

ปัจจัยส่วนบุคคล เซาวน์อารมณ์ และภาวะความสุขของผู้ปกครอง  
ที่ส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

The Effects of Parents' Individual Factors, Emotional Quotient and Happiness  
on Children with Mental Retardation Caring

ทิพย์วัลย์ สีจันทร์

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

E-mail: tippawan\_see@dusit.ac.th

**บทคัดย่อ**

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เซาวน์อารมณ์ และภาวะความสุขของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 3-17 ปี ที่มารับบริการที่สถานบริการด้านการศึกษาและสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 282 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 14 คนและตอบแบบสอบถาม 268 คน แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เซาวน์อารมณ์ ภาวะความสุข และการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา วิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) เซาวน์อารมณ์ และการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครองอยู่ในระดับสูง ส่วนภาวะความสุขของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้ปกครองที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านการรับประทานยาของเด็กแตกต่างกัน มีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน 3) เซาวน์อารมณ์ และภาวะความสุข มีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 4) ภาวะความสุข เซาวน์อารมณ์ด้านการกำกับดูแลตนเอง เซาวน์อารมณ์ด้าน การตัดสินใจ จำนวนพี่น้องที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครองได้ร้อยละ 33.40 5) ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ได้ตัวแบบกระบวนการคิดของผู้ปกครองในการดำเนินชีวิต การดูแลลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และเป็นทางออกสำหรับจัดการความเครียด ความกังวลที่เกิดขึ้น ให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามความสามารถ เป็นตัวแบบ “พายุ”(STORM MODEL) ซึ่งประกอบด้วย S = Share value

(คุณค่าร่วม) T = team work (รวมพวกไว้) O = Open mind (เปิดใจกว้าง) R = Resilient (ยืดหยุ่น)  
M = Mastery & Motivation (เชี่ยวชาญและแรงจูงใจ)

### Abstract

The purpose of this research was to examine the effects of parents' individual factors, emotional quotient and happiness vesting on children with mental retardation. The sampling was 282 parents of children with mental at 3-17 years of age in Bangkok who obtained educational and health services. The instruments were sets of questionnaire consisting of four parts which are personal factors, emotional quotient, happiness and children with mental retardation caring. Percentage, mean, standard deviation, unpaired t-test, one-way ANOVA, Pearson's product moment coefficient and stepwise multiple regression analysis were used for statistical analysis, The major findings were as follow: 1) The emotional quotient and caring of parents of children with mental retardation were at the high level whereby happiness of such parents was at middle level. 2) There was a statistically significant difference at the level of .01 between parents' individual factors on giving medicine to children with mental retardation and the care of those children whereas no significant differences were found for the other factors. 3) There were statistical correlations at the level of .01 between emotional quotient and happiness of the parents and the care of those children with mental retardation. 4) Happiness, self-regulation, decision making ability and number of mental retardation sibling effect to caring of parents of children with mental retardation at the rate 33.40% 5) The result of absolute interview was STORM MODEL, which can be used for adjustment of parents' process of thinking, consisting of S, T, O, R, M. To clarify this, the result of the interview showed that when the parents recognized that their children were mentally retarded, they felt like a STORM had attacked their life. This made them feel worried, stressful, fearful, sad, and depressed. These feelings were still with them, imprinting tragedy on their life, even though the moment of recognizing had passed. In order to retain the family's normal life, the parents needed to understand the cause of the problem and look after their children using this model.

## บทนำ

ความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นภาวะที่เรื้อรัง และต้องการการพึ่งพิงสูง เป็นภาวะแก่ครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ดูแลใกล้ชิด ผู้ปกครองของเด็กจะได้รับผลกระทบต่อการดำรงชีวิตค่อนข้างมาก และจะสะท้อนออกมาในลักษณะของการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยเฉพาะในเด็กที่มีปัญหาอื่นร่วมด้วย ผู้ปกครองจะต้องดูแลเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษ เด็กที่ได้รับการดูแลที่ดีจะมีการพัฒนาได้เต็มศักยภาพ ช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองได้ จึงเป็นประโยชน์ต่อเด็ก ต่อผู้ปกครอง และต่อสังคมอย่างยิ่ง

