

คณะจิตวิทยา

ผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษ

นางสาวสุพัชรา วัฒนานนท์



โครงการทางจิตวิทยานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต  
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2551

EMOTIONAL AND SOCIAL EFFECT ON PARENTS OF CHILDREN  
WITH SPECIAL NEEDS

Miss Supattra Wattananond

A Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Bachelor of Science Program  
Faculty of Psychology  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2008

สุภัทรา วัฒนานนท์ : ผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษ. (EMOTIONAL AND SOCIAL EFFECT ON PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS)

อ.ที่ปรึกษา: รศ. ศิรากรค์ ทับสายทอง

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษต่างประเภทกัน กลุ่มตัวอย่างคือ พ่อหรือแม่ที่มีบุตรออทิสติก จำนวน 62 คน พ่อหรือแม่ที่มีบุตรที่มีความล่าช้าทางสติปัญญา จำนวน 58 คน และพ่อหรือแม่ที่มีบุตรมีความพิการทางสมอง จำนวน 43 คน ซึ่งบุตรมีอายุในช่วง 4-8 ปี วัดผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษ 3 ประเภท ด้วยแบบสอบถามผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการวิจัย พบว่า

ผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก มีบุตรล่าช้าทางสติปัญญา และมีบุตรที่มีมีความพิการทางสมอง ไม่แตกต่างกัน

หลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต  
สาขาวิชา จิตวิทยา  
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนิติ.....สุภัทรา วัฒนานนท์.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....อ.จ.

SUPATTRA WATTANANOND : EMOTIONAL AND SOCIAL EFFECT ON  
PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS.  
ADVISOR : SSOC. PROF. SIRANG TUBSAITONG

The purpose of this research was to compare emotional and social effect on parents of children with special needs, age 4-8. The Subjects were 62 parents of autistic children, 58 parents of mentally retarded children and 43 the parents of cerebral palsy children. Emotional and social effect on parents was derived from Emotional and Social Effects on Parents with Special Needs Children Questionnaire, developed by the researcher. Finally, the data were analyzed by One-way ANOVA.

Results of the study are as follows :

There is no difference among emotional and social effect on autistic children's parents, mentally retarded children's parents, cerebral palsy children's parents.

Program: Bachelor of Science  
Field of Study: Psychology  
Academic Year 2007

Student's signature.....  
Advisor's signature..... *S. T.*.....

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการทางจิตวิทยาเล่มนี้จะเสร็จสมบูรณ์ไม่ได้ ถ้าปราศจากการให้คำแนะนำ คำปรึกษา คำติชม การตรวจสอบความผิดพลาดในเรื่องต่างๆ จากรองศาสตราจารย์ ศิราภรณ์ ทับสายทอง ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการทางจิตวิทยา ท่านมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้งานสำเร็จลุล่วง สิ่งที่ข้าพเจ้าได้รับจากอาจารย์นอกจากผลงานโครงการทางจิตวิทยาฉบับนี้แล้ว ก็คือ ความรู้ที่เพิ่มขึ้นมาหลังจากการทำโครงการจิตวิทยา ซึ่งเพิ่มขึ้นมาทั้งในส่วนของทฤษฎีที่ใช้ในโครงการทางจิตวิทยา ในส่วนของการทำงานวิจัย และในส่วนของสถิติที่ใช้ในการวิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน โรงพยาบาล และสถาบันต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือในการดำเนินการเก็บข้อมูล รวมทั้งกราบขอบคุณคุณครูประจำชั้น และเจ้าหน้าที่ของสถาบันต่างๆ ที่สละเวลาช่วยเหลือข้าพเจ้าในการเก็บข้อมูล ทำให้การเก็บข้อมูลดำเนินไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณนางสาวณัฐสุดา พันธุ์ประสิทธิ์เวช ที่สละเวลามาเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ ให้ผู้วิจัยดำเนินโครงการทางจิตวิทยาเล่มนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณนางสาวธฤตา แก้วกล้า ที่คอยให้คำปรึกษาต่างๆ ในเรื่องการทำโครงการทางจิตวิทยาเล่มนี้ ตลอดจนเป็นกำลังใจให้ข้าพเจ้าเสมอมา

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ พี่สาว ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการทำโครงการวิจัยเล่มนี้ รวมถึงทุนสนับสนุนในการศึกษาตลอดมา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	
กิตติกรรมประกาศ.....จ	
สารบัญ.....ฉ	
สารบัญตาราง.....ช	

### บทที่

1. บทนำ.....1	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1	
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....4	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....21	
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....25	
ขอบเขตงานวิจัย.....24	
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....24	
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....24	
2. วิธีดำเนินการวิจัย.....26	
กลุ่มตัวอย่าง.....26	
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....26	
การสร้างและพัฒนามาตรวัด.....27	
วิธีดำเนินการวิจัย.....28	
การวิเคราะห์ข้อมูล.....29	
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....30	
4. อภิปรายผลการวิจัย.....36	
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....38	

รายการอ้างอิง

ภาคผนวก

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงสถานภาพและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง.....	31
ตารางที่ 2 ตารางจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามระดับการศึกษา.....	33
ตารางที่ 3 ตารางจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....	33
ตารางที่ 4 ตารางจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามระดับอายุของพ่อแม่.....	33
ตารางที่ 5 แสดงคะแนนต่ำสุดและสูงสุดของข้อมูล ค่ามัชฌิมเลขคณิต (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนผลกระทบด้านอารมณ์ ของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษ.....	34
ตารางที่ 6 แสดงคะแนนต่ำสุดและสูงสุดของข้อมูล ค่ามัชฌิมเลขคณิต (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนปัญหาทางอารมณ์และสังคม ในพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษ จำแนกตามชนิดอาการของบุตร.....	35
ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way ANOVA) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัญหาทางอารมณ์และสังคมใน พ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษ จำแนกตามชนิดอาการของบุตร.....	35

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดและมีความสำคัญที่สุดของสังคม มีหน้าที่อบรมสั่งสอน และขัดเกลาทางสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งโดยทั่วไปแล้วพ่อแม่คือผู้ที่ใกล้ชิดในการรับผิดชอบเลี้ยงดู และเป็นหลักสำคัญในการที่จะทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้ด้วยดีในทุกด้าน เมื่อครอบครัวมีสมาชิกที่มีความพิการบกพร่อง หรือมีความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างแน่นอน โดยอย่างยิ่งพ่อแม่ซึ่งเป็นหลักสำคัญของครอบครัวย่อมได้รับผลกระทบในหลายๆด้าน

เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง เด็กที่มีลักษณะแตกต่างไปจากระดับปกติวิสัย หรือเด็กที่มีลักษณะเบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์เฉลี่ย หรือเด็กที่มีลักษณะแตกต่างไปจากเด็กปกติทั่วไป ทั้งในด้านบวกและลบ จนถึงขั้นที่ไม่อาจได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการจัดให้การศึกษาตามปกติได้ จำเป็นต้องจัดให้ได้รับการศึกษาหรือบริการพิเศษ (หน่วยศึกษานิเทศก์ อ้างอิงถึงใน พิมพ์พรรณ วรชุตินธร, 2452) เด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้นส่งผลกระทบต่ออบบพาทของครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายๆอย่างในครอบครัว (Marvin & Pianta, 1996; Turnbull & Turnbull, 1990; Waggoner & Wilgosh, 1990 อ้างถึงใน Berber & Heiman, 2007) โดยทั่วไปในการเลี้ยงดูบุตร พ่อแม่จะต้องพบกับพัฒนาการของบุตรที่เปลี่ยนแปลงในขั้นต่างๆ แต่สำหรับพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษแล้ว นอกจากเขาจะต้องพบกับพัฒนาการของบุตรที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้น พวกเขายังต้องเผชิญกับอาการเฉพาะที่บุตรของตนเป็นด้วย (Ross, O.A., 1972) การเผชิญกับสิ่งเหล่านี้ย่อมเกิดปัญหาต่างๆมากมายในครอบครัว ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่และภาระของพ่อแม่ที่จะต้องรักษาไว้ซึ่งอบบพาทหน้าที่ของตน ความสัมพันธ์ในครอบครัว และสมดุลของครอบครัว

ปัจจุบันได้มีการจัดกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษออกเป็นหลายประเภท อาทิเช่น เด็กที่มีความบกพร่องด้านอารมณ์หรือพฤติกรรม เด็กพิการซ้ำซ้อน เด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 3 ประเภทได้แก่

1. Autistic Disorder เป็นกลุ่มอาการที่จัดอยู่ในกลุ่มของความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรง (pervasive developmental disorder) โดยเด็กที่มีอาการออทิสติกจะมีความบกพร่องในด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความบกพร่องทางด้านภาษา และมีความผิดปกติในด้านพฤติกรรม ลักษณะ



อาการที่ปรากฏ เช่น ยึดติดกับวัตถุบางสิ่ง มีพฤติกรรมที่ซ้ำซากและมีรูปแบบเดิม (Hallahan & Kauffman, 2001)

2. Cerebral Palsy เป็นอาการของความผิดปกติในการเคลื่อนไหว ความผิดปกติทางจิตใจ อัมพาต ความผิดปกติทางอารมณ์หรือพฤติกรรม อันเนื่องมาจากสมองถูกทำลาย บางรายอาจมีอาการเพียงอาการเดียว แต่บางรายอาจมีหลายๆอาการปรากฏ (พิมพ์พรรณ วรชุตินธร, 2452)

3. Mental Retardation American Association on Mental Retardation(AAMR) ได้ให้คำจำกัดความของบุคคลที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญาว่า เป็นบุคคลที่มีความจำกัดทางสติปัญญา และการปรับตัวในด้านต่างๆ เช่น การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน การสื่อสาร เป็นต้น อย่างมีนัยสำคัญ โดยที่ความล่าช้าทางด้านสติปัญญาจะแสดงให้เห็นก่อนอายุ 18 ปี

เนื่องจากเด็กที่มีความต้องการพิเศษทั้ง 3 ประเภทนี้มีลักษณะอาการเฉพาะของความบกพร่องที่เด่นชัดของแต่ละประเภท และเป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง เด็กที่มีอาการดังกล่าวนี้สามารถมีอาการที่ดีขึ้นได้ แต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผลกระทบจากการที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น ไม่เพียงแต่กระทบเฉพาะช่วงเวลาที่มีสมาชิกเกิดมาเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อเนืองยาวนาน ตั้งแต่เกิดและเติบโตขึ้นเป็นวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องมีการปรับตัวในหลายๆด้าน ในการดูแลเอาใจใส่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่ที่เป็นผู้ดูแลครอบครัวจะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งหากปรับตัวไม่ได้ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา ความเครียดจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ ปฏิกริยาต่างๆ ของพ่อแม่ที่เกิดขึ้นอาจจะมีผลทำให้บุตรไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะพ่อแม่อาจจะปฏิเสธการเจ็บป่วยของบุตร ทอดทิ้งไม่ใส่ใจ หรือในการตรงกันข้ามอาจปกป้องบุตรมากเกินไป (Prugh, 1983 อ้างถึงในศิริภาณี มหามาตย์, 2546)

เด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทนั้นมีอาการเฉพาะที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความเครียดของผู้ดูแลในระดับที่ต่างกันด้วย Holroyd & McArthur (1976) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดจากมารดาเด็กออทิสติกกับเด็กดาวน์ซินโดรม และเด็กที่พบในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวช ซึ่งพบว่า มารดาเด็กออทิสติกมีปัญหามากกว่ามารดาเด็กอื่นๆ ถึงแม้ว่ามารดาของเด็กออทิสติกและเด็กดาวน์ซินโดรม จะมีปัญหาบางอย่างเหมือนกัน เช่น สุขภาพไม่ดี อารมณ์เศร้า เด็กต้องการเวลามากเกินไป เด็กพึ่งพามากเกินไป อดทนในแง่ร้ายเกี่ยวกับอนาคตของเด็ก และขีดจำกัดเรื่องโอกาสของครอบครัว แต่มารดาเด็กออทิสติกยังมีรายงานอีกว่ามักจะรู้สึกผิดหวัง อายุมากกว่ามารดาของเด็กดาวน์ซินโดรม และมีปัญหายุ่งยากมากกว่า เช่น ในการพาเด็กออกไปตามสถานที่ต่างๆ นอกจากนี้เด็กออทิสติกยังถูกมองว่าเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านบุคลิกภาพมากกว่าเด็กดาวน์ซินโดรม และปัญหาต่อกิจกรรมต่างๆของครอบครัว

เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การไปเที่ยวนอกบ้านด้วยกันทั้งครอบครัว เด็กออทิสติกยังมีปัญหามากกว่าเด็กดาวนซินโดรมอีกด้วย

นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านอื่นๆเช่น ปัญหาการเงิน ซึ่งปัญหาด้านการประกอบอาชีพเนื่องจากมารดาอาจต้องลาออกจากงาน เพราะหาคนเลี้ยงดูบุตรไม่ได้ หรืออาจจะขาดงานบ่อยครั้งกว่ามารดาที่มีลูกปกติ (เกษมา อุทัยภักตตาทกุล, 2529)

ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการศึกษาผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่พ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษกำลังประสบอยู่ รวมทั้งต้องการศึกษาว่าลักษณะบกพร่องของบุตรนั้นจะส่งผลกระทบต่อพ่อแม่แตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาซึ่งแนวทางในการเสนอแนะให้ความช่วยเหลือและเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบสวัสดิการให้แก่ครอบครัวของคนกลุ่มดังกล่าว

## แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอหัวข้อเนื้อหาโดยเรียงลำดับดังต่อไปนี้

1. เด็กที่มีความต้องการพิเศษ
  - 1.1 เด็กออทิสติก(Autistic)
  - 1.2 เด็กที่มีความพิการทางสมอง(Cerebral Palsy)
  - 1.3 เด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญา(Mental Retardation)
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบทางอารมณ์และความเครียด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. เด็กที่มีความต้องการพิเศษ

#### ความหมายของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

คำที่ใช้เรียกเด็กที่มีความต้องการพิเศษไว้มากมาย เช่น Exceptional children หรือ Children with special needs หรือ Special children และ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้คำว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษ(Children with special needs) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง เด็กที่มีลักษณะทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ที่เบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์เฉลี่ยจนถึงขั้นต้องการการศึกษาพิเศษ และบริการพิเศษต่างๆ เพื่อพัฒนาความสามารถสูงสุด (พิมพ์พรรณ วรชุตินทร, 2452)

เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง เด็กที่มีลักษณะทางกายภาพหรือพฤติกรรม เบี่ยงเบนไปจากสภาพปกติทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์หรือสังคม ซึ่งความเบี่ยงเบนนี้รุนแรงถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก (วารี ธิระจิตร, 2537)

จากนิยามของเด็กที่มีความต้องการพิเศษข้างต้น สามารถสรุปความหมายได้ดังนี้

เด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Children with special needs) หมายถึง เด็กที่มีลักษณะทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา ที่เบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์เฉลี่ย ซึ่งความเบี่ยงเบนนี้กระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆจนถึงขั้นที่ต้องการการบริการพิเศษต่าง ๆ เพื่อพัฒนาความสามารถสูงสุด

