

2. คำนวณค่ามัธยิมเลขคณิต (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนเจตคติมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อน

3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างเจตคติของมารดา และปัจจัยทางด้านมารดา บิดา ครอบครัว และบุตรบุญญาอ่อน กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยปรับตัวแปรที่มีการวัดในระดับนามสเกล ได้แก่ อาชีพ และเพศของบุตรบุญญาอ่อน แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ดังนี้

อาชีพ		
ทำงานในบ้าน	=	1
ทำงานนอกบ้าน	=	0
เพศของบุตรบุญญาอ่อน		
เพศหญิง	=	1
เพศชาย	=	0

4. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างเจตคติของมารดา และปัจจัยทางด้านมารดา บิดา ครอบครัวและบุตรบุญญาอ่อน กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อน โดยมีสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อนเป็นตัวเกณฑ์ (criterion) มีเจตคติของมารดาและปัจจัยต่าง ๆ เป็นตัวทำนาย (predictor)

5. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวทำนายทั้งหมดกับตัวเกณฑ์ในสมการถดถอย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบขั้นคอน (Stepwise multiple regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเจตคติ และสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน รวมทั้งปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยทางด้านบิดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว และปัจจัยทางด้านบุตรปัญญาอ่อน ได้แก่ ลำดับการเกิด อายุ เพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่หาบุตรปัญญาอ่อนมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล จำนวน 200 คน หากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน และแบบสอบถามเจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน หากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุค และสร้างสมการถ่านาย ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมารดา

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (N = 200)	ร้อยละ
อายุของมารดา		
20-30 ปี	58	29.0
31-40 ปี	111	55.5
41-50 ปี	30	15.5
51 ปีขึ้นไป	1	0.5
ระดับการศึกษาของมารดา		
ไม่ได้รับการศึกษา	9	4.5
ประถมศึกษา	92	46.0
มัธยมศึกษา	37	18.5
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	32	16.0
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	30	15.0
อาชีพของมารดา		
แม่บ้าน	78	39.0
รับจ้าง	54	27.0
ค้าขาย	30	15.0
เกษตรกร	15	7.5
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	23	11.5

จากตารางที่ 3 พบว่ามารดาของบุตรปัญญาอ่อนส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.5 ระดับการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คือ ร้อยละ 46 ส่วนอาชีพของมารดาส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 39

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามข้อมูล ส่วนตัวของบิดา

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (N = 200)	ร้อยละ
อายุของบิดา		
20-30 ปี	28	14.0
31-40 ปี	117	58.5
41-50 ปี	47	23.5
51 ปีขึ้นไป	8	4.0
ระดับการศึกษาของบิดา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	1.0
ประถมศึกษา	79	39.5
มัธยมศึกษา	50	25.0
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	34	17.0
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	35	17.5
อาชีพของบิดา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	1.5
รับจ้าง	96	48.0
ค้าขาย	37	18.5
เกษตรกรรม	14	7.0
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	50	25.0

จากตารางที่ 4 พบว่าบิดาของบุตรปัญญาอ่อนส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.5 ระดับการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คือ ร้อยละ 39.5 และอาชีพของบิดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 48.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามข้อมูล
ของครอบครัว

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (N = 200)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	43	21.5
3,001-6,000 บาท	64	32
มากกว่า 6,000 บาท	93	46.5
จำนวนบุตร		
1 คน	47	23.5
2 คน	95	47.5
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	58	29

จากตารางที่ 5 พบว่ามารดาและบิดาของบุตรปัญญาอ่อนส่วนใหญ่
มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.5
และในครอบครัวส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนตัวของบุตรปัญญาอ่อน

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (N = 200)	ร้อยละ
ลำดับที่เกิดของบุตรปัญญาอ่อน		
คนแรก	91	45.5
คนกลาง	22	11.0
คนเล็ก	87	43.5
อายุของบุตรปัญญาอ่อน		
1-3 ปี	74	37
4-5 ปี	30	15
6-12 ปี	89	44.5
13-15 ปี	7	3.5
เพศของบุตรปัญญาอ่อน		
หญิง	85	42.5
ชาย	115	57.5

จากตารางที่ 6 พบว่าบุตรปัญญาอ่อนส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาเป็นบุตรคนเล็ก คิดเป็นร้อยละ 43.5 ส่วนใหญ่บุตรปัญญาอ่อนมีอายุอยู่ในช่วง 6-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.5 และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.5

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามสาเหตุที่
หาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล และผู้แนะนำ

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (N = 200)	ร้อยละ
สาเหตุที่หาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล		
เพื่อให้บุตรได้รับการกระตุ้นและ ส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม	175	87.5
เพื่อให้บุตรได้รับการศึกษา	24	12.0
เพื่อให้ทางโรงพยาบาลช่วยดูแลบุตรใน ช่วง เข้าถึง เย็นจะ ได้ ไปทำงาน ได้	17	8.5
เพื่อหาสาเหตุและตรวจรักษาบุตร	16	8.0
เพื่อขอคำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลช่วยเหลือบุตร	5	2.5
ผู้ที่แนะนำให้หาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล		
แพทย์	118	59.0
ญาติพี่น้อง	33	16.5
เพื่อน	23	11.5
มาเอง โดยทราบข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์	19	9.5
ครูที่โรงเรียนของบุตร	14	7.0
พยาบาล	11	5.5
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือศูนย์ส่งเสริม เด็กหรือตำรวจ	9	4.5

จากตารางที่ 7 พบว่าสาเหตุที่มารดาหาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่เพื่อให้บุตรได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมถึงร้อยละ 87.5 ซึ่งผู้แนะนำให้หาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูลส่วนใหญ่เป็นแพทย์ พบถึงร้อยละ 59

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามความต้องการ ได้รับบริการจาก โรงพยาบาลราชานุกูล

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (N = 200)	ร้อยละ
ความต้องการ ได้รับบริการจาก โรงพยาบาลราชานุกูล		
ช่วยกระตุ้นพัฒนาการและฝึกทักษะให้บุตรสามารถช่วยเหลือตนเองได้	164	82.0
ช่วยรักษาให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเด็กปกติ	125	62.5
บริการให้คำปรึกษาและแนะนำเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลบุตร	90	45.0
จัดบริการพบปะสังสรรค์ระหว่างครอบครัวที่มีบุตรปัญหาอ่อนตัวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูและแก้ไขปัญหาค่าต่าง ๆ ของบุตรปัญหาอ่อน	32	16.0
ต้องการให้บุตรได้รับบริการด้านการศึกษา	20	10.0
ช่วยเลี้ยงเด็ก ในระหว่างที่ท่านไปทำงาน	17	8.5
ช่วยเลี้ยงเด็ก เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวตลอดไป	10	5.0
จัดฝึกอบรมผู้ปกครองหรือผู้ดูแลให้มีแนวทางและทักษะในการฝึกบุตร	3	1.5

จากตารางที่ 8 พบว่ามารดาส่วนใหญ่ต้องการได้รับบริการในด้านการช่วยกระตุ้นพัฒนาการและฝึกทักษะให้บุตรสามารถช่วยเหลือตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 82

2. เจตคติและสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

ตารางที่ 9 ค่าช่วงคะแนน ค่ามัชฌิม เลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติ และสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน

ตัวแปร	จำนวนข้อ	ช่วงคะแนน		คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง	
		ของแบบสอบถาม	ช่วงคะแนน	\bar{X}	SD
เจตคติของมารดา	33	33-165	94-137	115.20	7.63
สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร	32	32-160	79-159	127.03	14.43

จากตารางที่ 9 พบว่าคะแนนเจตคติของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.63 คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 127.03 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.43

3. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติของมารคากับปัจจัยทางด้านมารคา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของมารคา ปัจจัยทางด้านบิดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของบิดา ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัวและจำนวนบุตรในครอบครัว และปัจจัยทางด้านบุตรปัญญอ่อน ได้แก่ ลำดับบุตรปัญญอ่อน อายุ และเพศของบุตรปัญญอ่อน กับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญอ่อน

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติของมารคา ปัจจัยทางด้านต่าง ๆ กับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญอ่อน

ตัวแปร	r
เจตคติของมารคา	0.4532**
ปัจจัยทางด้านมารคา	
อายุมารคา	-0.0581NS
ระดับการศึกษามารคา	0.4438**
อาชีพมารคา	-0.1044NS
ปัจจัยทางด้านบิดา	
อายุบิดา	-0.0721NS
ระดับการศึกษาบิดา	0.4347**
อาชีพบิดา	0.0117NS
ปัจจัยทางด้านครอบครัว	
รายได้ครอบครัว	0.3918**
จำนวนบุตร	-0.1730NS
ปัจจัยทางด้านบุตรปัญญอ่อน	
ลำดับบุตรปัญญอ่อน	-0.0099NS
อายุบุตรปัญญอ่อน	-0.3612**
เพศบุตรปัญญอ่อน	-0.0573NS

** p < .001

จากตารางที่ 10 พบว่าเจตคติของมารคาค่อบุตรปัญญาอ่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปัจจัยทางด้านมารคาและบิดา มีเพียงปัจจัยเดียวคือ ระดับการศึกษามารคาและระดับการศึกษาบิดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปัจจัยทางด้านครอบครัว พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปัจจัยทางด้านบุตรปัญญาอ่อน พบว่าอายุของบุตรปัญญาอ่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่เหลือ ได้แก่ อายุและอาชีพของมารคา อายุและอาชีพของบิดา จำนวนบุตรในครอบครัว ลำดับบุตรปัญญาอ่อน และเพศของบุตรปัญญาอ่อน มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญาอ่อนอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของเจตคติกับปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของมารดา ปัจจัยทางด้านบิดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของบิดา ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้และจำนวนบุตรในครอบครัว และปัจจัยทางด้านบุตรปัสสาวะ ได้แก่ ลำดับบุตร อายุ และเพศของบุตรปัสสาวะ
- ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของเจตคติกับปัจจัยด้านต่าง ๆ

ตัวแปร	เจตคติของมารดา	อายุมารดา	ระดับการศึกษามารดา	อาชีพมารดา	อายุบิดา	ระดับการศึกษาบิดา	อาชีพบิดา	รายได้ครอบครัว	จำนวนบุตร	ลำดับบุตร	อายุบุตร	เพศบุตร	
เจตคติของมารดา	1.0000												
อายุมารดา	-0.0058 ^{NS}	1.0000											
ระดับการศึกษา			1.0000										
อาชีพมารดา	0.4247 ^{**}	-0.0129 ^{NS}	0.1035 ^{NS}	1.0000									
อายุบิดา	0.1327 ^{NS}	0.1053 ^{NS}	0.1035 ^{NS}	0.1035 ^{NS}	1.0000								
ระดับการศึกษา						1.0000							
อาชีพบิดา	0.0049 ^{NS}	0.6274 ^{**}	0.0522 ^{NS}	0.1035 ^{NS}	0.1035 ^{NS}	0.1035 ^{NS}	1.0000						
รายได้								1.0000					
ครอบครัว	0.2768 ^{**}	0.0076 ^{NS}	0.5999 ^{**}	0.0875 ^{NS}	0.1035 ^{NS}	0.5665 ^{**}	0.0045 ^{NS}	0.0045 ^{NS}	1.0000				
จำนวนบุตร	-0.0472 ^{NS}	0.3681 ^{**}	-0.0732 ^{NS}	0.0093 ^{NS}	0.4180 ^{**}	-0.0338 ^{NS}	0.1539 ^{NS}	-0.0589 ^{NS}	0.1539 ^{NS}	1.0000			
ลำดับบุตร											1.0000		
ปัสสาวะ	0.0068 ^{NS}	-0.3209 ^{**}	-0.0311 ^{NS}	-0.0307 ^{NS}	-0.3658 ^{**}	0.0894 ^{NS}	-0.0533 ^{NS}	-0.0694 ^{NS}	-0.4436 ^{**}	0.0894 ^{NS}	-0.0533 ^{NS}	-0.0694 ^{NS}	
อายุบุตร												1.0000	
ปัสสาวะ	-0.3015 ^{**}	0.3273 ^{**}	-0.3731 ^{**}	0.0802 ^{NS}	0.2913 ^{**}	-0.3017 ^{**}	0.0544 ^{NS}	-0.2936 ^{**}	0.2073 ^{**}	0.0767 ^{NS}	0.0767 ^{NS}	0.0767 ^{NS}	
เพศบุตร													1.0000
ปัสสาวะ	0.0539 ^{NS}	0.0383 ^{NS}	-0.0591 ^{NS}	-0.0630 ^{NS}	0.0405 ^{NS}	-0.0787 ^{NS}	0.0144 ^{NS}	-0.0698	0.0961 ^{NS}	0.0075 ^{NS}	0.0627 ^{NS}	0.0627 ^{NS}	