เมื่อผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มหนึ่ง ได้พบปะกัน หัวข้อสนทนา หัวข้อหนึ่ง เป็นความสงสัยว่า การดำรงชีวิตในสังคมนั้น มีเรื่องของเขavnอารมณ์และภาวะความสุขเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเป็นอย่างมาก แล้วสภาพครอบครัวรวมถึงตัวผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเองนั้นมีภาวะความสุขหรือไม่ เพียงใด เมื่อเทียบกับบุคคลทั่วไป และมีเขavnอารมณ์ในระดับใด และจะส่งผลต่อการดูแลลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของตนด้วยหรือไม่ อย่างไร การศึกษานี้จึงมุ่งเน้น เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เขavnอารมณ์ และภาวะความสุขของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาระบบการคิดของผู้ปกครอง เพื่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และจะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนวิชาการศึกษาพิเศษ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เขavnอารมณ์ ภาวะความสุข และการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เขavnอารมณ์ ภาวะความสุขของผู้ปกครองและการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
3. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง
4. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เขavnอารมณ์ และภาวะความสุขของผู้ปกครอง ที่ส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 3-17 ปี ที่มารับบริการที่สถานบริการด้านการศึกษาและสาธารณสุขในเขต

กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนสิงหาคม 2547 จนถึง เดือน ตุลาคม 2547 โดยศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) วิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลเด็ก จำนวน 14 คน และ 2) วิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) ด้วยการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองให้ได้ตามขนาดตัวอย่าง จำนวน 268 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือซึ่งมี 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 9 ข้อ และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแล 13 ข้อ รวม 22 ข้อ เป็นแบบให้เติมข้อความ และตรวจรายการ (Checklist) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเขาวนอารมณ์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากหลักทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับเขาวนอารมณ์ 35 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 6 ระดับ มีข้อความทางบวก 26 ข้อ และข้อความทางลบ 9 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.9081 ค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าอำนาจการจำแนก ด้วยค่าที (Independent samples *t*-test) สามารถแยกกลุ่มสูงและต่ำจากกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) ความตรงตาม โครงสร้าง (Construct validity) จากการหาค่าสหสัมพันธ์กับแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (สำหรับผู้ใหญ่ อายุ 18-60 ปี) ของกรมสุขภาพจิต เท่ากับ 0.724 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะความสุข พัฒนาจาก The Oxford Happiness Questionnaire: OHQ จำนวน 29 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ มีข้อความทางบวก 17 ข้อ และข้อความทางลบ 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.9072 ค่าความสอดคล้องภายใน โดยหาค่าอำนาจการจำแนกด้วยค่าที (*t*-test) สามารถแยกกลุ่มสูงและต่ำจากกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) ความตรงตาม โครงสร้างจากการหาค่าสหสัมพันธ์กับดัชนีวัดความสุขของคนไทย (Thai Happiness Indicator: THI-15) เท่ากับ 0.742 และส่วนที่ 4 แบบสอบถามการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจความตรงเชิงเนื้อหา 18 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ มีข้อความทางบวก 14 ข้อ และข้อความทางลบ 4 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.8508 ค่าความสอดคล้องภายใน โดยการหาค่าอำนาจการจำแนก ด้วยค่าทดสอบที สามารถแยกกลุ่มสูงและต่ำจากกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) มีค่าสหสัมพันธ์กับแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (สำหรับผู้ใหญ่ อายุ 18-60 ปี) ของกรมสุขภาพจิต เท่ากับ 0.611 วิเคราะห์ข้อมูลโดยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของ ข้อมูล และบันทึกคะแนนแล้ววิเคราะห์หาค่าทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์อย่างง่ายของเพียร์สัน ค่าสถิติ *t*-test การทดสอบความแปรปรวน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เชาวน์อารมณ์ ภาวะความสุข และการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.20 อายุมากกว่า 6 ปีเต็ม-12 ปีเต็ม มีจำนวน 140 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.30 อายุเด็กเฉลี่ยเท่ากับ 10.86 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 262 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.80 จำนวนพี่น้องส่วนใหญ่เท่ากับ 2 คน มี 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.70 จำนวนพี่น้องเฉลี่ย 1.86 คน ลำดับการเกิดส่วนใหญ่เป็นลูกคนเล็ก 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.40 ส่วนใหญ่เด็กไม่มีพี่น้องที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 218 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.30 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคที่พบร่วม จำนวน 145 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.10 ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาพฤติกรรมอย่างมาก จำนวน 199 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.30 ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาทางด้านอารมณ์อย่างมาก จำนวน 217 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.00 และส่วนใหญ่เด็กไม่มีการรับประทานยา จำนวน 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.80