ในปัจจุบันได้มีการจัดเด็กที่มีความต้องการพิเศษออกเป็นกลุ่มต่างๆดังนี้ (Friend & Bursuck, 2002 อ้างถึงใน ณิชากัทธ ศรีนฤวรรณ, 2548)

- เด็กปัญญาเลิศ
- เด็กพิการช้าซ้อน
- เด็กออทิสติก

- เด็กที่มีความบกพร่องทางภาษา
- เด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกาย
- เด็กที่มีความบกพร่องด้านการเรียน
- เด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญา
- เด็กที่มีความบกพร่องด้านอารมณ์หรือพฤติกรรม
- เด็กที่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน (ทั้งหูตึงและหูหนวก)
- เด็กที่มีความบกพร่องด้านสายตา (ทั้งเห็นบางส่วน และบอดสนิท)
- อื่นๆ เช่น เด็กที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

### จำนวนเด็กที่มีความต้องการพิเศษในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2540 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการสำรวจจำนวนผู้ที่มีความพิการ พบว่า ประเทศไทยมีผู้ที่มีความพิการที่มีอายุ 0-19 ปี จำนวน 66,585 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38 ของประชากรในกลุ่มอายุเดียวกัน (พิมพ์พรรณ วรชุตินทร, 2452) มีการกระจายตัวของผู้ที่มีความพิการดังต่อไปนี้

จำนวนผู้พิการอายุ 0-19 ปี ทั้งประเทศจำแนกตามประเภทความพิการและภาค พ.ศ. 2540

ภาค	การได้ยินหรืออื่นๆ	มองเห็น	กายหรือเคลื่อนไหว	จิตหรือพฤติกรรม	สติปัญญา	พิการซ้ำซ้อน	รวมทั้งสิ้น
กรุงเทพฯ	2,032	601	1,678	262	2,365	2,543	9,481
ภาคกลาง	2,092	370	2,502	157	3,135	3,265	11,521
ภาคเหนือ	1,907	534	2,747	137	3,081	3,950	12,365
ภาคอีสาน	3,539	985	5,859	342	5,704	6,774	32,203
ภาคใต้	1,846	309	2,447	145	2,533	2,734	10,014
<b>รวม</b>	<b>11,417</b>	<b>2,799</b>	<b>15,233</b>	<b>1,043</b>	<b>16,818</b>	<b>19,275</b>	<b>66,585</b>

ที่มา : มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2540 (พิมพ์พรรณ วรชุตินทร, 2452)

## การดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

เด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น เด็กออทิสติก เด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญา เด็กที่มีความพิการทางด้านร่างกาย ตลอดจนเด็กอัจฉริยะ เป็นต้น เด็กเหล่านี้ควรได้รับการดูแลใน 5 ด้าน (วีระ ไชยศรีสุข, 2539) สรุปได้ดังนี้

1. การดูแลทั่วไป (General care) เน้นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาทางด้านร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา การดูแลต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ถูกต้องเหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละคน เนื่องจากเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และมีข้อจำกัดในตนเอง
2. การดูแลเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ในการช่วยเหลือตนเอง (Material aid) เช่น เด็กที่ต้องใช้หูฟัง ไม้เท้าในการเดิน แก้วอ้อเฉพาะ เตียงเฉพาะ หรือแม้แต่อาหารเสริมที่เหมาะสม เป็นต้น
3. การดูแลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย (Housing) คือ จัดสถานที่ให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองในการเคลื่อนไหวได้ดี และผู้ดูแลสามารถมองเห็นตัวเด็กได้ชัดเจน สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันที่
4. การให้การศึกษแก่พ่อแม่ (Parental education) พ่อแม่ต้องเข้าใจในตัวเด็กทั้งการกระทำและอารมณ์ การมีบุตรผิดปกติในช่วงแรกย่อมทำให้พ่อแม่วิตกกังวล ดังนั้นพ่อแม่เองควรได้รับความช่วยเหลือระดับประคองเช่นกัน
5. การดูแลด้านพัฒนาการของเด็ก (Development care) การดูแลที่ดีและถูกต้องจะเป็นส่วนส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก เช่นเดียวกับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้มีปัญหา ก่อให้เกิดความล่าช้าทางพัฒนาการอย่างแน่นอน

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bech, L. H. (1970 อ้างถึงในสุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ และอัศพรพรณ ขวัญชื่น, 2546) ที่กล่าวว่า การช่วยเหลือคนพิการทางสติปัญญา ควรให้ความรู้ความเข้าใจกับพ่อแม่ ในเรื่องของภาวะพิการทางสติปัญญา ระดับความพิการ ความต้องการและความสามารถที่ยังคงมีของบุตร ผลกระทบต่อครอบครัวของการมีบุตรพิการ ตลอดจนการณัจักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และแสวงเพื่อนำมาใช้แก้ไขสถานการณ์ที่เผชิญอยู่

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษต้องได้รับการดูแลและการเข้าใจจากครอบครัวอย่างมาก เพื่อให้พวกเขามีพัฒนาการสูงสุดเท่าที่ศักยภาพของพวกเขาจะไปถึง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทเด็กออทิสติก (Autistic) เด็กที่มีความพิการทางสมอง(Cerebral Palsy) และ เด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญา (Mental Retardation) ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอกล่าวในรายละเอียดเฉพาะกลุ่มเด็กที่ได้รับการคัดเลือก เพื่อทำการวิจัย ดังต่อไปนี้

### 1.1 เด็กออทิสติก (Autistic)

#### คำจำกัดความ

อาการออทิสติก (Autistic Disorder) หรือ ออทิสซึม (Autism) เป็นกลุ่มอาการที่จัดอยู่ในกลุ่มของความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรง (Pervasive developmental disorder / PDD) โดยอาการจะแสดงให้เห็นก่อนอายุ 3 ปี เด็กที่มีอาการออทิสติกนั้นจะมีความบกพร่องในด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความบกพร่องด้านภาษา และมีความผิดปกติในด้านพฤติกรรม ลักษณะอาการที่ปรากฏ เช่น ยึดติดกับวัตถุบางสิ่ง มีพฤติกรรมที่ซ้ำซากและมีรูปแบบเดิมๆ (Hallahan & Kauffman, 2001) เช่นเดียวกับ เพ็ญแข ลิ้มศิลา(2541) ที่กล่าวว่า เด็กออทิสติก คือเด็กที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย และด้านอารมณ์อย่างรุนแรง แสดงออกโดยเด็กจะไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ บางครั้งมีพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่สมเหตุสมผล ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงอะไรง่าย ๆ เช่น การกิน การนอน ชอบหรือสนใจบางสิ่งอย่างซ้ำซาก โดยลักษณะดังกล่าวสามารถสังเกตเห็นก่อนอายุ 30 เดือน

สรุปได้ว่า เด็กออทิสติก คือเด็กที่มีความบกพร่องด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านภาษา และด้านอารมณ์อย่างรุนแรง โดยอาการเหล่านี้จะแสดงให้เห็นก่อนอายุ 3 ปี

#### อุบัติการณ์

อาการออทิสซึมพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในอัตราส่วน 4-5 ต่อ 1 โดยเด็กผู้หญิงมักมีอาการรุนแรงกว่าเด็กผู้ชาย ออทิสซึมเป็นกลุ่มอาการที่พบได้ในทุกเชื้อชาติทุกสถานะในอัตราการเกิดที่ใกล้เคียงกัน (Wing, 2001)

#### การวินิจฉัยภาวะออทิสซึม

สมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder - Forth Edition, 1994) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยออทิสติก สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

A. ต้องมีลักษณะต่อไปนี้อย่างน้อย 6 ข้อ จากข้อ (1) (2) และ (3) โดยอย่างน้อยต้องมี 2 ข้อย่อย จากข้อ (1) และอย่างละ 1 ข้อย่อย จากข้อ (2) และ (3)

(1) มีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม แสดงให้เห็นอย่างน้อย 2 ข้อ จากข้อย่อย ดังต่อไปนี้

- 1.1. บกพร่องอย่างชัดเจนในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ใช้ภาษา (nonverbal behaviors) เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า การแสดงกิริยาหรือท่าทางในการเข้าสังคม
- 1.2. ล้มเหลวในการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนได้อย่างเหมาะสม
- 1.3. ขาดการแสวงหาการเข้าร่วมกิจกรรมที่สนุกสนาน สิ่งที่น่าสนใจ หรือหาความสำเร็จ ร่วมกับผู้อื่น เช่น ไม่แสดงออก ไม่เสนอความเห็น หรือไม่ชี้ว่าตนสนใจอะไร
- 1.4. ขาดการแสดงออกทางสังคมและอารมณ์

(2) มีความบกพร่องในการสื่อสาร แสดงให้เห็นอย่างน้อย 1 ข้อ จากข้อย่อย ดังต่อไปนี้

- 2.1. มีพัฒนาการทางการพูดล่าช้าหรือไม่มีเลย และไม่แสดงออกว่าอยากใช้การสื่อสารวิธีอื่นมาทดแทน เช่น แสดงท่าทาง)
- 2.2. ในกรณีที่สามารถพูดได้ ก็ไม่สามารถเริ่มพูดหรือสนทนาต่อเนื่องกับผู้อื่นได้
- 2.3. ใช้คำพูดซ้ำๆ หรือใช้ภาษาที่ไม่มีใครเข้าใจ
- 2.4. ขาดการเล่นสมมติที่หลากหลาย หรือเล่นเลียนแบบสิ่งต่างๆ ที่เหมาะสมกับพัฒนาการ

(3) มีพฤติกรรมที่ซ้ำซากและมีรูปแบบพฤติกรรม ความสนใจที่จำกัด แสดงให้เห็นอย่างน้อย 1 ข้อ จากข้อย่อย ดังต่อไปนี้

- 3.1. หมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำๆ (stereotyped) ตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป และสนใจในสิ่งต่างๆ มีลักษณะจำกัด ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่น่าสนใจ
- 3.2. มีการยึดติด หรือขาดความยืดหยุ่นในการทำกิจวัตรประจำวัน
- 3.3. มีกิริยาทางกายเคลื่อนไหวซ้ำๆ เช่น เล่นสะบัดมือ หมุนตัว หรือโยกตัว
- 3.4. สนใจหมกมุ่นกับบางส่วนของวัตถุ

B. มีความล่าช้าหรือผิดปกติในพัฒนาการด้านต่างๆ อย่างน้อย 1 ข้อ ซึ่งแสดงให้เห็นก่อนอายุ 3 ปี

1. ปฏิสัมพันธ์กับสังคม
2. ภาษาที่ใช้สื่อสาร
3. เล่นสมมติหรือเล่นตามจินตนาการ

## C. ความผิดปกติดังกล่าวต้องไม่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยตามคำนิยามของ Rett's Disorder หรือ Childhood Disintegrative Disorder

### สาเหตุของอาการออทิสติก

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดภาวะออทิสติกที่ชัดเจน มีหลักฐานสนับสนุนว่า น่าจะเกิดจากการทำงานของสมองผิดปกติมากกว่าเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์ - เรขา, 2550) อุมภาพร ตรังคสมบัติ (2545) ได้สรุปสาเหตุของการเกิดอาการออทิสติก ดังต่อไปนี้

#### 1. มีความผิดปกติของเกี่ยวกับกายวิภาคของสมอง

- ช่องว่างในสมอง (ventricle) มีขนาดใหญ่กว่าปกติ
- มีความผิดปกติในโครงสร้างและเมตาบอลิซึม (metabolism) ของสมองส่วน limbic system ซึ่งควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และการอ่านอารมณ์ของผู้อื่น อีกทั้ง cerebellum บางส่วนมีขนาดเล็กกว่าปกติ
- สมองโดยรวมมีขนาดใหญ่กว่าปกติและเนื้อสมองมีขนาดใหญ่มากขึ้น
- สมองส่วน corpus colosum มีขนาดเล็กกว่าปกติ โดยสมองส่วนนี้ทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมถ่ายทอดข้อมูลระหว่างสมองสองซีก เด็กออทิสติกจึงมีความบกพร่องในถ่ายทอดข้อมูลระหว่างสมองซีกซ้าย-ขวา
- เด็กออทิสติกมี frontal lobe ที่มีขนาดเล็ก โดยสมองส่วนนี้ทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการ เด็กออทิสติกจึงมีความบกพร่องในด้านนี้
- สมองของเด็กออทิสติกมีการใช้กลูโคสมากกว่าปกติ
- การทำงานของสมองส่วน frontal parietal striatum และ thalamus ของเด็กออทิสติกนั้นไม่สมดุลกัน
- ในเด็กออทิสติกนั้นสมองซีกซ้ายและสมองซีกขวามีอัตราเมตาบอลิซึมเท่ากัน ในขณะที่คนปกติสมองซีกขวาจะมีอัตราเมตาบอลิซึมที่สูงกว่าซีกซ้าย
- สมองของเด็กออทิสติกมีการไหลเวียนโลหิตน้อยลงที่สมองส่วน Temporal lobe

#### 2. สารเคมีในร่างกายมีความผิดปกติ

- Serotonin เป็นสารเคมีที่สำคัญในการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคม และสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมองส่วนอื่น ดังนั้นความผิดปกติของระดับ serotonin จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมาก การวิจัยพบว่าเด็กออทิสติกกลุ่มหนึ่งมี



serotonin ในเลือดสูง นอกจากนี้ บางคนมีการสร้าง serotonin ในสมองซีกซ้ายต่ำ ในขณะที่สมองซีกขวาปกติ จึงทำให้ความสามารถทางภาษาของเด็กซึ่งควบคุมโดยสมองซีกซ้ายพัฒนาไปไม่ดี เท่ากับความสามารถทางการมองเห็นที่ควบคุมโดยสมองซีกขวา

- สารมอร์ฟีน เด็กออทิสติกบางราย มีสาร opioids ซึ่งเป็นสารประเภทมอร์ฟีนเพิ่มขึ้นในกระแสโลหิต สารตัวนี้ไปยับยั้งการเติบโตของระบบประสาทเสียสมดุลและทำให้ภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง
- Sulphate การศึกษาบางแห่งพบว่า เด็กออทิสติกมี sulphate ในเลือดต่ำ ทำให้สารสื่อประสาทในสมองทำงานแปรปรวน การขจัดสารบางอย่างในร่างกายทำได้ไม่ดี ทั้งยังทำให้โปรตีนที่เคลือบผิวลำไส้มีปัญหา สารหลายอย่างจึงเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย
- การอักเสบของลำไส้ใหญ่ บางคนเชื่อว่าอาการออทิสติกเกี่ยวข้องกับการอักเสบของลำไส้ใหญ่ ทำให้โปรตีนบางอย่างซึมผ่านผนังลำไส้เข้าไปในกระแสเลือด และส่งผลให้สารเคมีในสมองแปรปรวน เมื่อทดลองให้เด็กกินอาหารที่ปราศจากโปรตีนบางประเภท เช่น casein หรือ gluten พบว่าเด็กหลายคนมีอาการดีขึ้น

### 3. โรคที่มีผลต่อสมอง

Tuberous sclerosis หัตถเยอรมันแต่กำเนิด Phenylketonuria กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติทางโครโมโซม เช่น Fragile X syndrome การติดเชื้อไวรัสที่สมอง