* p < .01

** p < .001

NS = ไม่มีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 11 พบว่าปัจจัยทางด้านมารดาและบิดา ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดาและบิดา และปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนปัจจัยทางด้านบุตรปัญหาอ่อน พบว่า อายุของบุตร ปัญหาอ่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับเจตคติของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



5. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และสร้างสมการทำนายระหว่างตัวทำนาย คือ เจตคติของมารดาและปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพของมารดา ปัจจัยทางด้านบิดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดา ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัวและจำนวนบุตร และปัจจัยทางด้านบุตรปัญญาอ่อน ได้แก่ ล่าดับบุตร อายุ และเพศของบุตรปัญญาอ่อน กับตัวเกณฑ์ คือ สัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน

ตารางที่ 12 ค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยตัวแปรตาม คือ สัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน

ตัวแปร	Multiple R	R ²	F	b	T
เจตคติของมารดา	0.4532	0.2054	51.1783***	0.5544	7.154***
ระดับการศึกษาบิดา	0.5424	0.2942	41.0615***	0.7616	4.979**
อายุบุตรปัญญาอ่อน	0.5695	0.3244	31.3676***	-0.6931	-2.958**
รายได้ครอบครัว	0.5820	0.3387	24.9716***	1.5073	2.057*
ค่าคงที่				53.6126	3.876***

*** p < .001

** p < .01

* p < .05

จากตารางที่ 12 พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เจตคติของมารดา ระดับการศึกษาบิดา อายุบุตรปัญญาอ่อน และรายได้ครอบครัว โดยเจตคติของมารดาถูกเลือกเข้ามาในสมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรได้ ร้อยละ 20.54 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับการศึกษาบิดาถูกเลือกเข้ามาในสมการเป็นขั้นที่ 2 ทำให้สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.42 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อายุบุตรปัญญาอ่อนถูกเลือกเข้ามาในสมการเป็นขั้นที่ 3 ทำให้ความสามารถในการทำนายสัมพันธภาพของมารดากับบุตรปัญญาอ่อนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.44 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และรายได้ครอบครัวถูกเลือกเข้ามาในสมการเป็นขั้นที่ 4 ซึ่งเป็นตัวสุดท้าย สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.87 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ต่อจากนั้นเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระในขั้นต่อไป ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การ

วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวพยากรณ์สัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตร
 ปัญญาอ่อนจึงหาค่าคงที่ที่สูงสุดที่สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่าง
 มารคากับบุตรปัญญาอ่อน คือ เจตคติของมารคาค่อบุตรปัญญาอ่อน ระดับการ
 ศึกษาของบิดา อายุบุตรปัญญาอ่อน และรายได้ครอบครัว โดยสามารถทำนาย
 สัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญาอ่อนได้ร้อยละ 33.87 และสร้าง
 สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y = 53.6126 + 0.5544x_1 + 0.7616x_2 + (-0.6931)x_3 + 1.5073x_4$$

เมื่อ	y	=	สัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรปัญญาอ่อน
	a	=	ค่าคงที่ 53.6126
	x ₁	=	เจตคติของมารคาค่อบุตรปัญญาอ่อน
	x ₂	=	ระดับการศึกษาบิดา
	x ₃	=	อายุบุตรปัญญาอ่อน
	x ₄	=	รายได้ครอบครัว

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติของมารดา ปัจจัยทางด้านมารดา บิดา ครอบครัว และปัจจัยทางด้านบุตรปัญญาอ่อนกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน ปรากฏผลดังนี้

สมมติฐานที่ 1 เจตคติของมารดาค่อยุทธปัญญาอ่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

ผลการศึกษาพบว่า เจตคติของมารดาค่อยุทธปัญญาอ่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.4532$) แสดงว่า มารดาที่มีเจตคติที่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อนจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรปัญญาอ่อน ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดามีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อนจะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตรปัญญาอ่อน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุตรที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมต่อเรื่องนั้น ๆ (Triandis 1971 อ้างถึงในประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 11) เมื่อบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อกันแล้ว พฤติกรรมที่แสดงออก ในการติดต่อสัมพันธ์กันย่อมเป็นพฤติกรรมที่ดีต่อกันด้วย ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร เป็นพฤติกรรมการแสดงออกทั้งด้านท่าที ความรู้สึกและการกระทำของมารดาค่อยุทธปัญญาอ่อนโดยมีพฤติกรรมแสดงออกถึงบทบาทการเป็นมารดา การยอมรับบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การสนใจบุตร และการอุทิศตนเพื่อบุตร (Cranley 1981 : 282) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยของมารดาค่อยุทธปัญญาอ่อนมีคะแนนเฉลี่ยสูงคือ 72.18 จากช่วงคะแนนของแบบสอบถามเท่ากับ 20-100 คะแนน แสดงว่ามารดาส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีในการดูแลช่วยเหลือบุตรปัญญาอ่อน เช่น เชื่อว่าบุตรสามารถเรียนรู้หนังสือ ได้ถ้าได้รับการฝึก คิดเป็นร้อยละ 82 บุตรสามารถช่วยเหลือตัวเอง ได้ถ้าได้รับการฝึก คิดเป็นร้อยละ 97 เป็นต้น ทำให้มารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อน โดยพบบุตร ไปพบแพทย์ทุกครั้งที่บุตรเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 95.5 พบบุตรไปพบแพทย์ตามแพทย์นัด คิดเป็นร้อยละ 81 และฝึกพัฒนาการให้บุตรถามค่าแนะนำของแพทย์และพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลวย จตุกุล (2508 : 267) พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อบุตร คิดเป็นร้อยละ 62 คือ รู้สึกรักและห่วงใยที่บุตรช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เจ็บไข้ได้ป่วยบ่อย ไม่หันคนอื่น และรู้สึกสำนึกผิดเพราะเคย叱責ให้แห้ง ให้ยาบุตรรับประทานเองบ่อย สนใจลูกน้อยไป คิดว่าบิดาหรือมารดาเองไม่สมบูรณ์ จากเจตคติเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลหมกมุ่นหาหนทางช่วยเหลือบุตร ดูแลเอาใจใส่บุตร วิตกกังวลเรื่องการส่งบุตรไปสู่อสถานสงเคราะห์หรือเลี้ยงดูที่บ้าน เพราะไม่แน่ใจว่าถ้าบุตรอยู่สถานสงเคราะห์กลัวบุตรจะลำบาก จะปัญญาอ่อนมากขึ้นเมื่อมาอยู่กับเด็กปัญญาอ่อนคนอื่น ๆ

วิตกกังวลว่าบุตรจะแต่งงานได้หรือไม่ ถ้าแต่งงานไปจะมีบุตรเป็นปัญห่าอ่อนหรือไม่ ควรหาหมั้นหรือไม่ ท่วงใยบุตรจะเข้ากับพี่น้อง เพื่อน ๆ ไม่ได้ ถูกคนอื่นรังแก ล้อเลียน บางครั้งก็รังแกคนอื่นเพราะความด้อยปัญญา เจตคติเหล่านี้จะเป็นตัว กระตุ้นให้มารดารัก ท่วงใย และดูแลช่วยเหลือปกป้องบุตร ก่อให้เกิดสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างมารดากับบุตรปัญห่าอ่อน และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดามี ความเชื่อว่าบุตรปัญห่าอ่อนจะถูกหัวเราะเยาะ รังเกียจ คุกคาม ถ้าเล่นหรืออยู่ กับเด็กปกติ มารดาส่วนใหญ่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 31 นอกจากนี้จากการ ศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดามีเจตคติต่อสาเหตุของบุตรปัญห่าอ่อนว่าเป็นเรื่องของ เยาวกรรม ส่วนใหญ่มารดาจะไม่แน่ใจและเห็นด้วยกับข้อความนี้ คิดเป็นร้อยละ 25 และมีความเชื่อว่าภาวะปัญห่าอ่อนสามารถรักษาให้หายได้ คิดเป็นร้อยละ 36 ส่วนใหญ่มารดาไม่แน่ใจกับข้อความนี้คิดเป็นร้อยละ 43 ซึ่งเจตคติเหล่านี้ ก่อให้มารดา รู้สึก ไม่ยินดียินร้าย บ่อยเลขตามเลข อาจทำให้บุตรไม่ได้รับการ ดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่าง มารดากับบุตรปัญห่าอ่อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลวย จตุกุล (2508 : 269) ยังพบว่ามารดามีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุตรปัญห่าอ่อน ร้อยละ 24 คือ รู้สึกเกลียดและอับอาย เพราะเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ เป็น ภาระที่ต้องเลี้ยงดูไปตลอดชีวิตเป็นเด็กที่เลี้ยงไม่รู้จักโต ไม่รู้จักผิดชอบชั่วดี และไม่รู้จักอาย เรียนไม่ได้จากเจตคติเหล่านี้ทำให้มารดาโกรธ ดึงเครียด จนหุนหัน ติงใจเหี้ยม ทอดทิ้งละเลยไม่เอาใจใส่ และเลี้ยงไว้แต่ในบ้านเพราะ อับอาย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ก่อให้มารดาเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อบุตรปัญห่าอ่อน (ฉลวย จตุกุล 2508 : 270) ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่าเจตคติของ มารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญห่าอ่อน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านมารดา บิดา ครอบครัว และบุตร ปัญห่าอ่อน มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญห่าอ่อน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านมารดามีเพียงปัจจัยเดียว คือ ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับบุตรปัญห่าอ่อนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($r = 0.4438$) แสดงว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรปัญห่าอ่อน ในทางตรงกัน ข้าม ถ้ามารดามีระดับการศึกษาต่ำจะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตรปัญห่าอ่อน ทั้งนี้ สามารถอธิบาย ได้ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการ เสาะแสวงหาความรู้ เมื่อมีความสงสัยไม่เข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของ บุตร ก็อาจจะหาข้อมูลโดยการซักถามหรืออ่านหนังสือหาให้สามารถรับรู้ และ เข้าใจสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับบุตรปัญห่าอ่อน ได้มากขึ้นและนำเอาความรู้ที่จะ เป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพของบุตรมาดูแลช่วยเหลือบุตร ได้มากกว่ามารดาที่มีระดับ

การศึกษาค่า และมารดาที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหา (Pender 1982 : 161-162) นอกจากนี้จากการศึกษาของราล์ฟ (Ralph 1977) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรม การปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า (Cited in Mercer 1981 : 75) จึงทำให้มารดาของบุตรปัญญาอ่อนที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถปรับตัวได้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับบุตรได้ ให้ความรัก เอาใจใส่ ดูแล และช่วยเหลือบุตรปัญญาอ่อนได้ จึงทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรปัญญาอ่อน