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 215 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.20 อายุมากกว่า 40 ปีเต็ม-50 ปีเต็ม จำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.70 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.44 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 263 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.10 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.40 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.30 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 12,293.47 บาท รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,001-20,000 จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.20 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 21,983.619 บาท สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีคู่และอยู่ด้วยกัน จำนวน 194 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.40 ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา จำนวน 246 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.80 ระยะเวลาในการดูแลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 93-167 เดือน จำนวน 123 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.90 และส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเด็กแทนได้ จำนวน 177 ราย คิดเป็นร้อยละ 66 ผู้ที่สามารถดูแลเด็กได้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.20 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 4-5 คน จำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.70 จำนวนสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย เท่ากับ 4.48 ราย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.70

2.เชาวน์อารมณ์ ภาวะความสุขของผู้ปกครอง และการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ผลการศึกษาพบว่า

### 2.1 เชาวน์อารมณ์ จัดระดับโดยใช้สูตร

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

(บุญเรียง ขจรศิลป์, 2542: 12-13) เกณฑ์การแบ่งระดับเชาวน์อารมณ์โดยรวม มีดังนี้ คะแนน 153-210 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ระดับสูง คะแนน 94-152 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ระดับปานกลาง คะแนน 35-93 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ระดับต่ำ

ผลการศึกษาพบว่าเชาวน์อารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 153.56 การพิจารณารายด้าน เกณฑ์การแบ่งระดับเชาวน์อารมณ์รายด้านทุกด้าน ใช้เกณฑ์เดียวกัน มีดังนี้ คะแนน สูงกว่า 22 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ด้านนั้นระดับสูง คะแนน 14-22 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ด้านนั้นระดับปานกลาง คะแนน ต่ำกว่า 14 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ด้านนั้นระดับต่ำ พบว่าเชาวน์อารมณ์ด้านการตระหนักรู้ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.25 ด้านการกำกับดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.26 ด้านความสามารถในการจูงใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.36 ด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเราอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.27 ด้านทักษะทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.51 ด้านความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.03 ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.88

## 2.2 ภาวะความสุข จัดระดับ โดยใช้สูตร

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

(บุญเรียง ขจรศิลป์, 2542: 12-13) เกณฑ์การแบ่งระดับภาวะความสุขโดยรวม มีดังนี้ คะแนน 127-174 หมายถึง มีภาวะความสุขระดับสูง คะแนน 78-126 หมายถึง มีภาวะความสุขระดับปานกลาง คะแนน 29-77 หมายถึง มีภาวะความสุขระดับต่ำ

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะความสุขอยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 118.04

## 2.3 การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จัดระดับโดยใช้สูตร

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

(บุญเรียง ขจรศิลป์, 2542: 12-13) เกณฑ์การแบ่งระดับของการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีดังนี้ คะแนน 78-108 หมายถึง มีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับสูง คะแนน 48-77 หมายถึง มีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง คะแนน 18-47 หมายถึง มีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับต่ำ

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอยู่ในระดับสูง คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.11

#### ตอนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ชาวน์อารมณ์และภาวะความสุขของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ชาวน์อารมณ์และภาวะความสุขของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยรวมมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาชาวน์อารมณ์รายด้าน พบว่า การตระหนักรู้ตนเอง การกำกับดูแลตนเอง ความสามารถในการจูงใจ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ทักษะทางสังคม ความสามารถในการตัดสินใจ และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ส่วนภาวะความสุขของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

สมมติฐานที่ 2 ผู้ปกครองที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แตกต่างกัน

ผู้ปกครองที่มีปัจจัยส่วนบุคคล แตกต่างกัน มีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ด้านการรับประทานยาของเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองในด้านอื่นๆ ที่แตกต่างกัน มีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ชาวน์อารมณ์ และภาวะความสุขของผู้ปกครอง ส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ปัจจัยส่วนบุคคล ชาวน์อารมณ์ และภาวะความสุขของผู้ปกครอง ส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ภาวะความสุข ชาวน์อารมณ์ด้านการกำกับดูแลตนเอง ชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการตัดสินใจ จำนวนพี่น้องที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวนพี่น้อง การใช้ยารักษาโรคเพิ่ม และอายุของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ของผู้ปกครอง ได้ร้อยละ 33.40