### 4. ภูมิคุ้มกันผิดปกติ

ได้มีงานวิจัยพบว่าระบบภูมิคุ้มกันของเด็กออทิสติกมีความผิดปกติ ได้พบว่าเด็กออทิสติกบางรายมีจำนวน T-cell และสาร IgA ซึ่งช่วยสร้างภูมิคุ้มกันนั้นอยู่ในระดับต่ำ

### 5. พันธุกรรม

งานวิจัยในปัจจุบันพบว่าเด็กออทิสติกอาจมีโครโมโซมที่ผิดปกติหลายตัว โดยเฉพาะโครโมโซมตัวที่ 2 7 13 15 16 19

ลักษณะของอาการออทิสติก สรุปได้ดังนี้

1. มีความบกพร่องทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ไม่มองสบตาบุคคลอื่น ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า กริยาท่าทาง เล่นกับเพื่อนไม่เป็น ไม่สนใจที่จะทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ไม่เข้าใจพฤติกรรมของคนอื่น
2. มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร พบว่าเด็กออทิสติกร้อยละ 80 จะมีปัญหาทาง

ภาษาและการสื่อสารอย่างมาก (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) เด็กออทิสติกมีความบกพร่องทั้งด้านการใช้ภาษาพูด ความเข้าใจภาษา การแสดงกริยาสื่อความหมาย ซึ่งความบกพร่องนั้นมีหลายระดับ บางคนไม่สามารถพูดจาสื่อความหมายได้เลย หรือบางคนพูดได้แต่ไม่สามารถสนทนาได้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ บางคนพูดแบบเสียงสะท้อนหรือพูดเลียนแบบทวนคำพูด บางคนจะพูดคำซ้ำๆ เช่น คำพูดจากในโทรทัศน์ บางคนพูดโทนเสียงเดียวกัน บางคนพูดเพื่อจ้อเรี่ยเปื่อย

3. มีความบกพร่องด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เด็กบางคนมีพฤติกรรมซ้ำๆ ผิดปกติ เช่น เล่นมือ นั่งโยกตัว หรือหมุนตัวไปรอบๆ เดินเขย่งปลายเท้า ท่าทางเดิน ยึดติดไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย บางคนร้องไห้หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล บางคนมีอาการก้าวร้าวรุนแรง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม บางคนมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เช่น โขกหัวหรือกัดแขนตนเอง

4. มีความบกพร่องด้านการรับรู้ทางประสาทสัมผัส การใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ การรับรู้ทางการเห็น การตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่นและรสมีความแตกต่างในเด็กออทิสติก และบางคนชอบมองแสง บางคนตอบสนองต่อเสียงผิดปกติ รับเสียงบางเสียงไม่ได้ ด้านการสัมผัสกลิ่นและรส บางคนตอบสนองช้าหรือไวหรือแปลกกว่าปกติ

5. ไม่สามารถแยกเรื่องจริงเรื่องสมมุติ เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ยาก เล่นสมมุติไม่เป็น จัดระบบความคิด ลำดับความสำคัญก่อนหลัง และคิดจินตนาการจากภาษาได้ยาก ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

6. มีความบกพร่องด้านสมาธิ มีความสนใจที่สั้น วอกแวกง่าย อยู่ไม่นิ่ง

## 1.2 เด็กที่มีความพิการทางสมอง(Cerebral Palsy)

### คำจำกัดความ

Cerebral Palsy (C.P.) เป็นอาการของความผิดปกติในการเคลื่อนไหวและท่าทาง มีสาเหตุมาจากสมองถูกทำลาย ซึ่งโรคนี้จะเกิดก่อนหรือระหว่างการคลอด หรือในช่วงขวบปีแรกของชีวิต(Wood, 2000) นอกจากนี้เด็กที่มีความพิการทางสมอง(C.P.)ส่วนใหญ่แล้วอาการของโรคจะไม่จำกัดอยู่แค่ความผิดปกติของท่าทางและการเคลื่อนไหวเท่านั้น แต่มักมีความผิดปกติอื่นๆร่วมด้วยเสมอ ได้แก่ 1.อาการภาวะล่าช้าทางสติปัญญา 2. ความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด ตั้งแต่พูดช้า พูดไม่ชัด ไม่พูด (อรฉัตร โทษยานนท์, 2530 อ่างถึงในดารณี ธนะภูมิ, 2542) ผู้ป่วย C.P. ที่มีความรุนแรงนั้นจะไม่สามารถใช้กลไกในการทำสิ่งที่จำเป็นต่อชีวิตประจำวันได้ เช่น การเดิน นั่งโดยปราศจากคนพยุงกินอาหารด้วยตนเอง เคี้ยวอาหาร หยิบจับสิ่งของ หรือพูด ในปัจจุบันยังไม่มีทางรักษาอาการพิการทางสมองให้หายได้ ส่วนใหญ่เด็กที่ความพิการทางสมองจะได้รับการรักษาโดย

ใช้ยา เช่น Diazepam, Baclofen, Botox และใช้การผ่าตัด ซึ่งจะช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อและความพิการต่างๆ แต่การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติก็ยังคงมีให้เห็นอยู่ (Obringer, 2000)

อาการ C.P. จะพบในเด็กประมาณ 0.15%-0.3% ของประชากรเด็ก อัตราการพบอาการ C.P. ในเด็ก จะในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง (พิมพ์พรรณ วรชุตินทร, 2452)

สรุปได้ว่า เด็กที่มีความพิการทางสมอง (Cerebral Palsy) หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวและท่าทาง มีสาเหตุมาจากสมองส่วนที่การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อถูกทำลาย ซึ่งโรคนี้จะเกิดก่อนหรือระหว่างการคลอด หรือในช่วงขวบปีแรกของชีวิต

### สาเหตุของการเกิด Cerebral Palsy แบ่งสาเหตุการเกิดได้ เป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. **ระยะก่อนคลอด (Prenatal)** ในระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์ได้มีอาการผิดปกติต่างๆเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกๆ หยดๆ คล้ายจะแห้งแต่ไม่แห้ง มารดาที่แพ้ท้องมาก มารดาที่มีสุขภาพทรุดโทรม หรือมีโรคบางอย่าง เช่น เบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และมารดาที่ได้รับการติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น โรคหัดเยอรมัน เป็นต้น
2. **ระยะระหว่างคลอด (Perinatal)** ในระหว่างการคลอด เช่น คลอดยาก ต้องใช้เครื่องมือช่วยในการคลอด หรือเด็กที่คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ เด็กที่มีอาการตัวเหลืองจัดเมื่อแรกคลอด
3. **ระยะหลังคลอด (Postnatal)** ในระยะหลังคลอดเด็กได้รับอุบัติเหตุที่เป็นอันตรายต่อสมอง เช่น ถูกรถชน สมองถูกกระทบกระเทือน มีเลือดออกในสมอง เด็กที่เป็นโรคสมองอักเสบ เด็กที่จมน้ำขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง เป็นต้น

ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระยะทั้ง 3 นี้ ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อสมองทำให้ขาดเลือด และออกซิเจนไปเลี้ยง เป็นสาเหตุของ C.P. ได้ อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ทุกรายที่มีอาการดังที่กล่าวมาแล้วจะต้องมีความพิการทางสมองทั้งหมด สำหรับสาเหตุการเกิด C.P. ที่พบได้บ่อยในประเทศไทย (ดารณี ธนะภูมิ, 2542) ได้แก่

1. Anoxia เป็นเด็กที่มีประวัติขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง เช่นการคลอดยาก รกพันคอ หรือมารดามีเลือดออกผิดปกติ
2. Prematurity เป็นเด็กที่คลอดก่อนกำหนดหรือตัวเล็กกว่าปกติ
3. Infection มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อในสมอง ทำให้เกิดโรคสมองอักเสบ

### การแบ่งชนิดของ Cerebral Palsy

Cerebral Palsy แบ่งเป็น 4 ชนิด (พิมพ์พรรณ วรชุตินทร, 2452) ได้แก่

1. Spastic cerebral palsy มีลักษณะอาการกล้ามเนื้อตึงเกร็ง ซึ่งอาจมีอาการกล้ามเนื้อตึงเกร็งเพียงส่วนเดียว หรือหลายๆส่วนรวมกันก็ได้ อาการเกร็งกล้ามเนื้อเป็นผลจากการ

เคลื่อนไหวที่ไม่ประสานกัน เมื่อผู้ป่วย C.P. ชนิด Spastic cerebral palsy เริ่มเคลื่อนไหว ก็จะมีอาการต่อต้านการเคลื่อนไหวนั้นตามมาในทันที คล้ายกับการเปิดมีดพก (Keele, 1983) เมื่อผู้ป่วย C.P. จะเอื้อมไปจับบางสิ่ง แขนจะเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ จากนั้นจะกระตุกไปข้างหน้า และผลักของนั้นให้ออกไป

2. Athetoid cerebral palsy การเคลื่อนไหวของผู้ป่วย C.P. ชนิดนี้ นั้นมีการบิดเบือนผิดปกติ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยตั้งใจจะทำกิจกรรมอะไร หรือตื่นเต้นตกใจ การเคลื่อนไหวไม่เป็นไปตามคำสั่ง ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุม
3. Ataxic cerebral palsy or Ataxia ผู้ป่วย C.P. ชนิดนี้มีการทรงตัวที่ไม่ดี นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนไหวที่ไม่ประสานกัน เมื่อผู้ป่วย C.P. ชนิด Ataxia เดินจะเหมือนว่าเขายูบยวบหรือที่โคลงเคลง หรือมีท่าที่คล้ายคนเมา
4. Mixed cerebral palsy มีลักษณะอาการที่รวมกันหลายชนิด เช่น มีอาการผสมกันระหว่าง Spastic กับ Athetoid คือ แขนมีอาการเคลื่อนไหวผิดปกติแบบ Athetoid แต่ขาเกร็งแบบ Spastic

วรวิมล เจริญศิริ(2550) ได้กล่าวถึงวิธีการดูแลเด็กที่มีความพิการทางสมอง สรุปได้ดังนี้

1. ฝึกให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด เน้นการฝึกกิจวัตรประจำวัน เช่น การเคี้ยว การกลืน การจับช้อน การถอด-ใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ เป็นต้น รวมทั้งการฝึกกายภาพบำบัด การฝึกพูด และการฝึกทักษะกล้ามเนื้อมัดย่อย
2. กระตุ้นการเรียนรู้ในด้านต่างๆ เช่น การกระตุ้นการเรียนรู้ด้วย การเล่น ควรเน้นการเล่นที่ส่งเสริมการออกเสียง การสื่อสารการใช้กล้ามเนื้อมือกับตาให้ประสานกับการเคลื่อนไหว กระตุ้นการเรียนรู้ด้วยการทำกิจกรรมร่วมกับพี่น้อง เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน การเรียนรู้กฎเกณฑ์ทางสังคม เกิดความพยายามที่จะทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง นอกจากนี้ควรพาเด็กไปเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม เช่น การไปตลาด หรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว ชุมชนเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้และการปรับตัวของเด็กในการอยู่ร่วมในสังคม
3. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก โดยการจัดเครื่องช่วยในชีวิตประจำวัน เช่น ช้อน แก้วน้ำ อาจจะต้องมีการเสริมด้ามอุปกรณ์ต่างๆ ให้เด็กสามารถจับได้ง่ายถนัดมือ โดยการต่อด้ามช้อน แปรง แก้วน้ำ เป็นต้น ควรปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อกับสภาพความพิการของเด็ก เช่น การทำทางลาด การทำราวฝึกเดิน การปรับพื้นห้องไม่ให้ลื่นหรือหยาบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง การปรับโต๊ะ-เก้าอี้ การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการเรียนรู้ หรือการฝึกกิจวัตรต่างๆ ส่งเสริมให้เด็กสามารถเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนย้ายตนเองได้อย่างปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งจะส่งเสริมพัฒนาการการเคลื่อนไหว และการฝึกการช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

4. **การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กสมองพิการ** ต้องให้การช่วยเหลือทันทีที่พบความพิการ เนื่องจากพัฒนาการในช่วงขวบปีแรก - 7 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการสูงสุด หากพ้นจากวัยนี้ และไม่เคยรับการฟื้นฟูด้านต่างๆ ก็จะส่งผลให้กล้ามเนื้อบริเวณข้อต่อต่างๆ จะมีอาการเกร็งหรือยึดติดมากขึ้น การพัฒนาในด้านต่างๆ อาจไม่ได้ผลอย่างเต็มที่ ทำให้เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

5. **ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ** มีจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกพบความพิการจนกระทั่งเด็กโต หากไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อาจทำให้ข้อต่างๆ ติดยึด แข็งเกร็ง หรือมีสภาพความพิการเพิ่มขึ้น และต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทางด้านกายภาพ เช่น การกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อบรมบำบัดหรือการฝึกพูด การเตรียมความพร้อมทางการเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเตรียมความพร้อมทางด้านอาชีพ ซึ่งเด็กสมองพิการจะต้องได้รับฟื้นฟูในทุกด้านตามความเหมาะสมของเด็กแต่ละคน

### 1.3 เด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญา (Mental Retardation)

#### คำจำกัดความ

สมาคมบุคคลที่มีความล่าช้าทางสติปัญญาอเมริกันให้คำจำกัดความของเด็กที่มีความล่าช้าทางสติปัญญาไว้ดังนี้ เด็กที่มีความล่าช้าทางสติปัญญา(Mental Retardation) เป็นเด็กที่มีความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญและมีความจำกัดของทักษะการปรับตัว (Adaptive skills) อย่างน้อย 2 ทักษะ จากทักษะทั้งหมด 10 ทักษะ ได้แก่ การสื่อสาร (Communication) การดูแลตนเอง (Self-care) การดำรงชีวิตในบ้าน (Home living) ทักษะทางสังคม (Social skills) การใช้บริการในชุมชน(Community use) การควบคุมตนเอง (Self-direction) สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย (Health and safety) การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน(Functional academics) การใช้เวลาว่าง(Leisure) การทำงานประกอบอาชีพ(Work) ลักษณะดังกล่าวนี้แสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี นอกจากนี้ภาวะความล่าช้าทางสติปัญญานั้นเป็นภาวะที่เป็นแล้วไม่หาย แต่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ (ชวลา เจริญ, 2523 อ้างถึงใน ยุพา สัมฤทธิ์มีผล, 2535)

อาจสรุปได้ว่าเด็กที่มีความล่าช้าทางสติปัญญา เป็นเด็กที่มีความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเด็กในวัยเดียวกันอย่างชัดเจนและมีความจำกัดในการปรับตัวด้านต่างๆ อาการเหล่านี้แสดงให้เห็นก่อนอายุ 18 ปี และเด็กที่มีอาการนี้จะไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่สามารถช่วยฟื้นฟูให้เด็กมีอาการที่ดีขึ้นและดำรงชีวิตในสังคมได้