ปัจจัยทางด้านบิดา พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียว คือ ระดับการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.4347$) แสดงว่าในครอบครัวที่บิดามีระดับการศึกษาสูง มารดาจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรปัญญาอ่อน ในทางตรงกันข้ามถ้าบิดามีการศึกษาค่า มารดาจะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตรปัญญาอ่อน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในครอบครัวของบุตรปัญญาอ่อน บิดาที่มีการศึกษาสูงอาจจะสามารถเสาะแสวงหาความรู้ หาข้อมูล และแหล่งประโยชน์ ตลอดจนวิธีดูแล และช่วยเหลือบุตร ได้ดีกว่าบิดาที่มีระดับการศึกษาค่า ซึ่งจากตารางที่ 9 จะพบว่าระดับการศึกษาของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของบิดาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($r = 0.6740$) แสดงว่า มารดาที่มีการศึกษาจะสัมพันธ์กับบิดาที่มีการศึกษา โดยทั้งมารดาบิดาที่มีการศึกษาอาจจะสามารถถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันในการเสาะแสวงหาแหล่งประโยชน์ ตลอดจนวิธีการต่าง ๆ ในการช่วยเหลือบุตรปัญญาอ่อน เพราะบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจและใช้การเรียนรู้ในอดีต และพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ อย่างมีเหตุผล (Jalowitz & Power 1980 : 10) และจากรายงานการศึกษาของ สเตร้าส์และมันตัน (Strauss & Muntton 1985 : 371) พบว่ากลุ่มมารดาและบิดาที่มีระดับการศึกษาสูง สามารถเผชิญกับความเครียด เนื่องจากการมีบุตรพัฒนาการล่าช้า ได้ดี ทั้งนี้เพราะรู้ถึงความต้องการของบุตร และความต้องการของตนเอง มารดา บิดา ของบุตรปัญญาอ่อนที่มีระดับการศึกษาสูง จึงสามารถยอมรับและปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับบุตรปัญญาอ่อนได้ ร่วมมือกันให้ความรัก ความเอาใจใส่ ดูแล ช่วยเหลือ ตลอดจนสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรปัญญาอ่อนได้ ทำให้มารดาที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรปัญญาอ่อน ดังนั้นปัจจัยทางด้านมารดา คือ ระดับการศึกษาของมารดา และปัจจัยทางด้านบิดา คือ ระดับการศึกษาของบิดา จึงมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

ปัจจัยทางด้านครอบครัว พบว่าราย ได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($r = 0.3918$) แสดงว่ามารดาที่มีราย ได้ครอบครัวสูง จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรบุญญาอ่อน ในทางตรงกันข้ามมารดาที่มีราย ได้ครอบครัวต่ำจะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตรบุญญาอ่อน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า มารดาที่มีราย ได้ครอบครัวสูง จะสามารถที่จะจัดซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ที่จะช่วยเหลือบุตร เสาะหาและเลือกใช้แหล่งบริการต่าง ๆ ที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อบุตรบุญญาอ่อนได้มากกว่ามารดาที่มีราย ได้ครอบครัวต่ำ นอกจากนี้มารดาที่มีราย ได้ครอบครัวสูงจะทำให้มีความเครียดต่อภาวะค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในครอบครัว รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาบุตรบุญญาอ่อนลดน้อยลง ไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลีวินสัน (Levinson 1976) ที่ได้ศึกษาในมารดาที่แต่งงานแล้ว และมีบุตรบุญญาอ่อนอย่างมาก พบว่า ความเชื่อทางศาสนา ระดับการศึกษาสูง และราย ได้ครอบครัวสูง จะมีความสัมพันธ์กับการลดความเครียดในการดูแลช่วยเหลือบุตร (Cited in Fortier & Wanlass 1984 : 74) นอกจากนี้จากการศึกษาของ จรรยา สุวรรณหิต และคณะ (2529 : 74) พบว่า มารดาและบิดาที่มีฐานะ เศรษฐกิจสูง จะมีเจตคติต่อการอบรม เลี้ยงดูบุตรสูงกว่ามารดาและบิดาที่มี เศรษฐกิจปานกลางและต่ำ และจากกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษาคั้งนี้ พบว่ามีเพียงร้อยละ 21.3 เท่านั้น ที่มีราย ได้ครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 46.5 มีราย ได้ครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท ดังนั้นมารดาที่มีราย ได้สูงอาจทำให้มารดาสามารถ เลือก ใช้แหล่งบริการที่ดีสำหรับช่วยเหลือบุตรบุญญาอ่อนได้ และจัดซื้ออุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือบุตรบุญญาอ่อน ได้ สิ่งเหล่านี้ย่อมช่วยลดภาวะเครียดในการดูแลช่วยเหลือบุตร ย่อมนำมาซึ่งความสงบสุขของครอบครัว เกิดความสามัคคีกลมเกลียวกัน ทำให้มารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรบุญญาอ่อน

ปัจจัยทางด้านบุตรบุญญาอ่อน พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวคือ อายุของบุตรบุญญาอ่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -0.3612$) แสดงว่าบุตรบุญญาอ่อนมีอายุน้อย สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อนดี ในทางตรงกันข้ามบุตรบุญญาอ่อนมีอายุมาก สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรบุญญาอ่อน ไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยทารกจนถึงวัยหัดเดิน จะมีลักษณะการพัฒนากจรที่ต้องพึ่งพามารดาแทบทุกเรื่อง และเด็กบุญญาอ่อนในวัยดังกล่าวอาจจะยังไม่สามารถเห็นความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ ได้ชัดเจน สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรในวัยทารกจึงอยู่ในรูปของการพึ่งพา มารดาจะยอมรับและเต็มใจที่จะเลี้ยงดู อุ้มชู และตอบสนองความต้องการของบุตร เพื่อให้บุตรเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่เหมาะสม ซึ่งจากข้อมูลในการวิจัยคั้งนี้พบว่า มารดาที่หาบุตรบุญญาอ่อนมาตรวจที่โรงพยาบาลราชานุกูลนั้น มีวัตถุประสงค์และความ

ต้องการให้บุตร ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ร้อยละ 82 แต่เมื่อบุตรเจริญเติบโตขึ้น พัฒนาการของบุตรล่าช้าไม่เป็นไปตามวัยที่ควรจะสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่บุตรปัญญาอ่อนมีอายุอยู่ในช่วง 6-12 ปี ซึ่งอยู่ในลักษณะที่ต้องเป็นภาระเลี้ยงดู และพึ่งพามารดาไปตลอดชีวิต อาจทำให้มารดาเกิดความรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ในการดูแลเอาใจใส่บุตร จากการศึกษาของ ออร์ชานสกี (Olshansky 1962, Wikler et al. 1981) พบว่า ครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนจะประสบกับภาวะวิกฤตในครอบครัวอยู่ 10 ช่วง ตามลำดับ คือ ช่วงการวินิจฉัย ช่วงที่บุตรเริ่มเดิน ช่วงที่บุตรเริ่มพูด ช่วงที่น้องของบุตรปัญญาอ่อนมีพัฒนาการที่ล้าหน้าบุตรปัญญาอ่อน ช่วงที่ต้องพิจารณาหาสถานที่ที่เหมาะสมกับบุตรปัญญาอ่อน ช่วงที่บุตรปัญญาอ่อนเข้าโรงเรียน ช่วงที่ต้องจัดการแก้ไขปัญหาวิกฤตของบุตรปัญญาอ่อน เช่น ปัญหาพฤติกรรม ช่วงที่บุตรปัญญาอ่อนเข้าสู่วัยรุ่น ช่วงที่ครบรอบวันเกิด 21 ปี ของบุตรปัญญาอ่อน และช่วงการมีคู่ครองของบุตรปัญญาอ่อน (Cited in Strauss & Munton 1985 : 375) จะเห็นว่าช่วงวิกฤตที่ครอบครัวต้องเผชิญนั้นจะเป็นไปตามลำดับการพัฒนาการของบุตรปัญญาอ่อน ซึ่ง เมื่อบุตรเติบโตขึ้นมารดามักจะเปรียบเทียบบุตรปัญญาอ่อนกับเด็กปกติอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน ทำให้มารดาารู้สึกท้อแท้และผิดหวังในความแตกต่างทางพัฒนาการที่พบเห็น (Wacht 1986 : 177) จากการศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนครั้งนี้ พบว่ามารดาแสดงความรู้สึกผิดหวังที่บุตรปัญญาอ่อนมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติวัยเดียวกันถึงร้อยละ 81 อาจเป็นสาเหตุให้มารดาเบื่อบริการดูแลบุตรปัญญาอ่อนได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 60.5 มารดาแสดงความรู้สึกเบื่อบริการเมื่อต้องดูแลบุตรปัญญาอ่อน ทำให้มารดาเอาใจใส่บุตรปัญญาอ่อนน้อยลง อันเป็นมูลเหตุให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อน ดังนั้น อายุของบุตรปัญญาอ่อนจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่เหลือ คือ ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุ และอาชีพของมารดา ปัจจัยทางด้านบิดา ได้แก่ อายุ และอาชีพของบิดา ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ จำนวนบุตร และปัจจัยทางด้านบุตรปัญญาอ่อน ได้แก่ ลำดับที่เกิดและเพศของบุตรปัญญาอ่อนพบว่ามีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากมารดาข่มรักบุตรของตนทุกคน ไม่ว่าจะมีความรักใคร่คน เพศอะไร และเป็นบุตรคนที่เท่าไรก็ตาม ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสาเหตุที่มารดาพาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูลนั้น เพื่อให้บุตรได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม ร้อยละ 87.5 (ตารางที่ 8) เนื่องจากบุตรมีพัฒนาการล่าช้า และสอดคล้องกับความต้องการของมารดาในการได้รับการบริการจาก โรงพยาบาลราชานุกูลในด้านช่วยกระตุ้นพัฒนาการ และฝึกทักษะให้บุตร

สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 82 จะเห็นว่ามารดามุ่งเน้นความสนใจในการช่วยเหลือบุตรในด้านพัฒนาการเป็นอย่างมาก อาจทำให้ความสนใจทางด้านอื่น ๆ ของบุตร ได้แก่ จำนวนบุตรในครอบครัว ลำดับการเกิดและเพศของบุตรปัญญ่าอ่อนน้อย จึงไม่พบความสัมพันธ์ด้านดังกล่าวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญ่าอ่อน

ส่วนปัจจัยทางด้านมารดา และทางด้านบิดา ได้แก่ อายุ และอาชีพของมารดาและบิดา ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญ่าอ่อนนั้น อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเป็นเอกพันธ์ คือ มารดาร้อยละ 71 มีอายุมากกว่า 30 ปี บิดาร้อยละ 86 มีอายุมากกว่า 30 ปี และมารดาประกอบอาชีพ ร้อยละ 61 บิดาประกอบอาชีพ ร้อยละ 98.5 ซึ่งจากการศึกษาของ เมอร์เซอร์ (Mercer 1981 : 75) พบว่ามารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีวุฒิภาวะเหมาะสมที่จะได้รับความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด และจากการศึกษาของ ราล์ฟ (Ralph 1977) พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 29 ปี จะมีพฤติกรรมการปรับตัวดีกว่ามารดากลุ่มอื่น ๆ (Cited in Mercer 1981 : 75) ดังนั้น มารดาบิดาที่มีอายุมากขึ้นอาจมีประสบการณ์ เพชฌฆาตการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมากมาย ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น รู้คิดและมีเหตุผล ทำให้เข้าใจถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการมีบุตรปัญญ่าอ่อน หอมรับบุตรปัญญ่าอ่อนได้ สามารถดูแลช่วยเหลือบุตรปัญญ่าอ่อนได้ ส่วนในด้านอาชีพของมารดาและบิดานั้น จากการศึกษาของ โบรดี และฟอร์เฮน (Brody & Forehand 1986) กรีสท์ และคณะ (Griest et al. 1980) และ ชวานเฮนซี และลาฮี (Schaughency & Lahcy 1985) พบว่า มารดาที่ประกอบอาชีพจะทำความเครียดของมารดาต่อบุตรปัญญ่าอ่อนลดน้อยลง (Cited in Walker, Ortiz-Vaides & Newbrough 1989 : 366) บาร์ช (Baruch et al. 1987) พบว่า การประกอบอาชีพของมารดาเปรียบเสมือนตัวต่อต้านความตึงเครียดในบทบาทครอบครัว ในรายที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง การประกอบอาชีพจะช่วยผ่อนคลายความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรได้ชั่วคราว (Cited in Walker et al. 1989 : 359) ซึ่งมารดาบิดาที่มีช่วงผ่อนคลายช่วงสั้น ๆ จากการดูแลรับผิดชอบบุตรปัญญ่าอ่อน เช่น การมีสถานรับเลี้ยงดูแลหรือส่งเสริมพัฒนาการบุตร จะเป็นสิ่งที่มีค่ามากในการช่วยลดความตึงเครียดในครอบครัว จะช่วยให้เจตคติของมารดาบิดาดีขึ้น และส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาบิดากับบุตรปัญญ่าอ่อนดีขึ้นด้วย (Wikler & Hanusa 1980, Cohen 1979 Cited in Sherman & Cocozza 1983 : 99) ดังนั้นการที่มารดาบิดามีวุฒิภาวะสูง และมีการประกอบอาชีพ จึงทำให้มารดาบิดาสามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับบุตรปัญญ่าอ่อน สามารถดูแลช่วยเหลือบุตรได้ และมีช่วงผ่อนคลายช่วงสั้น ๆ ในการดูแลรับผิดชอบบุตรจากการไปประกอบอาชีพ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์ในด้าน