#### สมการคะแนนมาตรฐาน

$$Y = 0.364 (\text{ภาวะความสุข}) + 0.149 (\text{ชาวน์อารมณ์ด้านการกำกับดูแลตนเอง}) + 0.192 (\text{ชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการตัดสินใจ}) + 0.173 (\text{จำนวนพี่น้องที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา}) - 0.129 (\text{จำนวนพี่น้อง}) - 0.144 (\text{การใช้ยารักษาโรคเพิ่ม}) - 0.104 (\text{อายุของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา})$$

จากสมการการส่งผลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ภาวะความสุขส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้ 0.364 ชาวน์อารมณ์ด้านการกำกับดูแลตนเองส่งผลต่อการดูแลเด็กฯ ได้ 0.149 ชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการตัดสินใจส่งผลต่อการดูแลเด็กฯ ได้ 0.192 จำนวนพี่น้องที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่งผลต่อการดูแลเด็กฯ ได้ 0.173 จำนวนพี่น้องส่งผลต่อการดูแลเด็กฯ ได้ -0.129 การใช้ยารักษาโรคเพิ่มส่งผลต่อการดูแลเด็กฯ ได้ -0.144 และอายุของเด็กส่งผลต่อการดูแลเด็กฯ ได้ -0.104 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือภาวะความสุขส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้สูงสุด ถ้าผู้ปกครองมีภาวะความสุขในระดับสูงแล้ว การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ก็จะอยู่ในระดับสูงด้วย เช่นเดียวกับชาวน์อารมณ์ด้านการกำกับดูแลตนเอง ชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถในการตัดสินใจ และจำนวนพี่น้องที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในทางตรงกันข้ามจำนวนพี่น้อง การใช้ยารักษาโรค และอายุของเด็ก เป็นปัจจัยส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในทางลบได้ ซึ่งถ้าจำนวนพี่น้องของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีมาก มีการใช้ยารักษาโรค และอายุของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น คะแนนการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ก็จะลดลง

ตอนที่ 3 การสัมภาษณ์ผู้ปกครอง

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ปกครอง ทำให้ได้ตัวแบบ “พายุ” (STORM MODEL) ที่สร้างขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้ โดยมาจากฐานความคิดที่ว่า ทันทีที่ครอบครัวใดก็ตาม รู้ว่ามีลูกเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จะเกิดความรู้สึกเหมือนมีพายุร้ายาโหมโหมกระหน่ำอย่างรุนแรงแทบว่าจะหมดสิ้นกำลังที่จะต้านทานได้ ความทุกข์ ความเศร้า ความกังวลสิ้นหวังเกิดขึ้น สภาพจิตใจของผู้เป็นพ่อแม่ที่หวังจะมีลูกที่เป็นปกติกลับกลายมาเป็นเช่นนั้น ผู้ที่ไม่เคยประสบภาวะเช่นนี้ย่อมยากที่จะเข้าใจได้อย่างลึกซึ้งซึ่งต้องใช้เวลาทำใจมากบ้างน้อยบ้างในแต่ละคนแต่ละครอบครัว เมื่อได้พยายามทำความเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงในสิ่งที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ของเด็ก ความรู้สึกที่ดีจึงเริ่มหวนกลับมาเหมือนท้องฟ้าและบรรยากาศหลังการเกิดพายุร้าย แม้จะทิ้งความเสียหายอย่างใหญ่หลวงไว้ก็ตาม เมื่อได้รับการจัดการที่ดีก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติที่สดใสอีกครั้ง ผู้วิจัยในฐานะที่มีประสบการณ์ตรงทั้งเป็นผู้ปฏิบัติและผู้สอน พบว่า งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผลการค้นพบที่สะท้อนความเป็นจริงดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปเป็นตัวแบบ “พายุ” (STORM MODEL) เพื่อเป็นแนวทางพัฒนากระบวนการคิดของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังต่อไปนี้