## อุบัติการณ์

องค์การอนามัยโลก (1986, อ้างถึงใน ดารณี ฐานะภูมิ, 2542) ได้กล่าวถึงความชุกของภาวะความล่าช้าทางสติปัญญาไว้ดังนี้ ความชุกของภาวะความล่าช้าทางสติปัญญาในระดับรุนแรงของบุคคลที่มีความล่าช้าทางปัญญาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี พบประมาณ 3-4 คน ในประชากร 1,000 คน ความชุกของภาวะความล่าช้าทางสติปัญญาในระดับน้อยและปานกลาง พบประมาณ 20-30 คน ในประชากร 1,000 คน สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันพบว่ามีความล่าช้าทางสติปัญญาประมาณร้อยละ 2.0 ของประชากร(ร่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตของชาติ พ.ศ. 2538-2544 อ้างถึงใน สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ & อัครพรพรณ ขวัญชื่น, 2546)

## สาเหตุของการเกิดภาวะความล่าช้าทางสติปัญญา

สาเหตุของภาวะความล่าช้าทางสติปัญญา แบ่งเป็น 2 สาเหตุใหญ่ดังต่อไปนี้ (พิมพ์พรพรณ วรชุตินธร, 2452)

1. สาเหตุขององค์ประกอบทางพันธุกรรม (Genetic factor)
2. สาเหตุของการที่สมองถูกทำลาย (Brain damage)

### 1. สาเหตุขององค์ประกอบทางพันธุกรรม (Genetic factor)

โดยทั่วไปมี 2 สาเหตุ ได้แก่ ความผิดปกติทางโครโมโซม และการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งลักษณะความล่าช้าทางสติปัญญาที่เกิดจากสาเหตุขององค์ประกอบทางพันธุกรรมที่เห็นเด่นชัด และพบเป็นจำนวนมากมีอยู่ 4 ลักษณะ คือ

1. *Down syndrome* ประมาณ 5-6 เปอร์เซ็นต์ของบุคคลที่มีภาวะความล่าช้าทางสติปัญญานั้น จะเป็นลักษณะของอาการ *Down syndrome* (พิมพ์พรพรณ วรชุตินธร, 2452) ลักษณะเฉพาะตัวของเด็ก *Down syndrome* ที่สังเกตได้ชัดเจน คือร่างกายเล็ก มีลักษณะตาเฉียงตั้งมุมบน ช่องปากแคบทำให้ลิ้นจุกปาก มือสั้นป้อม เป็นต้น เด็กที่มีอาการ *Down syndrome* มักจะมีปัญหาทางร่างกายร่วมด้วย เช่น หัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจช่วงบน

*Down syndrome* เกิดขึ้นเนื่องจากเด็กมีจำนวนโครโมโซมเกินกว่าปกติ 1 ตัว ในคู่ที่ 21 เรียกว่า *Trisomy 21* กล่าวคือ การจับตัวกันของโครโมโซมปกติจะจับเป็น 2 ตัว แต่เมื่อมีโครโมโซมเกินมา 1 ตัว โครโมโซมจึงทำการจับตัวกันเป็น 3 ตัว

การมีบุตรเป็น *Down syndrome* นั้นขึ้นอยู่กับอายุของมารดา จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีโอกาสมีบุตรเป็น *Down syndrome* 1 ใน 1,000 คน มารดาที่มีอายุ 30-34 ปี มีโอกาสมีบุตรเป็น *Down syndrome* 1 ใน 750 คน มารดาที่มีอายุ 35-39 ปี มีโอกาสมีบุตรเป็น *Down syndrome* 1 ใน 300 คน

มารดาที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสมีบุตรเป็น Down syndrome 1 ใน 100 คน

จะเห็นได้ว่ายิ่งมารดาอายุมาก จะมีโอกาสมีบุตรเป็น Down syndrome มากยิ่งขึ้น นอกจากอาการ Down syndrome จะมีความสัมพันธ์กับอายุของมารดาแล้ว ยังอาจมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ไวรัสบางอย่าง การได้รับรังสี

2. *Phenylketonuria (PKU)* เป็นลักษณะของการเกิดภาวะความล่าช้าทางปัญญาที่เกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถย่อยสาร Phenylalanine ให้เป็น Tyrosine ได้ ทำให้มีการสะสม Phenylalanine มากกว่าปกติ อันส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมอง

3. *Fragile X Syndrome* เป็นลักษณะพันธุกรรมที่เป็นสาเหตุของภาวะความล่าช้าทางสติปัญญา โดยความผิดปกตินี้เกิดขึ้นที่โครโมโซมคู่ที่ 23 โดยพบว่าที่ปลายของโครโมโซม X บิดเบี้ยว ฉีกขาดไป อาการ Fragile X Syndrome จะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากโครโมโซมคู่ที่ 23 ของเพศหญิงเป็นโครโมโซม X ทั้งสองตัว ถ้ามีโครโมโซมถูกทำลายไปหนึ่งตัว ก็ยังเหลือโครโมโซม X อยู่อีกหนึ่งตัว แต่สำหรับเพศชายนั้นโครโมโซมคู่ที่ 23 มีโครโมโซม X 1 ตัวไปจับคู่กับโครโมโซม Y ดังนั้นเมื่อโครโมโซม X เสียหาย ทำให้ไม่มีโครโมโซม X ทดแทน จึงทำให้พบอาการนี้ให้เพศชายมากกว่าเพศหญิง

เด็กที่มีอาการ Fragile X Syndrome จะมีลักษณะทางร่างกาย เช่น ศีรษะโต หูใหญ่ กาง รูปหน้าแคบและยาว หน้าผากโหนก จมูกโต คางเป็นรูปเหลี่ยม และฝ่ามือใหญ่

4. *Tay - Sachs disease* เป็นโรคที่เกิดจากการที่พ่อและแม่ต่างก็เป็นพาหะของโรค ส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางสมอง เราสามารถค้นหาโรคนี้ได้ด้วยการตรวจสอบน้ำคร่ำ

## 2. สาเหตุจากการที่สมองถูกทำลาย

การที่สมองถูกทำลายสามารถเป็นผลมาจากองค์ประกอบ 2 กลุ่ม ได้แก่ การติดเชื้อ (Infections) และปัจจัยจากสภาพแวดล้อม

1. *การติดเชื้อ (Infections)* การติดเชื้อนี้สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ขณะมารดาตั้งครรภ์ ขณะคลอด หรือภายหลังจากคลอดแล้ว โรคไข้หัดเยอรมัน ชิฟิลิส หรือเริม ที่มารดาเป็นขณะตั้งครรภ์สามารถทำให้เกิดภาวะความล่าช้าทางสติปัญญาในเด็กได้ โรคไข้หัดเยอรมันนั้นส่งผลส่งผลกระทบต่อบุตรในช่วงระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ กามโรค ชิฟิลิส และเริม มีอันตรายมากในระยะของการพัฒนาของตัวอ่อน

2. *ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม* สภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงอาจส่งผลกระทบต่อความผิดปกติของสติปัญญาได้ เช่น การได้รับสารพิษ สารกัมมันตรังสี ได้รับโภชนาการที่ไม่ครบถ้วน การบาดเจ็บระหว่างคลอด การถูกทำร้ายที่ศีรษะ เป็นต้น

## การแบ่งระดับของภาวะความล่าช้าทางสติปัญญา

ภาวะความล่าช้าทางสติปัญญานั้นส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีความล่าช้าทางสติปัญญาในระดับรุนแรงนั้นจะเป็นภาระต้องครอบครัวอย่างมาก เพราะช่วยเหลือตนเองได้เพียงเล็กน้อย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย

ลักษณะอาการ และระดับความรุนแรงของภาวะความล่าช้าทางปัญญา แบ่งเป็น 4 ระดับ (American Association on Mental Retardation : AAMR) ดังต่อไปนี้

1. *Mild Mental Retardation* ระดับสติปัญญา(I.Q.) อยู่ในช่วง 55-70 ไม่มีอาการแสดงทางร่างกาย ทางบุคลิกภาพ หรือทางพฤติกรรมโดยเฉพาะ ที่บ่งบอกถึงความบกพร่องทางสติปัญญา ยกเว้นกลุ่มอาการที่มีลักษณะพิเศษทางรูปร่างหน้าตา ปรากฏให้เห็น ก็จะทำให้สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่แรกเกิด หรือในวัยทารก อาทิ กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) เด็กในกลุ่มนี้สามารถพัฒนาทักษะด้านสังคม และการสื่อความหมายได้เหมือนเด็กทั่วไป แต่มักมีความบกพร่องด้านประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหว และมีปัญหาในการเข้าใจสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว เด็กในกลุ่มนี้สามารถเรียนรู้ได้ (educable) สามารถเรียนจนจบชั้นประถมศึกษาได้

2. *Moderate Mental Retardation* ระดับสติปัญญา (I.Q.) อยู่ในช่วง 40-54 ในช่วงขวบปีแรก มักจะมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวปกติ แต่พัฒนาการด้านภาษาและด้านการพูดจะล่าช้า ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนในช่วงวัยเตาะแตะ เด็กในกลุ่มนี้สามารถฝึกอบรมได้ (trainable) ในทักษะการช่วยเหลือ ดูแลตนเอง เรียนรู้ที่จะเดินทางได้ด้วยตนเองในสถานที่ที่คุ้นเคย และฝึกอาชีพได้บ้าง สามารถทำงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะฝีมือ แต่ควรอยู่ภายใต้การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด

3. *Severe Mental Retardation* ระดับสติปัญญา (I.Q.) อยู่ในช่วง 25-39 พบว่ามีทักษะทางการเคลื่อนไหวล่าช้าอย่างชัดเจน มีทักษะการสื่อความหมายเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย พอจะฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองเบื้องต้นได้บ้าง ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมภายใต้การควบคุมดูแลอย่างเต็มที่

4. *Profound Mental Retardation* ระดับสติปัญญา (I.Q.) ต่ำกว่า 25 ลงไป เด็กในกลุ่มนี้มีพัฒนาการล่าช้าอย่างชัดเจนในทุกๆด้าน มักมีสุขภาพไม่ดีและมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำทำให้เกิดโรคต่างๆได้ง่ายและมีอายุสั้น มีขีดจำกัดในการเข้าใจและการใช้ภาษาอย่างมาก มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และฝึกการช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เด็กในกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือ ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา



### การวินิจฉัยแยกโรค

เนื่องจากบางคนนั้นมีความผิดปกติที่มีความคล้ายคลึงกับภาวะความล่าช้าทางสติปัญญา ไม่ได้ อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะความล่าช้าทางสติปัญญา การวินิจฉัยโรคที่พึงระวังมีดังนี้ (ชวลา เจริญ & กัลยา สุตะบุตร, 2538 อ้างถึงในดารณี ธานี, 2542)

1. Learning disorders เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ได้แก่ ความบกพร่องของพัฒนาการ เฉพาะด้าน เช่น การอ่าน เด็กจะอ่านไม่ได้หรือใช้ภาษาพูดไม่ได้ แต่มีพัฒนาการด้านอื่นๆปกติ ประการสำคัญคือ เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและ ความสามารถในการปรับตัว แต่ภาวะความล่าช้าทางสติปัญญาอาจเกิดร่วมกับความบกพร่อง ดังกล่าวด้วยก็ได้ ซึ่งจะพบความบกพร่องของพัฒนาการทางภาษามากกว่าพัฒนาการด้านอื่นๆ
2. Pervasive developmental disorders บุคคลในกลุ่มนี้มีความบกพร่องในการพัฒนาการ ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านการสื่อความหมายทั้งการใช้ภาษาพูดและท่าทาง บุคคลที่อยู่ใน กลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 75-80 มักมีภาวะความล่าช้าทางสติปัญญาร่วมด้วย
3. Borderline intellectual functioning บุคคลที่อยู่ในกลุ่มนี้โดยทั่วไปจะมี I.Q. 71 - 84 ในการวินิจฉัยว่าเด็กที่มี I.Q. 71 - 75 มีภาวะความล่าช้าทางสติปัญญา บุคคลนั้นจะต้องมีความ บกพร่องในการปรับตัวอย่างชัดเจนตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะความล่าช้าทางสติปัญญา ดังนั้น ในการวินิจฉัยแยกโรคระหว่างภาวะความล่าช้าทางสติปัญญา กับ Borderline intellectual functioning จะต้องพิจารณาข้อมูลทั้งหมดอย่างรอบคอบ
4. Maternal deprivation ภาวะนี้เกิดจากการขาดการกระตุ้นจากสภาพแวดล้อม อาจแสดง อาการผิดปกติคล้ายภาวะความล่าช้าทางสติปัญญา แต่หากจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม อาการ ดังกล่าวก็จะกลับเป็นปกติได้
5. Cerebral palsy ที่มีความบกพร่องทางการพูด (Speech deficit) อาจแสดงอาการเหมือน บุคคลที่มีความล่าช้าทางสติปัญญา แต่เมื่อทำการตรวจอย่างละเอียดจะพบว่าสติปัญญาและ พฤติกรรมการปรับตัวไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะวินิจฉัยว่าเป็นบุคคลที่มีความล่าช้าทางสติปัญญา
6. Chronic illness เป็นบุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะพวกที่มี depression และ ปัญหาทางด้านสุขภาพที่ทำให้อ่อนเพลีย ซึ่งจะทำได้คล้ายกับเป็นบุคคลที่มีความล่าช้าทาง สติปัญญา
7. Emotional problems บุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์ อาจดูคล้ายบุคคลที่มีความล่าช้าทาง สติปัญญาได้

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบทางอารมณ์และความเครียด

### ความหมายของความเครียด

มีผู้ให้คำนิยามของความเครียดไว้ดังนี้

ความเครียด เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินของบุคคลว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถที่บุคคลจะต่อต้านได้และรู้สึกถูกคุกคาม (Lazarus & Folkman, 1984)

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่กดดัน บีบคั้นทางด้านจิตใจ จนก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่มาคุกคามเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย (สมชาย พลอยเลื่อมแสง 2541, อ้างถึงในจตุพร พฤษหิรัญ, 2546)

ความเครียด คือ สถานการณ์ที่คับแคบมีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกาย เมื่อมีการใช้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการทางสรีระวิทยาของร่างกาย (วีระ ไชยศรี สุข, 2539)

โดยสรุป ความเครียด หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่เป็นผลมาจากรู้สึกถูกคุกคามจากสิ่งเร้าต่างๆ เมื่อเกิดกับบุคคลใดแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อทางจิตใจและร่างกาย ทำให้เกิดความไม่สมดุลขึ้นในบุคคลนั้นๆ

### ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

การมีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลให้พ่อแม่เกิดความเครียด ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวและยอมรับกับสถานการณ์นี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของความผิดปกติที่บุตรได้รับ และขึ้นอยู่กับตัวพ่อแม่เองว่ามีความเข้มแข็งมากเพียงไร

เด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้นส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อบทบาทของครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายๆอย่างในครอบครัว (Marvin & Pianta, 1996; Turnbull & Turnbull, 1990; Waggoner & Wilgosh, 1990 อ้างถึงใน Berber & Heiman, 2007) จากงานวิจัยของสุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ และอัศพรภรณ์ ขวัญชื่น (2546) พบว่า ปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติก คือ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สำหรับบุตร อีกทั้งต้องใช้เวลา 24 ชั่วโมงในการดูแลบุตร ดังนั้นผู้ปกครองที่ดูแลบุตรออทิสติกจึงเหมือนถูกตัดขาดจากโลกภายนอก หรือบริบทแวดล้อมทางสังคม กลายเป็นความเครียดที่สะสม อีกทั้งยังพบว่า