อายุและอาชีพ จึง ไม่พบความสัมพันธ์ในด้านดังกล่าวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

สมมติฐานที่ 3 เจตคติของมารดาค่อยุทธปัญญาอ่อน และปัจจัยทางด้านมารดา บิดา ครอบครัว และด้านบุตรปัญญาอ่อน สามารถทำนายสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

ผลการศึกษาพบว่า เจตคติของมารดาค่อยุทธปัญญาอ่อน ระดับการศึกษาของบิดา ราย ได้ครอบครัว และอายุของบุตรปัญญาอ่อน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งมีอำนาจการทำนายร้อยละ 33.87 ($p < .05$) ผลการศึกษาจึงสนับสนุนสมมติฐานดังกล่าวเพียงบางส่วน ซึ่งจากการศึกษาในสมมติฐานที่ 2 จะเห็นว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ภายในกับการศึกษาของบิดาสูง ($r = 0.6740$) ดังนั้น การศึกษาของบิดา เป็นตัวทำนายที่ได้รับการพิจารณาเข้าไปในสมการถดถอยแล้ว อาจมีผลทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการศึกษาของมารดาค่าลงจน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของมารดาจึง ไม่ถูก เลือก ในการร่วมทำนายสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าเจตคติของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา อายุบุตรปัญญาอ่อน และราย ได้ครอบครัว เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน ได้ ซึ่งมีอิทธิพลในการทำนายร้อยละ 33.87 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เจตคติของมารดาซึ่งเป็นความรู้สึก ความคิดเห็น และความเชื่อของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งมีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมออกมา มารดาที่มีเจตคติที่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อนย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม และปฏิบัติต่อบุตรปัญญาอ่อน ได้ดีกว่ามารดาที่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุตร ประกอบกับบิดาของบุตรปัญญาอ่อนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา และมีความเข้าใจในแผนการรักษา ตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ ได้ดีกว่าบิดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ และจากการที่มีราย ได้ครอบครัวที่ดี จะช่วยสนับสนุนในการเสาะหาแหล่งประโยชน์ ความรู้ และอุปกรณ์ต่าง ๆ มาช่วยเหลือบุตรปัญญาอ่อน ได้ดีกว่ากลุ่มที่มีราย ได้ครอบครัวต่ำ ซึ่งพบว่าบิดาประกอบอาชีพถึงร้อยละ 98.5 ทำให้มีราย ได้ในครอบครัว บิดาเป็นมิ่งขวัญของบ้าน และเป็นหลักยึดของครอบครัว ซึ่งเป็นกำลังใจที่สำคัญ ทำให้มารดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ และมีบทบาทที่สมบูรณ์ได้ (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ 2528 : 180) ดังนั้น บิดาที่มีระดับการศึกษาสูงและมีราย ได้สูง ย่อมส่งเสริมให้มารดามีเจตคติที่ดีต่อบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งเสริมให้เกิด

สัมพันธ์ภาพที่ศึกษาในครอบครัว ระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน ในขณะเดียวกันอายุของบุตรปัญญาอ่อนย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึก ความนึกคิด ความคาดหวังของมารดาคือบุตรปัญญาอ่อน บุตรปัญญาอ่อนที่อยู่ในวัยเด็กเล็ก มารดาอาจเห็นความแตกต่างของบุตรในด้านพัฒนาการ ไม่ชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับบุตรปกติหรือเด็กอื่น ๆ ที่ปกติ แต่เมื่อบุตรเติบโตขึ้น มารดาจะเห็นความผิดปกติทางด้านพัฒนาการของบุตรได้อย่างชัดเจน อาจทำให้มารดารู้สึกท้อแท้ ผิดหวังและอับอายได้ จึงกักขัง หอคั่ง ละเอียดการดูแลเอาใจใส่บุตร ตลอดจนช่วยเหลือบุตรในทางที่เหมาะสม ดังนั้นอายุของบุตรปัญญาอ่อนจึงมีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

สำหรับความผันแปรของสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนของกลุ่มตัวอย่างส่วนที่เหลือ ร้อยละ 66.13 ที่ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลเนื่องมาจากปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ เช่น เจตคติและสัมพันธ์ภาพของบิดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน แหล่งช่วยเหลือสนับสนุนของมารดา และระดับสติปัญญาของบุตรปัญญาอ่อน เป็นต้น อนึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ชีวิตคู่อยู่ร่วมกับสามี บุตรปัญญาอ่อน ไม่มีความพิการทางด้านร่างกาย และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่พาบุตรมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งการที่สามีภรรยาใช้ชีวิตคู่อยู่ด้วยกันย่อมเป็นกำลังใจที่ดี เป็นที่ปรึกษาหาทางช่วยเหลือดูแลบุตรปัญญาอ่อนได้ ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีกับภรรยา จะเป็นรากฐานที่สำคัญในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ 2528 : 181) จากการศึกษาถามกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัย พบว่าบิดาและบุตรปัญญาอ่อน รัก เข้าใจ และยอมรับบุตร ดูแลเอาใจใส่บุตรปัญญาอ่อนดี และผู้เลี้ยง โทษบุตรปัญญาอ่อนนั้น ส่วนใหญ่มารดาจะเป็นผู้ลงโทษมากกว่าบิดา ประกอบกับบุตรปัญญาอ่อนไม่มีความพิการทางด้านร่างกายปรากฏให้เห็น คุณลักษณะภายนอกจึงคล้ายเด็กปกติทั่วไป และการที่มารดาพาบุตรมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูลนั้น แสดงถึงการยอมรับบุตรปัญญาอ่อนได้ในระดับหนึ่ง และแสดงถึงความพร้อมที่จะดูแลเอาใจใส่ และช่วยเหลือบุตรปัญญาอ่อน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นส่วนที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดเจตคติและสัมพันธ์ภาพของมารดากับบุตรปัญญาอ่อน จากข้อกำหนดลักษณะกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวจึงอาจเป็นข้อจำกัดในการวิจัย ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านมารดาบิดา ครอบครัวและบุตรปัญญาอ่อน มีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนน้อยลงได้

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติกับสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านมารดา บิดา ครอบครัวและบุตรปัญญาอ่อน ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพของมารดาและบิดา รายได้ครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว ลำดับบุตรปัญญาอ่อน อายุและเพศของบุตรปัญญาอ่อน กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นมารดาที่พาบุตรปัญญาอ่อน มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล 200 ราย โดยมีสถานภาพสมรสคู่ บุตรปัญญาอ่อนจะต้องมีอายุอยู่ในช่วง 1-15 ปี ซึ่งไม่มีความพิการทางด้านร่างกายปรากฏออกมาให้เห็น และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นปัญญาอ่อน และมารดาต้องไม่เคยปรึกษานักจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของมารดา บิดา ครอบครัว และบุตรปัญญาอ่อน แบบสอบถามเจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามเจตคติ และสัมพันธภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ 0.68 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดย

1. แจกแจงความถี่ และแสดงอัตราร้อยละของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางด้านมารดา บิดา ครอบครัว และบุตรปัญญาอ่อน
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติและสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน
3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติ และปัจจัยทางด้านมารดา บิดา ครอบครัว และบุตรปัญญาอ่อน กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวทำนายกับตัวทำนาย ซึ่ง ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา บิดา ครอบครัว และบุตรปัญญาอ่อน และเจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

5. วิเคราะห์ตัวทำนายและสร้างสมการทำนาย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยมีสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนเป็นตัวเกณฑ์ มีเจตคติของมารดา และปัจจัยทางด้านมารดา บิดา ครอบครัว และบุตรปัญญาอ่อน เป็นตัวทำนาย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านมารดา พบว่าอายุของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.5 ระดับการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46 และมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 39

ปัจจัยทางด้านบิดา พบว่า อายุของบิดาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.5 ระดับการศึกษาของบิดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.5 และบิดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 48

ปัจจัยทางด้านครอบครัว พบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.5 และจำนวนบุตรในครอบครัว ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5

ปัจจัยทางด้านบุตรปัญญาอ่อน พบว่าลำดับที่เกิดของบุตรปัญญาอ่อนส่วนใหญ่เป็นคนแรก คิดเป็นร้อยละ 45.5 อายุของบุตรปัญญาอ่อนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.5 และเพศของบุตรปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.5

2. เจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.4532$)

3. ปัจจัยทางด้านมารดา พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียว คือ ระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.4438$) ส่วนอายุและอาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อนอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ร้อยละ 12.5 และเชื่อว่าบุตรปัญญาอ่อนจะมีสติปัญญาดีขึ้น ถ้าเล่นหรืออยู่กับเด็กปกติที่อายุมากกว่า ร้อยละ 52.5 ซึ่งเจตคติเหล่านี้จะทำให้มารดาดูแลช่วยเหลือบุตร ไม่เหมาะสม อาจปล่อยปละละเลย หรือกระตุ้นพัฒนาการบุตรมากเกินไป นอกจากนี้ทางด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน พบว่ามารดาร้อยละ 25 ไม่ได้ฝึกพัฒนาการให้บุตรตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และยังมีมารดาหลายรายที่ไม่เคยพาบุตรออกสู่สังคมนอกบ้าน เพื่อเที่ยวพักผ่อนในวันหยุด หรือพบปะสังสรรค์กับครอบครัวอื่น ๆ และเรียกชื่อบุตรตามความผิดปกติของบุตร และพบว่ามารดาร้อยละ 38 ไม่เคยเล่านิทานหรืออ่านหนังสือการ์ตูนให้บุตรปัญญาอ่อนฟังเลย และร้อยละ 17 แสดงความหงุดหงิดรำคาญใจในการตอบข้อซักถามซ้ำ ๆ ของบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคขัดขวางในการดูแลช่วยเหลือ และส่งเสริมพัฒนาการแก่บุตรปัญญาอ่อนได้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องกระตุ้นและส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน ให้มารดาตระหนักถึงความจำเป็นบุคคลของบุตรปัญญาอ่อน ความมีสิทธิเท่าเทียมกับเด็กปกติในการได้รับการศึกษา การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ และร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ส่งเสริมให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบุตร ส่งเสริมให้บุตรมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตสังคม และสติปัญญา ตลอดจนร่วมมือกับครอบครัวของบุตรปัญญาอ่อนในการค้นหา แก้อาการ หรือลดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมอันเป็นอุปสรรคขัดขวางในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการของบุตรปัญญาอ่อน ดังนั้นพยาบาลจึงควรประเมินและตระหนักถึงความสำคัญในด้านเจตคติ การยอมรับ ความคาดหวัง และปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว ของครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของบุตรปัญญาอ่อนมากกว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก

ในการซักถามพูดคุยกับมารดาของบุตรปัญญาอ่อน พยาบาลควรระมัดระวังในการใช้คำว่า "ปัญญาอ่อน" อาจเป็นการตอกย้ำให้มารดาเกิดความกระตือรือร้นใจได้ พยาบาลควรระวังเสียงโดยเรียกชื่อบุตรปัญญาอ่อน หรือใช้คำว่า "พัฒนาการล่าช้า" แทนคำว่า "ปัญญาอ่อน"

นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่า มารดาของบุตรปัญญาอ่อนต้องการให้มีสถานรับเลี้ยงเด็ก เวลากลางวันเช่นเดียวกับเด็กปกติ และต้องการให้มีการให้คำแนะนำปรึกษา หรือแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างครอบครัวปัญญาอ่อนด้วยกัน และกับแพทย์และพยาบาล ดังนั้น ในการบริหารงานโรงพยาบาลควรได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนของครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยมีการตรวจรักษา และจัดหน่วยพยาบาลในการให้คำปรึกษา และจัดหาบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปัญญาอ่อนที่คลินิกเด็กในโรงพยาบาลทุกแห่งในหน่วยงานของรัฐ เพราะในปัจจุบัน โรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งให้บริการ