S-Share Value (คุณค่าร่วม) ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครูการศึกษาพิเศษ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาพิเศษควรมีความเห็นตรงกัน มีเป้าหมายเดียวกัน เห็นคุณค่าร่วมกันว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถพัฒนาได้ เพื่อให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ตนดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามความสามารถ ดังนั้นผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาต้องเห็นในคุณค่าของลูก ดูแลลูกและ

สร้างภาวะความสุขให้เกิดแก่ตนเองและครอบครัวให้ได้เพื่อให้สามารถดูแลเด็ก ตลอดจนบุคคลทุกคนในครอบครัวให้มีความสุข โดยฝึกให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้ ให้เด็กหลีกเลี่ยงการพบกับผู้ที่ไม่เข้าใจเด็ก รวมทั้งไม่พาเด็กไปในสถานที่ซึ่งเด็กไม่ชอบ เพราะผู้ปกครองที่แก้ปัญหาเกี่ยวกับเด็กไม่ได้จะมีความกังวลต่อความเป็นอยู่ของครอบครัวและอนาคตของเด็ก

T-Teamwork (รวมพวกไว้) ความร่วมมือที่เกิดจากการเห็นคุณค่าร่วมกันบนความรู้สึกที่มีความรัก ความเมตตา และความสนใจต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ทำให้ทุกคนหาโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในครอบครัว มีความเข้าใจที่ดี มีใจมุ่งมั่น และมีความเห็นตรงกัน อันนำมาซึ่งการค้นพบวิธีการดูแลเด็กที่เหมาะสมกับสภาพของแต่ละครอบครัว โดยใช้วิธีการต่างๆ ที่ทำให้เด็กพัฒนาได้ ทำให้เด็กเรียนรู้ได้ดี รวดเร็วและพัฒนาได้เต็มความสามารถ มีความร่วมมือกันในการดูแลเด็ก ผู้ปกครองที่เข้าใจได้มีความมั่นใจในตนเองมีเชาวน์อารมณ์ด้านการตัดสินใจโดยตัดสินใจได้เกี่ยวกับอนาคตของเด็กจะมีความสุข และไม่มี ความกังวลเกี่ยวกับเด็กมากนัก

O-Open mind (เปิดใจกว้าง) ผู้ปกครองต้องพยายามเปลี่ยนความรู้สึกที่ท้อแท้ ผิดหวัง ความกังวล ความเหนียวแน่นที่ติดขัดต่อการดูแลเด็ก ให้เกิดความยืดหยุ่น ไม่ยึดติดกรอบความเชื่อเดิม เปิดใจให้กว้างเพื่อรับข้อมูลใหม่ๆ มาใช้ปรับปรุงวิธีดูแลเด็กที่เหมาะสมมากขึ้น ต้องมีเชาวน์อารมณ์ด้านการกำกับดูแลตนเอง สามารถแก้ปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การนั่งสมาธิ สงบใจ ยอมรับ และมีเชาวน์อารมณ์ด้านทักษะทางสังคม โดยสามารถหาเพื่อนคุย หาที่ปรึกษา ต้องมีเชาวน์อารมณ์ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยเห็นว่าการดูแลเด็กเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ และไม่เป็นที่หนักมากเกินไป ในขณะที่เดียวกันให้โอกาสเด็ก ได้แสดงออก ให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวให้มากที่สุด

R-Resilient (ยืดหยุ่น) การฝึกเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาควรมีความยืดหยุ่นจริงจัง มีวิธีการที่เหมาะสมกับเด็ก ผู้ปกครองต้องมีเชาวน์อารมณ์ด้านการตระหนักรู้ตนเอง โดยเข้าใจ ยอมรับความจริง ยอมรับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นให้ได้ ปรับสภาพจิตใจให้ยืดหยุ่นยอมรับ มีเชาวน์อารมณ์ด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจและให้อภัยเด็ก เพื่อไม่เสียเวลากับการคิดหาเหตุผลในเรื่องที่เกิดขึ้น แต่ใช้เวลาให้มีค่ากับการให้ความเอาใจใส่ดูแลเด็ก

M-Mastery & Motivation (เชี่ยวชาญและแรงจูงใจ) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เชาวน์อารมณ์ และภาวะความสุขของผู้ปกครอง ส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังนั้นหากแต่ละคนในครอบครัวได้เปิดใจรับความรู้ สัมผัสประสบการณ์ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ในชีวิตจริง ในความเป็นจริง อย่างสมจริง และกระทำซ้ำๆ จนเกิดทักษะ เกิดความเชี่ยวชาญ (Mastery) โดยมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นครอบครัวแห่งการเรียนรู้ (Learning family) เกิดเป็นวิธีการเฉพาะเพื่อใช้ดูแลเด็กๆ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องสภาวะของ