ครอบครัวของเด็กล่าช้าทางสติปัญญาพบกับปัญหาค่าใช้จ่ายเช่นกัน โดยทางครอบครัวต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาบุตรอย่างมากๆ สอดคล้องกับฉนวน จตุกุล (2544) ได้กล่าววว่าครอบครัวมักจะมีปัญหาทางการเงิน ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิภาพอื่นๆ อันจะเอื้ออำนวยให้กับบุคคลพิการทางสติปัญญาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

ผลกระทบจากการที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น ไม่เพียงแต่กระทบเฉพาะช่วงเวลาที่มีสมาชิกเกิดมาเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อเนืองยาวนาน ตั้งแต่เกิดและเติบโตขึ้นเป็นวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องมีการปรับตัวในหลายๆ ด้าน เพื่อให้สมาชิกที่มีความบกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่ที่เป็นผู้ดูแลครอบครัวจะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก

### ปฏิกริยาการแสดงออกของพ่อแม่ที่เครียดเนื่องจากมีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

เมื่อพบว่าบุตรมีความผิดปกติ มีความพิการบกพร่อง หรือมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ย่อมส่งผลทางอารมณ์ต่อพ่อแม่อย่างแน่นอน ซึ่งรูปแบบทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่ในหลายๆ ครอบครัว เมื่อรับทราบว่าเป็นบุตรของตนเองมีความผิดปกติ สามารถสรุปได้ดังนี้

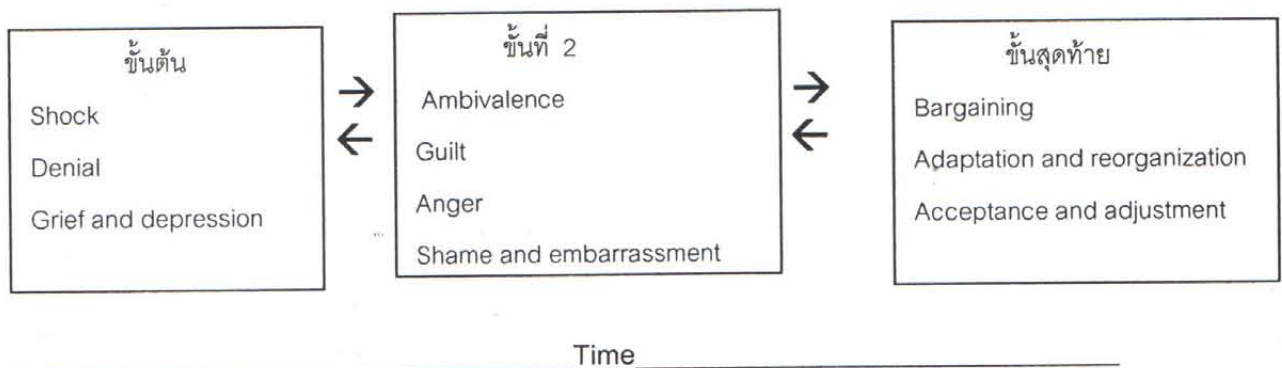
ปฏิกริยาขั้นต้นของพ่อแม่ ได้แก่ Shock พ่อแม่ไม่เชื่อว่าสิ่งที่สิ่งที่แพทย์วินิจฉัยนั้นเป็นความจริง เนื่องจากพ่อแม่มีการเตรียมตั้งเตรียมใจกับเรื่องนี้ไว้น้อยมาก บางครั้งพ่อแม่จะพยายามปฏิเสธ (Denial) สิ่งที่เขาได้รับรู้มา ได้แก่ พยายามหลีกเลี่ยงความจริงที่ว่าบุตรของตนเองมีความผิดปกติ ซึ่งปฏิกริยาในขั้นต้นทั้งหมดนี้เป็นลักษณะที่เรียกว่า Grief คือพ่อแม่นั้นมีความเศร้าเสียใจจากการสูญเสียภาพบุตรในอุดมคติที่ตนเองไว้วาดฝันเอาไว้ โดยอาการซึมเศร้า (Depression) และการถอนตัวออกจากสังคม (Withdrawal) นั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเศร้าเสียใจที่เกิดขึ้น (grieving process)

ปฏิกริยาขั้นที่สองถูกเรียกว่า ช่วงเวลาของความสับสนในอารมณ์ (Blacher, 1984) ในขั้นนี้ไม่แปลกสำหรับสำหรับพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษจะมีการโอนเอนไปมาระหว่างการอุทิศตนเองและการเสียสละตนเอง (a martyr's posture) กับการไม่ยอมรับในรูปของความรักและความต้องการทางกายภาพ Gargiulo (1985) เรียกพฤติกรรมเหล่านี้ว่า Ambivalence มันเป็นความรู้สึกที่ยากสำหรับที่จะจัดการกับความรู้สึกผิด (guilt) ความรู้สึกผิดนั้นจะตามมาด้วยรูปแบบความคิดที่ว่า "ถ้าไม่" เช่น ถ้าฉันไม่ดื่มเหล้าตอนที่ฉันท้อง หรือถ้าฉันไปโรงพยาบาลให้เร็วกว่านี้ เป็นต้น ในขั้นนี้การที่พ่อแม่ให้การชดเชยอย่างมากต่อบุตร (overcompensation) เป็นเรื่องปกติที่จะเกิดขึ้น การทำเช่นนี้เป็นการพยายามระงับความรู้สึกผิดของตนเอง ความรู้สึกโกรธที่เกิดขึ้นก็เช่นเดียวกัน บ่อยครั้งที่มีการถามตามมาว่า "ทำไมต้องเป็นฉัน" และสุดท้ายพ่อแม่จะเกิด

ความรู้สึกอาย (Shame and embarrassment) พ่อแม่บางคนเกิดความกลัวว่าทางครอบครัว เพื่อน หรือสังคม จะมีปฏิกิริยาอย่างไรต่อบุตรของเขา ดังนั้นการถอนตัวออกจากสังคม (social withdrawal) จึงไม่ใช่เรื่องที่แปลกสำหรับพ่อแม่ของเด็กเหล่านี้ อีกทั้งการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ของพ่อแม่เด็กที่มีความต้องการพิเศษอาจจะถูกคุกคามด้วย

ปฏิกิริยาขั้นสุดท้าย การต่อรอง (bargaining) ต่างๆจะเริ่มขึ้น โดยพ่อแม่ของเด็กเหล่านี้จะหาวิธีการจัดการกับปัญหา (strike a deal) เช่น การขอพรต่อพระเจ้า การใช้วิธี-วิทยาศาสตร์ หรือสิ่งต่างๆที่พวกเขาเชื่อว่าจะช่วยบุตรของตนเองได้ ซึ่งการสิ่งนี้เป็นขั้นหนึ่งในการ กระบวนการที่จะนำไปสู่การปรับตัว ช่วงเวลาของการปรับตัวและจัดระบบใหม่ จะเกิดขึ้น โดยพ่อแม่ของเด็กจะมีความผ่อนคลายกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่มากยิ่งขึ้น และมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการเลี้ยงดูบุตร เป้าหมายสุดท้ายของพ่อแม่คือการยอมรับ (acceptance) ทั้งในตนเองและบุตร รวมถึงการปรับตัวด้วย มั่นยากและเป็นกระบวนการที่ยาวนานที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย สำหรับพ่อแม่หลายคนแล้ว มันเป็นเรื่องเหมือนการเดินรั้นที่จะต้องไปให้ถึง

### ขั้นตอนปฏิกิริยาของพ่อแม่เมื่อรับรู้ว่ามีบุตรของตนมีความผิดปกติ



ที่มา: R. Gargiulo, Working with Parent of Exceptional Children: A Guide for Professionals

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษหรือครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยส่วนใหญ่ งานวิจัยมักจะเป็นงานวิจัยที่ศึกษาความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่มีบุตรปกติ รวมถึงศึกษาภูมิหลังของพ่อแม่ ว่าส่งผลกระทบต่อพ่อแม่หรือไม่ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของอุไร ตั้งอุดมมงคล (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมภาวะเผชิญกับความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการ (cerebral

palsy) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาที่นำบุตรสมองพิการเข้ารับการบริการที่โรงเรียนศรีสังวาล จำนวน 70 คน ผลการศึกษาพบว่าภูมิหลังของผู้ปกครองเด็กสมองพิการ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระดับรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยผู้ปกครองเด็กสมองพิการที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้พบว่าภูมิหลังของเด็กสมองพิการ ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะความพิการและอาการที่ปรากฏร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กสมองพิการ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของชะไมพร ธรรมวาสี (2534) ที่ได้ทำการศึกษาค่าความเครียดของพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีระดับความรุนแรงต่างกัน โดยใช้แบบสอบถามมาตรฐาน QRS - SF เพื่อวัดความเครียดในพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนในระดับวัยเด็กตอนต้น จนถึงวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า พ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนต่างระดับอายุ มีระดับความเครียดแตกต่างกันนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความเครียดของพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีความรุนแรงมากกว่า จะมีระดับความเครียดสูงกว่าพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีความรุนแรงน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลงานวิจัยในการศึกษาเรื่องเพศของบุตรทั้ง 2 งานวิจัยสอดคล้องกัน คือ เพศของบุตรไม่ส่งผลให้พ่อแม่เกิดความเครียดต่างกัน

ในต่างประเทศได้ทำวิจัยเปรียบเทียบระดับความเครียดของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษเทียบกับพ่อแม่ที่มีบุตรปกติ ตัวอย่างเช่น งานวิจัย Wilton and Renaut (1986) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดระหว่างครอบครัวเด็กที่มีความล่าช้าทางสติปัญญาที่พอเรียนรู้ได้ และครอบครัวเด็กปกติก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กที่มีความล่าช้าทางสติปัญญาที่พอเรียนรู้ได้ประกอบด้วย เด็กที่มีความล่าช้าทางสติปัญญาประเภท Down's Syndrome และเด็กที่มีความพิการทางสมอง (cerebral palsy) การวิจัยครั้งนี้ควบคุมตัวแปรด้านอายุของบุตร อายุของพ่อแม่ ระดับการศึกษาของพ่อแม่ และระดับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมให้มีความเท่าเทียมกัน พบว่า พ่อแม่ของเด็กที่มีความล่าช้าทางสติปัญญาที่พอเรียนรู้ได้ก่อนวัยเรียน มีระดับความเครียดสูงกว่าแม่ของเด็กปกติก่อนวัยเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dyson and Fewell (1986) ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและการปรับตัว ระหว่างพ่อแม่ที่มีลูกพิการและพ่อแม่ที่มีลูกปกติ และได้ทำการควบคุมตัวแปรด้านเพศของเด็ก ระดับเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว การศึกษาของพ่อแม่ และโครงสร้างของครอบครัวให้มีความเท่าเทียมกันให้มากที่สุด เด็กพิการทั้งหมดประกอบไปด้วยเด็กที่มีความล่าช้าทางสติปัญญา เด็กพิการทางร่างกาย เด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อนทั้งตาบอดและหูหนวก พบว่า แม่ของเด็กพิการก่อนวัยเรียนจะรายงานว่ามีระดับและประสบการณ์ความเครียดมากกว่าแม่ของเด็กปกติในวัยเดียวกัน ส่วนในงานวิจัยของ Holroyd & McArthur (1976) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดระหว่างมารดาเด็กออทิสติก

เด็กดาวนซินโดรม และเด็กที่พบในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวช อายุของเด็กที่ทำการศึกษายู่ระหว่าง 3-12 ปีซึ่งพบว่า มารดาเด็กออทิสติกรายงานว่าตนมีปัญหาและประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดมากกว่ามารดาของเด็กดาวนซินโดรมและเด็กที่พบในผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวช ถึงแม้ว่ามารดาของเด็กออทิสติกและเด็กดาวนซินโดรม จะมีปัญหาบางอย่างเหมือนกัน เช่น สุขภาพไม่ดี อารมณ์เศร้า เด็กต้องการเวลามากเกินไป เด็กพึ่งพามากเกินไป อดทนในแง่ร้ายเกี่ยวกับอนาคตของเด็ก และขีดจำกัดเรื่องโอกาสของครอบครัว แต่มารดาเด็กออทิสติกยังมีรายงานอีกว่ามักจะรู้สึกผิดหวัง อายุมากกว่ามารดาของเด็กดาวนซินโดรม และมีปัญหายุ่งยากมากกว่า เช่น ในการพาเด็กออกไปตามสถานที่ต่างๆ นอกจากนี้เด็กออทิสติกยังถูกมองว่าเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านบุคลิกภาพมากกว่าเด็กดาวนซินโดรม และปัญหาต่อกิจกรรมต่างๆของครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การไปเที่ยวนอกบ้านด้วยกันทั้งครอบครัว เด็กออทิสติกยังมีปัญหามากกว่าเด็กดาวนซินโดรมอีกด้วย

จากงานวิจัยที่กล่าวมา จะเห็นว่าบุตรที่มีความต้องการพิเศษส่งผลกระทบต่อให้กับพ่อแม่เป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความเครียดในพ่อแม่ แต่พบว่างานวิจัยที่ทำการศึกษาลักษณะทางด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษต่างประเภทกันนั้นมีจำนวนน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษารื่องนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ไว้เป็นฐานข้อมูล และให้คำความช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองต่อไป

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบทางด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษต่างประเภทกัน

## ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พ่อหรือแม่ที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภท เด็กออทิสติก เด็กที่มีความพิการทางสมอง และเด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญา ที่ได้รับการระบุจากแพทย์ว่ามีอาการดังกล่าว ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 4-8 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 163 คน แบ่งเป็นพ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติกจำนวน 62 คน พ่อหรือแม่ของเด็กที่มีความพิการทางสมอง 43 คน และพ่อหรือแม่ของเด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญาจำนวน 58 คน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัญหา หมายถึง สภาพการณ์ตามการรับรู้ของพ่อหรือแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งก่อให้เกิดผลทางลบ

- ปัญหาทางด้านอารมณ์ หมายถึง ลักษณะทางอารมณ์ ความคับข้องใจและความรู้สึกที่เป็นปัญหาของพ่อแม่ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความเครียดและความวิตกกังวลในบุตร
- ปัญหาทางด้านสังคม หมายถึง ความยุ่งยากของพ่อแม่ในด้านต่างๆ ได้แก่
  - ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
  - ด้านเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในครอบครัว
  - ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการนำบุตรไปที่สาธารณะ
  - ด้านการงานและการประกอบอาชีพ

2. พ่อหรือแม่ หมายถึง ผู้ที่ให้กำเนิด มีความใกล้ชิดและให้การเอาใจใส่เลี้ยงดูบุตรในชีวิตประจำวัน

3. เด็กที่มีความต้องการพิเศษ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องดังต่อไปนี้ เด็กออทิสติก(Autistic) เด็กที่มีความพิการทางสมอง(Cerebral Palsy)และเด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญา(Mental Retardation) ซึ่งได้รับการระบุจากแพทย์ว่ามีความบกพร่องดังกล่าว

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบและเข้าใจถึงสภาพปัญหาที่พ่อแม่ของเด็กพิเศษประสบอยู่
2. เป็นแนวทางในการจัดโครงการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือครอบครัวซึ่งสมาชิกมีความพิการบกพร่อง เพื่อช่วยลดปัญหาที่อาจขึ้นภายในครอบครัวและสังคมต่อไป