ไม่ครอบคลุมทั่วถึงทางด้านนี้ และจะ ได้ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายแก่ครอบครัวลง ด้วย เพราะตามสถานที่ที่รับบริการช่วยเหลือ เด็กปัญญาอ่อนของ เอกชนยังมี ราคาแพง จะทำให้ครอบครัวที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำ ไม่มีโอกาสเข้ารับ บริการ และควรจัดให้มีโครงการปรึกษาให้คำแนะนำ แลก เปลี่ยนข้อคิดเห็น และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาค่าง ๆ ระหว่างครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน ด้วยกัน โดยมีแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ร่วมด้วย และ จัด ให้มารดาและบิดาของบุตรปัญญาอ่อนที่ประสบความสำเร็จในการดูแลช่วยเหลือ บุตรปัญญาอ่อนมาถ่ายทอดประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งในด้านปัญหา อุปสรรค แนว ทาง ในการแก้ไขปัญหาลูกอุปสรรคเหล่านั้น สิ่ง เหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างขวัญและ กาลังใจแก่ครอบครัวที่บุตรปัญญาอ่อน ช่วยส่งเสริมเจตคติและสัมพันธภาพที่ดีแก่ ครอบครัวต่อบุตรปัญญาอ่อน

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

การจัดการ เรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลด้านการศึกษา พยาบาลยังให้ความสำคัญทางด้านการศึกษาให้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของ โรค สาเหตุของ โรค การพยาบาลดูแลช่วยเหลือ เด็กปัญญาอ่อนและครอบครัว ของ เด็กปัญญาอ่อน ตลอดจนความรู้ในด้านการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการน้อย มาก ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของ เรื่อง ดังกล่าว และบรรจุเข้าในหลักสูตรการศึกษาให้ชัดเจนขึ้น เพื่อจะ ได้มีความรู้ พื้นฐานในการวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนและให้การดูแลช่วยเหลือ เด็ก ปัญญาอ่อนและครอบครัวแต่เนิ่น ๆ ได้ตั้งแต่เด็กปัญญาอ่อนยังอยู่ในวัยทารกหรือ เด็ก เล็ก ซึ่งจะ ทำให้เด็ก เกิดการเรียนรู้สามารถพัฒนาทางด้านพัฒนาการทาง ร่างกายและจิตใจได้อย่างมีศักยภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรมีการจัดอบรมปฏิบัติ การพยาบาลเฉพาะทางในด้านการดูแลช่วยเหลือ และกระตุ้นพัฒนาการ เด็ก ปัญญาอ่อนและครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อนขึ้น เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ และทักษะมากขึ้น

3. ด้านการวิจัย

3.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการวิจัยเบื้องต้น จึงควรมีการ วิจัยซ้ำอีกในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น และให้ครอบคลุมไปถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เจตคติและสัมพันธภาพของบิดาต่อบุตรปัญญา อ่อน ขนาดของครอบครัว ระดับสติปัญญาของบุตรปัญญาอ่อน และแหล่งช่วย เหลือสนับสนุนทางสังคม (social support) รวมถึงการศึกษาเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างเจตคติและสัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อนกับ

บุตรปัญญาอ่อนที่มีความพิการทางด้านร่างกายและ ไม่มีความพิการทางด้านร่างกาย

3.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และบทบาทของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนและครอบครัว

3.3 ควรมีการศึกษาเจตคติและสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการ เช่น สมองพิการ (cerebral palsy) เนื้องอกของไขสันหลัง (spina bifida) เป็นต้น

3.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเจตคติ สัมพันธภาพ และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของมารดา บิดา ก่อนและหลังการจัดประชุมกลุ่มปรึกษาระหว่างครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนด้วยกัน



บรรณานุกรม

กิติพัฒน์ นนทบุรีมะคุลย์. "ครอบครัว กลไกหลักของการต้านทานปัญหาและ
พัฒนาสังคม." กรมประชาสัมพันธ์. 29 (กรกฎาคม-
สิงหาคม 2529) : 46-49.

_____. "ครอบครัวที่มีคุณภาพ." กรมประชาสัมพันธ์.
29 (พฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2529) 26-30.

กมลลา แสงสีทอง และปาริชาติ สุขุม. "ครอบครัวไทยในเมือง" ในเอกสาร
การสอนชุดครอบครัวและสิ่งแวดล้อม หน่วยที่ 1-7. สาขาวิชา
คหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, หน้า 65-126
สมุณดา วัฒนสินธุ์. บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท
โรงพิมพ์สหมิตร, 2527.

จรรยา สุวรรณศักดิ์ และคณะ. รายงานการวิจัยฉบับที่ 33 : ทัศนคติของปู่ย่า
ตายาย และบิดามารดาที่มีต่อกัน ในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็ก
และผลที่มีต่อลักษณะพฤติกรรมบางประการของเด็ก. กรุงเทพฯ
: บุรพาศิลป์การพิมพ์, 2529.

จริยวัตร คมพหัศม์. "การดูแลครอบครัวที่มีเด็กปัญญาอ่อน". วารสารพยาบาล-
ศาสตร์. 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2528) : 196-205.

ชวาลา เขียรธนู. "ภาวะปัญญาอ่อน." สัมมนาาระบาดวิทยาเรื่องภาวะ
ปัญญาอ่อน. กรุงเทพมหานคร : ห้องประชุมรูปเคมีย์ โรง
พยาบาลราชานุกูล, สิงหาคม 2534.

ชูชีพ อ่อนโลกสูง. จิตวิทยาเด็กปกติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การ
ศาสนา, 2527.

เชาวพร นาธวัช. "ที่หนึ่ง ที่สอง หรือที่สาม". วารสารแม่และเด็ก.
7 (ธันวาคม 2536) : 83-86.

กรมการแพทย์. รายงานประจำปี 2531. กรุงเทพมหานคร : กรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

ณัชไชย คันติสุข. "หน่วยที่ 7 อิทธิพลทางสังคมของความเจ็บป่วย," ใน
เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่
1-8 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมา-
ธิราช หน้า 321-327. ปิติ พูนไชยศรี บรรณาธิการ กรุงเทพฯ
มหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์รวมพิมพ์, 2528.

ดวงเดือน พันธุ์มณาวิน. การวัดทัศนคติ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
มปป.

- ธีระพร อวรรณไพ. "ทัศนคติ : มโนทัศน์ที่ไม่ต้องการค่านิยม." อาจารย์
จิตวิทยา. 1 (มีนาคม-มิถุนายน 2523) : 9-10.
- นิยมพรรณ วรรณศิริ. มานุษยวิทยาว่าด้วยระบบครอบครัว การแต่งงาน และ
เครือญาติ. กรุงเทพมหานคร : แพรววิทยา, 2528.
- นงหงา ลีสุวรรณ และคณะ. "ทิวารัก." สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
30 (ธันวาคม 2528) : 152-161.
- เขาวลัักษณ์ เสรีเสถียร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์
คลอดอัครม มโนทัศน์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรใน
มารดาที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2530.
- บุญลือ วันทายนต์. ครอบครัวและวงศาคาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร
: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2522.
- บุญญา เพ็ญสุวรรณ. "แนวทางการช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนในปัจจุบัน" ใน
จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. หน้า 239-247. วันเพ็ญ บุญ-
ประกอบ และอาพล สุอาพันธ์ บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร :
ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2530.
- ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร
: โรงพิมพ์และท่าบกเจริญผล, 2525.
- ประคัม เรืองมาลัย. จิตวิทยาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- ประนอม รอดคำดี. การพัฒนาสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร : โครงการ
คाराและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหา-
วิทยาลัย, 2531.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม-
อนามัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเคียนสโตร์, 2526.
- พีชนี วรรณวิน. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยาและการ
แนะแนว คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูจันทระเกษม, 2522.
- ฝน แสงสิงแก้ว. "ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว" สมาคมจิตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย. 1 (กรกฎาคม 2499) : 1-11.
- พยอม อังกदानุวัฒน์. "จิตวิทยาของเด็กพิการ." กุมารแพทย์ 20 (มีนาคม
2524) : 1-4.
- เพ็ญศรี พิษฐ์สนธิ์. อนามัยครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร :
อมรินทร์การพิมพ์, 2528.

- มูทล ลวนะลาภานนท์. "ทัศนคติของชุมชนกับการแก้ไขปัญหาค้นพิการ" กรม
ประชาสัมพันธ์. 28 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2528) : 59-
64.
- มูวดี ภาษา และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
และทำปก เจริญผล, 2526.
- รสขง ทัศนัญชลี. ความรู้เรื่องปัญญาอ่อน. กรุงเทพมหานคร : เฉลิมชาย
การพิมพ์, 2524.
- วรรณภา ลาเจียกเทศ. แนวทางการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวในทัศนะ
ของสตรีที่สมรสแล้ว : ศึกษาเฉพาะกรณีสตรีที่มารับบริการจาก
ศูนย์วิจัยการวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530.
- วิจารณ์ พานิช และคณะ. "รายงานของคณะทำงานเกี่ยวกับ Down
Syndrome ในประเทศไทย." สงขลานครินทร์เวชสาร.
2 (เมษายน-มิถุนายน 2530) : 123-130.
- วีรวรรณ จันทรพัฒน์. ผลของการเตรียมอย่างมีแบบแผนพฤติกรรม การให้นม
มารดาแก่ทารก และสัมพันธ์ภาวะระหว่างมารดาและทารก ใน
มารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต-
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สังวรรณ สมบัติใหม่. การศึกษาครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคจิตและโรค
ประสาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร มหาวิทยลัยธรรมศาสตร์, 2530.
- สถาบันภาษาศาสตร์. ปทานุกรมฉบับหลวง. กรุงเทพมหานคร : ประจักษ์การ
พิมพ์, 2525.
- สถาพร สุวัฒน์สุส. "หน่วยที่ 11 เด็กที่ถูกทอดทิ้งและเด็กพิการ." ใน เอกสาร
การสอนชุดวิชาสุขภาพเด็ก Child Health หน่วยที่ 8-15
สาขาวิชาคุณธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
หน้า 625-705. นิตยา คังชูรัตน์ บรรณาธิการ กรุงเทพ
มหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- สำหรับ จิตตินันท์ และสุวรรณี พันเจริญ. "หน่วยที่ 9 สุขภาพเด็กพิเศษและเด็ก
ภาพร่า." ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาอนามัยแม่และ
เด็ก และการวางแผนครอบครัว หน่วยที่ 9-15. สาขาวิชา
ศาสตรสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. หน้า 469-
523. สมทรง อินสว่าง บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร :
ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2528.

- สุโข เจริญสุข. หลักจิตวิทยาและพัฒนาการมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2517.
- สุชา จันทรเอ็ม. จิตวิทยาเด็ก (Child Psychology). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : แพร์พิทยาอินเตอร์เนชั่นแนล, 2516.
- _____. จิตวิทยาเด็กพิเศษ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, 2525.
- สุชา จันทรเอ็ม และสุรางค์ จันทรเอ็ม. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- สุรางค์ จันทรเอ็ม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, 2524.
- _____. สุขวิทยาจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, 2527.
- สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์. การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของมารดาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูอบรมเด็กระหว่างมารดาของเด็กปกติ และมารดาของเด็กปัญญาอ่อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาจิตวิทยามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2510.
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์บอง, 2527.
- โสภา ชูพิกุลชัย. จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2522.
- โสภร วงศ์สุวรรณ. "คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองของเด็กปัญญาอ่อน" การประชุมสัมมนาเรื่อง เด็กพิเศษ : บทบาทของบิดามารดา ครูและผู้ที่เกี่ยวข้อง. หน้า 29-34. สงขลา : ศูนย์วิจัยและบริการการศึกษา วิทยาลัยครูสงขลา, 2535.
- อาพล สุอาพันธ์. "ปัญญาอ่อน" ใน กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. สำหรับ จิตตินันท์ และเสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก บรรณาธิการ. หน้า 553-556. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร, 2528.
- Abbott, D.A. and Meredith, W.H. "Strengths of Parents with Retarded Children" Family Relations, 35 (July 1986) : 371-275.
- Allport, G.W. "Attitude". In Reading in Attitude Theory and Measurement. New York : John Wiley and Sons Inc., 1976.
- Archbold, P. and Macvicar, M.G. "A Framework for Family Assessment in Chronic illness" Nursing Forum. 15 (1976) : 180-194.