ครอบครัวย่อมเกิดผลดียิ่งขึ้น เพราะงานวิจัยชี้ชัดว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกัน และจากแรงจูงใจ (Motivation) ที่เห็นพัฒนาการของเด็กซึ่งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ตลอดจนความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จ ความพึงพอใจที่ผู้ปกครองเห็นว่า “เราทำได้” ทำให้มีความมั่นใจต่อความเป็นอยู่ของครอบครัว และอนาคตของเด็ก

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษา เป็นไปตามสมมติฐานดังนี้

1. เชาว์น้อารมณ์และภาวะความสุขของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

1.1 เชาว์น้อารมณ์ มีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การตระหนักรู้ตนเอง การกำกับดูแลตนเอง ความสามารถในการจูงใจ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ทักษะทางสังคม ความสามารถในการตัดสินใจ และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ซึ่งต้องมีเชาว์น้อารมณ์ด้านการตระหนักรู้ตนเอง โดยทำใจยอมรับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นให้ได้ เข้าใจและให้อภัยเด็ก ผู้ปกครองต้องมีเชาว์น้อารมณ์ด้านการกำกับดูแลตนเองโดยแก้ปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นได้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การนั่งเฉยๆ สงบใจ ยอมรับ และมีเชาว์น้อารมณ์ด้านทักษะทางสังคม โดยสามารถหาเพื่อนคุยหาที่ปรึกษา ในขณะเดียวกันก็พยายามให้แรงเสริมกับเด็ก เช่น พาเด็กไปเที่ยว ให้คำชม ให้รางวัล ให้โอกาสเด็กได้แสดงออก ผู้ปกครองต้องมีเชาว์น้อารมณ์ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยเห็นว่าการดูแลเด็กเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ และไม่เป็นภาระที่หนักมากเกินไป โดยให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวให้มากที่สุด ผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถสร้างภาวะความสุขให้แก่มันเองและครอบครัวได้ และสามารถดูแลเด็กตลอดจนบุคคลทุกคนในครอบครัวให้มีความสุขได้ เช่น ให้เด็กหลีกเลี่ยงการพบกับผู้ที่ไม่เข้าใจเด็ก รวมทั้งไม่พาเด็กไปในสถานที่ซึ่งเด็กไม่ชอบ ผู้ปกครองที่ทำได้จะมีความมั่นใจในตนเองมีเชาว์น้อารมณ์ด้านการตัดสินใจโดยตัดสินใจได้เกี่ยวกับอนาคตของเด็กจะมีความสุขและไม่มีความกังวลเกี่ยวกับเด็ก และผู้ปกครองที่แก้ปัญหาเกี่ยวกับเด็กไม่ได้จะมีความกังวลต่อความเป็นอยู่ของครอบครัวและอนาคตของเด็ก

ผลการศึกษาเช่นนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีเชาว์น้อารมณ์ในระดับสูง ทำให้สามารถดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้ในระดับสูงด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาว์น้อารมณ์ และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างาน ของ สุภจิต คงประชา พบว่า เชาว์น้อารมณ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาดังกล่าว

กับการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับอารมณ์ การตระหนักรู้ และพฤติกรรมกับ Dolan พบว่า อารมณ์มีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพในพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งจะพิจารณาจากคุณภาพของการตระหนักรู้ได้ และ Kirk & Brown ได้ศึกษารูปแบบของผลการปฏิบัติงานกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยศึกษาจากการวิเคราะห์รูปแบบเส้นทางการทำงานของพนักงาน พบว่าแรงจูงใจในการทำงาน และอัตราความสำเร็จของผลการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Judge, Erez, Bono & Thoresen ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองกับศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติงาน พบว่า ลักษณะความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองส่งผลต่อศักยภาพในการทำงานของบุคคลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Brehmer ที่ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจ พบว่า การดำเนินของการตัดสินใจส่งผลต่อพฤติกรรม การตอบสนองที่แตกต่างกันในด้านความซับซ้อน และระยะเวลาการตอบสนองกลับในการตัดสินใจ โดยชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่มีคุณภาพ