3. เพื่อเป็นฐานข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้สนใจเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือครอบครัวซึ่งมีสมาชิกที่มีความพิการบกพร่องได้ทำการศึกษาต่อไป



## บทที่ 2

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบทางด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษต่างประเภทกัน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พ่อหรือแม่ที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภท เด็กออทิสติก เด็กที่มีความพิการทางสมอง และเด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญา ที่ได้รับการระบุจากแพทย์ว่ามีอาการดังกล่าว ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 4-8 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 163 คน แบ่งเป็นพ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติกจำนวน 62 คน พ่อหรือแม่ของเด็กที่มีความพิการทางสมอง 43 คน และพ่อหรือแม่ของเด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญาจำนวน 58 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 218 คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น 163 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### แบบวัดผลกระทบทางด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

แบบวัดผลกระทบทางด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบรายงานตนเอง (self-report) ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเอาแบบวัดผลกระทบด้านสังคมที่พ่อแม่ได้รับการมีบุตรเป็นออทิสติกของนางกัญญา ธีรมันตา (2534) มาใช้จำนวน 25 ข้อ จากนั้นผู้ศึกษาได้ปรับปรุงภาษาและเพิ่มข้อคำถามในด้านผลกระทบด้านอารมณ์อีก 15 ข้อ เพื่อให้ครอบคลุมสิ่งที่จะศึกษา รวมมีข้อกระทงทั้งสิ้น 40 ข้อ

#### วิธีการตอบแบบวัด

แบบวัดผลกระทบทางด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่าแบบ Likerts Scale 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ (ไม่ตรงที่สุด) จนถึง ระดับ 5 (ตรงที่สุด) โดยในแต่ละช่วงมีความหมายดังนี้

- |                      |         |   |
|----------------------|---------|---|
| 1=ไม่ตรงที่สุด       | หมายถึง | ผู้ตอบไม่เคยเป็นหรือรู้สึกเช่นนั้นเลย                             |
| 2=ค่อนข้างไม่ตรง     | หมายถึง | ผู้ตอบไม่ค่อยเป็นหรือไม่ค่อยรู้สึกเช่นนั้น                        |
| 3=ตรงและไม่ตรงพอๆกัน | หมายถึง | ผู้ตอบเคยเป็นหรือรู้สึกเช่นนั้นพอๆกับไม่เป็นหรือไม่รู้สึกเช่นนั้น |
| 4=ค่อนข้างตรง        | หมายถึง | ผู้ตอบเป็นหรือรู้สึกเช่นนั้นในหลายๆครั้ง                          |
| 5=ตรงที่สุด          | หมายถึง | ผู้ตอบเป็นหรือรู้สึกเช่นนั้นเสมอ                                  |

#### การสร้างและพัฒนามาตรวัด

1. ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนวิธีการประเมินจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเบื้องต้น (pilot study) โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวน 6 คน ถึงปัญหาที่ผู้ปกครองได้รับเมื่อมีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างข้อกระทงคำถาม
3. สร้างข้อกระทง (items) ตามนิยามคำปฏิบัติการในแต่ละด้าน รวมทั้งได้นำแบบวัดผลกระทบบ้านสังคมที่พ่อแม่ได้รับจากการมีบุตรออทิสติกของนางกัญญา ธัญมันทา (2534) มาใช้จำนวน 25 ข้อ และได้สร้างข้อกระทงผลกระทบบ้านอารมณ์อีก 15 ข้อ รวม ข้อกระทงทั้งสิ้น 40 ข้อ
4. การตรวจสอบตามตรงในเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์แล้วแล้ว ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงข้อกระทงตามความคิดเห็นของอาจารย์
5. การตรวจสอบความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับพ่อแม่ที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อคัดเลือกรายข้อ โดยพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนข้อที่เหลือในแต่ละด้าน (Corrected Item-total Correlation) โดยเลือกข้อความที่มีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนรวมในรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ข้อกระทงผ่านมา 31 ข้อ จากนั้นนำข้อกระทงที่ไม่ผ่านมาปรับปรุงภาษา แล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มพ่อแม่จำนวน 42 คน ได้ข้อกระทงผ่านมาทั้งหมด 33 ข้อ ส่วนอีก 7 ข้อที่ผ่าน นำมาพิจารณาความสำคัญของข้อกระทง ข้อใดที่สำคัญให้เก็บไว้ ข้อใดที่ไม่สำคัญให้ตัดทิ้ง ในที่นี้ตัดทิ้งไปหนึ่งข้อ เหลือข้อกระทงทั้งสิ้น 39 ข้อ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)
6. การหาค่าความเที่ยง (reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปใช้กับพ่อแม่ที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 42 ราย นำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์ความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$ ) เท่ากับ .91

## การให้คะแนน

แบบวัดผลกระทบด้านอารมณ์สังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษ ผลกระทบด้านสังคม ได้แบ่งการให้คะแนนข้อกระทงออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. ข้อกระทงที่มีความหมายในทิศทางบวก (Positive items) มีดังนี้

6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 24

2. ข้อกระทงที่มีความหมายในทิศทางลบ (Negative items) มีดังนี้

1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 16, 19, 20, 21, 22, 23

ผลกระทบด้านอารมณ์ ได้แบ่งการให้คะแนนข้อกระทงออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. ข้อกระทงที่มีความหมายในทิศทางบวก (Positive items) มีดังนี้

1, 9, 13, 15

2. ข้อกระทงที่มีความหมายในทิศทางลบ (Negative items) มีดังนี้

2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14

คำตอบ	คะแนนข้อกระทงทางบวก	คะแนนข้อกระทงทางลบ
ตรงที่สุด	5	1
ค่อนข้างตรง	4	2
ตรงและไม่ตรงพอๆกัน	3	3
ค่อนข้างไม่ตรง	2	4
ไม่ตรงที่สุด	1	5

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. สร้างและพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ
2. ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิจัยจากคณบดีคณะจิตวิทยาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนและโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนและโรงพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
  - พยาบาลของโรงพยาบาลช่วยแจกแบบสอบถามแก่พ่อหรือแม่เด็กออทิสติก เด็ก ล่าช้าทางสติปัญญา และเด็กพิการทางสมอง และเก็บรวบรวมข้อมูลให้

- คุณครูประจำชั้นของโรงเรียนต่างๆ ช่วยแจกแบบสอบถามให้แก่พ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติก เด็กล่าช้าทางสติปัญญา และเด็กพิการทางสมอง
  - ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองตามโรงเรียนและโรงพยาบาล
5. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนเรียบร้อยแล้ว นำคำตอบมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ และนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

#### \* การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. นำคะแนนดิบของแบบวัดผลกระทบทางด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษมาแปลผล แล้วจำแนกพ่อหรือแม่ออกตามปัจจัยที่ต้องการศึกษา
2. เปรียบเทียบผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อหรือแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทเด็กออทิสติก เด็กที่มีความพิการทางสมอง และเด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

### บทที่ 3

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
- ตอนที่ 2 คะแนนของแต่ละมาตรวัดในการวิจัย
- ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

ตอนที่ 1 ในการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 163 คน เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้ตอบมาตรวัดและคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของตนเองและบุตร แสดงในตารางที่ 1 และ 2 ดังนี้

ตารางที่ 1

สถานภาพและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้ปกครอง		
พ่อ	44	27.0
แม่	119	73.0
รวม	163	100.0
2. สถานภาพสมรส		
คู่	134	82.2
หย่าร้าง	15	9.2
คู่สมรสเสียชีวิต	2	1.2
แยกกันอยู่	12	7.4
รวม	163	100.0
3. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
10,000 บาท หรือต่ำกว่า	35	21.5
10,001- 30,000 บาท	63	38.7
30,001 บาท หรือมากกว่า	65	39.9
รวม	163	100.0

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. อายุ		
23-35	36	22.1
36-45	84	51.5
46ขึ้นไป	43	26.4
รวม	163	100.0
5. การศึกษา		
ประถมศึกษา	23	14.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	8.0
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	46	28.2
อุดมศึกษา	81	49.7
รวม	163	100.0
6. ประเภทอาการของบุตร		
พ่อหรือแม่ที่มีบุตรออทิสติก (autistic)	62	38.0
พ่อหรือแม่ที่มีบุตรมีความล่าช้าทางสติปัญญา (mental retardation)	58	35.6
พ่อหรือแม่ที่มีบุตรมีความพิการทางสมอง (cerebral palsy)	43	26.4
รวม	163	100.0

ตารางที่ 2 ตารางจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	พ่อแม่ที่มีบุตร	พ่อแม่ของบุตรที่ล่าช้า	พ่อแม่ของบุตรที่พิการ
	ออทิสติก	ทางสติปัญญา	ทางสมอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ประถมศึกษา	6.5	20.7	16.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	11.3	8.6	2.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22.6	29.3	34.9
อุดมศึกษา	59.7	41.4	46.5

ตารางที่ 3 ตารางจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	พ่อแม่ที่มีบุตร	พ่อแม่ของบุตรที่ล่าช้า	พ่อแม่ของบุตรที่พิการ
	ออทิสติก	ทางสติปัญญา	ทางสมอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
10,000 บาท หรือต่ำกว่า	16.1	24.1	25.6
10,001-30,000 บาท	33.9	44.8	37.2
30,001 บาทขึ้นไป	50.0	31.0	37.2

ตารางที่ 4 ตารางจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามระดับอายุของพ่อแม่

อายุของพ่อแม่	พ่อแม่ที่มีบุตร	พ่อแม่ของบุตรที่ล่าช้า	พ่อแม่ของบุตรที่พิการ
	ออทิสติก	ทางสติปัญญา	ทางสมอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
23-35	29	22.4	11.6
36-45	54.8	48.3	51.2
มากกว่า 46 ปีขึ้นไป	16.1	29.3	37.2



ตอนที่ 2 คะแนนของแต่ละมาตรวัดในการวิจัย

ตารางที่ 5

คะแนนต่ำสุดและสูงสุดของข้อมูล ค่ามัชฌิมเลขคณิต (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนน

มาตรวัด	จำนวน ข้อ <i>n</i>	คะแนนเฉลี่ย		+	<i>M</i>	<i>SD</i>
		คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด			
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสและ						
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	163	7	7	35	27.12	5.969
ด้านเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในครอบครัว	163	4	4	20	11.11	4.321
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการนำ						
บุตรไปที่สาธารณะ	163	7	17	35	28.90	4.505
ด้านการงานและการประกอบอาชีพ	163	6	9	30	21.37	5.164
<b>รวม ผลกระทบทางด้านสังคม</b>	<b>163</b>	<b>24</b>	<b>45</b>	<b>119</b>	<b>88.50</b>	<b>15.827</b>
ด้านวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร						
ด้านความเครียด และความสามารถในการ จัดการกับปัญหา	163	7	11	34	21.84	4.822
<b>รวม ผลกระทบทางด้านอารมณ์</b>	<b>163</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>69</b>	<b>43.12</b>	<b>9.288</b>
<b>รวม ผลกระทบทางด้านอารมณ์และสังคม</b>	<b>163</b>	<b>39</b>	<b>71</b>	<b>184</b>	<b>131.62</b>	<b>22.999</b>

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

#### ตารางที่ 6

คะแนนต่ำสุดและสูงสุดของข้อมูล ค่ามัชฌิมเลขคณิต (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนปัญหาทางอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามชนิดอาการของบุตร

ชนิดอาการของบุตร	คะแนนเฉลี่ย				
	n	คะแนน		M	SD
		ต่ำสุด	สูงสุด		
ออทิสติก (autistic)	62	71	181	131.45	23.170
มีความล่าช้าทางสติปัญญา (mental retardation)	58	80	181	132.53	24.429
มีความพิการทางสมอง (cerebral palsy)	43	89	184	130.65	21.178
รวม	163	71	184	131.62	22.999

#### ตารางที่ 7

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way ANOVA) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัญหาทางอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษ จำแนกตามชนิดอาการของบุตร

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	90.192	2	45.096	.084
ภายในกลุ่ม	85603.214	160	535.020	
รวม	85693.406	162		

จากตารางที่ 6 และ 7 เมื่อพิจารณาค่ามัชฌิมเลขคณิต (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว จะเห็นได้ว่า คะแนนผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษต่างประเภทกัน ไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 4

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษ 3 ประเภท ได้แก่ เด็กออทิสติก (autistic) เด็กที่มีความล่าช้าทางสติปัญญา (mental retardation) และเด็กที่มีความพิการทางสมอง (cerebral palsy) ว่าพ่อหรือแม่จะมีผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมต่างกันหรือไม่ จากผลการหาค่าค่ามัธยฐานเลขคณิต (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สามารถอภิปรายได้ดังนี้

**วัตถุประสงค์ของงานวิจัย เปรียบเทียบผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษต่างประเภทกัน**

จากการศึกษาผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษต่างประเภทกันพบว่า ผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรประเภทออทิสติก มีความล่าช้าทางสติปัญญา และมีความพิการทางสมอง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Holroyd & McArthur (1976) ที่ว่ามารดาเด็กออทิสติกรายงานว่าตนมีปัญหาและประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดมากกว่ามารดาของเด็กดาวนซินโดรมและเด็กที่พบในผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวช ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

1) อายุของเด็กที่เลือกศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษในช่วงอายุ 4-8 ขวบ เป็นช่วงวัยเด็กตอนต้น ถือว่าเป็นอายุที่ยังน้อยมาก ในกรณีที่เด็กอายุน้อยพ่อแม่จะมีความยุ่งยากในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมให้แก่บุตร (Prugh, 1983) อีกทั้งเด็กเหล่านี้ยังมีความบกพร่องเฉพาะอีก ทำให้พวกเขามีข้อจำกัดมากขึ้น พ่อแม่จึงต้องการช่วยเหลือเป็นอย่างมาก เด็กออทิสติกมักมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์อย่างมาก เช่น ร้องไห้ตลอดเวลา ทำให้พ่อแม่ต้องพบกับความเครียดเมื่อเจอกับปัญหาด้านพฤติกรรมของบุตร ส่วนเด็กที่มีความล่าช้าทางสติปัญญาอายุ 4-8 ปี แต่อายุสมองและการปรับตัวของเขานั้นจะน้อยกว่าอายุจริงๆมาก ทำให้พ่อแม่ต้องการให้ช่วยเหลือและดูแลตลอดเวลา สุดท้ายเด็กที่มีความพิการทางสมอง ซึ่งมีความผิดปกติในการด้านการเคลื่อนไหว ทำให้การช่วยเหลือตนเองเป็นไปได้ยากลำบาก พ่อแม่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

จะเห็นว่าพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษ 3 ประเภทนี้ ต่างต้องพบกับปัญหาที่แตกต่างกันตามอาการของบุตรแต่ละประเภท และปัญหาเหล่านั้นย่อมส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์และ

สังคมของพ่อแม่ จึงเป็นเหตุให้ผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก มีความล่าช้าทางสติปัญญา และมีความพิการทางสมอง ไม่แตกต่างกัน