- Bhatti, R.S., Channabasavanna, S.M. and Prabhu, L.R. "A tool to study the Attitudes of parents towards the management of the mentally retarded children" Child Psychiatra Quartery. 18 (1985) : 35-46-3.
- Bristor, M.W. "The birth of a Handicapped child a wholistic Model for grieve." Family Relations. 35 (January 1984) : 25-32.
- Bubolz, M.M. and Whiren, A.P. "The Family of the Handicapped : An Ecological Model for Policy and Practice". Family Relations. 33 (January 1984) 5-12.
- Carton, C.E. Child Development Laboratories. The University of Tennessee Knoxville, Department of Child & Family Studies.
- Childs, R.E. "Maternal Psychological Conflicts Associated with the Birth of a Retarded child" Maternal-Child Nursing Journal. 1 (Spring 1985) : 175-181.
- Cranley, M.S. "Development of a Tool for the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy." Nursing Research. 30 (September/October 1981) : 281-284.
- Damrosch, S.P. and Perry, L.A. "Self-reported Adjustment. Chronic Sorrow and Coping of Parents of Children with Down Syndrome." Nursing Research. 1 (January/February 1989) : 25-30.
- Darbyshire, P. "Mental Handicap Nursing : Living With Choice." Nursing Times. 40 (October 1988) : 60-65.
- Drapo, P.J. "Mental Retardation." In Psychiatric-Mental Health Nursing : Adaptation and Growth. pp. 575-602. 2nd ed. Edited by B.S. Johnson. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1989.

- Fortier, L.M. and Wanlass, R.L. "Family Crisis Following the Diagnosis of a Handicapped Child." Family Relations. 1 (January 1984) : 13-24.
- Ferguson, L.W. Personality Measurement. New York : Mc.Graw-Hill Book Co., 1959.
- Gay, J. "A Conceptual Framework of Bonding." JOGN Nursing. (November/December 1981) : 440-444.
- Giele, J.Z. "A Delicately Balanced : the Family's role in care of the Handicapped." Family Relations. 1 (January 1984) : 85-94.
- Good, C.V. ed. Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill Book Co., 1973.
- Hilgard, E.R. Introduction to Psychology. 3rd.ed. New York : Harcourt, Brace & World, 1962.
- Hurlock, E.B. Child Development. 6th ed. Tokyo : McGraw-Hill International Book Co., 1978.
- Hymorich, D.P. "The Chronicity Impact and Coping Instrument : Parent Questionnaire." Nursing Research 32 (September/October 1983) : 273-281.
- Jalowisc, A. and Powers, M.J. "Stress and Coping in Hypertensive and Emergency room patients". Nursing Research. 30 (January 1981) : 10-15.
- Jenkins, L and Westhus, N.K. "The Nurse Role in Parent-Infant Bonding : Overview, assessment, intervention." JOGN Nursing. (March-Aprill 1981) : 114-118.
- Kazak, A.E. and Marvin R.S. "Differences, Difficulties and Adaptation : Stress and Social Networks in Families with a Handicapped Child." Family Relations. 1 (January 1984) : 67-74.
- Klaus, M.H. and Kennell, J.H. Parent-Infant Bonding. 2 nd.ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1982.

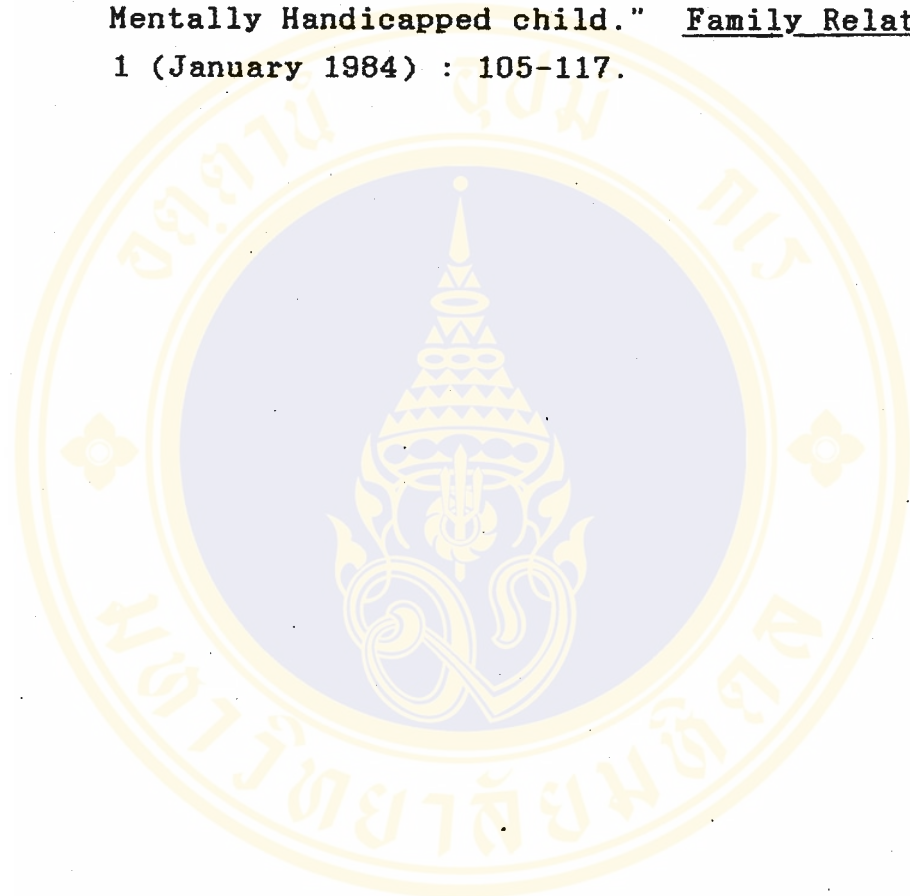
- Knafl, K.A. and Deatricks, J.A. "Conceptualizing Family Response to a child's chronic illness of Disability." Family Relations. 3 (July 1987) 300-304.
- Lipton, H.L. and Srastad, B.L. "Parental Expectations of a Multi Disciplinary clinic for Children with Developmental Disabilities." Journal of Health and Social Behavior. 1-4 (June 1974) : 157-166.
- Longo, D.C. and Bond, L. "Families of the Handicapped child : Research and Practice." Family Relations. 1 (January 1984) : 57-65.
- Macturk, R.H., Vietze, P.M., McCarthy, M.E., McGuiston, S. and Yarrow, L.J. "The organization of exploratory behavior in down syndrome and nondelayed infants." Child Development. 56 (1985) : 573-581.
- Mckinney, B. and Pererson, R.A. "Predictors of Stress in Parents of Developmental Disabled Children." Journal of Pediatric Psychology. 1 (1987) : 133-149.
- Mercer, R.T. "A Theoretical Framework for Studying Factors that Impact on The Maternal Role." Nursing Research. 2 (March/April 1981) : 73.77.
- Mittles, P. and McConachie, H. ed. Parents, professionals and Mentally Handicapped People : Approaches to Parthership. Massachusetts : Brookline Books, 1986.
- O' Donoghue, P.O. "Nursing care of the Child with Mental Retardation." In Nursing Care of Children and Families. pp. 640-672. 2nd Edited by S.R. Mott, S.R. James and A.M. Sperha. Addison-Wesley : Redwood city, California, 1990.

- Pech, J.R. and Stephens, W.B. "A Study of The Relationship Between The Attitudes and Behavior of Parents and That of Their Mentally Defective Child." American Journal of Mental Deficiency. 64 (March 1960) : 839-861.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut : Appleton-Century-Crafts, 1982.
- Roberts, C.S. and Feetham, S.L. "Assessing Family Functioning across Three Areas of Relationships." Nursing Research. 4 (July/August 1982) : 231-235.
- Rosenbom, P.L., Armatrong, R.W. and King, S.M. "Childrens Attitudes Toward Disabled Peers : a Self-Report Measure." Journal of Pediatric Psychology. 4 (1986) : 517-530.
- Rosenthal, M.K. "Attachment and Mother-Infant Interaction." Journal Child Psychology. 14 (September 1973) : 201-207.
- Scheibed, K.K. "Developmentally Delayed Children : Effects on the Normal Sibling." Pediatric Nursing. 1 (January-February 1989) : 42-44.
- Schilling, R.F., Gilchrist, L.D. and Schinke, S.P. "Coping and Social Support in Families of Developmentally Disabled Children." Family Relations. 1 (January 1984) : 47-54.
- Shapiro, G.E. "Family Assessment and Intervention" In Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community. pp. 859-860. 4th ed. Edited by A.W. Burgess. New Jersey : Prentice Hall, Inc., 1985.
- Shapiro, J. "Depression, and Support Group Participation in Mothers of Developmentally Delayed Children." Family Relations. 38 (April 1989) : 169-173.

- Sherman, B.R. and Cocozza, J.J. "Stress in Families of the Developmental Disabled : a Literature Review of Factors Affecting the Decision to Seek Out-of-home Placements." Family Relations. 1 (January 1984) : 95-103.
- Siemon, M. "Siblings of the Chronically ill or Disabled child." Nursing Clinics of North America. 2 (June 1984) 295-307.
- Strauss, S.S. and Munton, M. "Common Concern of Parents with Disabled Children." Pediatric Nursing. 5 (September-October 1985) : 371-375.
- Thursston, J.R. "A Procedure for Evaluating Parental Attitudes Toward the Handicapped." American Journal of Mental Deficiency. 64 (July 1960) : 148-155.
- Trahd, G.E. "Siblings of chronically ill Children : Helping them cope." Pediatric Nursing. 3 (May-June 1986) : 191-193.
- Triandis, H.C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley and Son, Inc., 1971.
- Vadasy, P.E., Fewell, R.R., Meyer, D.J. and Schell, G. "Siblings of Handicapped Children : a Developmental Perspective on Family Interactions." Family Relations. 1 (January 1984) : 155-167.
- Wacht, M.A. "The Mentally Disabled child." In Nursing-Assessment and Strategies for the Family at Risk : High-Risk Parenting. PP. 172-183. 2nd ed. Edited by S.H. Johnson. Philadelphia : I.B. Lippincott Co., 1986.
- Walker, L.S., Oritz-Valdes, J.A. "Depression in the Psychological III, Mentally Retarded, and well Children." Journal of Pediatric Psychology. 14 (September 1989) ; 357-370.

Yoos, L. "Chronic Childhood Illness : Developmental Issue." Pediatric Nursing. 1 (January- February 1987) : 25-28.

Zimmerman, S.L. "The Mental Retardation Family Subsidy Program : its Effects on Families with a Mentally Handicapped child." Family Relation. 1 (January 1984) : 105-117.





ภาคผนวก ก .

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาของ เครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถามเจตคติของมารดา และสัมพันธ์ภาพ
ระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

นางสาวฉลวย จตุกุล

หัวหน้าฝ่ายนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชานุกูล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสวรรค์ วสันต์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภา จีระแพทย์

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร ชัมภลลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์สมทรง สุวรรณเลิศ

นักจิตวิทยา ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข



ภาคผนวก ข .