1.2 ภาวะความสุข มีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีความสุขในระดับสูงย่อมแสดงให้เห็นถึงจิตใจที่อยู่ในสภาพพร้อม ย่อมส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ต้องพร้อมเสมอทั้งร่างกายและจิตใจ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Lemke, Puhl, Koethe & Winkler ได้ศึกษาพบว่า ความรู้สึกในทางลบ หรือลักษณะที่ภาวะความสุขอยู่ในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวทางร่างกายที่ช้าลง และจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผู้ปกครองที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกัน จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับประทานยาของเด็กที่แตกต่างกัน ผู้ปกครองจะมีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองในด้านอื่นๆ ที่แตกต่างกัน การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้สึก ความรักความห่วงใยที่ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามอบให้กับเด็กมิได้แตกต่างจากผู้ปกครองของเด็กปกติแต่อย่างใด บางครั้งมีมากกว่าเด็กปกติ เนื่องจากมีทั้งความรู้สึกผูกพัน สงสาร ดังเช่นที่ Bromley & Blacher ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำเด็กที่พิการรุนแรงออกจากบ้านช้า พบว่า เป็นเพราะผู้ปกครองมีความเป็นห่วง ผูกพันกับเด็กมาก จนกังวลว่าจะเกิดอันตรายต่อเด็ก ในการนำเด็กออกไปข้างนอกบ้าน ความผูกพันดังกล่าวเกิดจากการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในประเทศจีน ทำให้ทราบว่าครอบครัวที่มีเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จะมีความรู้สึกผิดอย่างมาก และพบว่ามีความหุของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ประมาณร้อยละ 4.90 Sonnander & Claesson เห็นว่าลักษณะดังกล่าวเป็นผลให้ความแตกต่างด้านใน

ผู้ที่เห็นความสำคัญของงานวิจัยนี้ ควรใช้ความรู้นี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้รับความรู้ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและบุคคลทั่วไป โดยจัดให้มีโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมเชาวน์อารมณ์ และภาวะความสุขของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา นำตัวแบบ “พายุ” (STORM MODEL) ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการคิดของผู้ปกครอง เพื่อยกระดับการดูแลเด็กกลุ่มดังกล่าว ได้ดียิ่งขึ้น จัดโปรแกรมให้การอบรมแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เรื่องการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของตนเอง เรื่องการสร้างภาวะความสุขของตนเอง และเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลของตนเอง ที่ส่งผลต่อการดูแลเด็กฯ ใช้ความรู้นี้ในสถานบริการสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ใช้ในการแนะแนวผู้ปกครอง และสำหรับผู้จัดหาหรือจัดการผลิตผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

### เอกสารอ้างอิง

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย.(2548). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ.2540. ได้มาจาก: <http://www.bangsaotongpolice.au.edu/constitution.pdf>
- ศุภจิต คงประชา. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานในโรงงานอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- Ashman AF, Suttie JN. (1996). **The social and community involvement of older Australians with intellectual disabilities.** J Intellect Disabil Res.
- Brehmer B. (1992). **“Dynamic Decision Making: Human Control of Complex Systems”.** Acta Psychol.
- Bromley B, Blacher J. (1989). **Factors Delaying out-of-home placement of children with severe handicaps.** Am J Ment Retard.
- Dagnan D, Ruddick L, Jones J. (1998). **A longitudinal study of the quality of life of older people with intellectual disability after leaving hospital.** J Intellect Disabil Res.
- Daniel MA, Morgeson FP, Finnegan EB, Campion MA, Braverman EP. (2001). **Use of situational judgment tests to predict job performance: a clarification of the literature.** J Appl Psychol.
- Dolan RJ. (2002). **“Emotion, Cognition, and Behavior”.** Science