2) ระดับการศึกษาของพ่อแม่ ในการศึกษาคั้งนี้ระดับการศึกษาของพ่อแม่ที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษประเภทออทิสติก ที่มีความล่าช้าทางสติปัญญา และที่มีความพิการทางสมอง ส่วนใหญ่มีการกระจายของระดับการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา การมีระดับการศึกษาระดับสูงใกล้เคียงกัน จะทำให้เข้าใจและตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รวมทั้งมีวิธีการแก้ปัญหาได้ดีกว่า ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ (Jalowiec & Power, 1984 อ้างถึงในศิริราณี มหามาตย์, 2546) จึงอาจส่งผลให้ผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษทั้ง 3 ประเภทนี้ไม่แตกต่างกัน

3) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียด ในการศึกษาคั้งนี้รายได้ของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษประเภทออทิสติก มีความล่าช้าทางสติปัญญา และมีความพิการทางสมอง ส่วนใหญ่กระจายในรายได้ระดับกลางและระดับสูงใกล้เคียงกัน จึงอาจส่งผลให้ผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษทั้ง 3 ประเภทนี้ไม่แตกต่างกัน

4) อายุของพ่อแม่ ในการศึกษาคั้งนี้รายได้ของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษประเภทออทิสติก มีความล่าช้าทางสติปัญญา และมีความพิการทางสมอง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 36 - 45 ปี ซึ่งช่วงอายุนี้เป็นวัยทำงาน ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นสำหรับคนวัยนี้มักจะคล้ายคลึงกัน จึงอาจส่งผลให้เกิดผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษทั้ง 3 ประเภทนี้ไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษต่างประเภทกัน

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พ่อหรือแม่ที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภท เด็กออทิสติก เด็กที่มีความพิการทางสมอง และเด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญา ที่ได้รับการระบุจากแพทย์ว่ามีความบกพร่องดังกล่าว ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 4-8 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งหมด 163 คน แบ่งเป็นพ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติกจำนวน 62 คน พ่อหรือแม่ของเด็กที่มีความพิการทางสมอง 43 คน และพ่อหรือแม่ของเด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญาจำนวน 58 คน

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมในพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบรายงานตนเอง (self-report) ผู้ศึกษาได้นำเอาแบบวัดผลกระทบด้านสังคมของนางสาวกัญญา ธีรมันตา (2534) จำนวน 25 ข้อ มาใช้ จากนั้นได้เพิ่มข้อคำถามผลกระทบด้านอารมณ์จำนวน 15 ข้อ เพื่อให้ครอบคลุมสิ่งที่จะศึกษา รวมมีข้อคำถาม 40 ข้อ

#### ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ ประเภทความบกพร่องของบุตร ได้แก่ ออทิสติก มีความล่าช้าทางสติปัญญา และมีความพิการทางสมอง
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ผลกระทบทางด้านอารมณ์และสังคมในพ่อหรือแม่ของบุตรที่มีความต้องการพิเศษ

#### การดำเนินรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ในการเก็บข้อมูล โดยคัดเลือกจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 163 คน จากทั้งหมด 228 คน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. นำคะแนนดิบของแบบวัดผลกระทบทางด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษมาแปลผล แล้วจำแนกพ่อหรือแม่ออกตามปัจจัยที่ต้องการศึกษา
2. เปรียบเทียบผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อหรือแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทเด็กออทิสติก เด็กที่มีความพิการทางสมอง และเด็กที่มีความล่าช้าด้านสติปัญญา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

## ผลการวิจัย

ผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมของพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษประเภทออทิสติก มีความล่าช้าทางสติปัญญา และมีความพิการทางสมองไม่แตกต่างกัน

## ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษ ช่วงอายุ 4-8 ปี ทำให้มีข้อจำกัดในการหากลุ่มตัวอย่างมาทำแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยชิ้นนี้

## ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาความสามารถทางสังคมของเด็กที่มีความต้องการพิเศษครั้งต่อไป ควรแบ่งประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างชัดเจน ไม่ควรให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทมีอาการบางอย่างร่วมกัน เช่น อาการล่าช้าทางสติปัญญา
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเพิ่มกลุ่มควบคุม ได้แก่ พ่อแม่ที่บุตรปกติ เพื่อศึกษาว่าพ่อแม่ที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษได้รับผลกระทบด้านอารมณ์และสังคมมากกว่าพ่อแม่ที่มีบุตรปกติอย่างมีนัยสำคัญ
3. ควรศึกษาระดับอายุของบุตรที่มีความต้องการพิเศษในช่วงหลายๆช่วงอายุ เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ว่าเมื่อบุตรมีวัยที่แตกต่างกันจะส่งผลกระทบต่อพ่อแม่ที่แตกต่างกันหรือไม่

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กัญญา ธัญม้นดา. (2534). *เด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชะไมพร ธรรมวาสี. (2534). *การศึกษาความเครียดของพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีระดับความรุนแรงต่างกัน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณิชำภัทร ศรีนฤวรรณ. (2548). *ความสามารถทางสังคมของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่เรียนรวมกับเด็กปกติแบบเต็มเวลา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารณี ธนะภูมิ. (2542). *การสอนเด็กปัญญาอ่อน*. กรุงเทพมหานคร: สมใจการพิมพ์
- พิมพ์พรรณ วรชุตินธร. (2542). *จิตวิทยาเด็กพิเศษ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- เพ็ญแข ลีมีศิลา. (2541). *รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับออทิสติก*. สมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์.
- ยุพา สัมฤทธิ์มีผล. (2535). *ผลกระทบของวัยรุ่นปัญญาอ่อนต่อพ่อแม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริณี มหามาตย์. (2546). *พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาของเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ & อัครพรรณ ขวัญขึ้น. (2546). *ครอบครัวคนพิการทางสติปัญญาในจังหวัดพัทลุง*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย.
- สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ & อัครพรรณ ขวัญขึ้น. (2546). *บทบาทของครอบครัวต่อการฟื้นฟูเด็กออทิสติก*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Dyson, L. & Fewell, R. (1986). Stress and adaption in parent of young handicapped children a comparative study. *Journal of the division for early childhood*. 10, 25-35.
- Gargiulo, M. R. (2006). *Special education in contemporary society* (2<sup>nd</sup> ed). University of Alabama at Birmingham
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2001). *Exceptional learners: Introduction to special education* (9<sup>th</sup> ed). New York: Allyn & Bacon.
- Heiman, T. & Berger, O. (2007). Parents of children with Asperger syndrome or with

learning disabilities: Family environment and social support. *Research in developmental disabilities*. xxx, xxx-xxx.

Holroyd, J. & McArthur, D. (1976). Mental retardation and childhood autism. *American Journal of mental deficiency*. 80. 431-436.

Ross, O.A. (1972). *The exceptional child in the family* (5<sup>th</sup> ed.). New York: Grune & Stratton, Inc.

Wilton, K. & Renaut, J. Stress levels in families with non handicapped preschool children. *Journal of mental deficiency research*. 30, 163-169.



## ภาคผนวก

ตัวอย่าง ใบขอเก็บข้อมูลจากทางโรงพยาบาลและโรงเรียน



ที่ ศธ. 0512.7/

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ชั้น 16 อาคารวิทยกิตติ์ ถนนพญาไท  
วังใหม่ ปทุมวัน กรุงเทพฯ \* 10330

มกราคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตคณะจิตวิทยาเก็บข้อมูลโครงการทางจิตวิทยา

เรียน ผู้อำนวยการ.....

ตามที่ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เปิดสอนวิชาโครงการจิตวิทยา รหัสวิชา 3800420 เป็นวิชาบังคับที่นิสิตต้องลงทะเบียนเรียน ในการนี้ทางคณะจิตวิทยาจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้นิสิตคณะจิตวิทยา คือ นางสาวสุพัตรา วัฒนานนท์ ได้รับการอนุมัติให้ทำโครงการจิตวิทยาเรื่อง “ผลกระทบทางอารมณ์และสังคมในผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ” เข้าเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบวัดผลกระทบทางอารมณ์และสังคมให้แก่ผู้ปกครอง เพื่อวัดผลกระทบทางด้านอารมณ์และสังคมในผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อยู่ในความดูแลของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์นิตินิติเข้าทำโครงการจิตวิทยาดังกล่าว และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต)  
คณบดีคณะจิตวิทยา

โทร. 02-218-9925 (นางนพร นุทกาญจนกุล)

โทรสาร. 02-218-9923

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผลการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ (Corrected Item-Total Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (N=42)

ข้อกระทง	Corrected Item-Total Correlation
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว</b>	*
1. ฉันและคู่สมรสมักขัดแย้งกันอยู่เสมอ	.628*
2. คู่สมรสของฉันช่วยรับผิดชอบในการดูแลบุตรคนนี้	.477*
3. สมาชิกในครอบครัว ได้รับการรบกวนจากบุตรคนนี้อย่างมาก	.616*
4. ทุกคนในบ้าน ช่วยดูแลบุตรคนนี้เป็นอย่างดี	.589*
5. ฉันและคู่สมรสขัดแย้งในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรคนนี้อย่างสม่ำเสมอ	.577*
6. ครอบครัวของฉันรักใคร่กันดี	.584*
7. ไม่เคยมีการปรึกษาหารือกันในครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเลยสักครั้ง	.494*
<b>ด้านเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในครอบครัว</b>	
1. ฉันไม่เคยเดือดร้อนในค่าใช้จ่ายพิเศษสำหรับบุตรคนนี้เลย	.500*
2. การดูแลบุตรคนนี้ทำให้ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายอย่างมาก	.583*
3. รายได้ของครอบครัวของฉันไม่เคยเพียงพอกับรายจ่ายเลย	.545*
4. ครอบครัวของฉันต้องทำงานอย่างหนัก เพื่อให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายพิเศษสำหรับบุตรคนนี้	.523*
<b>ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการนำบุตรไปที่สาธารณะ</b>	
1. ฉันยินดีที่จะนำบุตรออกไปร่วมสังสรรค์กับผู้อื่น	.250
2. ฉันปรึกษาใครในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุตรคนนี้ได้เลย	.151
3. ฉันอับอายที่จะนำบุตรออกไปนอกบ้าน	.523*
4. ฉันรู้สึกอับอาย ถ้าแขกที่มาหาฉัน พบกับบุตรคนนี้	.471*
5. ฉันสามารถพูดคุยถึงปัญหาของบุตรกับพ่อแม่ที่มีปัญหาลักษณะเดียวกันได้	-.085
6. หากบุตรแสดงอาการอาละวาดอย่างรุนแรง ฉันจะอายผู้อื่นอย่างมาก	.309*
7. ฉันสามารถพูดถึงบุตรคนนี้ให้เพื่อนฟังได้โดยไม่รู้สึกอับอาย	-.083
8. ฉันไม่ยอมกลั่นแกล้งกับผู้อื่น เพราะไม่ต้องการให้ใครรู้ว่าฉันมีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	.316*

ข้อกระทง	Corrected Item- Total Correlation
<b>ด้านกรงานและการประกอบอาชีพ</b>	
1. การดูแลบุตรคนนี้มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ของฉัน	.483*
2. การมีบุตรคนนี้ทำให้ฉันต้องหยุดการประกอบอาชีพเพื่อดูแล	.366*
3. ฉันสามารถแบ่งเวลาในการทำงานและการดูแลบุตรคนนี้ได้เหมาะสม	.636*
4. ฉันขาดงานบ่อย เพื่อดูแลบุตรคนนี้	.668*
5. ฉันมีเวลาให้กับบุตรคนนี้อย่างเต็มที่	.348*
6. การดูแลบุตรไม่รบกวนต่อการประกอบอาชีพของฉัน	.497*
<b>ด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับตัวบุตร</b>	
1. ฉันกังวลอย่างมากเรื่องสถานที่เรียนในอนาคตของบุตร	.383*
2. การต้องหาคนมาดูแลบุตรคนนี้เป็นปัญหาอย่างมากสำหรับฉัน	.572*
3. ฉันกลัวว่า ผู้อื่นจะรังเกียจบุตรของฉัน	.402*
4. ฉันคิดว่าบุตรของฉันต้องมีอาการดีขึ้นอย่างแน่นอน	.114
5. ฉันคิดว่าสังคมยังขาดการให้บริการในด้านการเจ็บป่วยแก่บุตรที่มีความ ต้องการพิเศษ เช่น คลินิกทันตกรรม	.379*
6. การให้บริการของสังคมในด้านต่างๆ เช่น การฝึกพูด การฝึกกายภาพบำบัด การปรับพฤติกรรม เพียงพอแล้วสำหรับบุตรของฉัน	.314*
7. ฉันกลัวบุตรจะพูดไม่ได้	.578*
8. ฉันกังวลเรื่องนำบุตรเข้ารับการรักษาล่าช้า	.458*
<b>ด้านความเครียด และความสามารถในการจัดการกับปัญหา</b>	
1. ฉันสามารถระงับอารมณ์ขุ่นเคืองได้ เมื่อมีคนพูดถึงบุตรในทางลบ	.115
2. ฉันหงุดหงิด เมื่อบุตรรบกวนการทำงานของฉัน	.661*
3. ฉันไม่เข้าใจว่าบุตรมีอาการเช่นนี้เพราะอะไร	.392*
4. เมื่อบุตรคนนี้มีพฤติกรรมรบกวน เช่น ร้องไห้ตลอดเวลา ฉันสามารถจัดการ กับปัญหาที่เกิดขึ้นได้	.428*
5. ฉันเชื่อว่าตัวฉันเป็นสาเหตุของความบกพร่องในตัวลูก	.016
6. ฉันรู้สึกว่าคุณเองต้องความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	.551*
7. บางครั้งฉันรู้สึกเหนื่อยที่ต้องดูแลบุตรคนนี้	.676*

$p < .05$

หมายเหตุ ข้อที่ไม่ผ่านนั้น นำมาพิจารณาความสำคัญของข้อกระทง หากไม่สำคัญให้ตัดทิ้งในที่นี้  
ตัดทิ้ง 1 ข้อ ได้แก่ ข้อกระทงข้อที่ 1 ของด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการนำบุตรไปที่  
สาธารณะ

## องค์ประกอบและข้อกระทงแบบสอบถามวัดผลกระทบด้านอารมณ์และ สังคมของผู้ปกครองที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษ

ผลกระทบด้านสังคม แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
2. ด้านเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในครอบครัว
3. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการนำบุตรไปที่สาธารณะ
4. ด้านการงานและการประกอบอาชีพ

ผลกระทบทางด้านอารมณ์ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับตัวบุตร
2. ด้านความเครียด และความสามารถในการจัดการกับปัญหา

องค์ประกอบแบบสอบถาม	ข้อความ	ลักษณะ ข้อความ
ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส และความสัมพันธ์ภายใน	1. ฉันและคู่สมรสมักขัดแย้งกันอยู่เสมอ	-
	2. คู่สมรสของฉันช่วยรับผิดชอบในการดูแลบุตรคนนี้	+
	3. สมาชิกในครอบครัว ได้รับการรบกวนจากบุตรคนนี้อย่างมาก	-
	4. ทุกคนในบ้าน ช่วยดูแลบุตรคนนี้เป็นอย่างดี	+
	5. ฉันและคู่สมรสขัดแย้งในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรคนนี้เสมอๆ	-
	6. ครอบครัวของฉันรักใคร่กันดี	+
	7. ไม่เคยมีการปรึกษาหารือกันในครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเลยสักครั้ง	-
ด้านเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในครอบครัว	8. ฉันไม่เคยเดือดร้อนในค่าใช้จ่ายพิเศษสำหรับบุตรคนนี้เลย	+
	9. การดูแลบุตรคนนี้ทำให้ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายอย่างมาก	-