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารคางาแนกตาม
แบบบันทึกสัมพันธ์ภาพระหว่างมารคากับบุครบัญญัติอัน

ข้อความ	ทำเป็น	ทำเป็น	ไม่แน่ใจ	ทำเป็น	ไม่เคย
	ประจำ	ส่วนใหญ่		บางครั้ง	
	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)
1. ท่านมีความมั่นใจในความสามารถที่จะ เลี่ยงคุณลักษณะ ปัญหาอ่อน ได้	124 (62)	49 (24.5)	17 (8.5)	10 (5)	0 (0)
2. ท่านพาลูกปัญหาอ่อน ไปพบ แพทย์ทุกครั้งที่คุณ เจ็บป่วย	153 (76.5)	38 (19)	0 (0)	7 (3.5)	2 (1)
3. ท่านพาลูกปัญหาอ่อน ไปฉีด วัคซีนตามแพทย์นัด	158 (79)	23 (11.5)	2 (1)	9 (4.5)	8 (4)
4. ท่านพาลูกปัญหาอ่อน ไปพบ แพทย์ที่ โรงพยาบาลปัญหาอ่อน ตามแพทย์นัด	139 (69)	24 (12)	3 (1.5)	14 (7)	20 (10)
5. ท่านฝึกพัฒนาการให้ลูกตาม คำแนะนำของแพทย์และ พยาบาล	93 (46.5)	57 (28.5)	2 (1)	33 (16.5)	15 (7.5)
6. ท่านฝึกให้ลูกปัญหาอ่อนทำ กิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารเอง การขับถ่าย การแต่งตัว	97 (48.5)	62 (31)	3 (1.5)	29 (14.5)	9 (4.5)
7. ท่านลงโทษลูกปัญหาอ่อนเมื่อ กระทำความผิดหรือไม่ เชื่อฟัง แม้ในเรื่อง เล็กน้อย	8 (4)	27 (13.5)	2 (1)	120 (60)	43 (21.5)
8. ท่านวางแผนเกี่ยวกับกิจกรรม หรือการดำเนินชีวิตให้กับลูก ปัญหาอ่อน	36 (18)	37 (18.5)	33 (16.5)	45 (22.5)	49 (24.5)

ข้อความ	ทำเป็น	ทำเป็น	ไม่แน่ใจ	ทำเป็น	ไม่เคย
	ประจำ	ส่วนใหญ่		บางครั้ง	
	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)
9. ท่านเรียกชื่อลูกปัญญาอ่อนตามลักษณะความผิดปกติของลูก	6 (3)	8 (4)	1 (0.5)	4 (2)	181 (90.5)
10. ท่านพาลูกปัญญาอ่อนออกนอกบ้านร่วมกับลูกที่ปกติหรือเด็กคนอื่น ๆ	99 (49.5)	59 (29.5)	4 (2)	33 (16.5)	5 (2.5)
11. ท่านพาลูกปัญญาอ่อนไปเดินเล่นในห้างสรรพสินค้าสวนสาธารณะ หรือชื่อของในตลาด	79 (39.5)	58 (29.0)	1 (0.5)	52 (26.0)	10 (5.0)
12. ท่านพูดถึงลูกปัญญาอ่อนเมื่ออยู่ในสังคมกับเพื่อนอย่างเปิดเผย	75 (37.5)	62 (31.0)	4 (2)	42 (21)	17 (8.5)
13. ท่านพาลูกปัญญาอ่อนเข้าร่วมพบปะสังสรรค์กับครอบครัวอื่น ๆ	82 (41)	55 (27.5)	0 (0)	51 (25.5)	12 (6)
14. ท่านให้ลูกปัญญาอ่อนมีอิสระอย่างเต็มที่ในการทำสิ่งต่าง ๆ	104 (52)	63 (31.5)	3 (1.5)	29 (14.5)	1 (0.5)
15. ท่านแสดงความชื่นชมและให้กำลังใจแก่ลูกปัญญาอ่อนเมื่อลูกสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้แม้แต่ในเรื่องเล็กน้อย ๆ	132 (66)	50 (25)	3 (1.5)	12 (6)	3 (1.5)

ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นส่วนใหญ่	ไม่แน่ใจ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
	จำนวนผู้ตอบ (%)	จำนวนผู้ตอบ (%)	จำนวนผู้ตอบ (%)	จำนวนผู้ตอบ (%)	จำนวนผู้ตอบ (%)
16. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณ ปัญญอ่อนเป็นเด็กที่ร่าเริง อารมณ์ดี	84 (42)	60 (30)	22 (11)	32 (16)	2 (1)
17. ท่านหุคคุษทยออกล้อเล่นกับ ลูกปัญญอ่อน	147 (73.5)	40 (20)	0 (0)	11 (5.5)	2 (1)
18. ท่านเล่านิทาน หรืออ่าน หนังสือการ์ตูนให้ลูกปัญญ อ่อนฟัง	23 (11.5)	29 (14.5)	4 (2)	68 (34)	76 (38)
19. ท่านแสดงความรักความ เห็นอกเห็นใจ และมีความ สามัคคีภายในครอบครัว มากขึ้น เนื่องจากมีลูก ปัญญอ่อน	72 (36)	84 (42)	19 (9.5)	20 (10)	5 (2.5)
20. ท่านโอบกอด สัมผัส ลูก ปัญญอ่อน	157 (78.5)	32 (16.0)	0 (0)	1 (0.5)	10 (5)
21. ท่านแสดงความทงคหจค ราคาญในการตอบข้อ ซักถามซ้ำ ๆ ของลูก ปัญญอ่อน	8 (4)	7 (3.5)	19 (9.5)	71 (35.5)	95 (47.5)
22. ท่านแสดงความเห็นใจ ให้ความช่วยเหลือเมื่อ ลูกปัญญอ่อนขอความ ช่วยเหลือ	97 (48.5)	73 (36.5)	4 (2)	19 (9.5)	7 (3.5)

ข้อความ	ทำเป็น	ทำเป็น	ไม่แน่ใจ	ทำเป็น	ไม่เคย
	ประจำ	ส่วนใหญ่		บางครั้ง	ทำเลย
	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)
23. ท่านแสดงความรู้สึกผิดหวัง ที่ลูกปัญญาอ่อนมีพัฒนาการ ช้ากว่าเด็กปกติวัยเดียวกัน	27 (13.5)	32 (16)	10 (5)	93 (46.5)	38 (19)
24. ท่านแสดงความภาคภูมิใจ ที่ลูกปัญญาอ่อนมีหน้าตา คล้ายแม่และหรือพ่อ	71 (35.5)	41 (20.5)	54 (27.0)	17 (8.5)	17 (8.5)
25. ท่านแสดงความตั้งใจที่ลูก ปัญญาอ่อน ไม่มีความพิการ ทางด้านร่างกาย	137 (68.5)	29 (14.5)	10 (5)	11 (5.5)	13 (6.5)
26. ท่านพาลูกปัญญาอ่อนไป เที่ยวนอกบ้านในวันหยุด	75 (37.5)	57 (28.5)	2 (1)	54 (27)	12 (6)
27. ท่านซื้อของเล่นตามความ ต้องการของลูกปัญญาอ่อน	60 (30)	74 (37)	8 (4)	48 (24)	10 (5)
28. ท่านแสดงความรู้สึก เบื่อหน่าย เมื่อต้องดูแล ลูกปัญญาอ่อน	6 (3)	8 (4)	3 (1.5)	104 (52)	79 (39.5)
29. ท่านดูแลเอาใจใส่อย่าง ใกล้ชิด เมื่อลูกปัญญาอ่อน ไม่สบาย	158 (79)	40 (20)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0)
30. ท่านพยายามหาหมอหรือ วิธีการต่าง ๆ เพื่อรักษา ลูกปัญญาอ่อน	115 (57.5)	54 (27)	0 (0)	21 (10.5)	10 (5)

ข้อความ	ทำเป็น	ทำเป็น	ไม่แน่ใจ	ทำเป็น	ไม่เคย
	ประจำ	ส่วนใหญ่		บางครั้ง	ทำเลย
	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)
31. ท่านค้นหาและอ่านหนังสือ แนะนำวิธีการดูแลและฝึก ทักษะ เด็กปัญญาอ่อน	45 (22.5)	44 (22)	6 (3)	49 (24.5)	56 (28)
32. ท่านไปพบปะพูดคุย ขอคำ ปรึกษาแนะนำจากบุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้านปัญญาอ่อน	54 (27)	64 (32)	5 (2.5)	47 (23.5)	30 (15)



ภาคผนวก ค.
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตาม
แบบบันทึก เจตคติของมารดาต่อบุตรบุญธรรมอ่อน