ตัวเด็ก และผู้ปกครอง ไม่มีผลต่อการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกัน และที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับประทานยาของเด็กที่ต่างกัน ผู้ปกครองมีการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เด็กในกลุ่มดังกล่าว ต้องเพิ่มการดูแลเรื่องการรับประทานยาจึงเป็นภาระมากขึ้น และผู้ปกครองอาจเห็นว่าเด็กได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาแล้วทำให้เกิดความแตกต่าง ผู้ปกครองควรฝึกโดยตั้งใจให้เด็กรับประทานยาได้ง่าย ไม่ขัดขืน ช่วยเตรียมน้ำดื่มหลังรับประทานยา หรือถ้าเด็กมีความสามารถเพียงพอ อาจฝึกเด็กให้รับประทานยาด้วยตนเองเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองในด้านนี้ ความเห็นนี้เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านนี้เป็นเวลากว่า 30 ปี และยังไม่พบเรื่องนี้ในงานวิจัยอื่น แต่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ต้องการให้เด็กพัฒนาได้เต็มความสามารถ โดยช่วยเหลือตัวเองได้

3. ปัจจัยส่วนบุคคล เชื้อชาติ อารมณ์ และภาวะความสุขของผู้ปกครอง ส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนพี่น้องที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวนพี่น้อง การใช้ยารักษาโรคเพิ่ม และอายุของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เชื้อชาติ อารมณ์ด้านการกำกับดูแลตนเอง และด้านความสามารถในการตัดสินใจ ส่งผลต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครองได้ร้อยละ 33.40 เพราะการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ รวมถึงอีกหลายปัจจัยที่อาจส่งผลการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา นอกจากการศึกษาในครั้งนี้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Wright & Cropanzano ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านจิตใจที่อยู่ในภาวะที่เป็นสุข เช่นเดียวกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ในฐานะพนักงาน ความพึงพอใจในการทำงาน ว่าสามารถส่งผลการปฏิบัติงานของพนักงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ McDaniel, Morgeson, Finnegan, Campion & Braverman ที่ได้ศึกษาคะแนนจากแบบวัดการตัดสินใจว่าสามารถเป็นตัวทำนายผลการปฏิบัติงานได้ 0.46 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Friedl, Mallis, Ahlers, Popkin & Larkin ที่ได้ศึกษาพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจสามารถใช้เป็นรูปแบบการพยากรณ์ความเหนื่อยล้า และผลการปฏิบัติงานของพนักงานได้ และ Law, Wong, & Song ที่ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับเชาวน์อารมณ์และความสุข พบว่า ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลได้ในระดับสูง

จำนวนพี่น้องที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่งผลต่อการดูแลเด็ก ในทางบวก เนื่องจากผู้ปกครองจะได้รับประสบการณ์เพิ่มขึ้นในการดูแลบุตรที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นผลให้สามารถดูแลเด็กได้ดียิ่งขึ้น จำนวนพี่น้อง การรับประทานยารักษาโรคเพิ่ม และอายุของเด็กที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อดูแลเด็กในทางลบเนื่องจากภาระที่เพิ่มมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงในด้านกายภาพ และอารมณ์ของเด็กในบางเรื่องที่สัมพันธ์กับอายุเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อดูแล โดยมีความยากลำบากมากขึ้นเป็นผล ให้การดูแลเด็กมีคะแนนลดลง

- Friedl KE, Mallis MM, Ahlers ST, Popkin SM, Larkin W. (2004). **Research requirements for operational decision-making using models of fatigue and performance.** Aviat Space Environ Med.
- Judge TA, Erez A, Bono JE, Thoresen CJ. (2002). **“Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct?”.** J Per Soc Psychol.
- Kirk AK, Brown DF. (2003). **“Latent Constructs of Proximal and Distal Motivation Predicting Performance Under Maximum Test Conditions”.** J Appl Psychol.
- Law KS, Wong CS, Song LJ. (2004). **The construct and criterion validity of emotional intelligence and its potential utility for management studies.** J Appl Psychol.
- Lemke MR, Puhl P, Koethe N, Winkler T. (1999). **Psychomotor retardation and anhedonia in depression.** Acta Psychiatrica Scand.
- Sonnander K, Claesson M. (1997). **Classification, prevalence, prevention and rehabilitation of intellectual disability: an overview of research in the People's Republic of China.** J Intellect Disabil Res.
- Thavichachart N, Intoh P, Thavichachart T, Meksupa O, Tangwongchai S, Sughondhabiroom A, Worakul P. (2001). **Epidemiological survey of mental disorders and knowledge attitude practice upon mental health among people in Bangkok Metropolis.** J Med Assoc Thai.
- Wright TA, Cropanzano R. (2000). **Psychological well-being and job satisfactions as predictors of job performance.** J Occup Health Psychol.