## ตารางแสดงองค์ประกอบและข้อกระทงในแบบสอบถาม

องค์ประกอบแบบสอบถาม	ข้อความ	ลักษณะ ข้อความ
	10. รายได้ของครอบครัวของฉันไม่เคยเพียงพอกับรายจ่ายเลย	-
	11. ครอบครัวของฉันต้องทำงานอย่างหนัก เพื่อให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายพิเศษสำหรับบุตรคนนี้	-
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการนำบุตรไปที่สาธารณะ	12. ฉันปรึกษาใครในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุตรคนนี้ได้เลย	-
	13. ฉันอายที่จะนำบุตรออกไปนอกบ้าน	-
	14. ฉันรู้สึกอาย ถ้าแขกที่มาหาฉัน พบกับบุตรคนนี้	-
	15. ฉันสามารถพูดคุยถึงปัญหาของบุตรกับพ่อแม่ที่มีปัญหาลักษณะเดียวกันได้	+
	16. หากบุตรแสดงอาการอาละวาดอย่างรุนแรง ฉันจะอายผู้อื่นอย่างมาก	-
	17. ฉันสามารถพูดถึงบุตรคนนี้ให้เพื่อนฟังได้โดยไม่รู้สึกรอาย	+
	18. ฉันไม่อยากสนิมสนมกับผู้อื่น เพราะไม่ต้องการให้ใครรู้ว่าฉันมีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	-
ด้านกรงานและการประกอบอาชีพ	19. การดูแลบุตรคนนี้มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าในอาชีพการงานของฉัน	-
	20. การมีบุตรคนนี้ทำให้ฉันต้องหยุดการประกอบอาชีพเพื่อดูแล	-
	21. ฉันสามารถแบ่งเวลาในการทำงานและการดูแลบุตรคนนี้ได้เหมาะสม	+
	22. ฉันขาดงานบ่อย เพื่อดูแลบุตรคนนี้	-
	23. ฉันมีเวลาให้กับบุตรคนนี้อย่างเต็มที่	+
	24. การดูแลบุตรไม่รบกวนต่อการประกอบอาชีพของฉัน	+
ด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับตัวบุตร	25. ฉันกังวลอย่างมากเรื่องสถานที่เรียนในอนาคตของบุตร	-

องค์ประกอบแบบสอบถาม	ข้อความ	ลักษณะ ข้อความ
	26. การต้องหาคนมาดูแลบุตรคนนี้ เป็นปัญหาอย่างมากสำหรับฉัน	-
	27. ฉันกลัวว่า ผู้อื่นจะรังเกียจบุตรของฉัน	-
	28. ฉันคิดว่าบุตรของฉันต้องมีอาการดีขึ้นอย่างแน่นอน	+
	29. ฉันคิดว่าสังคมยังขาดการให้บริการในด้านการเจ็บป่วยแก่บุตรที่มีความต้องการพิเศษ เช่น คลินิกทันตกรรม	-
	30. การให้บริการของสังคมในด้านต่างๆ เช่น การฝึกพูด การฝึกกายภาพบำบัด การปรับพฤติกรรม เพียงพอแล้วสำหรับบุตรของฉัน	+
	31. ฉันกลัวบุตรจะพูดไม่ได้	-
	32. ฉันกังวลเรื่องนำบุตรเข้ารับการรักษาล่าช้า	-
ด้านความเครียด และ ความสามารถในการจัดการกับ ปัญหา	33. ฉันสามารถระงับอารมณ์ขุ่นเคืองได้ เมื่อมีคนพูดถึงบุตรในทางลบ	+
	34. ฉันหงุดหงิด เมื่อบุตรรบกวนการทำงานของฉัน	-
	35. ฉันไม่เข้าใจว่าบุตรมีอาการเช่นนี้เพราะอะไร	-
	36. เมื่อบุตรคนนี้มีพฤติกรรมรบกวน เช่น ร้องไห้ตลอดเวลา ฉันสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้	+
	37. ฉันเชื่อว่าตัวฉันเป็นสาเหตุของความบกพร่องในตัวลูก	-
	38. ฉันรู้สึกที่ตนเองด้อยความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	-
	39. บางครั้งฉันรู้สึกเหนื่อยที่ต้องดูแลบุตรคนนี้	-



## แบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบการทำโครงการวิจัยของนางสาวสุพัตรา วัฒนานนท์ นิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หัวข้อโครงการวิจัยเรื่อง "ผลกระทบทางอารมณ์และสังคมในผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ"

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรของท่าน
3. แบบวัดผลกระทบทางอารมณ์และสังคมของผู้ปกครองที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษ

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจและตรงกับความคิดความรู้สึกของท่านอย่างแท้จริง เพื่อให้ผู้ศึกษาสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการ โดยคำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานหรือเกิดผลเสียต่อตัวท่านแต่ประการใด

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวสุพัตรา วัฒนานนท์  
นิสิตคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1**

**คำชี้แจง :** ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ที่ตรงกับข้อมูลของท่านตามความจริงในปัจจุบัน

1. ท่านมีความสัมพันธ์กับเด็ก โดยเป็น
 

<input type="checkbox"/> พ่อ	<input type="checkbox"/> แม่	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ _____
------------------------------	------------------------------	---
2. อายุของท่าน \_\_\_\_\_ ปี
3. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> ประกอบธุรกิจ	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ _____
4. การศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> อุดมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ _____
5. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> สามีหรือภรรยาเสียชีวิต
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 10,000 บาท	<input type="checkbox"/> 30,001 – 40,000 บาท
<input type="checkbox"/> 10,001 – 20,000 บาท	<input type="checkbox"/> 40,001 – 50,000 บาท
<input type="checkbox"/> 20,001 – 30,000 บาท	<input type="checkbox"/> 50,001 บาท ขึ้นไป

**ตอนที่ 2**

**คำชี้แจง :** ให้ท่านเติมคำและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับลักษณะอาการบุตรของท่าน

1. อายุของเด็ก \_\_\_\_\_ ปี
2. เด็กเป็นบุตรคนที่ \_\_\_\_\_ จากจำนวนบุตรทั้งหมด \_\_\_\_\_ คน

3. ลักษณะอาการของเด็ก
- ( ) อาการออทิสติก (Autistic)
- ( ) มีความล่าช้าทางสติปัญญา (Mental Retardation)
- ( ) มีความพิการทางสมอง (Cerebral Palsy)
4. ท่านทราบว่าเด็กมีลักษณะอาการในข้อ 3. จาก
- ( ) การระบุของแพทย์ ( ) อื่นๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_
5. ภาวะสุขภาพของเด็ก
- ( ) มีโรคประจำตัว และ/หรือมีความพิการทางร่างกายร่วมด้วย
- ( ) ไม่มีโรคประจำตัว และ/หรือมีความพิการทางร่างกายร่วมด้วย
6. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น รับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว
- ( ) ช่วยเหลือตัวเองได้ โดยท่านอาจให้ความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย หรือเป็นครั้งคราว
- ( ) ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ท่านต้องให้ความช่วยเหลือ หรือดูแลตลอดเวลา
7. มีพฤติกรรมรบกวนคนรอบข้าง เช่น ทำร้ายผู้อื่น ร้องไห้ตลอดเวลา
- ( ) รบกวน ( ) ไม่รบกวน

### ตอนที่ 3

#### แบบวัดผลกระทบทางสังคม

คำชี้แจง : ให้ท่านทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่กำหนดให้ โดยตอบให้ตรงความเป็นความจริง เพียงคำตอบเดียวและโปรดตอบทุกข้อ

หมายเหตุ : บุตรในที่นี้ หมายถึง บุตรที่มีความต้องการพิเศษ

ลำดับที่	ข้อความ	ไม่ตรงที่สุด	ค่อนข้างไม่ตรง	ตรงและไม่ตรงพอ	ค่อนข้างตรง	ตรงที่สุด
		1	2	3	4	5
1	ฉันขาดงานบ่อย เพื่อดูแลบุตรคนนี้	1	2	3	4	5
2	ฉันและคู่สมรสมักขัดแย้งกันอยู่เสมอ	1	2	3	4	5
3	ฉันรู้สึกอาย ถ้าแขกที่มาหาฉัน พบกับบุตรคนนี้	1	2	3	4	5
4	รายได้ของครอบครัวของฉันไม่เคยเพียงพอกับรายจ่ายเลย	1	2	3	4	5

ลำดับ ที่	ข้อความ	ไม่ตรง ที่สุด	ค่อนข้าง ไม่ตรง	ตรงและ ไม่ตรง พอกัน	ค่อนข้าง ตรง	ตรงที่สุด
		1	2	3	4	5
5	ครอบครัวของฉันต้องทำงานอย่างหนัก เพื่อให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายพิเศษสำหรับบุตรคนนี้	1	2	3	4	5
6	ครอบครัวของฉันรักใคร่กันดี	1	2	3	4	5
7	หากบุตรแสดงอาการอาละวาดรุนแรง ฉันจะอายผู้อื่นอย่างมาก	1	2	3	4	5
8	ไม่เคยมีการปรึกษาหารือกันในครอบครัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรเลยสักครั้ง	1	2	3	4	5
9	ฉันปรึกษาใครในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุตรคนนี้ไม่ได้เลย	1	2	3	4	5
10	ฉันมีเวลาให้กับบุตรคนนี้อย่างเต็มที่	1	2	3	4	5
11	ฉันสามารถพูดคุยถึงปัญหาของบุตรกับพ่อแม่ที่มีปัญหาลักษณะเดียวกันได้	1	2	3	4	5
12	ฉันไม่เคยเดือดร้อนในค่าใช้จ่ายพิเศษสำหรับบุตรคนนี้เลย	1	2	3	4	5
13	ทุกคนในบ้าน ช่วยดูแลบุตรคนนี้เป็นอย่างดี	1	2	3	4	5
14	การดูแลบุตรคนนี้ไม่รบกวนต่อการประกอบอาชีพของฉัน	1	2	3	4	5
15	คู่สมรสของฉันช่วยรับผิดชอบในการดูแลบุตรคนนี้	1	2	3	4	5
16	ฉันไม่อยากสนิมสนมกับผู้อื่น เพราะไม่ต้องการให้ใครรู้ว่าฉันมีบุตรเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ	1	2	3	4	5
17	การมีบุตรคนนี้ทำให้ฉันต้องหยุดการประกอบอาชีพเพื่อดูแล	1	2	3	4	5
18	ฉันสามารถแบ่งเวลาในการทำงานและการดูแลบุตรคนนี้ได้เป็นอย่างดีเหมาะสม	1	2	3	4	5
19	ฉันและคู่สมรสขัดแย้งในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรคนนี้เสมอๆ	1	2	3	4	5

ลำดับ ที่	ข้อความ	ไม่ตรง ที่สุด	ค่อนข้าง ไม่ตรง	ตรงและ ไม่ตรง พอกัน	ค่อนข้าง ตรง	ตรง ที่สุด
		1	2	3	4	5
20	ฉันอับอายที่จะนำบุตรออกไปนอกบ้าน	1	2	3	4	5
21	การดูแลบุตรคนนี้ ทำให้ครอบครัวต้อง รับภาระค่าใช้จ่ายอย่างมาก	1	2	3	4	5
22	สมาชิกในครอบครัวได้รับการรบกวนจาก บุตรคนนี้อย่างมาก	1	2	3	4	5
23	การดูแลบุตรคนนี้มีผลกระทบต่อ ความก้าวหน้าในอาชีพการงานของฉัน	1	2	3	4	5
24	ฉันสามารถพูดถึงบุตรคนนี้ให้เพื่อนฟัง ได้ โดยไม่รู้สึกอับอาย	1	2	3	4	5

#### แบบวัดผลกระทบทางอารมณ์

คำชี้แจง : ให้ท่านทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่กำหนดให้ โดยตอบให้ตรงความเป็นความจริง  
เพียงคำตอบเดียวและโปรดตอบทุกข้อ

หมายเหตุ : บุตรในที่นี้ หมายถึง บุตรที่มีความต้องการพิเศษ

ลำดับ ที่	ข้อความ	ไม่ตรง ที่สุด	ค่อนข้าง ไม่ตรง	ตรงและ ไม่ตรง พอกัน	ค่อนข้าง ตรง	ตรง ที่สุด
		1	2	3	4	5
1	ฉันสามารถระงับอารมณ์ขุ่นเคืองได้ เมื่อมี คนพูดถึงบุตรในทางลบ	1	2	3	4	5
2	ฉันกลัวว่า ผู้อื่นจะรังเกียจบุตรของฉัน	1	2	3	4	5
3	ฉันคิดว่าสังคมยังขาดการให้บริการในด้าน การเจ็บป่วยแก่บุตรที่มีความต้องการพิเศษ เช่น คลินิกทันตกรรม	1	2	3	4	5

ลำดับ ที่	ข้อความ	ไม่ตรง ที่สุด	ค่อนข้าง ไม่ตรง	ตรงและ ไม่ตรง พอกัน	ค่อนข้าง ตรง	ตรงที่สุด
		1	2	3	4	5
4	ฉันหงุดหงิด เมื่อบุตรรบกวนการทำงานของฉัน	1	2	3	4	5
5	ฉันกังวลเรื่องนำบุตรเข้ารับการรักษาล่าช้า	1	2	3	4	5
6	ฉันไม่เข้าใจว่าบุตรมีอาการเช่นนี้เพราะอะไร	1	2	3	4	5
7	การต้องหาคนมาดูแลบุตรคนนี้เป็นปัญหา อย่างมากสำหรับฉัน	1	2	3	4	5
8	ฉันกังวลอย่างมากเรื่องสถานที่เรียนใน อนาคตของบุตร	1	2	3	4	5
9	ฉันคิดว่าบุตรของฉันต้องมีอาการดีขึ้นอย่าง แน่นอน	1	2	3	4	5
10	ฉันกลัวบุตรจะพูดไม่ได้	1	2	3	4	5
11	บางครั้งฉันรู้สึกเหนื่อยที่ต้องดูแลบุตรคนนี้	1	2	3	4	5
12	ฉันรู้สึกว่าตนเองด้อยความสามารถในการ เลี้ยงดูบุตร	1	2	3	4	5
13	การให้บริการของสังคมในด้านต่างๆ เช่น การฝึกพูด การฝึกกายภาพบำบัด การปรับ พฤติกรรม เพียงพอสำหรับบุตรของฉันแล้ว	1	2	3	4	5
14	ฉันเชื่อว่าตัวฉันเป็นสาเหตุของความบกพร่อง ในตัวลูก	1	2	3	4	5
15	เมื่อบุตรคนนี้มีพฤติกรรมรบกวน เช่น ร้องไห้ ตลอดเวลา ฉันสามารถจัดการกับปัญหาที่ เกิดขึ้นได้	1	2	3	4	5