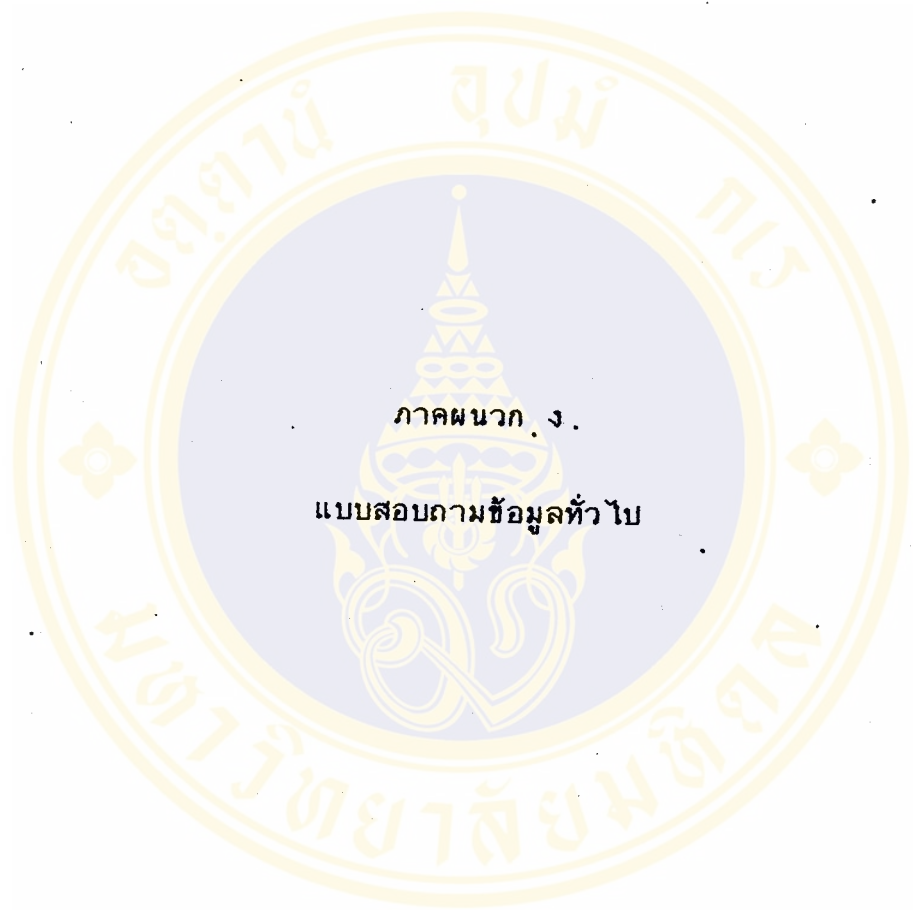
ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)
1. ภาวะปัญญาอ่อนของลูก เป็น เรื่องของ เยาวกรรม	42 (21)	50 (25)	50 (25)	27 (13.5)	31 (15.5)
2. ภาวะปัญญาอ่อนของลูก เกิด จากการติด เชื้อที่พ่อนำมา ให้ลูก	2 (1)	9 (4.5)	43 (21.5)	25 (12.5)	121 (60.5)
3. ภาวะปัญญาอ่อนของลูก เกิดจากความผิดปกติของ ฝ่ายพ่อ	3 (1.5)	16 (8)	41 (20.5)	24 (12)	116 (58)
4. ภาวะปัญญาอ่อนของลูก เกิดจากความผิดปกติของ ฝ่ายแม่	0 (0)	16 (8)	46 (23)	24 (12)	114 (57)
5. ภาวะปัญญาอ่อนของลูก เกิด จากการติด เชื้อที่แม่นำมา ให้ลูก	0 (0)	5 (2.5)	31 (15.5)	30 (15)	134 (67)
6. ภาวะปัญญาอ่อนของลูก เกิด จากการมีลูก เมื่อพ่อแม่ อายุมาก	7 (3.5)	34 (17.0)	44 (22.0)	29 (14.5)	86 (43)
7. ภาวะปัญญาอ่อนเกิดจาก กรรมพันธุ์	10 (5)	29 (14.5)	33 (16.5)	25 (12.5)	103 (51.5)
8. การมีลูกปัญญาอ่อน เป็น เรื่องน่าอัศจรรย์มาก	5 (2.5)	13 (6.5)	13 (6.5)	66 (33)	103 (51.5)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)
9. ลูกปัญญ่าอ่อนเป็นเด็กที่พูด ไม่รู้เรื่อง น่าเบื่อหน่าย	2 (1)	30 (15)	16 (8)	90 (45)	62 (31)
10. ลูกปัญญ่าอ่อนเป็นเด็กที่ น่าสงสาร เพราะเกิดมา ไม่เหมือนเด็กปกติอื่น ๆ	162 (81)	32 (16)	3 (1.5)	0 (0)	3 (1.5)
11. ลูกปัญญ่าอ่อนจะไม่มี ความรู้สึกเหมือนเด็กปกติ เช่น ดีใจ น้อยใจ หรืออับอาย	32 (16.0)	24 (12)	20 (10)	51 (25.5)	73 (36.5)
12. ลูกปัญญ่าอ่อนเป็นเด็กที่ คือคั่ง	23 (11.5)	65 (32.5)	31 (15.5)	62 (31)	19 (9.5)
13. ลูกปัญญ่าอ่อนสามารถ เรียนรู้หนังสือได้ ถ้าได้ รับการสอน	93 (46.5)	71 (35.5)	27 (13.5)	6 (3)	3 (1.5)
14. ลูกปัญญ่าอ่อนสามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้ ถ้าได้รับการฝึกหัด	127 (63.5)	67 (33.5)	4 (2)	1 (0.5)	1 (0.5)
15. ลูกปัญญ่าอ่อนสามารถฝึก อาชีพให้เลี้ยงดูตัวเอง	68 (34)	66 (33)	53 (26.5)	5 (2.5)	8 (4)
16. ลูกปัญญ่าอ่อนควรได้รับ การสั่งสอนและลงโทษ เมื่อทำผิด หรือไม่เชื่อฟัง เหมือนเด็กปกติ	25 (12.5)	82 (41.0)	14 (7)	49 (24.5)	30 (15)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)
17. ไม่ควรพาลูกปัญญอ่อน ไป ออกสังคม เพราะท่านจะ ได้รับการดูถูก หัวเราะ เยาะ	5 (2.5)	8 (4)	16 (8)	60 (30)	111 (55.5)
18. ลูกปัญญอ่อนอาจถูกรังแก ถ้าเล่นหรืออยู่กับเด็กปกติ	27 (13.5)	67 (33.5)	48 (24)	38 (19)	20 (10)
19. ลูกปัญญอ่อนจะถูกหัวเราะ เยาะ รังเกียจ ดูหมิ่น ถ้าเล่นหรืออยู่กับเด็กปกติ	18 (9)	63 (31)	54 (27)	39 (19.5)	26 (13)
20. ลูกปัญญอ่อนอาจมีสติ ปัญญาคีขึ้น ถ้าเล่นหรืออยู่ กับเด็กปกติที่อายุน้อยกว่า	26 (13)	82 (41)	70 (35)	14 (7)	8 (4)
21. ลูกปัญญอ่อนอาจมีสติ ปัญญาคีขึ้น ถ้าเล่นหรืออยู่ กับเด็กปกติที่อายุมากกว่า	32 (16)	73 (36.5)	66 (33)	12 (6)	17 (8.5)
22. ลูกปัญญอ่อนจะมีพัฒนาการ ปรับตัวที่ดี ถ้าได้รับ ประสบการณ์ในการเข้า สังคมกับบุคคลอื่น ๆ	81 (40.5)	101 (50.5)	16 (8)	1 (0.5)	1 (0.5)
23. เด็กปกติอาจถูกรังแก ถ้าเล่นหรืออยู่กับเด็ก ปัญญอ่อน	6 (3)	48 (24)	53 (26.5)	47 (23.5)	46 (23)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)
24. เด็กปกติอาจมีสติปัญญาช้า ถ้าเล่นหรืออยู่กับเด็ก ปัญญาอ่อน	3 (1.5)	14 (7)	60 (30)	50 (25)	73 (36.5)
25. ควรให้ลูกปัญญาอ่อนเล่น หรืออยู่กับเด็กปัญญาอ่อน ด้วยกัน เพื่อไม่ให้เด็ก เกิดปมด้อย	9 (4.5)	16 (8)	40 (20)	64 (32)	71 (35.5)
26. ควรให้เวลาในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ แก่ลูก ปัญญาอ่อนมากกว่าเด็ก ปกติ	111 (55.5)	70 (35)	7 (3.5)	8 (4)	4 (2)
27. ควรให้ลูกปัญญาอ่อนทำ กิจวัตรประจำวันด้วย ตนเอง	119 (59.5)	77 (38.5)	1 (0.5)	3 (1.5)	0 (0)
28. ลูกปัญญาอ่อนเป็นภาระแก่ ครอบครัวที่จะต้องเลี้ยง และดูแลตลอดชีวิต.	51 (25.5)	65 (32.5)	34 (17)	35 (17.5)	15 (7.5)
29. ภาวะปัญญาอ่อนสามารถ รักษาให้หายได้	23 (11.5)	49 (24.5)	86 (43)	25 (12.5)	17 (8.5)
30. ผู้ที่จะช่วยเหลือดูแลลูก ปัญญาอ่อน ได้ดีที่สุด คือ แพทย์และพยาบาล	53 (26.5)	84 (42)	27 (13.5)	25 (12.5)	11 (5.5)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)	จำนวน ผู้ตอบ (%)
31. ควรให้ลูกบุญญาอ่อนเข้า เรียนร่วมชั้นกับเด็กปกติ ที่มีระดับสติปัญญาเท่ากับ ลูกบุญญาอ่อน	34 (17)	65 (32.5)	43 (21.5)	33 (16.5)	25 (12.5)
32. ลูกบุญญาอ่อนไม่สามารถ แต่งงานมีครอบครัวได้	23 (11.5)	36 (18)	89 (44.5)	33 (16.5)	19 (9.5)
33. ควรจะมีสถานรับเลี้ยงดูแล ลูกบุญญาอ่อนเช่นเดียวกับ สถานรับเลี้ยงดูแลเด็กปกติ ทั่วไป	110 (55)	65 (32.5)	12 (6)	8 (4)	5 (2.5)



แบบสอบถามชุดที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจข้อมูลทั่วไปของตัวท่านเอง บิดาของบุตรบุญธรรม และข้อมูลทั่วไปของบุตรบุญธรรม โปรดเขียนเครื่องหมาย [/] ลงใน [] และเติมข้อความลงในช่องว่างตามสภาพความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาของท่าน

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
3. อาชีพของท่าน

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> รับราชการ
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
5. สามีของท่านอายุ.....ปี
6. ระดับการศึกษาของสามีของท่าน

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....
7. สามีของท่านประกอบอาชีพ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> รับราชการ
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ
8. ท่านมีบุตรทั้งหมด.....คน
9. บุตรบุญธรรมเป็นบุตรคนที่เท่าใด.....อายุ.....ปี เพศ.....

10. เพราะเหตุใดท่านจึงหาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ คอบได้มากกว่า 1 ข้อ
- [] เพื่อให้บุตรได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม
 - [] เพื่อให้ทางโรงพยาบาลช่วยดูแลบุตรในช่วง เข้าถึง เย็น ท่านจะ ได้ไปทำงาน ได้
 - [] อื่น ๆ ระบุ.....
11. ใครเป็นผู้แนะนำท่านให้หาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้
- [] แพทย์จาก โรงพยาบาลอื่นส่งมา
 - [] พยาบาลที่ไปเยี่ยมบ้านแนะนำ
 - [] ญาติพี่น้องแนะนำ
 - [] อื่น ๆ ระบุ.....
12. ในการหาบุตรปัญญาอ่อนมารับบริการที่โรงพยาบาล ท่านต้องการได้รับบริการอะไรบ้าง
- [] ช่วยรักษาให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเด็กปกติ
 - [] บริการให้คำปรึกษาและแนะนำเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแล
 - [] ช่วยกระตุ้นพัฒนาการและฝึกทักษะให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเอง ได้
 - [] ช่วยเลี้ยง เด็กในระหว่างที่ท่านไปทำงาน เข้าถึง เย็น
 - [] ช่วยเลี้ยง เด็ก เพื่อแบ่ง เบาภาระของครอบครัวตลอดไป
 - [] จัดบริการพบปะสังสรรค์ระหว่างครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อนด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและประสบการณ์ในการเลี้ยงดู และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของบุตรปัญญาอ่อน
 - [] อื่น ๆ ระบุ.....



ภาคผนวก จ.
ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารคากับบุตรบุญธรรม

แบบสอบถามชุดที่ 2

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจสัมพันธภาพภายในครอบครัวระหว่างมารดากับบุตรปัญญาอ่อน โปรดอ่านข้อความทุกข้อแล้วพิจารณาด้วยตัวของท่านเองว่า ท่านได้กระทำหรือแสดงท่าทีความรู้สึกต่อบุตรปัญญาอ่อนตามข้อความนั้นมากน้อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับกรกระทำหรือท่าทีความรู้สึกของท่าน กรุณาตอบทุกข้อ โดยพิจารณาดังนี้

- ทำเป็นประจำ หมายความว่า ท่าน ได้กระทำหรือแสดงท่าทีความรู้สึกตามข้อความนั้น เป็นประจำทุกครั้ง
- ทำเป็นส่วนใหญ่ หมายความว่า ท่าน ได้กระทำหรือแสดงท่าทีความรู้สึกตามข้อความนั้นบ่อย แต่ ไม่ทุกครั้ง
- ไม่แน่ใจ หมายความว่า ท่าน ไม่แน่ใจว่า เคยกระทำหรือ เคยแสดงท่าทีความรู้สึกตามข้อความนั้นหรือไม่ หรือแสดงออกบ้าง ไม่แสดงออกบ้าง ก้ำกึ่งกัน
- ทำเป็นบางครั้ง หมายความว่า ท่าน ได้กระทำหรือแสดงท่าทีความรู้สึกตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
- ไม่เคยทำเลย หมายความว่า ท่าน ไม่เคยกระทำหรือ ไม่เคยแสดงท่าทีความรู้สึกตามข้อความนั้นเลย
- ตัวอย่าง

ลำดับที่	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นส่วนใหญ่	ไม่แน่ใจ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1	การให้ความรักแก่ลูกปัญญาอ่อน					✓

หมายความว่า ท่าน ไม่เคย ให้ความรักแก่บุตรปัญญาอ่อนเลย

ลำดับที่	ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นส่วนใหญ่	ไม่แน่ใจ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1	ท่านมีความมั่นใจ ในความสามารถ ที่จะ เลี่ยงลูก ปัญหาอ่อน ได้					
2	ท่านพาลูกปัญหา อ่อน ไปพบแพทย์ ทุกครั้ง ที่ลูก เจ็บ ป่วย					
31	ท่านค้นหาและ อ่านหนังสือ แนะนำวิธีการ ดูแลและฝึก ทักษะ เด็กปัญหา อ่อน					
32	ท่าน ไปพบปะ พูดคุย ขอคำ ปรึกษาแนะนำ จากบุคลากรที่ ปฏิบัติงานด้าน ปัญหาอ่อน					

แบบสอบถามชุดที่ 3

เจตคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อน

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจเจตคติของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน โปรดอ่านข้อความทุกข้อแล้วพิจารณาว่า

ท่านมีความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อ ความเข้าใจในบุตรปัญญาอ่อนตามข้อความข้อ ไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วใจเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเข้าใจ ตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายความว่า	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า	ท่าน ไม่แน่ใจว่าท่านมีความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเข้าใจอย่างไรกับข้อความนั้น และไม่สามารถจะตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเข้าใจของท่านเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
โรคปัญญาอ่อนสามารถ แพร่กระจายไปสู่คน ใกล้เคียงได้	✓				

หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด



สำนักงานส่งเสริมฯ

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ภาวะปัญญา อ่อนของลูก เป็นเรื่องของ เวรกรรม					
2	ภาวะปัญญาอ่อน ของลูก เกิด จากการติด เชื้อที่พ่อนามา ให้ลูก					
32	ลูกปัญญาอ่อน ไม่สามารถ แต่งงานมี ครอบครัวได้					
33	ควรจะมีสถาน รับเลี้ยงดูแล ปัญญาอ่อน เช่น เดียวกับสถาน รับเลี้ยงดูแล ปกติทั่วไป					